



Museos como espacios terapéuticos en el cuidado de los adultos con alteraciones de salud mental: Scoping Review

Martha Lucia Garzón Zuleta

**Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería en Salud Mental
Bogotá, Colombia
2025**

**Museos como espacios terapéuticos en el cuidado de los adultos con alteraciones de salud
mental: Scoping Review**

Martha Lucia Garzón Zuleta

Directora:

Cindy Lorena Valbuena Castiblanco

(Ph.D, MsC., Enfermera)

Grupo de investigación:

Cuidado de la salud en el contexto individual, familiar y social

Línea de Investigación:

Cuidado de la salud mental

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Enfermería en Salud Mental

Bogotá, Colombia

2025

Dedicatoria

Dirijo la dedicatoria:

A Dios por ser la fortaleza y luz en este camino.

A mi familia por entender las ausencias y celebrar mis logros.

A todas las personas que encontraron en el arte y la cultura una forma de expresión y un apoyo en situaciones de crisis.

Resumen

Introducción: Las enfermedades mentales son uno de los principales problemas de salud en el mundo debido a sus altas tasas de morbilidad. La Organización Mundial de la Salud indica que 1 de cada 8 personas en el mundo vive con un trastorno mental, considerados como alteraciones significativas del pensamiento, la regulación emocional o el comportamiento, afectando a cualquier tipo de población sin distinción de género o grupo etario. **Objetivo:** Describir la utilidad de los museos como espacios terapéuticos para el cuidado de adultos con alteración de la salud mental por parte del profesional de enfermería. **Metodología:** Se realizó una revisión de literatura tipo Scoping Review, siguiendo los pasos de Arskey y O'Malley. La búsqueda se realizó en tres bases de datos PubMed, Proquest y BVS, utilizando en la estrategia de búsqueda los términos MeSH:Adult, Mental Health, Mental Disorders Museums, Nurse's Role, Nursing, Nurse, Outcome Assessment, Health Care, Outcome and Process Assessment, Health Care, Treatment Outcome, junto con los operadores booleanos OR y AND. **Resultados:** Del total de los artículos identificados, 48 fueron incluidos para su elegibilidad, posteriormente 29 fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión, 18 fueron incluidos en la revisión. En relación con las características de la población donde se implementan los museos como espacios terapéuticos, el rango de edad oscila desde los 16 a los 92 años, algunos adultos con problemas de salud mental y la mayoría ubicados en países de Europa. Los usuarios que se vincularon a las actividades propuestas por los museos (visitas, manipulación de objetos, recursos en línea, audioguías, pintura abstracta, pintura sobre vitrales, actividades creativas al aire libre y naturaleza en espacios interiores entre otras) mostraron que participar en las propuestas artísticas y culturales son fundamentales para mejorar la salud física, el bienestar psicológico y mental. **Discusión:** los estudios deben apuntar a estudios a diseños de ensayos clínicos aleatorizados con seguimientos iguales o superiores a seis meses, con el fin de evaluar los efectos a largo plazo de estas intervenciones. Asimismo, se requieren estudios específicos que analicen el rol de la enfermería.

Palabras clave: Adultos, Salud Mental, Alteraciones de salud mental, Museos,

Abstract

Introduction: Mental illnesses are one of the world's leading health problems due to their high morbidity rates. The World Health Organization indicates that 1 in 8 people worldwide live with a mental disorder, defined as significant alterations in thought, emotional regulation, or behavior, affecting all population groups regardless of gender or age (2). **Objective:** To describe the usefulness of museums as therapeutic spaces for the care of adults with mental health disorders by nursing professionals. **Methodology:** A scoping review of the literature was conducted, following the steps of Arskey and O'Malley. The search was performed in three databases: PubMed, ProQuest, and BVS, using the MeSH terms: Adult, Mental Health, Mental Disorders, Museums, Nurse's Role, Nursing, Nurse, Outcome Assessment, Health Care, Outcome and Process Assessment, Health Care, Treatment Outcome, along with the Boolean operators OR and AND. **Results:** Of the total articles identified, 48 were initially considered for eligibility; subsequently, 29 were excluded for not meeting the requirements, and 18 were included in the review. Regarding the characteristics of the population where museums are implemented as therapeutic spaces, the age range is from 16 to 92 years, with some adults experiencing mental health problems, and most located in European countries. Users who participated in the activities offered by the museums (visits, handling objects, online resources, audio guides, abstract painting, stained glass painting, outdoor creative activities, and indoor nature activities, among others) demonstrated that participating in artistic and cultural offerings is fundamental for improving physical health, psychological well-being, and mental health. **Discussion:** Studies should focus on randomized clinical trial designs with follow-up periods of six months or more to evaluate the long-term effects of these interventions. Specific studies analyzing the role of nursing are also needed.

Keywords: Adult, Mental Health, Mental Disorders, Museums, Nurse's Role, Nursing, Nurse, Outcome Assessment, Health Care, Outcome and Process Assessment, Health Care, Treatment Outcome

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	4
1. MARCO DE REFERENCIA	7
1.1. Estado del arte	7
1.2. Justificación	11
1.3. Objetivos	11
2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO	12
3. MARCO METODOLÓGICO	12
4. DATOS	14
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSIÓN	16
7. CONCLUSIONES	16
8. RECOMENDACIONES	17
9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES	17
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

Índice de tablas

Tabla 1 Estructura pregunta de investigación	24
Tabla 2. Características de los estudios revisados	30
Tabla 3. Relación palabras claves y términos DeCS y MeSH	64
Tabla 4. Registro de resultados de la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos para el estado del arte.	65
Tabla 5. Proceso de estrategia de búsqueda base de datos multidisciplinarias	65

Índice de Ilustraciones

Esquema PRISMA

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. Estado del arte

El arte se ha explorado como una herramienta para afrontar algunos desafíos en la salud mental, por medio de investigaciones se evidencia el potencial para mejorar el bienestar emocional y psicológico, siendo una alternativa terapéutica innovadora.

El papel del arte en la sociedad ha sido ampliamente reconocido. La Real Academia de la lengua española define que el arte es una *“manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros”* (1). El origen del arte data de los tiempos de la prehistoria como forma de expresión simbólica, se conoce por medio de pinturas rupestres, que reflejaban actividades relacionadas con la vida cotidiana, muchas veces con contenidos mágicos y religiosos. A medida que, las civilizaciones avanzan, el arte evoluciona a formas más complejas y diversas, convirtiéndose en parte de su cultura y elemento motivador para el cambio social (2).

En relación con los beneficios en salud, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, presentó evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar. En este, se identificó la contribución que las artes pueden tener para la buena salud, prevención de enfermedades y el tratamiento de afecciones agudas y crónicas a lo largo de la vida (3). El arte ofrece beneficios tanto a nivel personal como comunitario, relacionado con el bienestar y la salud de las personas. De esta manera, surge el concepto de arteterapia que permite emplear la capacidad artística para encaminar el manejo de emociones y sentimientos para tratar dolencias o enfermedades (4).

Malchiodi encontró que las artes influyen diferentes dimensiones del ser humano, mejorando la comprensión de sí mismos y de los demás, dado que el arte está asociado a experiencias positivas que promueven el aprendizaje, la relación con los otros, la comunicación, la autoestima y logros personales con un compromiso social (5).

Por tanto, para el planteamiento de este estudio parte algunos estudios referentes como punto de partida para la construcción de esta investigación.

En primer lugar, las autoras Šveb & Jelinčić, llevaron a cabo una revisión sistemática que tenía como objetivo explorar la literatura sobre el bienestar psicológico que brindan las visitas a los museos para el público en general. Realizaron una búsqueda bibliográfica en 2022, con la que se pudo establecer que desde la aplicación de la teoría del entorno restaurativo, propuesta por Kaplan, Bardwell y Slakter, los museos ofrecen espacios restauradores que permiten a las personas estar alejadas de preocupaciones cotidianas, fomentar el movimiento, la curiosidad de los visitantes, momentos de fascinación, sentirse cómodo en el espacio, comprender los contenidos o temáticas, entre otros (6). En este mismo estudio se argumenta que, los museos participativos con actividades de aprendizaje pueden fomentar el bienestar de manera individual o compartida por medio de experiencias y emociones con un efecto importante en la disminución de la ansiedad. Como sugerencia las autoras plantean la posibilidad que los museos combinen actividades con arte y naturaleza, lo que podría aumentar el sentido de comunidad, disminuir el aislamiento social y la baja autoestima. Por lo tanto los museos pueden tener un efecto calmante y reparador (6).

Por su parte, Parker en su estudio denominado “Más allá del aprendizaje: exploración de las percepciones de los visitantes sobre el valor y los beneficios de las experiencias en los museos”, indaga los resultados que se obtienen de una visita a un museo desde la perspectiva de los visitantes. Confirma la importancia de las experiencias satisfactorias y el resultado beneficioso que estas experiencias producen y a la vez sugieren que el museo tiene un efecto restaurador que impacta positivamente en el bienestar psicológico de quienes asisten. Sumado a las actividades participativas, los museos pueden generar experiencias significativas que reducen el estrés y la ansiedad, promoviendo un sentido de integración y disminuyendo el aislamiento social (7).

