

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA COMBINADA DE MUSICOTERAPIA Y ARTETERAPIA EN LA ANSIEDAD GENERALIZADA

MELISSA DOMÍNGUEZ-GONÇALVES^{1,2}, ANA ISABEL GONZÁLEZ-SILVA²,
NOA MANUELA PARADELO-RODRÍGUEZ³, LORENA PAZOS-SAÍNZA⁴
Y TAMARA ADOLFO-DOS SANTOS⁵

¹Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. Hospital Álvaro Cunqueiro.
Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Vigo (Pontevedra).

²Grupo de Investigación en Cuidados (INVESTIC). Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur
(IIS Galicia Sur). Servicio Gallego de Salud-Universidad de Vigo (SERGAS-UVIGO). Vigo (Pontevedra).

³Unidad de Salud Mental de Lavadores. Centro de Salud de Lavadores.
Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Vigo (Pontevedra).

⁴Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantojuvenil. Hospital Álvaro Cunqueiro.
Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Vigo (Pontevedra).

⁵Equipo de soporte de atención domiciliaria (ESAD). Hospital de Verín.
Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Verín (Ourense).

RESUMEN

Introducción: el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) afecta al 6,7 % de la población en España. La integración de terapias como la musicoterapia y la arteterapia se ha mostrado prometedora, pero los estudios que combinan ambas técnicas son escasos. Este estudio evalúa los efectos de una intervención enfermera que combina ambas terapias.

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención enfermera combinada de musicoterapia y arteterapia para reducir la ansiedad en pacientes diagnosticados de TAG.

Material y métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental con 20 pacientes divididos en dos grupos: un grupo de intervención (tamaño de la muestra [n] = 10), que recibió seis sesiones semanales de musicoterapia y arteterapia, y un grupo de control (n = 10). La ansiedad se midió con la Escala de Hamilton, y los estados emocionales, con la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), además de evaluar la satisfacción con el tratamiento mediante la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4; del inglés, Consumer Reports Effectiveness Scale). El análisis se realizó con la prueba de Wilcoxon (nivel de significación estadística [p] <0,05). El diseño del estudio se basó en la lista de verificación TREND (del inglés, Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs).

Resultados: el grupo de intervención mostró una reducción significativa en la ansiedad (Escala de Hamilton: $p = 0,01$; EVEA-ansiedad: $p = 0,001$), y mejoras en la tristeza-depresión ($p = 0,032$) y en la ira-hostilidad ($p = 0,004$). Sin embargo, no hubo cambios significativos en la alegría. La satisfacción del grupo de intervención fue alta, con una media de 220,50 sobre 300 puntos en la CRES-4.

Conclusiones: la intervención enfermera combinada de musicoterapia y arteterapia es efectiva para reducir la ansiedad en pacientes con TAG. Estos hallazgos muestran potencial para integrarse en la práctica clínica de enfermería en salud mental.

Palabras clave: ansiedad, musicoterapia, arteterapia, intervención enfermera, enfermera especialista en salud mental.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta normal del ser humano, manifestándose como temor ante situaciones percibidas como peligrosas. Sin embargo, cuando se vuelve excesiva y persistente, puede evolucionar a un trastorno de ansiedad generalizada (TAG), con síntomas emocionales y físicos que afectan a la vida cotidiana¹.

La American Psychiatric Association (APA) define el TAG como una «ansiedad y preocupación excesiva, que puede ser de anticipación o aprensiva, que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades». Este trastorno resulta difícil de controlar y los síntomas físicos causan malestar muy significativo en el ámbito social, laboral u otras áreas¹.

En la práctica de enfermería, se dispone de diagnósticos propios estandarizados por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)², de intervenciones establecidas por la clasificación Nursing Interventions Classification (NIC)³ y de objetivos determinados por la clasificación Nursing Outcomes Classification (NOC)⁴ en su última versión de 2024-2026. Para el presente trabajo, se destaca la siguiente

etiqueta diagnóstica de enfermería^{5,6}: «Ansiedad [00146]»: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro; es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

A nivel mundial, la prevalencia del TAG se estima en, aproximadamente, el 3,6 % de la población, siendo más común en mujeres que en hombres^{7,8}. En comparación, en España, los datos del Ministerio de Sanidad indican que el 6,7 % de la población presenta trastornos de ansiedad, siendo el trastorno de salud mental más frecuente, con una mayor incidencia en mujeres (8,8 %) que en hombres (4,5 %)⁵. Es importante destacar que estas cifras pueden variar según la fuente y los criterios diagnósticos utilizados.

