

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA.



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

ARTE TERAPIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS
ART THERAPY IN PEDIATRIC ONCOLOGY PATIENTS

AUTOR

D.^a Lucía Argente del Castillo Pérez

DIRECTOR

**Prof.^a María del Mar López Rodríguez y Tania Alcaraz
Córdoba**



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico
2019/2020
Convocatoria
Junio

Resumen

Introducción: El cáncer infantil aumenta cada año provocando una experiencia traumática para el paciente y los familiares, además de sentimientos de inadaptación, es por ello que se utilizan técnicas alternativas para tratar muchos de los problemas que la medicina tradicional no los soluciona y, por lo tanto, que su paso por el hospital y en general la duración de su enfermedad sea lo más placentera posible. La arte terapia combina una serie de procedimientos como pintar, dibujar, esculpir o figuras hechas a mano para expresar sentimientos ayudando al bienestar físico, mental y social, traduciéndose todo esto en una mejora de la calidad de vida del paciente.

Objetivos: El objetivo general del estudio fue realizar una revisión sistemática sobre la efectividad de la arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos. Los objetivos específicos del estudio trataban de analizar si la arte terapia produce beneficios en pacientes pediátricos oncológicos en cuanto a calidad de vida, nivel de ansiedad y estrés y mejora en la comunicación.

Metodología: Para realizar la revisión se utilizó la guía PRISMA, la búsqueda se realizó entre diciembre de 2019 y marzo de 2020. Las bases utilizadas fueron PubMed, Web Of Science y CINAHL, de los cuales se obtuvieron 5 artículos los cuales incluían una intervención con arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos para obtener un beneficio. Se realizó una síntesis no cuantitativa de los datos extraídos.

Resultados: En los resultados obtenidos, se observan beneficios gracias al uso de la arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos obteniendo una mejora en la comunicación, en la salud general del niño, una disminución de la ansiedad, estrés y menor sensación de dolor ante procedimientos.

Conclusiones: Se considera que se obtienen beneficios al realizar arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos como técnica alternativa pero, cada uno de ellos utiliza diferentes técnicas y herramientas para recoger los datos por lo que dificulta la generalización de los resultados.

PALABRAS CLAVE: ‘arte terapia’; ‘niños’; ‘cáncer infantil’; ‘terapias alternativas’; ‘tratamiento’

Abstract

Introduction: Childhood cancer increases every year causing a traumatic experience for the patient and family members, in addition to feelings of maladjustment. That is why alternative techniques are used to treat many of the problems that traditional medicine does not solve and, therefore, the stay in the hospital and in general the duration of the illness is as pleasant as possible. Art therapy combines painting, drawing, sculpting, handmade figures, etc. ... to express feelings, helping physical, mental and social well-being, translating all of this into an improvement in the quality of life of the patient.

Objectives: The general objective of the study was to carry out a systematic review on the effectiveness of art therapy in pediatric cancer patients. The specific objectives of the study were to analyze whether art therapy produces benefits in pediatric cancer patients in terms of quality of life, level of anxiety and stress, and improvement in communication.

Methodology: The revision was carried out using the PRISMA guide, the search was carried out between December 2019 and March 2020. The bases used were Pubmed, Web Of Science and CINAHL, from which 5 articles were obtained which included an intervention with art therapy in pediatric oncological patients to obtain a benefit. A quantitative synthesis of the extracted data was made.

Results: In the results obtained, benefits are observed thanks to the use of the art therapy in pediatric oncology patients obtaining an improvement in communication, in the general health of the child, a decrease in anxiety, stress and less pain from procedures.

Conclusions: Benefits are considered when performing art therapy in pediatric oncology patients as an alternative technique but each of them uses different techniques and tools to collect the data making it difficult to generalize the results.

KEYWORDS: ‘art therapy’; ‘children’; ‘childhood cancer’; ‘alternative therapies’; ‘treatment’

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
3. METODOLOGÍA.....	5
3.1. Estrategia de búsqueda.....	5
3.2. Selección de estudios	7
3.3. Calidad metodológica y extracción de datos	7
4. RESULTADOS	8
4.1. Selección de estudios.	8
4.2. Diseño.....	13
4.3. Participantes e intervención	13
4.4. Variables	14
4.5. Resultados	14
4.6. Sesgos y limitaciones.....	14
5. DISCUSIÓN.....	15
6. CONCLUSIONES	17
7. BIBLIOGRAFÍA	19

1. INTRODUCCIÓN

La tasa de cáncer infantil aumenta cada año provocando un cambio brusco en la vida del niño y de los familiares de este, perjudicando su estilo de vida, hábitos y rutinas. Este hecho supone para los niños una experiencia traumática que puede favorecer el desarrollo de comportamientos inadecuados. Estos comportamientos se ven incrementados por el hecho de no entender la enfermedad ni el dolor que experimentan, por lo que a medida que pasan más tiempo en el hospital los profesionales sanitarios adquieren un papel muy importante en sus vidas, ya que interactúan a diario con los pacientes (Derman & Deatrck, 2016).