En línea con lo tratado anteriormente, Goodman et. al., realizaron un estudio cuasiexperimental, con la participación de 54 usuarios con antecedentes de psicosis de los servicios primarios y especializados de salud mental en Málaga, España (8). La intervención se basó en facilitar el

acercamiento de los pacientes a las comunidades locales, a través de la interacción con arte y cultura en los museos. Los resultados mostraron procesos centrales de recuperación en áreas como el sentido de vida (55,56%), la esperanza y optimismo sobre el futuro (53,7%), la conexión (38,89%), seguido de identidad (11,11%) y el empoderamiento (9,26%). De este estudio, se destaca que la intervención fue facilitada por enfermeras de salud mental de los servicios mencionados con el fin de mejorar la participación, ofrecer apoyo y evaluar las inquietudes clínicas que pudieron surgir en el proceso (8).

En un contexto similar, Beauchet, et. al., realizaron un ensayo clínico aleatorizado, controlado y unicéntrico con un grupo de intervención y un grupo de control, en el que participaron 150 adultos mayores de la comunidad (75 participantes en el grupo de intervención y 75 participantes en el grupo control). La intervención consistía en un ciclo de tres meses de “Jueves de Museo”, realizando talleres estructurados de dos horas de duración basados en arte que demostró la efectividad participativa basada en el arte del Museo de Bellas Artes de Montreal (MMFA)”. Se evaluaron condiciones como bienestar, calidad de vida, fragilidad y medidas fisiológicas como son frecuencia cardíaca, recuento de pasos diarios, duración del sueño y sus fases. Los resultados mostraron mejoras del bienestar, la calidad de vida y la salud física, por lo que sugieren incluir los museos como parte de las intervenciones no farmacológicas para mejorar el bienestar y la calidad de vida y promover políticas públicas que promuevan este tipo de terapias (9).

En conjunto, estos estudios sugieren que la construcción de intervenciones culturales basadas en el arte y el uso de museos puede considerarse estrategias no farmacológicas y multidisciplinarias relevantes que promueven el bienestar psicosocial, en las que enfermería tiene un rol facilitador para promover la participación, brindar apoyo y realizar seguimiento a la resolución de necesidades de los sujetos de cuidado. De manera que, surge la necesidad de conocer a profundidad las posibles estrategias y los efectos obtenidos en escenarios terapéuticos como los museos, para así ampliar el conocimiento en el posible planteamiento de estas intervenciones por parte de enfermería.

Así también, Wei, et al, en un estudio de revisión sistemática, consideran el valor potencial de la combinación de museos y arteterapia, encontrando que permite liberación de emociones

reprimidas, reduce la ansiedad y promueve un sentido de pertenencia social que puede ser inalcanzable en otros entornos de cuidado. Por tal razón, las autoras indican que la fortaleza de los museos radica en la creación de nuevos personajes, la estimulación de nuevas conversaciones y la inspiración de nuevas esperanzas, por tanto, se confirma la relación entre la educación en museos y la arteterapia (10).

De igual manera, en el proceso de reconocimiento de los beneficios de los museos en la salud, Morse, enfatiza en la teoría de la asistencia planteada por Jean Tronto quien describe cuatro fases que configuran conjuntamente el “buen cuidado” y que resaltan la labor práctica y afectiva de los trabajadores de los museos que, a su vez, facilitan y mantienen espacios de cuidado dentro del museo: La atención, responsabilidad, competencia y capacidad de respuesta frente a las necesidades de las personas que visitan los museos (11).

Adicionalmente, Carrascosa indica que algunos países, como Canadá, en el año 2018, integrantes de la Asociación de Médicos Francófonos de Canadá propusieron prescribir a sus pacientes visitas gratuitas a los museos con el fin de disminuir síntomas relacionados con salud mental como ansiedad, depresión y estrés (12). El estudio anterior menciona como Bélgica, en el año 2022, adopta este mismo modelo con el fin de mostrar las ventajas terapéuticas de tener contacto directo con el arte. Adicionalmente, investigadores de la Universidad de Pensilvania indicaron que este tipo de terapias ayudan a disminuir la ansiedad y el estrés, de manera que, desde el año 2023, optaron por derivar los pacientes con estos síntomas al Palacio de Bellas Artes de Lille, para conservar la aplicación de este tipo de terapias. Otro país en seguir esta nueva tendencia y con el fin de promover bienestar es Suiza (12).

Wallen, et al, en su estudio de tipo cualitativo a partir de entrevistas semiestructuradas, exploraron en usuarios las experiencias de aprendizaje dialogico de un día completo en un museo durante un periodo de diez semanas y quienes asistieron a dos museos de Glasgow: la Galería de Arte y Museo Kelvingrove y The Lighthouse (13). Como resultado del estudio se resaltó que los museos tienen un impacto positivo como “espacios de cuidado” y tienen la sensación general de obtener bienestar mediante profundos procesos de reflexión crítica, que resultaron en una mayor autoestima y confianza. De manera que, los proyectos de participación comunitaria en museos,

cuando se practican y se experimentan como “espacios de cuidado”, desempeñan un papel fundamental en la mejora del bienestar individual y social de los participantes, en particular en la identificación de logros educativos y de autoestima a largo plazo (13).

A modo de conclusión, se considera que la museoterapia es una terapia nueva e innovadora que requiere mayor profundidad para conocer las estrategias utilizadas, así como, las funciones y capacitación requerida por el personal que realiza intervenciones de este tipo o en este tipo de escenarios, logrando que se transforme la visión del museo como lugar de cultura ampliándolo como lugar de cuidado y bienestar.

Por tanto, este estudio busca llenar un vacío en la literatura sobre estrategias no convencionales y como las actividades culturales han demostrado ser efectivas en la reducción del estrés, la ansiedad, la mejora de la autoestima y el bienestar emocional. Teniendo en cuenta que la información es limitada y escasa especialmente en el rol de enfermería y estrategias de este tipo, por ello esta investigación pretende proporcionar una revisión exhaustiva de la literatura que pueda documentar tales estrategias terapéuticas implementadas en museos y sus beneficios para la salud mental.

1.2. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 1 de cada 8 personas en el mundo vive con un trastorno mental, considerados como alteraciones significativas del pensamiento, la regulación emocional o el comportamiento (14).

En relación con la ansiedad, se estima que el 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad y en 2019, se reportó que 301 millones de personas en el mundo padecían un trastorno de ansiedad, lo que convierte a este trastorno en el más común de todos los trastornos mentales (14). Asimismo, en cuanto a depresión, se considera que el 3,8% de la población ha sido diagnosticada con este trastorno, incluyendo el 5% de los adultos (4% entre hombres y 6% entre mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años (14). Cada año,

727 000 personas se suicidan, por tanto, fue la tercera causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021 (14).

En Latinoamérica, el panorama no es muy diferente, los trastornos de ansiedad y depresión son comunes y su prevalencia aumentó de manera significativa durante la pandemia de COVID-19. Según la OPS, en 2020, se observó un incremento del 35% en los trastornos depresivos graves y del 32% en los trastornos de ansiedad (15).

Entre los adultos con trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias, consideradas con un nivel grave y moderado, se encuentra que la brecha de tratamiento es del 73,5 % en la Región de las Américas, del 47,2 % en América del Norte y del 77,9 % en América Latina y el Caribe (ALC). La brecha de tratamiento en América Latina y el Caribe (ALC) es del 56,9 % para la esquizofrenia, del 73,9 % para la depresión y del 85,1 % para el alcohol (15).

La prevalencia de trastornos mentales en Colombia es alta y demuestra cifras considerables. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), aproximadamente el 5% de la población adulta sufre de depresión y 12.4% de los niños experimentan algún tipo de miedo o nerviosismo, sin aparente razón (16). La inestabilidad laboral, la violencia, el estrés financiero y la inequidad social contribuyen al aumento de ansiedad en la población adulta. El DANE indica que aproximadamente el 42% de las personas encuestadas reportan tener niveles elevados de ansiedad relacionados con factores estresantes, que podrían manifestarse en problemas de sueño, irritabilidad y dificultad para concentrarse (16).

Las diferentes formas, como el género, la edad, hacen vulnerable a una persona a sufrir problemas de salud mental que deben ser abordados integralmente. Las mujeres asumen responsabilidades de cuidado, soportan mayores tasas de pobreza y son más vulnerables a sufrir abuso sexual y violencia doméstica. Mientras que los hombres tienen mayor dificultad para reconocer que sufren de problemas emocionales, los equipos asistenciales tienen mayor dificultad para identificar en ellos los síntomas (17).

La mayor prevalencia de estilos de vida no saludables en la población psiquiátrica (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, dieta inadecuada, etc.), de desigualdades sociosanitarias (dificultades en la accesibilidad a servicios sanitarios, peores niveles de ingresos, menor adherencia a tratamientos, etc.) y otras circunstancias, como la actitud de los sanitarios ante los pacientes con trastornos mentales o los efectos secundarios de muchos de los fármacos empleados en su tratamiento, están debajo de la menor esperanza de vida de estos pacientes (18).

Estos datos evidencian que existe un problema de salud pública, desencadenando la necesidad de investigar sobre terapias que puedan mitigar síntomas relacionados con estos trastornos. Por lo que se hace necesario comprender la utilidad de terapias relacionadas con museos, como espacios terapéuticos para adultos con alteraciones en la salud mental.