La prevalencia del TAG en España es considerablemente mayor en comparación con la media global, lo que refleja una creciente necesidad de intervención en salud mental en el país, no solo desde un aspecto clínico, sino también considerando su impacto social y económico.

A nivel individual, el TAG afecta a la calidad de vida, manifestándose en altos niveles de ansiedad, trastornos del sueño y dificultades emocionales⁹. En términos sociales, las personas con TAG se enfrentan a desafíos de integración social y laboral, así como problemas de aislamiento¹⁰. Desde una pers-

Correspondencia: Melissa Domínguez-Gonçalves
Correo electrónico: melissadominguezzgon@gmail.com

pectiva económica, el TAG representa una carga considerable tanto para los pacientes como para la sociedad, debido a los costes asociados a la atención médica, los tratamientos y la disminución en la productividad laboral¹¹.

Actualmente, los tratamientos más utilizados para los trastornos de ansiedad son: la psicoterapia y/o el tratamiento farmacológico¹². No obstante, para aumentar la eficacia del tratamiento farmacológico, se están utilizando terapias complementarias como la musicoterapia y la arteterapia, con las cuales, se ha demostrado que mejora el estado de los pacientes con trastornos de salud mental^{13,14}.

La *musicoterapia* es la «aplicación científica de la música dirigida por el terapeuta con el objetivo de provocar cambios del comportamiento»¹⁵. Esta intervención está incluida en la NIC [4400], descrita como la «utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o aspectos fisiológicos»³.

Los estudios han demostrado que la musicoterapia influye positivamente en el estado emocional y en el ánimo de las personas, generando beneficios psicológicos, físicos, intelectuales, espirituales y sociales¹⁶⁻¹⁸.

Además, se ha evidenciado que los pacientes con trastorno mental perciben la sensorialidad de la música de la misma manera que las personas sin diagnóstico¹⁸.

La *arteterapia* es un «acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales y emocionales, de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones genere un proceso de transformación de sí misma»¹⁹.

La NIC describe la arteterapia [4330] como la «facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte»³.

Esta técnica permite la autoexpresión y la relajación. Se ha probado que esta intervención es útil en el manejo de la ansiedad, utilizando las bellas artes como herramienta, centrando la atención de los pacientes en el proceso de creación, con la finalidad de facilitar la expresión de emociones y la adquisición de nuevas habilidades de afrontamiento^{14,20,21}.

Aunque ambas terapias han sido ampliamente estudiadas de forma independiente, hay poca evidencia que evalúe los efectos de su combinación en pacientes con TAG. Este enfoque multidimensional también se alinea con el paradigma holístico de la enfermería, que busca proporcionar cuidados centrados en la persona y adaptados a sus necesidades emocionales y físicas.

Un metanálisis de 2014 describió que las intervenciones combinadas logran mejoras significativas en la reducción de ansiedad en comparación con las intervenciones individuales, ya que potencian los beneficios de la plasticidad neuronal y el afrontamiento emocional mediante estímulos sensoriales y creativos complementarios²².

Desde un enfoque neurofisiológico, la musicoterapia activa áreas del cerebro relacionadas con la regulación emocional, como la amígdala y la corteza prefrontal, mientras que la arteterapia estimula zonas asociadas a la creatividad y la memoria, como el hipocampo y la corteza visual. Estas activaciones complementarias pueden generar un impacto sinérgico, proporcionando una experiencia terapéutica más completa para el paciente y sus cuidadores^{23,24}.

La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado integral del paciente, está en una posición privilegiada para implementar terapias complementarias como la musicoterapia y la arteterapia. Estas intervenciones se alinean con el enfoque holístico de la enfermería y pueden ser integradas en los planes de cuidado de forma efectiva. En estudios

recientes, se ha demostrado que las intervenciones lideradas por enfermeras, como talleres de arteterapia y sesiones de musicoterapia, mejoran significativamente la satisfacción del paciente y reducen los síntomas de ansiedad²⁵.