Según la OMS se define la palabra cáncer como ‘término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas»’. La multiplicación rápida de las células anormales invadiendo órganos u otras partes del cuerpo se denomina metástasis y es una de las características del cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2020). En cuanto al cáncer infantil se hace referencia a aquellos tipos de cáncer que pueden surgir en niños menores de 15 años. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

El cáncer infantil afecta a 250.000 niños anualmente a nivel mundial siendo el rango de edad desde el nacimiento hasta los 20 años, en Estados Unidos 1 de cada 285 son afectados cada año por diferentes tipos de cáncer (Aguilar, 2017). En Europa la tasa oscila a 15.000 niños al año (SIOP, 2018) y en España 1.100 niños son diagnosticados de cáncer anualmente, comprobándose una incidencia de 155,5 casos nuevos anuales por millón de niños (Fundación neuroblastoma, 2016). En los países desarrollados el 80% de los niños diagnosticados de cáncer sobreviven, en cambio, en los países medio o subdesarrollados únicamente un 20% se curan (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer infantil cabe destacar, entre otros, las radiaciones ionizantes, la genética y algunos virus como Hepatitis B, VIH y virus del herpes humano (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Los tipos de cáncer más comunes entre los niños son la leucemia, el linfoma, el cáncer cerebral y, entre los tumores sólidos destacan el tumor de Wilms y neuroblastoma (Organización Mundial de la Salud, 2018). Los tratamientos habituales son: radioterapia, quimioterapia, cirugía y tratamientos farmacológicos, provocando unos efectos secundarios tales como dolor, fatiga, náuseas, alteración del sueño y del estado de ánimo

(Aguilar, 2017). El tratamiento seleccionado dependerá del tipo de cáncer, localización, estadio o características del paciente, siempre bajo el criterio de los especialistas (Derman & Deatrck, 2016). A continuación, se describen los tratamientos más comunes empleados en la terapia del cáncer:

- La radioterapia utiliza radiaciones para disminuir el tamaño del tumor y matar células cancerosas. La radioterapia puede ser aplicada de forma interna o externa. En cuanto a la radioterapia interna, se aplica colocando la sustancia radioactiva cerca del tumor, mientras que la radioterapia externa utiliza un aparato externo para emitir radiación al tumor (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).
- La quimioterapia es un tratamiento que utiliza fármacos para destruir las células cancerosas o impedir su reproducción (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). Con relación a los niños, existen 22 citotóxicos y coadyuvantes y 4 tratamientos hormonales eficaces en el tratamiento del cáncer infantil (Organización Mundial de la Salud, 2018). La quimioterapia puede ser a su vez:
 - a) Neoadyuvante: primera opción del tratamiento contra el cáncer, su finalidad es disminuir el tamaño del tumor para después tratarlo con radioterapia o cirugía.
 - b) Adyuvante: se realiza después de la cirugía y busca eliminar el resto de las células cancerosas que no se han podido extirpar.
 - c) Concomitante: se realiza quimioterapia y radioterapia conjuntamente para elevar la eficacia de los tratamientos (Instituto de técnicas avanzadas contra el cáncer, 2016).
- La cirugía es otro de los tratamientos habituales, y su finalidad es extraer el tumor. La cirugía puede realizarse tanto antes como después del tratamiento con quimioterapia o radioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

Los síntomas físicos más comunes que sufren los niños diagnosticados de cáncer sometidos a un tratamiento son dolor, fatiga, náuseas y vómitos. Hay que tener en cuenta, además, la presencia de síntomas psicológicos a causa del proceso traumático con síntomas como estrés, depresión, ansiedad y cambios de humor. Todo esto, unido a las dificultades de comunicación en ciertas edades, ocasiona un gran problema para el niño y para la familia (Bultas, Saini, Marty, & Hendricks-Ferguson, 2017).

Además de los procedimientos descritos para el tratamiento del cáncer, está siendo cada vez más frecuente el uso de terapias complementarias para solventar muchos de los problemas que no se solucionan con los tratamientos o que surgen a causa de estos. Las terapias complementarias son aquellas que no pertenecen al sistema de salud tradicional y se utilizan en la atención a la salud como una medida más para el tratamiento de las enfermedades (López, Román, & Cortés, 2017). Por lo tanto, son todas las medidas utilizadas de forma complementaria a los tratamientos convencionales a los pacientes tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, y que tienen como objetivo conseguir una mejora de la calidad de vida (Velez-Florez et al., 2018). Las terapias complementarias, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, han demostrado ser efectivas para aliviar los efectos secundarios que producen los tratamientos convencionales, producen una mejora en el sistema inmunitario, disminuyen el riesgo de recaídas en la enfermedad, y en general, producen una mejora en la salud del niño incluyendo el aspecto psicológico, social y emocional (Thrane, 2013).

Según *'House of Lords Select Committee on Science and Technology'* las técnicas complementarias se pueden clasificar en tres grandes grupos:

- Terapias reguladas como la homeopatía o la acupuntura.
- Terapias que no necesitan de un diagnóstico como la aromaterapia o los masajes.
- Terapias que requieren de un diagnóstico clínico para su implementación y cuya base es la filosofía, como pueden ser la medicina tradicional china o la ayurvédica (López et al., 2017).

Las técnicas complementarias también se pueden clasificar atendiendo a los criterios del *'Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria'* entre las cuales hay cinco grandes grupos: sistemas médicos alternativos, terapia basada en la mentalización (MBT), terapias biológicas, manipulativas y corporales y, por último, terapias energéticas. Para el tratamiento de niños con cáncer las terapias más usadas serían las terapias MBT, que son aquellas que se basan en la música, la danza, el arte, la meditación o la hipnosis (Velez-Florez et al., 2018).