1.3. Pregunta de investigación

A partir de lo anteriormente descrito, se construyó la pregunta de investigación con la estructura PIO, como se muestra en la Tabla 1. De manera que la pregunta final fue: ¿Cuál es la utilidad de los museos como espacios terapéuticos para adultos con alteraciones en salud mental, considerando el rol del profesional de enfermería?

Tabla 1. Estructura de la pregunta de investigación

Pregunta	
P (Población)	Adultos con alteraciones en salud mental
I (Intervención)	Utilidad de los museos como espacio terapéutico.
O (Resultado)	Rol del enfermero en la museoterapia

1.4. Justificación

Este estudio reconoce la importancia de explorar estrategias terapéuticas no convencionales, accesibles, eficaces y eficientes que puedan aportar para la mejora de la salud mental, contribuyendo en generar conocimiento relacionado con estas terapias para el alivio de los síntomas, la prevención de recaídas, la optimización funcional y la calidad de vida.

La enfermería juega un papel fundamental en la implementación y facilitación de intervenciones terapéuticas innovadoras que puedan mejorar la calidad del cuidado, ofreciendo un enfoque centrado en el paciente. De manera que, la exploración y consolidación de estas intervenciones permite que se puedan integrar en las prácticas actuales, documentando los beneficios puedan ser reportados proporcionando bases sólidas de evidencia que puede guiar la formación y el desarrollo profesional de los enfermeros, promoviendo un enfoque más holístico y humanizado del cuidado de la salud mental.

1.4.1. Justificación social

El desarrollo del arte a lo largo de la historia ha permitido que las comunidades fortalezcan capacidades de transformación, establezcan relaciones con otros y, comprometerse en el logro de objetivos tanto individualmente, como de manera colectiva. Por tanto, las prácticas artísticas se han convertido en generadores de cambio y de bienestar para poblaciones en general y con condiciones específicas como pacientes con trastornos de la salud mental. De manera que, intervenciones relacionadas con el arte permite tener cambios en los imaginarios y prejuicios relacionados con la enfermedad y permitirse incluso su uso, con un enfoque preventivo, dado que dichas modificaciones generan verdaderas redes de apoyo con un sentido de ayuda y de mejoramiento de las condiciones de vida de las personas (19).

Lo anterior permite fundamentar y ejecutar proyectos basados en el arte para crear entornos comunitarios que propendan el incremento de las capacidades de afrontamiento, generar mayor bienestar y resiliencia en la salud mental y por último la reincorporación de las personas con

trastornos de salud mental en la sociedad. En conclusión, esta investigación pretende mostrar los beneficios del arte, específicamente la museoterapia a los profesionales de enfermería, con el fin de que se amplíen las opciones terapéuticas para la población con trastornos mentales, con enfoques comunitarios e intersectoriales, buscando la rehabilitación y recuperación de los pacientes con alteraciones mentales.

1.4.2. Justificación teórica

Los vínculos que existen entre el arte y la salud muestran resultados favorables, dado que ha impactado de manera positiva la salud física y mental. Las actividades artísticas pueden desencadenar respuestas en diferentes ámbitos como emocional, cognitivo, comportamental y fisiológico. Por tanto, el arte se convierte en un factor protector frente a la presencia de enfermedades. En el campo de la salud mental, las actividades artísticas se pueden desarrollar de manera interdisciplinaria no solo enfocados al tratamiento y recuperación, sino también a la prevención de la enfermedad. Es imperante comprender que los trastornos mentales cursan con características complejas donde el comportamiento y el funcionamiento cognitivo están fuertemente ligados, de manera que se requiere canalizar las emociones como la tristeza, la depresión y la soledad (20).

De esta manera, se encuentra que la visita y actividades dentro de los museos permiten desarrollar nuevas experiencias de aprendizaje, socialización y comunicación consigo mismo y con otros. Es aquí, donde el profesional de salud se convierte en un facilitador de estas alternativas de terapia como son los museos, alineando con el conocimiento científico y teórico, realizando intervenciones que puedan desarrollarse en este tipo de eventos y espacios, las visitas guiadas, podrían llevar al paciente a una introspección, empoderamiento y eventualmente a una conexión social (21).

1.4.3. Justificación disciplinar

Como concepto, el arte de la enfermería puede definirse como, “el uso creativo intencional de uno mismo, basado en la habilidad y la experiencia, para transmitir emoción y significado a otro.

Es un proceso que es subjetivo y requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa” (22). El cuidado de enfermería se expresa en patrones de conocimiento, donde el patrón estético, muestra cómo los profesionales de enfermería hacen uso de sus recursos creativos internos y externos para transformar las experiencias de cuidado en los demás (23). La acción, los comportamientos, las actitudes y las interacciones que ocurren en una situación de enfermería revelan la transformación, el desempeño y la creatividad inherentes al cuidado, partiendo de las características particulares del sujeto de cuidado y de la relación terapéutica con el mismo (23).

Luego del diagnóstico de una enfermedad mental, los pacientes y sus familiares inician un proceso complejo en el que se involucra la incertidumbre, dudas y síntomas difícilmente comprensibles. Estas manifestaciones muchas veces pasan desapercibidas, pero en un momento dado se convierten en síntomas agudos y graves, al punto en que se pueden hacer incontrolables. Como resultado surge la preocupación, angustia y desespero al pensar que las posibilidades nulas de recuperación de los pacientes y la afectación de la calidad de vida (24).

Por tanto, los profesionales de enfermería a partir del desarrollo de sus competencias debe garantizar su idoneidad, su competencia, y resolver de manera crítica, las necesidades de cuidado que surjan en esa condición, mediante intervenciones basadas en la evidencia científica con un enfoque diferencial, que pretende como objetivo principal proteger, promover y recuperar la salud mental en las diferentes etapas por la que cursa la enfermedad, en las que puede involucrar el arte, promoviendo así el tratamiento integral e interdisciplinario en el que de acuerdo a las necesidades individuales del sujeto de cuidado se pueda dar un cuidado individualizado para transformar la experiencia de cuidado.

Para esto, desde principios del siglo XXI, el arte fue reconocido en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), como intervención de Enfermería denominada "Terapia Artística" (4330), definida como "la facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte. Forma parte del conjunto de intervenciones que los enfermeros prescriben a los usuarios del sistema de salud, midiendo sus resultados. En ese sentido son varias las actividades

que se pueden prescribir como por ejemplo: Identificar un medio artístico para usarlo, como pinturas (p. ej., autorretrato, dibujos de la figura humana, dibujos cinéticos familiares), fotografías y otros medios (p. ej., diario fotográfico, diario de medios de comunicación), gráficos (p. ej., línea del tiempo, mapas corporales) u objetos artísticos (p. ej., máscaras, escultura) (25).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es importante la formación y capacitación de los integrantes del equipo de salud mental con el fin de seguir contribuyendo en el cuidado y bienestar de la población. En este sentido, la legislación colombiana (Artículo 16, Ley 2460/2025) dicta disposiciones, los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial (26).

De esta manera, se evidencia que el rol del profesional de enfermería es fundamental para la identificación, tratamiento y seguimiento de los pacientes con alteraciones mentales. Además de tener el conocimiento y habilidades para plantear intervenciones en espacios artísticos, sociales como una herramienta terapéutica donde el paciente con trastornos mentales pueda disfrutar de un ambiente tranquilo y pueda explorar diferentes aspectos tanto de historia, de socialización, de conocimiento, aprendizaje, de reflexión.

En conclusión, comprender la integración de estas estrategias en la práctica de enfermería no solo podría mejorar la salud mental de los pacientes, sino también ofrecer un enfoque holístico y enriquecedor al cuidado. Brindar a las enfermeras la oportunidad de incorporar actividades artísticas en sus intervenciones profesionales de enfermería basadas en la evidencia promovería un rol activo y una forma de trabajar creativa y centrada en la persona (27).

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Describir la utilidad de los museos como espacios terapéuticos para el cuidado de adultos con alteración de la salud mental por parte del profesional de enfermería

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las características de las poblaciones donde se implementan los museos como espacios terapéuticos
- Identificar las estrategias terapéuticas implementadas en museos para el cuidado de adultos con alteración de la salud mental.
- Explorar el rol del profesional de enfermería como facilitador en el uso de espacios en los museos para promover el bienestar emocional y psicológico de los adultos con alteración de la salud mental.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Alteraciones en salud mental

De acuerdo al CIE- 11, los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental (28).

Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento. Hay diferentes tipos de trastornos mentales. También se denominan afecciones de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.(28). Ahora bien, en psiquiatría los trastornos mentales han sido concebidos como términos “técnicos”, donde cada trastorno es entendido como una categoría diagnóstica específica que permite, supuestamente, identificar una forma de sufrimiento psicológico diferenciable y poseedora de una serie de atributos característicos (29).