Este estudio busca evaluar el impacto de una intervención combinada de musicoterapia y arteterapia, desarrollada por enfermería, para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes diagnosticados de TAG. Esta investigación pretende aportar evidencia empírica que respalde la integración de estas terapias en la práctica clínica, contribuyendo al avance del cuidado holístico en salud mental.

Hipótesis

La utilización combinada de musicoterapia y arteterapia disminuye el nivel de ansiedad en el grupo que recibe la intervención, en comparación con el grupo de control.

Objetivo principal

Evaluar el impacto de una intervención enfermera combinada de musicoterapia y arteterapia para reducir la ansiedad en pacientes diagnosticados de TAG.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio cuasiexperimental, con medición pre- y posintervención, no aleatorizado y prospectivo.

La intervención se aplicó a un grupo experimental, mientras que un grupo de control no recibió ninguna intervención adicional aparte de su atención habitual.

Población del estudio

Pacientes con diagnóstico confirmado de TAG atendidos en la Unidad de Salud Mental (USM) de Lavadores, en Vigo, durante un total de seis semanas, en un período comprendido entre diciembre de 2022 y enero de 2023.

Muestra del estudio

Criterios de inclusión:

1. Diagnóstico de TAG según los criterios de la 5.ª edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; del inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)*¹, confirmado por un profesional de salud mental.
2. Edad ≥ 18 años.
3. Disposición para asistir a las sesiones y completar los cuestionarios requeridos.

Criterios de exclusión:

1. Alteraciones sensorio-perceptivas que dificulten la participación en la intervención.
2. Conductas disruptivas que interfieran en el desarrollo de las sesiones.
3. Episodios agudos de enfermedad psiquiátrica.
4. Consumo activo de sustancias tóxicas durante el período de estudio.

Procedimiento de selección

Los sujetos se seleccionan por conveniencia en visitas con la enfermera de salud mental. Los primeros 10 se asignan al grupo de intervención, y los siguientes 10, al grupo de control.

Tamaño muestral

El porcentaje de pacientes con TAG varía significativamente; se calcula que un 4 % de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{7,26}. La literatura indica que la musicoterapia puede reducir la ansiedad intensa de un 70 a un 20 % en pacientes con TAG²⁰. En este estudio, para una prueba unilateral con un intervalo de confianza del 95 % y un poder estadístico del 80 %, se requerirían 10 pacientes en cada grupo para observar una reducción de la ansiedad intensa del 70 al 40 %.

Método de recogida de datos

Variables medidas

- **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, estado civil y situación laboral.
- **Variable independiente:** intervención enfermera combinada de musicoterapia y arteterapia.
- **Variables dependientes:** nivel de ansiedad, estados anímicos (ansiedad, hostilidad, depresión, alegría) y nivel de satisfacción con el tratamiento.

Cuestionarios

- **Escala de Ansiedad de Hamilton:** heteroadministrada; mide la intensidad de los síntomas de la ansiedad²⁷.
- **Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA):** autoadministrada; mide cuatro estados de ánimo: ansiedad, hostilidad, depresión y alegría²⁸.
- **Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4; del inglés, Consumer Reports Effectiveness Scale):** autoadministrada; mide el grado de satisfacción del paciente tras la intervención recibida²⁹.
- **Hoja de datos sociodemográficos.**

Fases de la recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo en dos momentos: preintervención (antes de la primera sesión) y posintervención (al finalizar la sexta sesión). Los instrumentos utilizados para cada evaluación, tanto en el grupo de intervención como en el grupo de control, se describen a continuación:

• Grupo de intervención:

- Preintervención: los participantes completaron la Escala de Ansiedad de Hamilton, la escala EVEA y el formulario de datos sociodemográficos.
- Posintervención: tras la última sesión, se volvieron a aplicar los mismos instrumentos (Escala de Hamilton y EVEA). Además, se añadió la escala CRES-4.

• Grupo de control:

- Preintervención: los participantes completaron la Escala de Ansiedad de Hamilton y el formulario de datos sociodemográficos.
- Posintervención: al cabo de seis semanas, se aplicó únicamente la Escala de Ansiedad de Hamilton. No se aplicaron las escalas EVEA ni CRES-4, dado que el grupo de control no recibió ninguna intervención específica.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó utilizando el *software* estadístico SPSS (versión 30.0.0.). Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se describieron mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar [DE]). Las puntuaciones de las escalas de Hamilton y EVEA se comparan antes y después de la intervención utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon (tamaño de la muestra [n] < 30). Se consideraron

estadísticamente significativos los valores con nivel de significación estadística (p) < 0,05.