En cuanto a la arte terapia es el conjunto de técnicas tales como pintar, dibujar o esculpir, que se utiliza para expresar sentimientos. También se define como un proceso que ayuda a mejorar el bienestar físico, psíquico y social (Derman & Deatrck, 2016). Esta terapia es utilizada por los profesionales sanitarios para aliviar la gravedad de los síntomas en niños hospitalizados, para ayudar en la expresión de sus sentimientos (estrés, ansiedad o

miedo por su enfermedad) ya que habitualmente tienen dificultades debido a su limitado desarrollo cognitivo, así como conseguir una mejora de la autoestima y la conciencia. Todo esto se traduce en una mejora de la calidad de vida del paciente (Abdulah & Abdulla, 2018).

Entre los beneficios que tiene la arte terapia, cabe destacar que se va adaptando a las edades de los pacientes, a sus preferencias y limitaciones (Velez-Florez et al., 2018). Encontrando, entre muchos otros ejemplos, dibujar un hombre cogiendo una manzana de un árbol del cual no llega alzando la mano, ayudando a la resolución de problemas ya que cada persona dibuja de una manera diferente como el hombre sería capaz de llegar a la manzana (ya sea una escalera, una silla, etc.), también a la impotencia que pueden sentir y al afrontamiento. Otra técnica, es el método ‘dibujar y escribir’ en el cual se le dice al niño que dibuje lo que sienta sobre su enfermedad y realice también una descripción, esto nos ayuda a ver la percepción que tiene de su enfermedad y posibles miedos (Thrane, 2013).

Otra ventaja asociada a la arte terapia en el tratamiento de pacientes pediátricos es producir una mejoría en el estado de ánimo de los padres, ya que perciben a sus hijos con un nivel inferior de ansiedad, una percepción más baja del dolor y menos sintomatología. La mejoría del estado anímico en los padres tiene un efecto positivo a su vez en los niños. Esta terapia, por lo tanto, en pacientes pediátricos ayuda a mejorar las percepciones de los padres sobre sus hijos ya que si los ven con menos ansiedad y cuando reciben tratamientos tienen una percepción más baja del dolor y menos náuseas, los padres indirectamente les transmitirán a sus hijos menos estrés y un entorno más relajado (Velez-Florez et al., 2018).

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio fue realizar una revisión sistemática sobre la efectividad de la arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos.

Los objetivos específicos del estudio incluyeron analizar los beneficios de la arte terapia en la calidad de vida, en el nivel de ansiedad y estrés, y en la mejora de la comunicación de los pacientes pediátricos oncológicos.

Esta revisión aborda la siguiente pregunta de investigación: ¿Realizar arte terapia conlleva una mejora en la calidad de vida de pacientes pediátricos con cáncer? Para desarrollar la pregunta de investigación nos basamos en la estrategia PIO descrita en la Tabla 1

Tabla 1: Estrategia PIO para la realización de la pregunta de investigación

PREGUNTA PIO	LENGUAJE NATURAL	LENGUAJE ESTRUCTURADO
P (POBLACIÓN)	<i>Children with cancer</i>	<i>Child with cancer</i>
I (INTERVENCIÓN)	<i>Art therapy</i>	<i>Art therapy</i>
O (RESULTADO)	<i>Art therapy benefits</i>	<i>Art therapy benefits</i>

3. METODOLOGÍA

Desarrollamos un protocolo de revisión de acuerdo con PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

3.1. Estrategia de búsqueda

Se utilizó la guía PRISMA para desarrollar términos y estrategias de búsqueda, y para crear una base de datos de estudios incluidos en esta revisión, reflejándose en un diagrama de flujo PRISMA (Figura 1)