Por su parte, los *problemas de salud mental* son referidos como un “término amplio” que abarca a las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial. También engloba otros estados mentales asociados con malestar psicológico significativo, discapacidad funcional o riesgo de comportamiento autolesivo”(30). A continuación, en el siguiente cuadro se describen los diferentes tipos de trastornos mentales de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades del CIE-11 (31-33):

Tabla 2. Clasificación de los Trastornos Mentales de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión. (CIE-11)

Categoría según CIE-11	Descripción general	Ejemplos de trastornos incluidos	Fuente
Trastornos del neurodesarrollo	Alteraciones del desarrollo cognitivo, social, motor o del lenguaje, presentes desde la infancia.	Trastorno del desarrollo intelectual, trastorno del espectro autista, trastornos del aprendizaje.	(31,33)
Trastornos del estado de ánimo	Alteraciones persistentes del afecto o la energía, que afectan el funcionamiento emocional.	Depresión, trastorno bipolar, episodios depresivos recurrentes.	(31)
Trastornos de ansiedad	Miedo o preocupación excesiva, respuestas fisiológicas desproporcionadas y evitación.	Ansiedad generalizada, fobias, trastorno de pánico.	(32)
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	Respuestas psicológicas disfuncionales ante eventos traumáticos o estresantes.	Trastornos de estrés postraumático (TEPT), trastorno por estrés postraumático complejo, trastorno por duelo prolongado.	(31,32)
Trastornos del control de impulsos y del comportamiento	Conductas repetitivas que violan normas sociales o implican dificultades en el autocontrol.	Trastorno de la conducta, cleptomanía, piromanía.	(32)
Trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas	Uso problemático de sustancias o comportamientos repetitivos con pérdida de control.	Dependencia de sustancias, trastorno por juego (gaming disorder).	(31)

Trastornos de la personalidad (modelo dimensional)	Alteraciones persistentes en el funcionamiento de la personalidad y patrones rígidos de experiencia interna y comportamiento.	Personalidad con rasgos dominantes (disocial, anancástico, límite, etc.).	(32)
Trastornos del comportamiento alimentario	Alteraciones persistentes en la relación con la alimentación y la percepción corporal.	Anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracón.	(31)
Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados	Presencia de obsesiones, compulsiones o conductas repetitivas difíciles de controlar.	TOC, dismorfia corporal, tricotilomanía.	(32)
Trastornos psicóticos	Alteraciones graves en el pensamiento, percepción y conducta. Se caracterizan por distorsiones significativas en el juicio de la realidad y por alteraciones en el comportamiento que se manifiestan a través de síntomas positivos como delirios y alucinaciones persistentes, y por síntomas negativos como afecto embotado o sin variación y abulia, y alteraciones psicomotoras.	Esquizofrenia, trastornos delirantes, episodios psicóticos agudos.	(31)

La salud mental es compleja, requiere de un cuidado holístico, el rol del enfermero no solo implica cuidado y asistencia física, en estos casos, sino también como promotor de la salud en todos sus aspectos, en ese sentido la relación enfermero paciente trasciende, según Peplau, el enfermero debe ser un facilitador para el desarrollo emocional y psicológico, tomando como base

que el paciente se convierte en participante activo de su proceso de recuperación y de bienestar en salud (34).

2.2. Museoterapia

La museoterapia es una novedosa metodología que consiste en permitir que personas con ansiedad, estrés o depresión accedan gratuitamente a museos como parte de su proceso terapéutico. Esta estrategia contribuye a reducir el aislamiento, favorecer la distracción cognitiva y fortalecer el bienestar emocional, destacando el valor del arte y la cultura como apoyos complementarios en la salud mental.”(35).

La museoterapia surge como una disciplina emergente y fascinante que explora el poder terapéutico inherente a la experiencia del museo. Va más allá de la contemplación pasiva de objetos y busca activamente el bienestar emocional, cognitivo, social e incluso físico de las personas a través de la interacción con las colecciones, los espacios y las narrativas que ofrecen los museos (36). En esencia, la museoterapia considera al museo como un entorno terapéutico único, diferente a otros espacios clínicos tradicionales. Utiliza las herramientas propias del museo, las obras de arte, los artefactos históricos, las exposiciones, la arquitectura, incluso la atmósfera del lugar, como catalizadores para la reflexión, la expresión, el aprendizaje y la conexión (37).

Algunos aspectos claves de la museoterapia:

- **Enfoque holístico:** La museoterapia aborda a la persona en su totalidad, considerando sus necesidades cognitivas, emocionales, sociales y manuales. Busca mejorar el bienestar general, reducir el estrés y la ansiedad, fomentar la autoestima y estimular la creatividad (20).
- **El museo como mediador:** El museo actúa como un intermediario entre la persona y su propio mundo interior y exterior. Los objetos expuestos pueden evocar recuerdos, generar emociones, facilitar la comunicación y ofrecer nuevas perspectivas sobre la condición humana (38)

- **Diversidad de aplicaciones:** La museoterapia se aplica en una variedad de contextos y para diferentes poblaciones. Se utiliza para trabajar con personas que experimentan trastornos del estado de ánimo, enfermedades crónicas (como cáncer, hipertensión o Alzheimer), discapacidades, problemas de salud mental, así como para promover el bienestar en la población general (20)
- **Metodologías variadas:** Las sesiones de museoterapia pueden incluir diversas actividades, como la observación y discusión de obras de arte, la participación en talleres creativos inspirados en las colecciones, recorridos temáticos diseñados para estimular la memoria o las emociones, y la narración de historias personales conectadas con los objetos del museo (20) (38).
- **Interdisciplinariedad:** La museoterapia se nutre de la colaboración entre profesionales de museos (educadores, conservadores, mediadores culturales) y profesionales de la salud (psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales). Esta colaboración permite diseñar intervenciones terapéuticas efectivas y adaptadas a las necesidades de cada individuo o grupo (39).
- **Énfasis en la experiencia:** La museoterapia valora la experiencia subjetiva del visitante. No se trata solo de comprender la historia o el valor artístico de un objeto, sino de cómo ese objeto resuena emocional e intelectualmente con la persona (6).

En resumen, la museoterapia es una forma innovadora de aprovechar el rico potencial de los museos para promover la salud y el bienestar. Al ofrecer un espacio seguro y estimulante para la conexión con el arte, la historia y la cultura, los museos se convierten en aliados valiosos en la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas.

2.3. Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería en el ámbito de la salud mental ha sido ampliamente descrito. Uno de los desarrollos teóricos más relevantes en el campo es la propuesta realizada por Peplau denominada Relaciones Interpersonales en Enfermería. Hildegard Elizabeth Peplau (1909-1999) fue una enfermera estadounidense, considerada pionera de la enfermería psiquiátrica moderna y

reconocida mundialmente como la "Madre de la Enfermería Psiquiátrica" (40). Fue la primera teórica de enfermería en publicar su trabajo desde Florence Nightingale, marcando un hito en el desarrollo disciplinar de la profesión (41).

En 1952, Peplau publicó su influyente obra "Interpersonal Relations in Nursing" (Relaciones Interpersonales en Enfermería), donde presentó su Teoría de las Relaciones Interpersonales, considerada una teoría de rango medio que revolucionó la práctica de enfermería al cambiar el paradigma desde un enfoque custodial hacia un modelo centrado en las relaciones terapéuticas (42). La relevancia de Peplau en el cuidado de enfermería radica en que su teoría posiciona la relación enfermera-paciente como la piedra angular de la práctica profesional, transformando al paciente de un receptor pasivo de cuidados a un participante activo en su proceso de salud (43).

Su trabajo enfatiza que la enfermería es fundamentalmente un proceso interpersonal terapéutico, donde cada interacción con el paciente representa una oportunidad para promover el crecimiento, el aprendizaje y la sanación (40). El impacto de la teoría de Peplau trasciende la enfermería psiquiátrica, siendo aplicable en múltiples contextos clínicos, desde servicios de emergencia hasta atención rural, y permanece vigente en la práctica contemporánea de enfermería (44). Además de su legado teórico, Peplau fue una líder influyente que ocupó cargos como Directora Ejecutiva y posteriormente Presidenta de la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), y fue defensora incansable de la educación avanzada para enfermeras y de la reforma en salud mental (45).

Peplau, en su teoría sobre las Relaciones Interpersonales en Enfermería, destaca el valor terapéutico del vínculo que se establece entre el personal de enfermería y el paciente. Esta teoría examina cuatro vivencias psicobiológicas, necesidad, frustración, conflicto y ansiedad que determinan si los pacientes desarrollarán respuestas adaptativas o desadaptativas (34).

Según Peplau, el vínculo enfermera-paciente atraviesa cuatro etapas secuenciales:

- **Orientación:** Constituye la etapa inicial donde el paciente experimenta malestar y requiere asistencia profesional de enfermería para comprender su situación actual (34).