Descripción de la intervención

La intervención se llevó a cabo en el grupo de intervención, compuesto por pacientes con diagnóstico de TAG, que consistió en un programa estructurado que combinó musicoterapia y arteterapia durante un período de seis semanas. Las sesiones, diseñadas y dirigidas por una enfermera especialista en salud mental, tuvieron lugar una vez a la semana, con una duración de una hora cada una, incluyendo un máximo de 10 participantes por grupo, en una sala especialmente acondicionada en la USM de Lavadores.

Se llevó a cabo una consulta preintervención, que incluyó una dinámica de presentación entre los participantes y la investigadora, seguida de una breve sesión informativa sobre la ansiedad, utilizando un tríptico impreso como material de apoyo. Este espacio permitió resolver dudas de los participantes y promover la interacción social. Durante esta etapa inicial, se recopilaban datos sociodemográficos y los participantes completaron las escalas de ansiedad de Hamilton y EVEA.

A lo largo de las sesiones de intervención (de la primera a la sexta), se integraron técnicas de musicoterapia, como la escucha focalizada de piezas musicales seleccionadas por la investigadora principal. De manera simultánea, se implementaron estrategias de arteterapia mediante el uso de dibujos predeterminados para colorear, ofreciendo a los participantes la posibilidad de seleccionar el modelo de su preferencia. Asimismo, los participantes podían realizar dibujo libre.

Al finalizar la intervención, se realizó una consulta posintervención, en la que se volvieron a aplicar las

escalas de Hamilton y EVEA, añadiendo en esta ocasión la escala CRES-4.

En contraste, los participantes del grupo de control asistieron únicamente a dos consultas, separadas por un intervalo de seis semanas, en las que se les aplicó la Escala de Hamilton en ambas ocasiones.

Todos los participantes fueron informados previamente sobre la estructura de la intervención y aceptaron participar mediante la firma de un consentimiento informado, aprobado por el Comité de Ética correspondiente. Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada y se procuró un ambiente seguro y acogedor para fomentar la expresión personal. La intervención fue supervisada íntegramente por la investigadora principal, quien documentó de forma sistemática las actividades realizadas y las observaciones relevantes de cada sesión, asegurando un registro exhaustivo para su posterior análisis.

Aspectos éticos y legales

Para proteger los derechos y la privacidad de los participantes, se solicitó la evaluación del Comité de Ética de Galicia, que emitió un dictamen favorable el 22/11/2022 (código 2022/332).

Durante el proceso, se consideran las normas de Buena Práctica Clínica, la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo, la normativa de protección de datos y el manejo adecuado de la historia clínica.

El manejo de los datos personales se realizó de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos:

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se

deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESULTADOS

Descripción sociodemográfica

La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes con diagnóstico de TAG, según los criterios del *DSM-5*, distribuidos en dos grupos: intervención (n = 10) y control (n = 10). En la tabla 1, se describen las características sociodemográficas de la muestra estudiada. La edad promedio de los participantes totales fue de 50 años (DE = 12,78). El 55 % de los partici-

pantes eran mujeres, mientras que el 45 % eran hombres.

Resultados obtenidos para las variables dependientes del estudio

Los participantes de ambos grupos cumplieron en dos ocasiones la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados se recogen en la tabla 2.

En el grupo de intervención, la puntuación media disminuyó de 33,3 a 27 puntos, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,01$). En cambio, el grupo de control, que no recibió ninguna intervención, mostró un aumento en la puntuación media de la ansiedad, pasando de 19,6 a 21,4 puntos ($p = 0,001$).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

		Grupo de intervención	Grupo de control
Edad (años)		45 (DE = 15)	55 (DE = 8)
Sexo	Femenino	N = 7 (70%)	N = 4 (40%)
	Masculino	N = 3 (30%)	N = 6 (60%)
Estado civil	Soltero/a	N = 6 (60%)	N = 9 (90%)
	Casado/a	N = 2 (20%)	N = 0 (0%)
	Divorciado/a	N = 2 (20%)	N = 0 (0%)
	Viudo/a	N = 0 (0%)	N = 1 (10%)
Estado laboral	Desempleado/a	N = 2 (20%)	N = 2 (20%)
	Trabajando	N = 1 (10%)	N = 1 (10%)
	Baja laboral	N = 1 (10%)	N = 0 (0%)
	Jubilado/a	N = 2 (20%)	N = 1 (10%)
	Pensionista	N = 4 (40%)	N = 6 (60%)