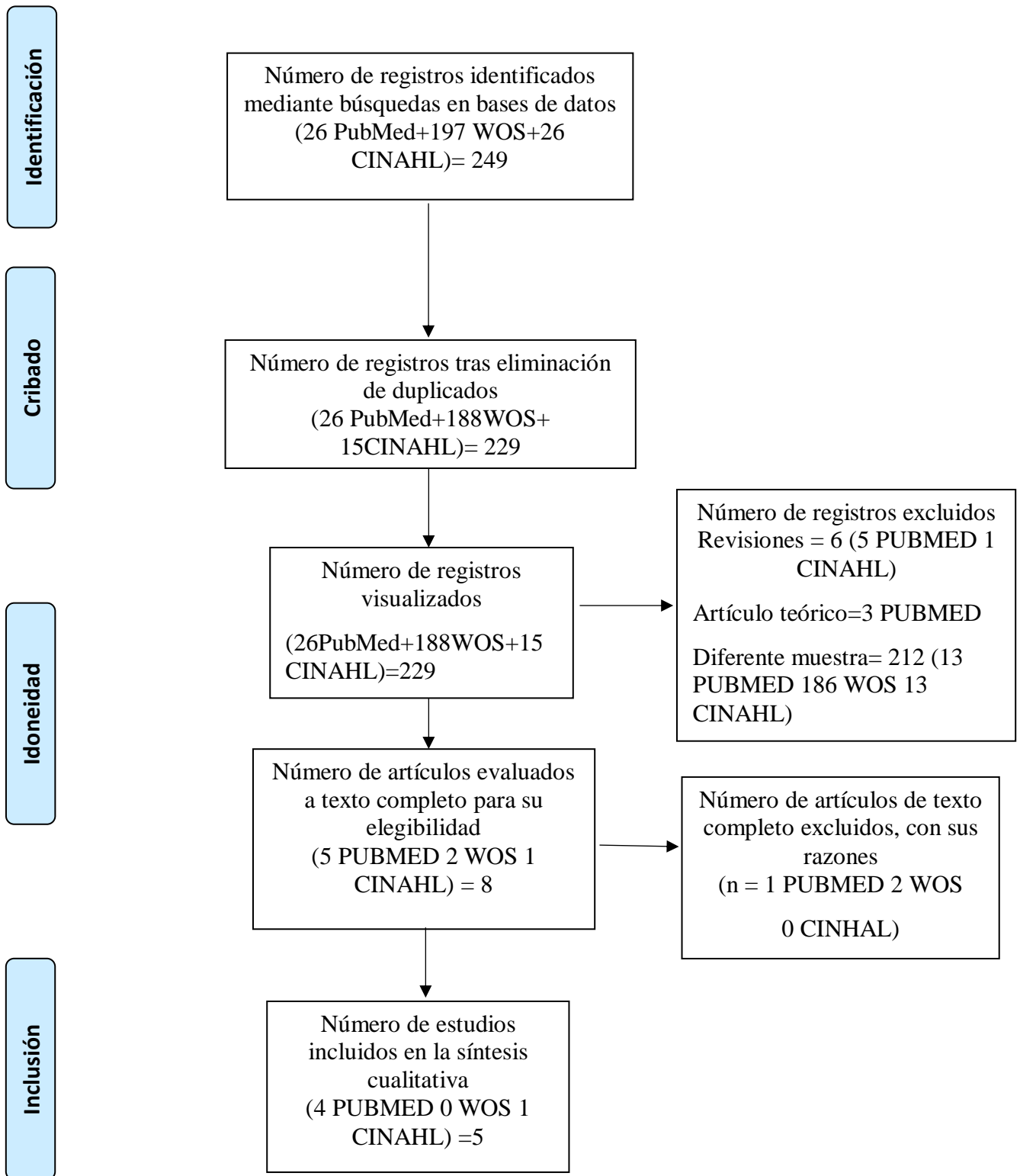


Figura 1: Diagrama de Flujo PRISMA

La búsqueda se realizó entre los meses de diciembre de 2019 y marzo del año 2020. Se consultaron las siguientes bases de datos bibliográficas especializadas en ciencias de la salud: PubMed, Web Of Science y CINAHL. Usamos términos relevantes de los títulos de temas médicos (MeSH) y palabras de texto que incluyen: 'cancer', 'infant', 'child', 'adolescent' y 'art therapy'. Se combinaron descriptores similares utilizando el operador "OR", mientras que el operador "AND" se utilizó para combinar conceptos de intersección.

3.2. Selección de estudios

Las búsquedas se restringieron a publicaciones disponibles en inglés y español, a partir del año 2009 y hasta enero de 2019. Se incluyeron ensayos clínicos que incorporaban, al menos, un grupo de intervención. Con respecto a la intervención, se tuvieron en cuenta en esta revisión cualquier tipo de intervención con arteterapia encaminada a la mejora del sujeto.

3.3. Calidad metodológica y extracción de datos

Para llevar a cabo esta revisión, dos autores realizaron de forma independiente una búsqueda en la literatura y revisaron todos los estudios. Cualquier división de opiniones se resolvió por consenso. Se realizó una preselección de los documentos considerando si se encontraban dentro del tema propuesto del estudio. Después de eliminar los duplicados, se estableció la evaluación de relevancia (verificación sobre la base de resúmenes) y tras ello, una selección de artículos de texto completo. Se excluyeron todos los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados. El texto completo de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión se leyó, analizó e incluyó en esta revisión.

En la etapa de revisión completa del documento (n =8), se excluyeron 3 estudios. Dos de ellos eran análisis de estudios ya realizados y el tercero no cumplía con los objetivos de la revisión que llevamos a cabo. Los estudios revisados implementaron una amplia variedad de intervenciones y métodos de evaluación y, por lo tanto, no fue posible realizar un metaanálisis. Por último, se realizó la extracción de datos de los 5 artículos finalmente incluidos de forma independiente mediante un formulario estándar. Se extrajeron los siguientes datos de cada artículo: diseño del estudio, participantes y tamaño muestral (la edad, sexo y factores de exclusión), tipo de intervención (tipo de terapia, sesiones individuales o grupales y duración de las sesiones), terapia desarrollada en el grupo

control (tipo de terapia, sesiones individuales o grupales y duración de las sesiones), mediciones principales (herramientas utilizadas y momento de evaluación), los principales resultados del grupo experimental, abandonos, y las limitaciones que presentaron. Se realizó una síntesis no cuantitativa de los datos extraídos.

4. RESULTADOS

4.1. Selección de estudios.

La búsqueda en bases de datos encontró un total de 249 estudios (26 en Pubmed, 197 en WOS y 26 en CINAHL), que se redujeron a 229 después de la eliminación de duplicados. Tras la selección basada en título y resumen, 221 artículos fueron excluidos. La revisión de los 8 artículos restantes a texto completo y la aplicación de los criterios de exclusión, dio como resultado la exclusión de 3 artículos (2 de ellos se trataban de artículos teóricos y uno no se centraba en las variables estudiadas). Finalmente 5 estudios fueron incluidos en esta revisión. La intervención, los resultados, la metodología y los participantes se revisaron en cada estudio para el proceso de extracción de datos (Tabla 2)