- **Identificación:** Durante esta fase, el paciente acepta su necesidad de apoyo y participa activamente con el equipo de atención; simultáneamente, el profesional de enfermería realiza la valoración diagnóstica y formula el plan terapéutico (34).
- **Aprovechamiento:** En esta etapa se implementa el plan de cuidados establecido; el paciente utiliza activamente los recursos disponibles, participa en su tratamiento y obtiene beneficios tangibles (34).
- **Resolución:** Representa la fase final caracterizada por el logro gradual y satisfactorio de los objetivos terapéuticos, junto con el desarrollo progresivo de autonomía en la relación enfermera-paciente (34).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de diseño

El presente estudio es una revisión de la literatura de tipo *scoping review*, también llamada de alcance. Este tipo de revisiones se preocupan por contextualizar el conocimiento en términos de identificar el estado actual de comprensión; identificar el tipo de cosas que se saben y las que no (46). Los *scoping review* han sido descritos como un proceso de mapeo de la literatura existente o de la evidencia, también se pueden usar para “*informar sistemáticamente revisiones, en particular para explorar el alcance de la literatura en un dominio particular sin describir los hallazgos en detalle*” (47). Para este estudio se revisó la literatura existente en torno a la utilidad de los museos como espacios terapéuticos para el cuidado de adultos con alteración de la salud mental por parte del profesional de enfermería

Las revisiones de alcance o *scoping review* requieren de búsquedas estructuradas de la literatura para ampliar la captación de información relevante, proporcionar resultados reproducibles, y disminuir el sesgo potencial de implementaciones defectuosas (47). Arksey y O'Malley desarrollaron el marco metodológico para las revisiones del alcance, el cual fue refinado por Levac et al. (46). Este marco consiste en seis pasos, de los cuales, el último es opcional, y consiste en la consulta o invitación a partes interesadas y expertas, pero ajenas al equipo de investigación, para que den su opinión de la revisión (47). En este estudio se llevarán a cabo los seis pasos.

3.1.1. Paso 1: Identificación de la pregunta de investigación.

Se sugiere que la pregunta de investigación esté claramente definida y que tenga alcance amplio. (47). Para este trabajo la pregunta se construyó con la estructura PIO. De manera que, la pregunta que orientó la búsqueda de la información es: ¿Cuál es la utilidad de los museos como espacios terapéuticos para adultos con alteraciones en salud mental, considerando el rol del profesional de enfermería?

3.1.2. Paso 2: Identificar la literatura o evidencia científica

En este paso, para ubicar la evidencia científica se propone la construcción de una estrategia de búsqueda, la cual debe ser exhaustiva y de amplio alcance (48). Para este estudio, la estrategia se construyó de acuerdo con la pregunta presentada en el paso uno, con el propósito de responder a cada uno de los objetivos específicos del estudio. Para esto, inicialmente se definieron los términos MeSH y aquellas palabras clave necesarias para la búsqueda, derivadas del marco teórico construido, como se evidencia en la tabla 2.

Tabla 3: Estrategia de búsqueda.

	Términos	Sinónimos	MeSH (BVS)	/DeSC	Términos no controlados
P	Adulto Alteraciones Salud mental	Adultos Alteraciones de salud mental Trastorno mental Enfermedad mental	Adult Mental Health Mental Disorders	Adulto Salud Mental Trastornos mentales	
I	Museo como espacio terapéutico	Museos Terapéutico museoterapia	Museums		Museum* Galler*
O	Rol de Enfermería Utilidad o efecto, uso	Rol de enfermería Enfermería. Profesional de enfermería	Nurse's Role Nursing Nurse Outcome Assessment, Health Care Outcome and Process Assessment, Health Care Treatment Outcome		Nurs*

Elaboración propia

La búsqueda se realizó en tres bases de datos: PubMed, Proquest y BVS (Biblioteca Virtual de la Salud), de acuerdo a las particularidades propuestas en cada base de datos. La ecuación de búsqueda con los operadores booleanos, para cada base de datos, se incluye en el Anexo 1.

3.1.3. Paso 3: Selección de los estudios

El proceso de selección de los estudios o de la evidencia científica que hará parte del scoping review, incluye los criterios de inclusión y exclusión (31), los que, para la presente investigación, fueron:

- **Criterios de inclusión**
 - Artículos de fuentes primarias y secundarias que aborden el museo como espacio terapéutico
 - Artículos de fuentes primarias y secundarias que se centren en las alteraciones de la salud mental del adulto.
 - Artículos de fuentes primarias y secundarias que incluyan el rol del profesional de enfermería en museoterapia.
 -
- **Criterios de exclusión.**
 - Estudios publicados en idiomas diferentes a inglés, español y portugués
 - Artículos que no tengan texto completo disponible

El proceso de selección se graficará en el flujograma PRISMA. Los estudios identificados fueron importados al software de gestión de referencias Rayyan para ser procesados de acuerdo con los lineamientos señalados.

3.1.4. Paso 4: Representación gráfica de los datos

Arksey y O'Malley refieren que en este paso se realiza un "método analítico descriptivo" que implica resumir la información del proceso (46). Para la extracción de datos relevantes de cada

estudio se utilizó un cuadro para identificar las características más relevantes y luego quedarán registradas en una tabla resumen de artículos.

3.1.5. Paso 5: Etapa cinco del marco: Recopilación, resumen e informe de los resultados

Arksey y O'Malley señalan la necesidad de presentar un resumen descriptivo en el que los investigadores detallen las características de los estudios incluidos, tales como el número total de estudios, los tipos de diseño metodológico, los años de publicación, las intervenciones evaluadas, las características de las poblaciones de estudio y los países en los que se desarrollaron las investigaciones (46). Sin embargo, Levac indica que también se requiere el proceso analítico para identificar los aportes relevantes de los estudios incluidos (46). Por tanto, los hallazgos presentan una descripción de las características de los estudios y en un formato narrativo, destaca lo relacionado las estrategias terapéuticas, los beneficios reportados y las experiencias de los profesionales de enfermería con el fin de dar respuesta a la pregunta y los objetivos propuestos.

3.2. Aspectos Éticos de la Investigación

En este estudio, que es de revisión de fuentes secundarias, se tuvo en cuenta la ley 23 de 1982, que estipula los derechos de autor, los cuales recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas, tales como los libros, folletos y otros escritos. Lo anterior por medio del uso correcto de la referencia bibliográfica bajo las normas Vancouver (49).

Adicionalmente, este estudio hace parte de un requisito de formación en la Maestría en Enfermería de Salud Mental en la fundación Universitaria Sanitas, la cual vela por que los proyectos de investigación planteados cumplan con estándares de calidad y éticos. Por ello, este proyecto cuenta con aval del comité de ética.

5. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales hallazgos de acuerdo con los pasos descritos en el marco metodológico para una revisión tipo scoping review. En la figura 1 se presenta la síntesis de la búsqueda realizada, a través del diagrama PRISMA:

Figura 1: Diagrama de flujo-búsqueda o esquema PRISMA

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources

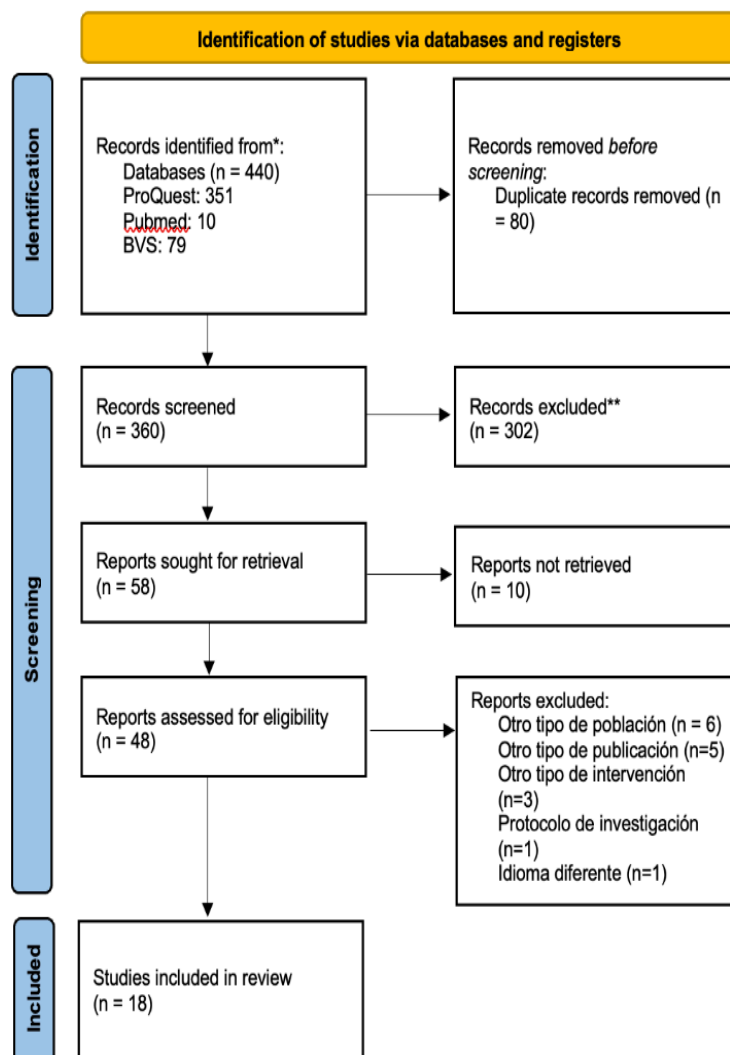


Figura 1. Elaboración propia.

En la identificación de las diferentes bases de datos, se recuperaron 440 artículos, de los cuales corresponden 351 a ProQuest, 79 a BVS y 10 a PubMed. Se eliminaron 80 duplicados y quedaron 360 artículos para evaluar su elegibilidad. En la fase de cribado, 302 registros se eliminaron por no cumplir con los criterios de inclusión, quedando 48 para revisión de texto completo. Posteriormente, 29 fueron excluidos por no cumplir requisitos y resultaron 18 que quedaron finalmente incluidos.