DE: desviación estándar; N: tamaño de la población.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Comparación pre- y posintervención de la Escala de Ansiedad de Hamilton por grupo

	Grupo de intervención	Grupo de control
Escala de Ansiedad de Hamilton preintervención	33,3 (DE = 5,5)	19,6 (DE = 8,7)
Escala de Ansiedad de Hamilton posintervención	27 (DE = 4,5)	21,4 (DE = 9,02)
Valor <i>p</i>	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,001

DE: desviación estándar; *p*: nivel de significación estadística.

Fuente: elaboración propia.

Los pacientes del grupo de intervención completaron también la EVEA, evaluando cuatro dimensiones emocionales. La tabla 3 recoge sus resultados.

Los resultados mostraron mejoras significativas en tres de las cuatro dimensiones de la EVEA (v. tabla 3):

- **Ansiedad:** se observó una disminución marcada, pasando de una puntuación media de 7,9 a 4,1 puntos, con una diferencia estadísticamente significativa (*p* = 0,001).
- **Tristeza-depresión:** la puntuación media descendió significativamente de 6,0 a 4,9 puntos.
- **Ira-hostilidad:** también se registró una reducción significativa, con una media que disminuyó de 4,2 a 2,9 puntos (*p* = 0,004).
- **Alegría:** la puntuación media mostró un ligero aumento; sin embargo, esta variación no alcanzó significación estadística.

La **participación** y compromiso del grupo de intervención en el taller fue alta, con un 95 % de asistencia. De las 10 sesiones realizadas con 10 pacientes, solo hubo tres ausencias (una de un participante y dos de otro).

Al finalizar la intervención, los participantes del grupo de intervención evaluaron su satisfacción mediante la escala CRES-4, obteniendo una puntuación media de 220,50 sobre 300 puntos, lo que indicó un alto nivel de satisfacción.

DISCUSIÓN

Vivir con TAG conlleva efectos negativos en la salud física y mental¹. Este estudio evaluó una intervención innovadora combinando musicoterapia y arteterapia, que ha mostrado potencial en investigaciones pre-

Tabla 3. Resultados pre- y posintervención en los estados emocionales en la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) en el grupo de intervención

Escala EVEA	Tristeza-depresión	Ansiedad	Ira-hostilidad	Alegría
Preintervención	6 (DE = 2,98)	7,9 (DE = 0,99)	4,2 (DE = 2,85)	3,6 (DE = 1,83)
Posintervención	4,9 (DE = 2,33)	4,1 (DE = 0,99)	2,9 (DE = 2,07)	3,8 (DE = 1,81)
Valor <i>p</i>	<i>p</i> = 0,032	<i>p</i> = 0,001	<i>p</i> = 0,004	<i>p</i> = 0,443

DE: desviación estándar; *p*: nivel de significación estadística.

vias, pero carecía de evidencia combinada en pacientes con TAG.

Aunque varios estudios han demostrado la eficacia de la musicoterapia y la arteterapia por separado, se ha encontrado muy poca evidencia que combine ambas, como es el estudio de Cowl y Gaugler³⁰, quienes demostraron en su investigación una mejora notable en la gestión de la ansiedad mediante la combinación de arteterapia y musicoterapia en pacientes clínicos. Este enfoque multidimensional, centrado en aspectos emocionales y creativos, mejora significativamente los síntomas asociados al TAG, tanto en emociones negativas como en la calidad de vida general, subrayando la efectividad de combinaciones terapéuticas holísticas en el manejo del trastorno.

El estudio de Abbing *et al.*¹⁴ enfatiza la importancia de apoyar a personas con enfermedades mentales mediante métodos alternativos. Se demostró la eficacia de la arteterapia, que comportó una mejora de los síntomas. Nuestro estudio confirma estos hallazgos, mostrando una reducción de síntomas de ansiedad tras la intervención, sin mejoras en el grupo de control.