Tabla 2: Características de los estudios incluidos en la revisión

Estudio	Diseño	Participantes	Mediciones	Intervención	Duración	Resultados	Limitaciones
'Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial'(Abdulah & Abdulla, 2018)	Ensayo controlado aleatorizado	60 pacientes pediátricos -n=35mujeres -n=25 hombres	Cuestionario: 'KIDSCREEN -10 Index Health Questionnaire for Children and Young People'	<u>Grupo control:</u> no realiza ninguna intervención <u>Grupo experimental:</u> curso de pintura y manualidades junto con sus padres	El estudio se realizó entre el 19 de agosto y 23 de septiembre de 2017. - 20 sesiones grupales de 2 horas cada una (5 sesiones a la semana) durante el periodo de un mes.	Actividad y deporte: Grupo experimental mayor puntuación que el grupo control Estados de ánimo depresivos y sentimientos estresantes: grupo control mayor puntuación que el grupo experimental. Crear relaciones sociales: grupo control menor puntuación que el grupo experimental. Salud general del niño: grupo experimental mayor puntuación que el grupo control.	- Se limitó a un área geográfica concreta. - No se mide la gravedad de los pacientes por lo que no se puede saber la efectividad de la arte terapia. - Las dimensiones de la calidad de vida hacen que este estudio no se centre en un aspecto en particular.

<p><i>'Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer'</i>(Sposito et al., 2016)</p>	<p>Estudio exploratorio con análisis de datos cualitativos</p>	<p>10 pacientes pediátricos -n=5 hombres -n=5 mujeres</p>	<p>Entrevista con el paciente</p>	<p><u>No grupo control</u> <u>Grupo experimental:</u> crear marionetas que les representen y a través de ellas comunicarse con el entrevistador.</p>	<p>El estudio se realizó entre abril de 2010 y mayo de 2011 - Sesiones de 54 - 71 minutos de duración.</p>	<p>Mejora en la comunicación en todos los niños del grupo experimental y una mayor expresión de sus sentimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El entrevistador debe tener una participación activa. - El entorno debe de ser el adecuado para que el niño se sienta cómodo - Es muy útil para niños, pero no para adolescentes.
<p><i>'The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer</i></p>	<p>Estudio cuasi-experimental (pre y post evaluación de un grupo)</p>	<p>30 pacientes pediátricos -n=7 hombres -n=23 mujeres</p>	<p>Cuestionario: 'State Anxiety Inventory'</p>	<p><u>No grupo control</u> <u>Grupo experimental:</u> programa en el que dibujan, escriben y realizan</p>	<p>El estudio se realizó entre el 6 de enero y el 30 de junio de 2015. - 5 sesiones, una por día, en un periodo de 5 días.</p>	<p>Pre-intervención: mayor estado de ansiedad en los niños al realizar el cuestionario. Post intervención: disminuye considerablemente el estado de ansiedad de los niños al realizar el cuestionario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados son difíciles de generalizar porque son en un hospital y una intervención en concreto. - Los niveles de ansiedad tienen

<p><i>treatment</i>'(Altay, Kilicarslan-Toruner, & Sari, 2017)</p>		<p>cuentacientos</p>		<p>mucha variación por lo que sería más correcto hacerlo con un grupo control.</p>			
<p><i>'Creative Arts Therapy Improves Quality of Life for Pediatric Brain Tumor Patients Receiving Outpatient Chemotherapy'</i>(Madden, Mowry, Gao, McGuire Cullen, & Foreman, 2010)</p>	<p>Estudio de métodos mixtos en 3 fases</p>	<p>Estudio aleatorizado: 18 pacientes pediátricos (n=14 hombres n=4 mujeres) Estudio no aleatorizado: 32 pacientes pediátricos (n=18 hombres n=14 mujeres)</p>	<p>Estudio aleatorizado: cuestionario 'PedsQL' Estudio no aleatorizado: cuestionarios 'Faces Scale' y 'Emotional Reactions Checklist' Entrevista a profesionales de la salud.</p>	<p>Estudio aleatorizado: <u>grupo control</u>: atención de voluntarios <u>grupo experimental</u>: recibió 'CAT' (música, danza y arte) Estudio no aleatorizado: recibió CAT de forma grupal</p>	<p>El estudio se realizó en el año 2010. Estudio aleatorizado: 6 sesiones de 1 hora, 2 sesiones de cada modalidad (3 sesiones por semana) Estudio no aleatorizado: una sesión de una hora</p>	<p>Estudio aleatorizado: mejora en el dolor y las náuseas en aquellos que pertenecían al grupo experimental Estudio no aleatorizado: mejoría en todos los puntos de los cuestionarios destacando un aumento en la excitación, en la felicidad y una disminución en la preocupación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poca cantidad de muestra dificulta la generalización y limita los resultados. - Se utilizan instrumentos diferentes para las diferentes fases. - Es difícil cuantificar los cambios de los niños antes y después de la intervención.

<p><i>'Art Making From the HEART. A Pediatric Case Study About Coping and Distraction During Oncology Treatments'</i>(Bultas et al., 2017)</p>	<p>Estudio de un caso</p>	<p>Ari (paciente pediátrica mujer)</p>	<p>Entrevista con la paciente y su madre</p>	<p>Elegía una fotografía con significado para ella y la pintaba, creando un cuadro con ayuda de su madre.</p>	<p>El estudio se realizó en el año 2017 - 2 veces a la semana durante los periodos de hospitalización</p>	<p>Se siente más feliz, le ha servido mucho la terapia, muy útil y satisfactoria. Le distraía durante los síntomas del tratamiento.</p>	<p>- Solo una paciente limita la generalización de resultados y efectividad de esta actividad.</p>
--	---------------------------	--	--	---	---	---	--

4.2. Diseño

Esta revisión incluyó un ensayo controlado aleatorizado (Abdulah & Abdulla, 2018), un estudio exploratorio (Sposito et al., 2016), un estudio cuasi-experimental (Altay et al., 2017), un estudio de métodos mixtos conformado por 3 fases: primero un pequeño estudio aleatorizado, después un estudio descriptivo que observó a pacientes que habían recibido arte terapia y por último, entrevistas cualitativas con los profesionales sanitarios (Madden et al., 2010) y un estudio de un caso (Bultas et al., 2017).