En relación con los países en los cuales fueron desarrollados estos estudios, se encuentra que nueve (9) son de Inglaterra, dos (2) de Canadá, uno (1) de Dinamarca, uno (1) de Escocia, uno (1) de Suecia, uno (1) de Brasil, uno (1) de Israel, uno (1) de Chipre y uno (1) de Países del Loira (Francia).

Los años en los que se desarrollaron los artículos corresponden al periodo comprendido entre 2019 y 2025, 13 estudios fueron en su mayoría cuantitativos, 4 corresponden a investigación cualitativa y 1 de método mixto. La recopilación de datos y el método de reclutamiento variaron entre los estudios.

5.1. Características de las poblaciones donde se implementan los museos como espacios terapéuticos

Los 18 artículos incluidos se enfocaron en actividades o programas patrimoniales basados en museos y galerías de arte, que mejoran el bienestar de adultos jóvenes y mayores y de personas con alteraciones de salud mental, que contaban con edades entre 16 y 92 años. No todos los participantes eran usuarios de servicios de salud mental, en el estudio de Fares et al, un grupo de participantes corresponden a personas en recuperación de drogadicción (64), Ahora bien, Thomson et al, (66), en la intervención museística combinada con arte y naturaleza incluye población de un centro de salud mental, pero no discrimina las diferentes afecciones de los usuarios, algo similar ocurre en el estudio de Hansen A et al (62) con usuarios de un hospital local en Gran Bretaña que participan de las actividades, pero no se mencionan las alteraciones mentales. En contraposición de lo anterior, Santini et al, en su estudio, relaciona usuarios daneses con estados de depresión incidente y persistente (63). De los tamaños de las muestras de los estudios variaron mucho de 13 a 8780 participantes, la mayoría adultos mayores.

5.2. Estrategias terapéuticas implementadas en museos para el cuidado de adultos con alteración de la salud mental.

El estudio de Syed, S. et al, codiseñaron una intervención que optimiza los beneficios del arte y la cultura en línea para la salud mental de los jóvenes. El codiseño siguió las fases de doble diamante (diseño, descubrimiento, definición, desarrollo e implementación). Se planificó el desarrollo de la intervención de manera que se centrará en el usuario desde el inicio, que fuera dinámica, interactiva, creativa, flexible y con visión de futuro para su evaluación e implementación. Para este estudio, se definió como Arte y Cultura en línea (OAC) que son recursos en línea de instituciones culturales, como museos, teatros, galerías de arte, bibliotecas, archivos y organizaciones de patrimonio natural. Esto incluyó intervenciones impartidas en museos y galerías de arte, o por ellos, a adultos y jóvenes, ya sea presencialmente o en línea (50, 51).

Por su parte, Riches S, et al, evaluaron el impacto de una audioguía sobre salud mental elaborada por la Galería Nacional de Londres. La intervención consistió en una visita guiada que incluyó 10 paradas en el museo, utilizando la audioguía que se centró en obras de arte y espacios de la galería. Como resultado, los usuarios señalan que es una forma novedosa y eficaz de concienciar al público sobre la salud mental y reducir las actitudes estigmatizadoras relacionadas con la salud mental (52). Relacionado con lo anterior, McKeown et al, en un programa artístico en una galería londinense, la Tate Modern, que desarrolló un taller a usuarios de servicios de salud mental, que consiste en una visualización guiada de diferentes obras de arte con una duración de 90 minutos. Como resultado de la experiencia vivida, los participantes consideran que estas actividades pueden contribuir a una mayor comprensión de la relación entre el arte y la salud mental (53).

Beauchet O, et al, (2022) evaluó los efectos mentales y físicos en una actividad artística participativa realizada en museos en personas mayores, que consistió en reuniones semanales, en modalidad presencial, durante un periodo de 12 semanas en las que desarrollaron temas de pintura abstracta para fomentar la creatividad, técnicas artesanales como encuadernación y creación de un fotolibro o revista y otras técnicas como dibujo del modelo en vivo, y pintura

sobre vitrales que ayudaron a fortalecer la motricidad fina. Los resultados muestran que una actividad artística participativa realizada semanalmente durante tres meses puede mejorar la salud mental y física de las personas mayores (54). Esta estrategia surgió de una investigación previa que incluyó una actividad semanal conocida como “jueves en el Museo” realizada por el Museo de Bellas Artes de Montreal en adultos mayores. Los resultados muestran efectos positivos en la salud, mejorando el bienestar, la calidad de vida y la condición de fragilidad de los adultos mayores (55).

Tomasso LP, et al, fue un poco más allá al comparar la reducción del estrés derivada de la observación de pinturas de paisajes y la observación de la naturaleza en vivo, los participantes fueron monitoreados de manera individual por sensores que evaluaban las constantes vitales, durante la exposición tanto de pinturas de paisajes en un espacio del museo como la observación en silencio del paisaje en vivo (56). Dadas estas circunstancias, los hallazgos de esta investigación podrían ser relevantes para poblaciones sin acceso a la naturaleza o con aversión a los espacios al aire libre, pero que podrían beneficiarse de la reducción del estrés y la recuperación de la atención que proporciona la contemplación de la naturaleza (56).

Keisari S et al, realizó un estudio con 205 participantes de entre 65 y 92 años, que informaron presentar altos niveles de síntomas relacionados con ansiedad (57). Encontró que la participación a visitas a museos, conciertos, teatros y cine durante el año anterior a la pandemia del COVID-19 podrían haber servido como un recurso psicológico para los adultos mayores que mitigara los niveles de resiliencia y ansiedad por COVID-19 (57).

Mak H et al, en un estudio publicado en 2021, buscaron asociaciones entre la participación cultural comunitaria y la satisfacción con la vida, el malestar mental y el funcionamiento de la salud mental. A partir de una encuesta de Panel de hogares Británica se recopila información sobre la participación a eventos culturales, museos y sitios patrimoniales. Los resultados muestran que una mayor participación a estos eventos se asocia con niveles mayores de satisfacción vital, reducción del malestar mental y mejor funcionamiento mental. Así mismo, existe cierta evidencia de que las personas que no viven cerca de estos espacios son menos propensas a participar de estas experiencias (58).

En la misma línea, Perkins R et al, indaga si la participación de las artes fomenta la conexión social en la edad adulta, más del 80% de los encuestados informaron que la participación en las artes les hace sentir conectados con los demás. Esta evidencia sugiere que las personas en riesgo o que experimentan la soledad, pueden ser dirigidas hacia las actividades artísticas como un medio potencial para desarrollar conexiones sociales (59). En concordancia con lo anterior, Lee C et al, en su estudio, relaciona los ingresos mensuales económicos con la mayor frecuencia de participación en museos y galerías; sin embargo, no fueron un factor significativo en la satisfacción vital y relaciones interpersonales (60). A su vez, Fancourt et al, analiza si existe relación del estatus socioeconómico, la participación artística y la salud mental, considera que el nivel socioeconómico ejerce una influencia parcial en la asociación longitudinal entre participación cultural y salud mental, sin constituir una explicación exhaustiva de esta relación (61)

Por su parte, Hansen A, indaga acerca de la colaboración entre un museo y un hospital local con adultos con diversos problemas de salud mental, en este caso en particular el museo posee una riqueza patrimonial histórica relacionada con la agricultura en un espacio al aire libre que lo utiliza para vincular a los pacientes de manera gratuita en diversas actividades plantar o cosechar cultivos, reparar cercas, cuidar de los animales y hasta la elaboración de quesos, en un tiempo de dos horas con el fin de mejorar su condición de salud. (62). En esta experiencia en particular, los pacientes al inicio de la actividad no esperaban hacer cosas, ni interactuar con las personas, sentían estrés y ansiedad, situación que se fue transformando a medida que iban aprendiendo sobre el tema.

Santini Z et al, en un estudio prospectivo observacional, evaluaron la asociación de la participación en actividades artísticas y culturales con la depresión y el bienestar mental de adultos daneses. Por medio de una encuesta a nivel nacional se preguntó por la frecuencia a actividades culturales, al mismo tiempo se utilizaron escalas para medir los niveles de depresión y los niveles de bienestar mental. Los resultados indican que participar en actividades artísticas y culturales al menos una vez por trimestre se asoció con un menor riesgo de depresión y mayor bienestar mental (63).

Fares, et al, en una revisión de literatura explora el efecto de las actividades y programas patrimoniales en museos y galerías de arte en el bienestar de personas en recuperación de la drogadicción en adultos jóvenes o mayores, la intervención consistía en visitas a museos (manipulación de objetos, combinado con actividades artísticas y manuales), los hallazgos sugieren que para personas que se encuentran en recuperación de una adicción o que experimenten problemas de salud mental pueden aumentar los niveles de confianza, sociabilidad, independencia y bienestar (64).

En el caso de Bowden J, el interés de su investigación se centra en conocer la percepción de profesionales del sector cultural en relación con el uso de los espacios de los museos y organizaciones patrimoniales pueden fortalecer y promover el bienestar de las personas. Sin embargo, surgen algunas limitaciones como acceso al entorno histórico y una base amplia de conocimiento sobre cómo puede interactuar el bienestar en estos lugares (65).

