



La música al beneficio del alivio del dolor y el bienestar¹

María del Mar Dulce Guzmán

Psicóloga y Miembro del grupo de investigación CRECER
Universidad Surcolombiana, Neiva-Colombia.
mariadulceguzman2003@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-9038-1684>

Miryam C. Fernández Cediel

Doctora en Psicología, Vrije Universiteit Brussel.
Profesora Titular y Miembro del grupo de investigación CRECER
Universidad Surcolombiana, Neiva-Colombia
cristina.fernandez@usco.edu.co
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7668-7190>

María Juliana Plazas Coronado

Psicóloga y Miembro del grupo de investigación CRECER
Universidad Surcolombiana, Neiva-Colombia
julianaplazas05@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5694-2898>

Daniela Sepúlveda Alarcón

Psicóloga y Miembro del grupo de investigación CRECER
Universidad Surcolombiana, Neiva-Colombia
danikaalarconsepulveda@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0930-475X>

Resumen

El estudio sobre y para alcanzar el bienestar desde una perspectiva multidimensional para atender a la salud física y mental ha crecido en los últimos años. Este artículo de reflexión recuperó varios estudios relacionados al bienestar y a la experiencia del dolor en niños con diagnóstico cáncer, y exploró cómo las terapias no farmacológicas, especialmente las relacionadas con la música pueden contribuir a la reducción del dolor y una aproximación al bienestar en medio de un proceso de quimioterapia. Se concluye que la musicoterapia podría contribuir en el bienestar emocional, psicológico y social de niños y demás personas que estén enfrentando enfermedades donde el dolor es intenso o crónico.

Palabras Clave:

música, bienestar, dolor, musicoterapia, terapias no farmacológicas.

1 Este artículo es producto del proceso investigativo del trabajo de grado 4199 "Efectos y narrativas sobre el bienestar psicológico de un programa de musicoterapia en población infantil con diagnóstico oncológico" financiado por la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social de la Universidad Surcolombiana por convocatoria del 2023.

Music for the benefit of pain relief and wellbeing

Abstract

The study of and achieving wellness from a multidimensional perspective to address physical and mental health has grown in recent years. This reflective article retrieved several studies related to well-being and the experience of pain in children diagnosed with cancer. It explored how non-pharmacological therapies, especially those related to music, can contribute to the reduction of pain and an approach to well-being amid a chemotherapy process. It is concluded that music therapy could contribute to the emotional, psychological and social well-being of children and others who are facing illnesses where pain is intense or chronic.

Keywords: music, wellbeing, pain, music therapy, non-pharmacological therapies.

Introducción

En los últimos años, estudios multidisciplinarios sobre el bienestar han aumentado debido al creciente interés por explorar cómo los componentes psicosociales, el entorno y la calidad de vida incide en la salud mental y física, en la promoción de la longevidad, el autoconocimiento y desarrollo pleno de las capacidades (Caan, 2015; Howell et al., 2007; Jormfeldt, 2019; Nyman & Nilsén, 2016; Ryff, 2013; Yamano & Sakata, 2022). El bienestar es visto como un fenómeno multidimensional que está vinculado con la historia de vida de las personas, su vida relacional, y sus capacidades para enfrentar las adversidades (Caan, 2015). También, está inmerso en un proceso interactivo donde intervienen el nivel social, organizacional e individual (Nyman & Nilsén, 2016). Así mismo, están vinculado con constructos psicológicos positivos tales como, por ejemplo, el optimismo, la felicidad, la satisfacción con la vida (Howell et al., 2007), es decir, que éste no se limita a lo material. Por el contrario, abarca aspectos físicos, emocionales y sociales (López-Pereyra et al., 2021)

Por su parte, el dolor es un factor que pone a prueba el bienestar, más cuando se trata de niños con diagnóstico oncológico que son obligados a vivir su tratamiento en entornos hospitalarios que les limitan el goce de su infancia. Por eso, aquí se considera como medida facilitadora para transitar por su proceso farmacológico (quimioterapia, entre otros), el reconocimiento de terapias complementarias como la musicoterapia que ayude a lidiar con el dolor y vivir una experiencia más próxima al bienestar.