Asimismo, Ceballo Bello *et al.*²¹ estudiaron el efecto de la arteterapia en síntomas negativos y positivos en pacientes con esquizofrenia en 12 sesiones. En nuestro estudio, se observó mejoría en todos los pacientes que participaron en la intervención.

El estudio de Zamora Perera *et al.*¹⁷ realizó una intervención con musicoterapia en una unidad psiquiátrica con 33 pacientes, reforzando los efectos positivos de la musicoterapia. Pocos estudios son comparables a nuestra muestra; este es el que más se asemeja a nuestra investigación. Es importante destacar que nuestra intervención combina musicoterapia y arteterapia.

Además, Jiménez Izarra¹⁶ examinó el efecto de la musicoterapia en un caso, obteniendo resultados significativos en ansiedad; Gold *et al.*¹⁸ analizaron una muestra de 78 individuos con esquizofrenia, logrando resultados positivos y demostrando la efectividad de la musicoterapia. Ambos estudios respaldan los hallazgos de nuestra investigación.

Limitaciones

Respecto a las limitaciones del estudio, el pequeño tamaño muestral (10 participantes por grupo), puede limitar la capacidad de generalización y reducir el poder estadístico. Tampoco ha sido posible realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los efectos. La ausencia de un grupo de control activo dificulta atribuir los efectos observados exclusivamente a la intervención, y no se analizaron por separado los casos con diagnósticos psiquiátricos adicionales, lo que introduce heterogeneidad en la muestra.

A pesar de ello, los resultados estudiados son estadísticamente significativos, apoyando la efectividad de las intervenciones de musicoterapia y arteterapia dirigidas por enfermeras. Estos hallazgos sugieren que incorporar estas intervenciones en planes de cuidados podría mejorar los resultados del paciente y aumentar la calidad de vida y la satisfacción de estos.

Relevancia e implicaciones para la práctica de la enfermería en salud mental

Este estudio resalta la importancia de integrar terapias alternativas en la atención de la salud mental, apoyando la eficacia de estas intervenciones y ofreciendo un enfoque integral en el tratamiento de personas con enfermedades mentales. Además, sugiere que la implementación de métodos alterna-

tivos puede mejorar la satisfacción del paciente y fomentar el compromiso con el tratamiento. Sin embargo, se justifica la realización de investigaciones adicionales con muestras más grandes y diversas para confirmar y generalizar los hallazgos, lo que fortalecería la práctica basada en la evidencia en enfermería y contribuiría al avance de la atención en salud mental.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la intervención de musicoterapia y arteterapia combinadas reduce de manera estadísticamente significativa la ansiedad en pacientes con TAG.

Además, la aplicación de estas técnicas mejora significativamente el estado de ánimo de los participantes del grupo de intervención.

La evaluación de la participación tras el taller revela un alto nivel de satisfacción entre los participantes.

Aunque los resultados son prometedores, estos hallazgos deben interpretarse con cautela, debido al pequeño tamaño muestral, la ausencia de un grupo de control activo y la falta de seguimiento a largo plazo.

Se sugiere replicar y ampliar la muestra para validar y generalizar estos hallazgos.

En conclusión, el estudio resalta el potencial de las intervenciones de musicoterapia y arteterapia dirigidas por enfermeras para reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo en personas con trastornos de salud mental. Al integrar estos métodos alternativos en la práctica clínica, los profesionales de enfermería pueden elevar la calidad de la atención y promover el bienestar integral de los pacientes con trastornos de ansiedad y otras enfermedades mentales.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., Text Revision (DSM-5-TR). Washington, D.C.: APA; 2022.
2. Herdman TH, Kamitsutu S, Takáoi Lopes C (eds.). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. 2024-2026. 13.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
3. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7.ª ed. España: Elsevier; 2024.
5. Almajano V, Marco I, Morales AB, Sieso AI, González H, Cinca C, et al. Diagnósticos enfermeros en salud mental. Identificación, desarrollo y aplicación. 2.ª ed. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014.
6. Agudelo D, Buela-Casal G, Spielberger CD. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Ment.* 2007;30(2):9.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos de ansiedad. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
8. Domínguez Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Aten Prim Práct.* 2024;6(2):100194.
9. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al.; National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA.* 2003;289(23):3095-105.
10. Pittelkow MM, Aan Het Rot M, Seidel LJ, Feyel N, Roest AM. Social anxiety and empathy: a systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord.* 2021;78:102357.
11. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al.; ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;109(420):21-7.
12. Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):87-8.
13. Salas Pino L. Terapia musical en pacientes psiquiátricos con conductas suicidas. *Nure Investig.* 2004;(9). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/194>
14. Abbing A, Ponstein A, Van Hooren S, De Sonnevile L, Swaab H, Baars E. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS One.* 2018;13(12):e0208716.