5.3. Rol del profesional de enfermería como facilitador la museoterapia

Thomson, et al, en su estudio, “Art, nature and mental health: assessing the biopsychosocial effects of a ‘creative green prescription’ museum programme involving horticulture, artmaking and collections” evalúa los efectos biopsicosociales de la participación de usuarios de servicios de salud mental en una intervención museística única, combinada con arte y naturaleza, que involucra la interacción con la horticultura, la creación artística y las colecciones del museo, en usuarios adultos de servicios de salud mental (66, 67).

Lo anterior es significativo, desde el rol del profesional de enfermería, se evidencia un compromiso por abogar por el uso de entornos comunitarios que permiten los procesos de recuperación en la enfermedad mental y desde la gestión del cuidado lideren prescripción de intervenciones basadas en la evidencia científica.

6. DISCUSIÓN

6.1. Beneficios de la museoterapia en la salud mental

Los hallazgos de esta revisión demuestran que las intervenciones basadas en museos generan beneficios significativos en adultos mayores. Los estudios de Beauchet et al. (54, 55) mediante ensayos clínicos aleatorizados confirmaron mejoras en bienestar mental, calidad de vida y reducción de fragilidad tras actividades artísticas participativas semanales de 12 semanas. Thomson et al. (66) documentaron que adultos mayores derivados a programas museísticos experimentaron mejoras en emociones positivas (absortos, iluminados, inspirados), capital social sostenido y mayor sentido de pertenencia comunitaria. La efectividad de las visitas a lugares históricos también fue respaldada por Bowden (65), quien identificó que la interacción con entornos patrimoniales fortalece confianza, propósito, identidad y cohesión comunitaria. Durante la pandemia COVID-19, Keisari et al. (57) evidenciaron que la participación activa en actividades artísticas receptivas de alta frecuencia redujo ansiedad incluso en personas con baja resiliencia, destacando el valor protector de estas intervenciones durante crisis sanitarias.

Las intervenciones dirigidas a jóvenes muestran resultados prometedores tanto en formatos presenciales como digitales. Syed S et al. (50,51) desarrollaron intervenciones de artes y cultura online que los jóvenes consideraron formas atractivas y eficaces para apoyar su salud mental, con potencial de alcanzar grandes números de jóvenes con trastornos mentales comunes que no buscan ayuda tradicional.

Riches et al. (52) demostraron que una audioguía en la National Gallery coproducida con jóvenes que vivieron experiencias de salud mental fue efectiva para reducir actitudes estigmatizadoras y concienciar al público general. Este enfoque de co-producción con personas con experiencia vivida representa una estrategia valiosa para reducir el estigma estructural asociado a los trastornos mentales.

Los estudios enfocados en recuperación de adicciones y problemas de salud mental severos reportan beneficios consistentes. Fares et al. (64) encontraron que actividades patrimoniales en museos aumentaron confianza, sociabilidad y bienestar en personas en recuperación de adicciones. Hansen (62) documentó que todos los participantes con problemas de salud mental aumentaron su autoestima tras participar en actividades de agricultura histórica en museos, y algunos encontraron valentía para regresar al trabajo o cambiar de carrera.

McKeown et al. (53) y Thomson et al. (66) reportaron que usuarios de servicios de salud mental valoran altamente las experiencias museísticas, destacando el ambiente tranquilo, el ritmo más lento y las oportunidades de aprendizaje informal como elementos terapéuticos. Thomson et al. (66) propusieron el concepto de "prescripción verde creativa", combinando actividades artísticas con horticultura en espacios museísticos al aire libre.

Tomasso et al. (56) compararon la reducción de estrés derivada de observar pinturas de paisajes versus exposición a naturaleza viva, encontrando que aunque difirieron en activación fisiológica, ambas produjeron calma psicológica similar. Esto sugiere que las pinturas de paisajes trascendentales pueden servir como sustituto del tiempo en naturaleza, especialmente para personas con limitaciones físicas o emocionales. Múltiples estudios documentaron mejoras en estados de ánimo positivos y reducción de ansiedad y depresión medidos con instrumentos validados (WEMWBS (54), PHQ-8 (63), CES-D, GAD-7 (57), STAI-6) (56).

6.2. Mecanismos terapéuticos identificados

Un mecanismo consistentemente identificado es la reducción del aislamiento social. Perkins et al. (59) encontraron que más del 80% de los participantes informaron que la participación en artes les hizo sentir conectados con otros, especialmente mediante presentaciones musicales en vivo, teatro y visitas a museos. Thomson et al. (67) documentaron la formación de capital social mediante coproductividad, intercambio de ideas y sentido de comunidad.

La conexión social como mediador de los beneficios en salud mental es particularmente relevante, considerando que Perkins et al. (59) identificaron que la soledad se relaciona con

mortalidad y peores resultados de salud física y mental. Las actividades museísticas ofrecen contextos naturales para desarrollar conexiones sociales sin la presión de contextos clínicos.

Hansen (62) identificó procesos de aprendizaje transformador en participantes con salud mental deteriorada. Los participantes cambiaron sus perspectivas sobre sí mismos y sus capacidades, pensando de nuevas maneras, interactuando socialmente y esperando tener éxito en las cosas que emprenden. Este aprendizaje principalmente informal, tuvo como resultado adquisición de nueva forma de pensar, disfrutar y mejorar salud.

Bowden (65) y Thomson et al. (67) destacaron el fortalecimiento de identidad, confianza, propósito y pertenencia como resultados de la interacción con el patrimonio cultural. Las oportunidades de adquirir nuevos conocimientos y desarrollar nuevas habilidades fueron altamente valoradas por los participantes.

6. 3 Participación cultural, nivel socioeconómico y equidad.

Fancourt et al, (61) aclararon que aunque el nivel socioeconómico (NSE) explica aproximadamente la mitad de la asociación entre participación cultural y salud mental, existe una relación adicional e independiente entre participación cultural y salud mental que no se explica completamente por NSE. No encontraron relación diferente entre participación cultural y salud mental entre personas de diferentes NSE, sugiriendo que los beneficios son universales.

Lee et al. (60) confirmaron que la salud física y mental son factores determinantes que contribuyen a la satisfacción vital, y que las actividades artísticas y culturales ayudan a las personas a satisfacer necesidades de conocimiento, belleza y autorrealización.

Mak et al. (58) encontraron evidencia de moderación: personas de zonas de alta privación podrían beneficiarse más de la participación cultural en funcionamiento de salud mental y mejoras en malestar mental. Sin embargo, también identificaron que personas en zonas de alta privación son

menos propensas a participar, destacando la importancia de programas de financiación basados en lugar con inversión en zonas de mayor privación.

Santini et al. (63) demostraron que participar en actividades artísticas y culturales ≥ 1 vez por trimestre se asoció con menor riesgo de depresión incidente y persistente en población general danesa, apoyando la incorporación de sectores culturales en estrategias de prevención y promoción de salud mental.

6.4. Estrategias terapéuticas y modalidades de intervención

Los estudios de Beauchet et al. (54) establecieron un protocolo efectivo: reuniones semanales de 2 horas durante 12 semanas con actividades interactivas de arte manual (pintura abstracta, encuadernación, papel enrollado, pintura de vitrales) facilitadas por ≥ 2 mediadores culturales, fomentando creatividad, técnicas artesanales y motricidad fina.

Thomson et al. (66) propusieron la combinación de actividades al aire libre (horticultura) con actividades creativas interiores inspiradas en colecciones museísticas, aprovechando la ventaja de museos con espacios al aire libre que no están restringidos por condiciones climáticas. En otro de sus estudios, Thomson et al. (67) documentaron programas de 10 sesiones semanales donde los participantes visitaron museos, tuvieron oportunidad de comunicarse con conservadores, visitar partes cerradas al público y manipular objetos normalmente tras cristal. Riches et al. (52) desarrollaron audioguías de 10 paradas que desafiaron mitos comunes sobre salud mental e invitaron a considerar puntos de vista personales. McKeown et al. (53) describió talleres de 90 minutos con visualización guiada de pocas obras seleccionadas, enfatizando la calidad sobre la cantidad de obras observadas.

Syed S et al. (50, 51) desarrollaron experiencias web atractivas, prácticas y comprobables mediante procesos de codiseño con jóvenes, optimizando beneficios de cultura online. Durante la pandemia COVID-19, múltiples estudios destacaron la importancia de tecnologías online: eventos artísticos digitales, visitas guiadas online a museos y galerías como alternativas cuando la inmersión en naturaleza no es posible.

6.5. Rol de Enfermería: Brecha y oportunidad

Un hallazgo crítico de esta revisión es la escasa mención del rol de enfermería en intervenciones de museoterapia. De los 18 artículos analizados, solo Thomson et al. menciona explícitamente el rol de enfermería, describiendo a una enfermera de salud mental de un centro día para adultos que hace prescripción social, específicamente "prescripción verde creativa" (66). La ausencia de literatura sobre el rol específico de enfermería en museoterapia contrasta con:

- La naturaleza holística del cuidado de enfermería: Enfermería tradicionalmente aborda dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales del cuidado, perfectamente alineadas con los mecanismos terapéuticos identificados en museoterapia.
- El rol de enfermería en prescripción social: Aunque Thomson et al. (67) mencionan enfermeras realizando prescripción social, la literatura internacional sobre prescripción social reconoce cada vez más a enfermería como profesión clave en derivación a recursos comunitarios no clínicos.
- Competencias de enfermería en salud mental comunitaria: Enfermería de salud mental posee competencias de valoración, intervención, educación y seguimiento que podrían optimizar la implementación de programas museoterapéuticos.