Este artículo explorará estos dos aspectos: el bienestar y el dolor vivido bajo la experiencia de un diagnóstico de cáncer en niños, y sitúa a la música como un escenario que promueve el bienestar y reduce el dolor en procesos y escenarios donde este es dominante e intenso.

Elementos centrales sobre el bienestar

La comprensión del bienestar tiene varias aristas que, desde diferentes lugares disciplinares, han venido siendo estudiado. Por ejemplo, desde la perspectiva de Ryff (2013), el bienestar tiene dos dimensiones a comprender: la hedónica y la eudaimonia. La primera se enfoca en la felicidad, en la satisfacción con la vida y las emociones positivas. La segunda se vincula a la realización de los talentos y las capacidades, y al alcance del autoconocimiento. Para Jormfeldt (2019), el bienestar esta positivamente asociado al empoderamiento, la autoestima, y la calidad de vida, y negativamente asociado a los síntomas de enfermedad, a la discriminación y a las experiencias de rechazo, de ahí que para entender el bienestar se requiere comprender los objetivos y los

deseos que dan vitalidad a las personas. Sin embargo, esta comprensión debe ser dada atendiendo los lugares de las interacciones sociales (Nyman & Nilsén, 2016).

Se han venido desarrollado con más fortaleza los estudios del bienestar que se relacionan con lo emocional, lo psicológico, lo social y la aproximación desde las neurociencias (Galderisi et al., 2015; King, 2019; Ryff et al., 1995).

En lo que corresponde al *bienestar emocional* se consideran a los afectos positivos y negativos, y a la satisfacción con la vida, la cual involucra la dimensión la cognitiva y la afectiva (López-Pereyra et al., 2021), y, a su vez, estos elementos, influyen en el establecimiento de relaciones social, así como en los procesos de cambio y aprendizaje (Andrés et al., 2014). Es desde el entorno familiar donde se aprenden el reconocimiento de las emociones y el autoconocimiento para fomentar la expresión de problemáticas, necesidades y opiniones (López-Pereyra et al., 2021). Por ello, desde muy corta edad se inicia el proceso de la introspección, el reconocimiento del lenguaje emocional, la regulación emocional, y el ponerse en el lugar del otro (Heras Sevilla et al., 2016).

Por su parte, sobre el *bienestar psicológico*, Ryff et al. (1995) y Ryff (2013) establecieron un modelo multidimensional que incluye seis componentes: la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito de vida y el crecimiento personal. De promoverse este bienestar, estos autores afirmaron que reduce el deterioro cognitivo, las cardiopatías, el estrés, y ayuda en la recuperación de la depresión, la ansiedad y otros trastornos.

Así mismo, el *bienestar social* está relacionado con la capacidad de integración social que tengan las personas en su entorno, lo cual requiere de una buena calidad en las relaciones sociales y una conexión con las personas que las rodean (Ryff, 2013). Las estructuras de apoyo a nivel social y organizativo son aspectos que promueven este bienestar, pues el lugar de trabajo, el barrio y la comunidad son entornos que afectan positiva o negativamente a las personas (Nyman & Nilsén, 2016; Yamano & Sakata, 2022)

Finalmente, desde las neurociencias se ha encontrado que el bienestar tiene algunas conexiones con algunas partes del cerebro como, por ejemplo, la corteza cingulada anterior, la orbitofrontal, la circunvolución temporal superior y el tálamo. Estas áreas están relacionadas con la regulación emocional, el control cognitivo, y el proceso de integración de información significativa (King, 2019).