15. Camacho Sánchez P. Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. En: Giró Miranda J (ed.). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de la Rioja; 2006. p. 155-88.
16. Jiménez Izarra C. Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. *Rev Investig Musicoter*. 2017;(1):85-105.
17. Zamora Perera LM, Veja Dávila DC, Sanabria Medina ZR, Montesdeoca Naranjo HM, Molina Sosa G, Aguiar Benítez E. Musicoterapia en una unidad de internamiento breve de psiquiatría. *Interpsiquis*. 2020. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-4-PON%2034.pdf>
18. Gold C, Heldal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(2):CD004025.
19. Bassols M. El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia*. 2006;1:19-25.
20. De l'Etoile SK. The effectiveness of music therapy in group psychotherapy for adults with mental illness. *Arts Psychother*. 2002;29(2):69-78.
21. Ceballo Bello Y, De Vasconcellos de Freitas J, Ferreira Correia A. Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. *Arteterapia*. 2012;7:207-22.
22. Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson G. Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014;34(2):130-40.
23. LeDoux JE. Emotion circuits in the brain. *Annu Rev Neurosci*. 2000;23:155-84.
24. Zatorre RJ, Chen JL, Penhune VB. When the brain plays music: auditory-motor interactions in music perception and production. *Nat Rev Neurosci*. 2007;8(7):547-58.
25. Ramdaniati S, Lismidiati W, Haryanti F, Sitaresmi MN. The effectiveness of play therapy in children with leukemia: a systematic review. *J Pediatr Nurs*. 2023;73:7-21.
26. GBD Results Tool. En: *Global Health Data Exchange*. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d-94046d6a06c1194a8eb0c9>
27. Bobes García J, Portilla MPG, Bascarán Fernández MT, Sáiz Martínez PA, Bousoño García M. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS). En: *Banco de Instrumentos y metodologías en salud mental*. Barcelona: Psiquiatría Editores; 2002. p. 69.
28. Sanz J. EVEA (Escala de Valoración del Estado de Ánimo). Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1993. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf
29. Feixas G, Pucurull O, Roca C, Paz C, García-Grau E, Bados A. Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): la versión en español. *Rev Psicoter*. 2012;23(89):51-8.
30. Cowl AL, Gaugler JE. Efficacy of creative arts therapy in treatment of Alzheimer's disease and dementia: a systematic literature review. *Activities Adaptation Aging*. 2014;38(4):281-330. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01924788.2014.966547>

ANEXOS

ANEXO I. Audiciones y material de arteterapia

MÚSICA:

I. Piano clásico:

- Ludovico Einaudi, «Experience» (*In a time lapse*): 6:24 min.
- Ludovico Einaudi, «Una mattina» (*Una mattina*): 3:31 min.
- Ludovico Einaudi, «Nuvole bianche» (*Una mattina*): 6:40 min.
- Ludovico Einaudi, «Divenire» (*Divenire*): 6:40 min.
- Lavinia Meijer, «Saman» (*Are you still somewhere?*): 2:25 min.
- Yiruma, «River flows in you» (*First love*): 3:35 min.

Total: 28 min.

II. Bandas sonoras originales de películas:

- Hans Zimmer, «Tennessee» (*Pearl Harbor*): 3:43 min.
- Howard Leslie Shore, «The Fellowship of the Ring» (*The Lord of the Rings*): 7:20 min.
- Hans Zimmer, «Now we are free» (*Gladiator*): 4:14 min.
- Vangelis, «Chariots of fire» (*Chariots of fire*): 3:34 min.
- Nicola Piovani, «La vita è bella» (*Life is beautiful*): 2:49 min.
- Haron Arlen (Judy Garland), «Over the rainbow» (*The Wizard of Oz*): 2:42 min.

Total: 25 min.

ARTE:

Los participantes escogen si prefieren dibujo libre o colorear dibujos predeterminados.

Fuente: internet.