4.3. Participantes e intervención

Los estudios incluidos en esta revisión se realizaron entre abril de 2010 y septiembre de 2017. El tamaño muestral osciló entre 1 (Bultas et al., 2017) y 60 (Abdulah & Abdulla, 2018) pacientes pediátricos oncológicos. Los participantes eran niños con cualquier tipo de cáncer de entre 5 y 16 años. El número total de participantes de esta revisión fue de 151, de los cuales 39 eran grupo control y 112 formaban parte de la intervención. Todos los estudios se desarrollaron en el hospital (Abdulah & Abdulla, 2018; Altay et al., 2017; Bultas et al., 2017; Madden et al., 2010; Sposito et al., 2016).

En cuanto a la intervención realizada se diferencian unos estudios de otros ya que en el estudio (Abdulah & Abdulla, 2018) el grupo experimental realizó un curso de pintura y manualidades junto con sus padres en 20 sesiones grupales de 2 horas cada uno en el periodo de un mes, en cambio, en el grupo control no realizaban ningún tipo de actividad. En el estudio de Sposito et al. (Sposito et al., 2016) se llevó a cabo la creación de marionetas para posteriormente tener una entrevista a través de ellas. Altay et al. (2017) desarrollaron un programa de 5 días en el cual se realizaban dibujos, escribían y representaban cuentacuentos. En el estudio de Madden et al. (Madden et al., 2010) el grupo experimental realizó CAT (música, arte y danza) en grupos aleatorizados con 6 sesiones de 1 hora (2 horas cada especialidad) realizado por profesionales mientras que el grupo control recibió atención por voluntarios y en grupos no aleatorizados, con 1 sesión grupal de 1 hora. Por último, en el estudio de Bultas et al. (Bultas et al., 2017) la paciente y único caso elegía una fotografía con significado para ella de su enfermedad y la pintaba con ayuda de su madre.

En los estudios se observan mediciones de tipo pre-intervención y post-intervención (Altay et al., 2017). En el estudio de Madden et al. (Madden et al., 2010) se realizan mediciones antes, durante y después del estudio al grupo aleatorizado mientras que al

grupo no aleatorizado solamente se toman mediciones antes y después de la intervención. En los estudios de Abdulah & Abdulla (2018), Bultas et al. (2017) y Sposito et al. (2016) sólo se realizan mediciones durante el estudio.

4.4. Variables

Las variables estudiadas en los artículos difieren debido a las diferentes escalas y cuestionarios que se administran, el cuestionario '*KIDSCREEN-10 Index Health Questionnaire for Children and Young People*' evalúa: la actividad y el deporte, los estados de ánimo depresivos y los sentimientos estresantes, crear relaciones sociales y la salud general del niño (Abdulah & Abdulla, 2018). En el estudio de Sposito et al. (2016) se estudian las variables expresión de sentimientos y comunicación, mientras que Bultas et al. (2017) se centran en el estado de ánimo y en el dolor percibido. El cuestionario '*State Anxiety Inventory*' fue utilizado por Altay et al. (2017) para medir la variable ansiedad. En el estudio de Madden et al. (2010) se utilizaron los cuestionarios: '*PedsQL*' para medir el dolor y las náuseas, '*Faces Scale*' para medir sentimientos felices y tristes y el cuestionario '*Emotional Reactions Checklist*' para medir los sentimientos.

4.5. Resultados

El tratamiento con arteterapia produjo una mejora del estado de ánimo de los pacientes (Abdulah & Abdulla, 2018; Bultas et al., 2017; Madden et al., 2010). En el estudio de Abdulah & Abdulla (2018) se obtuvo resultados positivos en cuanto a la realización de actividades y deporte, aumentando la motivaciones de los niños para realizar ejercicio y moverse (Abdulah & Abdulla, 2018). Los estudios de Bultas et al. (2017), Madden et al. (2010) y Sposito et al. (2016) demostraron la eficacia de la arteterapia en el aumento de las relaciones sociales, asociadas a una mejora en la comunicación y expresión de sentimientos. En el estudio de Altay et al. (2017), el tratamiento con arte terapia demostró minimizar los niveles de ansiedad ante procedimientos mientras que en el estudio de Madden et al. (2010) los pacientes reportaban una menor sensación de dolor y náuseas.

4.6. Sesgos y limitaciones

La principal limitación de los artículos encontrados fue disponer de una muestra reducida (Abdulah & Abdulla, 2018; Altay et al., 2017; Bultas et al., 2017; Madden et al., 2010; Sposito et al., 2016). La limitación en cuanto a muestra es asociada a que la población estudiada son pacientes pediátricos y los padres son habitualmente reacios a la participación de sus hijos en estudios. El hecho de que la muestra sea limitada va a

dificultar la generalización de los resultados de los distintos estudios. En el estudio de Sposito et al. (2016), se observa una limitación en el rango de edad ya que el uso de marionetas únicamente es más efectivo entre los 7 y 12 años, debido a que los niños han desarrollado ciertas capacidades cognitivas e intelectuales. En el estudio de Madden et al. (2010), el hecho de que las variables estudiadas sean subjetivas va a complicar el hecho de cuantificar los cambios obtenidos por las actividades realizadas. Por último, tanto en el estudio de Bultas et al. (2017) como en el de Sposito et al. (2016) es necesario que el entrevistador tenga la habilidad de saber comunicarse con niños y reconducir la entrevista en la dirección correcta a fin de obtener los resultados esperados.