Dolor y su presencia en el cáncer pediátrico

El dolor es una experiencia compleja que involucra aspectos físicos, psicológico, sociales y culturales (Nemes & Oliveira Souza, 2018). Se reconocen tres tipos de dolor en los entornos de la salud: procedimental, agudo y crónico. El *procedimental* se refiere al dolor que se deriva de intervenciones terapéuticas-médicas, las cuales provocan dolor intenso, que contribuye a la aparición de ansiedad y estrés en los pacientes. Sobre el *dolor agudo* se manifiesta con alteraciones en el sistema circulatorio, el aumento de cortisol, espasmos musculares, sudoración, y otros malestares de índole psicológico. Por último, en lo referente al *dolor crónico* se considera que es producto de tratamientos fallidos con largos periodos en la medicación que provocan sentimientos de desesperanza y depresión (Cruz-Nocelo et al., 2021).

En cuanto al cáncer en la población infantil, este representa entre el 0,5% y el 4,6% de los casos totales a nivel mundial y, aproximadamente, el 80% de los niños afectados sobreviven cinco años o más (Akard et al., 2013). Por otro lado, los tipos más comunes de cáncer infantil pueden dividirse en dos grupos: enfermedades hematológicas (como leucemias y linfomas) y tumores sólidos (Ruiz Santos & Gamella González, 2020). Sin

embargo, la leucemia es el tipo de cáncer más prevalente en niños, seguido de otros tipos que afectan al cerebro, los huesos, los riñones y los ojos (Defreitas, 2018).

Desde el diagnóstico de cáncer infantil, los niños enfrentan términos que no comprenden completamente y tratamientos con dosis de medicamentos que no siempre logran aliviar su dolor (Nguyen et al., 2010). Además, por temor a las agujas o a decepcionar a sus cuidadores, muchos niños optan por no expresar abiertamente su dolor (Orrigo, 2015). Esto contribuye a que los tratamientos para el dolor intenso y crónico sean aún más insuficientes (López-Pereyra et al., 2021; Nguyen et al., 2010). Así mismo, en el entorno hospitalario, tanto durante la quimioterapia, como en clínicas ambulatorias de radioterapia, los niños suelen enfrentar experiencias incómodas y estresantes, y estos tratamientos pueden tener un fuerte impacto en su calidad de vida, pues pueden presentar ansiedad, depresión y estrés (Defreitas, 2018).

En algunos casos, el dolor puede ser tan traumático que los niños desarrollan miedo hacia los hospitales y el personal médico. Esto genera consecuencias psicológicas duraderas (Nguyen et al., 2010). Sin embargo, las actitudes del personal médico, la disponibilidad de terapias en la unidad y la implementación de terapias alternativas y programas creativos como, por ejemplo, el uso de la musicoterapia tiene un impacto positivo en las experiencias de los niños y los padres (Kemper et al., 2008).

Por su parte, Orrigo (2015) reconoció que estar en un entorno desconocido y relacionarse diariamente con nuevos profesionales de la salud puede generar ansiedad y estrés no deseados en ellos. Cuando esto ocurre, los niños a menudo optan por retraerse, un fenómeno conocido como desvinculación. Esta desconexión puede volverse perjudicial si se convierte en un hábito y se usa como estrategia de afrontamiento. Por lo tanto, el desafío radica en encontrar intervenciones efectivas que ayuden a reducir el estrés.

Respecto al estrés, cuando se recibe el diagnóstico de cáncer infantil, la mayoría de los padres experimentan sentimientos de impotencia y frustración, especialmente cuando el niño debe someterse a tratamientos de radiación sin compañía. Este procedimiento es incómodo y requiere que el niño esté aislado (Orrigo, 2015). Por ende, tanto los niños como los padres pueden sentir miedo, ansiedad y vergüenza debido a la interrupción de sus rutinas diarias y la confrontación con entornos desconocidos o intimidantes (O'Callaghan et al., 2011).

Es probable que los padres experimenten más estrés relacionado con el tratamiento del niño que el propio niño (Kemper et al., 2008). Entonces, si los profesionales a cargo de estos pacientes dan retroalimentación positiva y se ubican en un entorno de apoyo, se promovería el amor por el aprendizaje, la autoestima, las expectativas y el deseo de vivir.

Los cuidados paliativos y las terapias complementarias

Los cuidados paliativos se centran en mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias afectadas por enfermedades graves. Para el caso de los pacientes con cáncer que sufren de depresión y ansiedad, a menudo, buscan alternativas a los medicamentos tradicionales debido a sus preocupaciones sobre los efectos secundarios y los sobrecostos (Defreitas, 2018). Por lo tanto, los cuidados paliativos se convierten en una forma alternativa de abordar el dolor físico, emocional, social y espiritual. Estas intervenciones preventivas y paliativas incluyen: el masaje, los ejercicios físicos y los juguetes terapéuticos para niños y adolescentes (Machado Franco et al., 2021). Estas intervenciones se reconocen como terapias alternativas, terapias complementarias y terapias no farmacológicas.

Las *terapias alternativas*, conocidas como *intervenciones integradoras*, son flexibles y se adaptan a las necesidades de pacientes y familias. No obstante, para el caso de los niños, para que sus resultados sean positivos, es necesarios que el terapeuta tenga la habilidad de leer las señales verbales o no de los niños

(Orrigo, 2015). Entre los tipos de las intervenciones integradoras se encuentra la *terapia de artes creativas* (CAT), la cual incluye intercambios entre el terapeuta y el paciente con el fin de promover la creatividad y la imaginación en los niños. Orrigo (2015) reconoció que los niños encuentran esta terapia divertida y atractiva. Además, se reconoció una reducción en la incomodidad en el tratamiento de niños con diagnóstico oncológico, pues para ellos les resultaba divertido y atractivo. No obstante, las enfermeras y los padres de familia tienen un papel fundamental en caso de que los pacientes sean niños (Orrigo, 2015).

Por otro lado, las *terapias complementarias* juegan un rol crucial para el tratamiento del dolor en el tratamiento del cáncer y los procesos de recuperación desde una perspectiva física, mental y espiritual (López-Pereyra et al., 2021). Desde este escenario, el masaje terapéutico, la relajación muscular progresiva, la visualización guiada, hipnosis, meditación, arteterapia, yoga, acupuntura, reiki y toque terapéutico se han identificado como facilitadores para reducir la fatiga y el estrés psicológico (Machado Franco et al., 2021).

Por último, según Machado Franco et al. (2021), las *terapias no farmacológicas* ofrecen beneficios significativos en aspectos físicos, sociales, espirituales y psicológicos para niños y adolescentes. Entre estas terapias, la música se destaca como una herramienta efectiva para mitigar el sufrimiento, el dolor, la ansiedad y los efectos secundarios del tratamiento.

La música y la musicoterapia al beneficio del bienestar

Desde la antigüedad, los médicos creían en el poder curativo de la música y su relación con la salud (O'Callaghan et al., 2007). Ahora, la música se utiliza en entornos clínicos para promover el bienestar, debido a su accesibilidad y la ausencia de efectos secundarios (Kemper et al., 2008; Otero López et al., 2019). Además de ser considerado un lenguaje universal capaz de trascender barreras culturales, demográficas, socioeconómicas, de edad o de enfermedad, la música se define como el arte de coordinar y transmitir sonidos armoniosos a través de la voz o los instrumentos musicales (Nemes & Oliveira Souza, 2018; Orrigo, 2015).

La música influye tanto en el aspecto emocional como en el físico. Emocionalmente (1) actúa como vehículo para la expresión mediante el ritmo, la armonía y la melodía; (2) influye profundamente en el cuerpo humano y el equilibrio psíquico; (3) ayuda a profundizar y comprender los sentimientos; y (4) funciona como un agente distractor. En contextos clínicos, ayuda a desviar la atención del paciente de estímulos negativos, como el dolor y la ansiedad, hacia experiencias más placenteras y motivadoras (Nemes & Oliveira Souza, 2018; Nguyen et al., 2010; O'Callaghan et al., 2011; Otero López et al., 2019). En cuanto los beneficios físicos de la música, se ha encontrado que esta influye en las mejoras digestivas, la respiración y la circulación sanguínea, así como en el rendimiento cardíaco y la relajación muscular (Otero López et al., 2019). También, puede alterar los niveles de conciencia corporal y, en algunos casos, inducir una relajación total (Nemes & Oliveira Souza, 2018). Estas propiedades han convertido a la música en un método no farmacológico eficaz para aliviar el dolor y la ansiedad en adultos y niños (Nguyen et al., 2010).