5. DISCUSIÓN

El cáncer infantil está siendo cada vez más común, y este proceso suele conllevar situaciones de estrés, ansiedad e incluso de frustración por el hecho de no conocer lo que deparará la enfermedad. En los niños, esta problemática se agrava debido a la incapacidad de expresar sus sentimientos, influenciados por el grado de desarrollo cognitivo, y el sufrimiento añadido de familiares. Por este motivo, cada vez son más utilizadas otros tipos de técnicas y actividades orientadas al bienestar psicológico y social del niño, para que su experiencia con la enfermedad sea lo menos traumática posible. (Aguilar, 2017; Madden et al., 2010)

Actualmente, las técnicas complementarias en el ámbito sanitario son más utilizadas por los profesionales para tratar ciertos síntomas que surgen en el tratamiento de los pacientes. Estas son todas aquellas prácticas que no se encuentran dentro del sistema tradicional de salud, pero se realizan en la atención a la salud (López et al., 2017). Entre la gran variedad de técnicas que se utilizan para el tratamiento de cáncer, las más utilizadas son las terapias de arte, música, danza, meditación e hipnosis (Velez-Florez et al., 2018).

En cuanto a la arte terapia, técnica utilizada en esta revisión, proporciona un ambiente relajado, en el que cada persona puede marcar su propio ritmo y en el que se utiliza al máximo la creatividad (Bultas et al., 2017). Es por esto que es considerada una de las técnicas más utilizadas por el personal sanitario en el ambiente hospitalario, además de ser fácil ya que no requiere de conocimientos de arte, únicamente de trabajar con la imaginación (Madden et al., 2010).

La aplicación de esta terapia en pacientes pediátricos oncológicos favorece una mejoría en la comunicación (Sposito et al., 2016), en la ansiedad y estrés (Altay et al., 2017) que

les producen algunas situaciones en el hospital, como puede ser, realizar una extracción de sangre o tomar un medicamento, disminuir la sensación de dolor ante procedimientos (Bultas et al., 2017; Madden et al., 2010), una mejora en la salud general del niño (Abdulah & Abdulla, 2018), sintiéndose más activo y con más interés en socializar y realizar actividades y, por lo tanto, que su estancia hospitalaria sea lo menos traumática posible, para ello se llevan a cabo una serie de actividades como entrevistas, dibujos y cuentacuentos, entre otras, en las que tanto el personal sanitario como los niños juegan un importante papel para su desarrollo.

El objetivo general de este estudio pretende realizar una revisión sistemática sobre la efectividad de la arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos. Para ello, los estudios utilizados en esta revisión han mostrado los beneficios de esta terapia destacando menor sensación de dolor ante procedimientos (Bultas et al., 2017; Madden et al., 2010), mayor capacidad para relacionarse (Bultas et al., 2017; Sposito et al., 2016) y una mejoría en la percepción de su enfermedad (Abdulah & Abdulla, 2018). Además, en todas las actividades llevadas a cabo, se animaba a los familiares a realizarlas junto con sus hijos/hermanos para así mejorar las relaciones (Abdulah & Abdulla, 2018; Altay et al., 2017; Bultas et al., 2017).

En cuanto a los objetivos específicos, se hace referencia a una mejora en la percepción de la calidad de vida, menor ansiedad y estrés y una mejora en la comunicación, observándose en todos los estudios. En algunos estudios, se mostraba una mejora de la ansiedad y el estrés tanto antes como después de realizar la terapia, obteniendo menores niveles de ansiedad y estrés en los resultados post-intervención que en los resultados pre-intervención (Altay et al., 2017; Madden et al., 2010). También se demostró una mejoría en la comunicación gracias a estrategias como las marionetas o una entrevista con profesionales con las habilidades necesarias para mantener una conversación con un niño y darle las herramientas para expresarse (Bultas et al., 2017; Sposito et al., 2016). Otro aspecto a destacar es que algunos autores realizaban estas terapias de forma grupal a fin de favorecer las relaciones sociales (Abdulah & Abdulla, 2018; Madden et al., 2010).

Esta revisión cuenta con algunas limitaciones, entre las cuales destacan los diferentes tipos de estudios incluidos en la revisión, encontrando desde estudios de un solo caso (Bultas et al., 2017), como estudios cuasiexperimentales (Altay et al., 2017), estudios exploratorios (Sposito et al., 2016), ensayos controlados aleatorizados (Abdulah & Abdulla, 2018) o estudios de métodos mixtos (Madden et al., 2010). Esto implica

diferentes métodos de recogida de datos, siendo utilizando los cuestionarios ‘*KIDSCREEN-10 Index Health Questionnaire for Children and Young People*’ (Abdulah & Abdulla, 2018) ‘*State Anxiety Inventory*’ (Altay et al., 2017) ‘*PedsQL*’, ‘*Faces Scale*’, ‘*Emotional Reactions Checklist*’ (Madden et al., 2010) o entrevistas (Bultas et al., 2017; Sposito et al., 2016) dificultando la generalización de los resultados. Por último, se encuentran limitaciones en el rango de edad de la muestra ya que se realizan algunas actividades que requieren de cierto desarrollo cognitivo e intelectual para que la terapia sea efectiva, como, por ejemplo, la terapia con marionetas (Sposito et al., 2016).