Desde el ámbito médico, se ha encontrado pruebas que reconocen que la música puede reducir los niveles de s-cortisol y aumentar los de s-oxitocina. También Otero López et al. (2019) sostuvieron que ciertos sonidos pueden inducir cambios en el metabolismo y la biosíntesis de diversos procesos enzimáticos, incluidos el ADN y ARN. Además, se ha encontrado que, a través de la música, se estimula la actividad del cerebro y se refuerza la organización cerebral. Asimismo, se demostró que la música, a diferencia de la anestesia, penetra profundamente en los centros inferiores del cerebro sin causar efectos secundarios, pues la secreción de distintas hormonas en el organismo puede producir efectos sedantes o estimulantes en el sistema nervioso central sin el uso de fármacos (Nemes & Oliveira Souza, 2018; Otero López et al., 2019).

Por otra parte, la música ha sido observada en múltiples áreas de la medicina, no sólo por sus efectos positivos, sino también por la adaptabilidad individual en pacientes y sus familias (Defreitas, 2018). Los pacientes oncológicos suelen utilizar la música como terapia no farmacológica para reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y disminuir el dolor (Kemper et al., 2008). Especialmente en niños, la música no sólo mejora la calidad de vida al reducir síntomas y efectos secundarios de tratamientos como el dolor y la ansiedad, sino también, facilita el manejo de situaciones desagradables (Nguyen et al., 2010).

Asimismo, autores como Robb y colaboradores (2014) sostuvieron que la intervención con música activa mejora significativamente la integración social y el entorno familiar durante un diagnóstico de cáncer de alto riesgo y alta intensidad de tratamiento. Por su parte, Ruiz Santos y Gamella González (2020) afirmaron que la música tiene un efecto positivo en la exteriorización de contenidos emocionales durante la presencia del dolor oncológico.

Bajo estas premisas, la musicoterapia, entendida como una experiencia musical que busca restaurar, mantener y mejorar la salud física y psíquica de las personas, se asume como una terapia de apoyo con enfoque experiencial que integra aportes de la psicología, la educación musical, la terapia ocupacional y la medicina (Bruscia, 2007; Otero López et al., 2019; Ruiz Santos & Gamella González, 2020).

Este tipo de terapia se centra en mejorar la calidad de vida y la salud en múltiples dimensiones: física, mental, social, comunicativa, emocional, intelectual y espiritual a partir del contexto cultural, social y político del paciente (Ruiz Santos & Gamella González, 2020). No obstante, la evaluación de los resultados puede ser más compleja en comparación con otras terapias tradicionales debido a la variedad de aspectos que aborda. Sin embargo, a pesar de sus beneficios comprobados, la musicoterapia sigue siendo una terapia poco estudiada y su implementación es limitada (Olandía Olea, 2015).

Por otro lado, a diferencia de la terapia verbal tradicional, la musicoterapia puede llegar al paciente de manera más rápida debido a la relación y la experiencia compartida en el proceso. Estos factores actúan como fuerzas dinámicas de cambio que facilitan no sólo la expresión de sentimientos y emociones, sino también la adaptación e integración a un nuevo contexto social. A partir de esto, se puede decir que, la musicoterapia es una disciplina funcional y sistemática que requiere métodos y técnicas específicas para influir positivamente en la salud de los pacientes (Olandía Olea, 2015).

En el contexto hospitalario, la musicoterapia ha demostrado ser eficaz para la ansiedad y el dolor (Ruiz Santos & Gamella González, 2020). La combinación de la musicoterapia y medicación analgésica puede ofrecer diversos beneficios al paciente. Por ejemplo, si el dolor continúa después de la dosis adecuada de medicación, el personal médico puede optar por integrar la musicoterapia como tratamiento complementario. Esta estrategia puede reducir los efectos emocionales y físicos provocados por el dolor crónico (Orrigo, 2015; Robb et al., 2014).

En el caso de pacientes infantiles, el entorno terapéutico puede ser un desafío ya que, en muchas ocasiones, el niño puede parecer desinteresado a participar de la terapia. Sin embargo, esta aparente falta de interés puede reflejar dificultades en la expresión emocional, más que un verdadero desinterés en la interacción. Por lo tanto, la interacción del musicoterapeuta con el niño es crucial. Por ejemplo, según Robb et al. (2014), cuando un niño se encuentra en un entorno estresante de manera constante puede retraerse y utilizar la timidez como un mecanismo de defensa. En este contexto, la *musicoterapia interactiva* busca fomentar una autoimagen positiva, promover la independencia y facilitar el establecimiento de relaciones sociales saludables. Entonces, es fundamental entender la musicoterapia no sólo como una "experiencia relajante", sino también como un recurso para afrontar y reconocer emociones (Orrigo, 2015).

Conclusiones

En suma, la musicoterapia ofrece una opción segura, económica y accesible en momentos de enfermedad donde se vive el dolor de manera intensa y reiterativa. En comparación con los fármacos, la musicoterapia parece ser una alternativa más rentable para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del tratamiento oncológico (Defreitas, 2018; Orrigo, 2015). Lo anterior, ha sido respaldado por varios estudios, como el realizado por Orrigo (2015), donde reconoció que la música en pacientes con cáncer es altamente efectiva para la reducción en el dolor.

Así mismo, el efecto positivo de la música en los pacientes infantiles con cáncer va más allá de ofrecer momentos de relajación y de mitigar la fatiga y el estrés psicológico. Esta intervención resalta la importancia de combinar el tratamiento convencional con terapias no farmacológicas para mejorar la calidad de vida (Machado Franco et al., 2021). No obstante, la integración de este tipo de terapia en los espacios hospitalarios sigue siendo lenta, tanto por la falta de reconocimiento de sus beneficios, como por el predominio de lo farmacológico en estos entornos. En consecuencia, sigue siendo relevante avanzar en este proceso donde profesionales de la salud se acerquen al enfoque del bienestar y cómo los cuidados paliativos y terapias complementarias reducen el dolor y aumentan la sensación de bienestar, en particular, en la población infantil que enfrenta enfermedades como el cáncer que los alejan de la posibilidad de asumir su infancia en los entornos habituales donde esta debe ser vivida.

Agradecimientos

Este proyecto agradece al apoyo recibido por la Universidad Surcolombiana y la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. También, las investigadoras agradecen al Comité de Bioético del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y al equipo de profesionales de la Unidad de Cuidado Intensivos de Pediatría donde se realizó el trabajo de campo de la investigación que está entregando este producto académico.

Referencias

- Akard, T. F., Gilmer, M. J., Friedman, D., Hendricks-Ferguson, V., & Hinds, P. (2013). From qualitative work to intervention development in pediatric oncology palliative care research. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(3), 153-160. <https://doi.org/10.1177/1043454213487434>
- Andrés, M. L., Castañeras, C. E., & Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 217-241. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643138006>
- Bruscia, K. E. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. In *Editorial Pax México* (Pax Mexico). <https://es.scribd.com/document/422436437/MUSICOTERAPIA-Bruscia>
- Caan, W. (2015). The experimental research on well-being since 2004. *Journal of Public Mental Health*, 14(4), 211-213. <https://doi.org/10.1108/JPMH-09-2015-0043>
- Cruz-Nocelo, E. J., Zúñiga-Carmona, V. H., & Serratos-Vázquez, M. C. (2021). Pain management in patients with severe burns. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(1), 55-62. <https://doi.org/10.35366/97778>
- Defreitas, (2018). *The use of music therapy in the field of pediatric oncology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.17615/n633-nj50>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. In *World Psychiatry* (Vol. 14, Issue 2, pp. 231-233). <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Heras Sevilla, D., Cepa Serrano, A., & Lara Ortega, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 67-74. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.217>
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136. <https://doi.org/10.1080/17437190701492486>
- Jormfeldt, H. (2019). The scientific position of Qualitative studies-comprehensive understanding of health and well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1667661>
- Kemper, K. J., Hamilton, C. A., McLean, T. W., & Lovato, J. (2008). Impact of music on pediatric oncology outpatients. *International Pediatric Research Foundation*, 64(1), 105-109. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318174e6fb>