Otra de las limitaciones que se encuentran en esta revisión es que cada estudio realiza una intervención diferente, ya que un estudio utiliza marionetas (Sposito et al., 2016), otros realizan dibujos para expresar sentimientos (Abdulah & Abdulla, 2018; Bultas et al., 2017), cuentacuentos (Altay et al., 2017) y CAT (música, danza y arte) (Madden et al., 2010). Por último, se observa un escaso número de muestra en los estudios, siendo entre todos los estudios la suma de 151 pacientes pediátricos oncológicos.

Futuras líneas de investigación podrían utilizar una misma herramienta de recolección de datos, así como el mismo tipo de actividad para poder, de esta forma, generalizar los resultados y ser de más ayuda en los hospitales a la hora de realizar terapias para que los niños se sientan más adaptados y con menos efectos secundarios de los tratamientos.

6. CONCLUSIONES

El objetivo general de este estudio fue realizar una revisión sistemática sobre la efectividad de la arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos. Los objetivos específicos del estudio incluyeron analizar los beneficios de la arte terapia en la calidad de vida, en el nivel de ansiedad y estrés, y en la mejora de la comunicación.

Esta revisión demuestra que la arte terapia aporta beneficios a los pacientes pediátricos oncológicos ya que todos los estudios muestran resultados positivos observando que se produce una mejora en la salud general del niño, aumentando la socialización, las ganas de realizar deporte y ocio, también se observa una mejora en la comunicación ya que los niños son capaces de expresar sus sentimientos, dudas y miedos, la sensación de dolor ante procedimientos disminuye ya que se encuentran distraídos y esto, da lugar a una disminución del nivel de ansiedad y estrés en estos pacientes. Es importante recalcar que dependiendo de la técnica utilizada en la arte terapia obtienen unos beneficios u otros por lo que dependiendo del objetivo se podrán utilizar distintas técnicas.

Únicamente se encuentran limitaciones en cuanto a edad y poca muestra estudiada por lo que futuros estudios podrían incluir un rango más amplio de edad y personas para así, poder extrapolarlo al resto de población pediátrica.

Por último, destacar que la arte terapia al igual que el resto de terapias alternativas son cada vez más utilizadas en los centros sanitarios como método para lograr que la estancia de los pacientes sea lo más placentera y menos traumática posible por lo que también es necesario que el personal sanitario aprenda de todas las técnicas que ofrecen las distintas terapias para así poder ser partícipes y conseguir el clima óptimo para la recuperación del paciente.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abdulah, D. M., & 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(September), 180-185.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.020>
- Aguilar, B. A. (2017). The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 173-178.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.015>
- Altay, N., Kilicarslan-Toruner, E., & Sari, Ç. (2017). The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007>
- Bultas, M. W., Saini, S., Marty, J., & Hendricks-Ferguson, V. L. (2017). Art Making from the HEART: A Pediatric Case Study about Coping and Distraction during Oncology Treatments. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 19(6), 565-570.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000389>
- Derman, Y. E., & Deatrck, J. A. (2016). Promotion of well-being during treatment for childhood cancer. *Cancer Nursing*, 39(6), E1-E16.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000318>
- Fundación neuroblastoma. (2016). Datos del cáncer infantil en España. Registro Nacional de Tumores Infantiles. Recuperado 30 de abril de 2020, de <https://www.fneuroblastoma.org/datos-cancer-infanti-espana/>
- Instituto de técnicas avanzadas contra el cáncer. (2016). Quimioterapia neoadyuvante, adyuvante y concomitante, ¿qué son? - iTAcC. *iTAcC*, 1. Recuperado de <https://itaccancer.es/es/noticias/quimioterapia-neoadyuvante-adyuvante-y-concomitante-que-son/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Tipos de tratamiento Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado 30 de abril de 2020, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- López, M. del M., Román, P., & Cortés, A. (2017). Técnicas complementarias en los cuidados de enfermería. En *Técnicas complementarias en los cuidados de*

enfermería.

- Madden, J. R., Mowry, P., Gao, D., McGuire Cullen, P., & Foreman, N. K. (2010). Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 27*(3), 133-145. <https://doi.org/10.1177/1043454209355452>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). El cáncer infantil. Recuperado 30 de abril de 2020, de OMS website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cáncer. Recuperado 12 de mayo de 2020, de OMS website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- SIOP. (2018). Europe | SIOP. Recuperado 20 de mayo de 2020, de https://siop-online.org/sp_cb/europe/
- Sposito, A. M. P., de Montigny, F., Sparapani, V. de C., Lima, R. A. G. de, Silva-Rodrigues, F. M., Pfeifer, L. I., & Nascimento, L. C. (2016). Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nursing and Health Sciences, 18*(1), 30-37. <https://doi.org/10.1111/nhs.12222>
- Thrane, S. (2013). Effectiveness of Integrative Modalities for Pain and Anxiety in Children and Adolescents With Cancer: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 30*(6), 320-332. <https://doi.org/10.1177/1043454213511538>
- Velez-Florez, G., Velez-Florez, M. C., Mantilla-Rivas, J. O., Patarroyo-Rodríguez, L., Borrero-León, R., & Rodríguez-León, S. (2018). Mind-Body Therapies in Childhood Cancer. *Current Psychiatry Reports, 20*(8), 12. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0927-6>