- King, M. L. (2019). The neural correlates of well-being: A systematic review of the human neuroimaging and neuropsychological literature. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 19(4), 779-796. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00720-4>
- López-Pereyra, M., Gómez Vega, M. del P., Armenta-Hurtarte, C., & Puerto Díaz, O. (2021). El bienestar emocional en las niñas y los niños. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(2), 53-70. <https://riieb.ibero.mx/index.php/riieb/article/view/14>
- Machado Franco, J., Braz Evangelista, C., Dantas Rodrigues, M. de S., Oliviera Cruz, R. A., Freire Franco, I. da S. M., & Limeira Freire, M. (2021). Music therapy in oncology: perceptions of children and adolescents in palliative care. *Escola Anna Nery*, 25(5), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0012>
- Nemes, M. C., & Oliveira Souza, L. M. F. (2018). Musicoterapia receptiva no tratamento da dor crônica. *Revista InCantare*, 9(1), 47-66. <https://doi.org/https://doi.org/10.33871/2317417X.2018.9.1.2394>
- Nguyen, T. N., Nilsson, S., Hellström, A. L., & Bengtson, A. (2010). Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3), 146-155. <https://doi.org/10.1177/1043454209355983>
- Nyman, C., & Nilsén, Å. (2016). Perspectives on health and well-being in social sciences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31468>
- O'Callaghan, C., Baron, A., Barry, P., & Dun, B. (2011). Music's relevance for pediatric cancer patients: A constructivist and mosaic research approach. *Supportive Care in Cancer*, 19(6), 779-788. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0879-9>
- O'Callaghan, C., Sexton, M., & Wheeler, G. (2007). Music therapy as a non-pharmacological anxiolytic for paediatric radiotherapy patients. *Australasian Radiology*, 51(2), 159-162. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1673.2007.01688.x>
- Olandía Olea, I. (2015). *Musicoterapia aplicada a pacientes oncológicos pediátricos* [Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17720>
- Orrigo, K. M. (2015). *The impact of interactive music therapy on the pediatric oncology population* [James Madison University]. https://commons.lib.jmu.edu/honors201019/6/?utm_source=commons.lib.jmu.edu%2Fhonors201019%2F6&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Otero López, M. C., Ballesteros Mantecón, M., García Álvarez, M. M., Otero López, A., García Otero, C., San Raimundo Morín, M. del C., Pérez Martín, S., & González Centeno, J. (2019). La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva. *INFAD Revista de Psicología*, 2(2), 107-116. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1902>
- Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K. A., Haut, P. R., Monahan, P. O., Meza, J., Stump, T. E., Cherven, B. O., Docherty, S. L., Hendricks-Ferguson, V. L., Kintner, E. K., Haight, A. E., Wall, D. A., & Haase, J. E. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: A report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 120(6), 909-917. <https://doi.org/10.1002/cncr.28355>
- Ruiz Santos, M., & Gamella González, D. (2020). La Musicoterapia en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos pediátricos. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 4, 78-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.15366/rim2020.4.005>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., Lee, C., & Keyes, M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 69, Issue 4).
- Yamano, H., & Sakata, I. (2022). *Assessing research trends and scientific advances in well-being studies*. <http://ceur-ws.org>