En cuanto al proceso de valoración y derivación, es importante el rol por parte del profesional de enfermería en salud mental con el fin de: identificar pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones culturales, evaluar barreras de acceso (físicas, económicas, culturales, psicológicas), realizar prescripción social a programas museoterapéuticos.

Como parte del trabajo y coordinación con el equipo interdisciplinar la enfermera de salud mental puede: servir como enlace entre servicios de salud y sector cultural, facilitar

comunicación entre equipos clínicos y facilitadores culturales, coordinar cuidado integral incorporando intervenciones culturales.

En los procesos de implementación y facilitación permite: co-facilitar sesiones museoterapéuticas con educadores de museos, proporcionar apoyo especializado a participantes con necesidades complejas y monitorear respuestas terapéuticas durante sesiones.

En el campo de la educación y promoción habilita: educar a pacientes, familias y comunidades sobre beneficios culturales para salud, capacitar a personal de salud sobre prescripción social, sensibilizar al sector cultural sobre necesidades de personas con problemas de salud mental.

En evaluación y seguimiento se considera aplicar instrumentos de valoración pre/postintervención, documentar resultados clínicos y experiencias subjetivas, realizar seguimiento longitudinal de participantes.

Otro aspecto importante es la investigación con el fin de diseñar y conducir estudios sobre efectividad de intervenciones museoterapéuticas, desarrollar guías de práctica clínica basadas en evidencia y evaluar costo-efectividad de programas.

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

7.1. Conclusiones

La evidencia revisada en esta investigación demuestra consistentemente que las intervenciones basadas en museos generan beneficios significativos en salud mental a través de múltiples poblaciones (adultos mayores, jóvenes, personas con trastornos mentales severos, población general). Los beneficios incluyen reducción de depresión y ansiedad, mejora del bienestar psicológico, reducción del aislamiento social, fortalecimiento de identidad y mejora de la calidad de vida.

La museoterapia opera mediante mecanismos biopsicosociales que incluyen: reducción de estrés y mejora del estado de ánimo, fortalecimiento de conexiones sociales y reducción de soledad aprendizaje transformador y desarrollo de identidad satisfacción de necesidades de conocimiento, belleza y autorrealización y al mismo tiempo brinda oportunidades de participación significativa y con propósito. Los hallazgos generales indican que hay diversidad de intervenciones artísticas como son visitas estructuradas, manipulación de objetos, actividades combinadas al aire libre e interiores (prescripción verde creativa), modalidades digitales y en línea, así mismo audioguías co-producidas con usuarios.

Existe una brecha significativa en la literatura sobre el rol específico de enfermería en museoterapia. Solo 1 de 18 artículos menciona enfermería explícitamente, a pesar de que las competencias de enfermería (valoración holística, prescripción social, coordinación interdisciplinaria, educación, seguimiento) son altamente relevantes para optimizar estas intervenciones. Lo anterior representa una oportunidad para que enfermería se posicione como profesión líder en desarrollo e implementación de otras terapias alternativas como lo son los programas museoterapéuticos implementando la prescripción social a programas culturales y artísticos creados por los museos. En ese mismo sentido, se establece una coordinación entre sectores de salud y cultura con el fin de generar alianzas estratégicas entre instituciones de salud y museos.

7.2. Recomendaciones

En el ámbito de la práctica profesional, se sugiere integrar la valoración de la participación cultural dentro de las evaluaciones de enfermería, así como fortalecer las competencias en prescripción social en el personal de enfermería, especialmente en atención primaria y salud mental. Resulta fundamental establecer alianzas estratégicas entre instituciones sanitarias y museos, e incorporar recomendaciones culturales en los planes de cuidado, priorizando a adultos mayores, personas con depresión y usuarios de salud mental comunitaria. Además, se recomienda garantizar una frecuencia mínima de participación cultural de al menos una vez por trimestre, dado que la evidencia señala este intervalo como efectivo para promover beneficios en bienestar y salud mental.

En cuanto a la investigación futura, se plantea la necesidad de realizar ensayos clínicos aleatorizados con seguimientos iguales o superiores a seis meses, con el fin de evaluar los efectos a largo plazo de estas intervenciones. Asimismo, se requieren estudios específicos que analicen el rol de la enfermería en el diseño, implementación y evaluación de programas museoterapéuticos, junto con análisis de costo-efectividad que comparen la museoterapia frente a intervenciones tradicionales. Es importante investigar las barreras y facilitadores de participación en poblaciones vulnerables, desarrollar y validar protocolos de derivación y seguimiento desde la práctica enfermera, y llevar a cabo estudios cualitativos que exploren las experiencias de las enfermeras en la implementación de la prescripción cultural.

7.3. Fortalezas

El presente trabajo identifica dos brechas críticas simultáneas, la primera relacionada con la poca representación del profesional de enfermería en la literatura internacional. La segunda establece la necesidad urgente de investigar en el campo de la participación artística en los museos con el fin de expandir la práctica hacia espacios comunitarios innovadores.

7.4. Limitaciones

A pesar de la metodología se deben señalar las siguientes limitaciones de este estudio: diversidad de estudios poblacionales, intervenciones e instrumentos que dificultan las comparaciones directas. Pocos estudios evalúan efectos a largo plazo (>6 meses), la mayoría de los estudios son estudios observacionales o cualitativos y el rol del profesional de enfermería es casi ausente en la literatura actual.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [12 de octubre de 2024].
2. Instituto Histórico Bachiller Sabuco. Los orígenes del arte [Internet]. Albacete: Instituto Histórico Bachiller Sabuco; [fecha desconocida] [citado marzo 2025]. Disponible en: <https://www.sabuco.com/historia/origenesarte.pdf>
3. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).
4. Guardiola E, Baños J. ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Rev Med Cine* [Internet]. 2020 Sep [citado 2026 Ene 10] ; 16(3): 149-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-52102020000300002&lng=es. Epub 16-Nov-2020. <https://dx.doi.org/10.14201/rmc2020163149153>.
5. Malchiodi, C. (2012). *Handbook of Art Therapy*. (2^a ed.). New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
6. Šveb Dragija M, Jelinčić DA. ¿Pueden los museos ayudar a los visitantes a prosperar? Revisión de estudios sobre el bienestar psicológico en los museos. *Ciencias del comportamiento*. 2022; 12(11):458. <https://doi.org/10.3390/bs12110458>
7. Packer, J. (2008), Más allá del aprendizaje: exploración de las percepciones de los visitantes sobre el valor y los beneficios de las experiencias en los museos. *Curador: The Museum Journal*, 51: 33-54. <https://doi.org/10.1111/j.2151-6952.2008.tb00293.x>
8. Goodman-Casanova, J. M., Guzmán-Parra, J., Duran-Jiménez, F. J., García-Gallardo, M., Cuesta-Lozano, D., & Mayoral-Cleries, F. (2023). Effectiveness of museum-based participatory arts in mental health recovery. *International journal of mental health nursing*, 32(5), 1416–1428. <https://doi.org/10.1111/inm.13186>
9. Beauchet, O., Cooper-Brown, L., Hayashi, Y., Galery, K., Vilcoq, C., & Bastien, T. (2020). "Effects of "Thursdays at the Museum" at the Montreal Museum of Fine Arts on the mental and physical health of older community dwellers: the art-health randomized

- clinical trial protocol." ("Effects of "Thursdays at the Museum" at the Montreal Museum of Fine ...") ("Effects of "Thursdays at the Museum" at the Montreal Museum of Fine ...")
Trials, 21(1), 709. h63-020-0462<https://doi.org/10.1186/s1305-3>
10. Wei, Z., & Zhong, C. (2022). Museums and art therapy: A bibliometric analysis of the potential of museum art therapy. *Frontiers in psychology*, 13, 1041950. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041950>
 11. Morse, N. (2021). Cuidado, reparación y la futura relevancia social de los museos. *Museums & Social Issues*, 15 (1–2), 28–38. <https://doi.org/10.1080/15596893.2022.2104815>
 12. Carrascosa FS. Museoterapia: el potencial del arte para tratar la ansiedad y la depresión. *Historia National Geographic* [Internet]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/puede-arte-sanar-mente-terapia-que-lleva-a-pacientes-a-museos_23170
 13. Wallen L, Docherty J, (2022) Caring Spaces: Individual and Social Wellbeing in Museum Community Engagement Experiences, *Journal of Museum Education*, 47:1, 93-102, DOI: [10.1080/10598650.2021.2021490](https://doi.org/10.1080/10598650.2021.2021490)
 14. OMS. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>
 15. OPS. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
 16. DANE. Departamento Administrativo Nacional de estadísticas, Salud Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. (2021) Disponible en <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>.

17. Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia: un análisis crítico. CES Med. 2018;32(2):129-140. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200129&lng=en. doi:10.21615/cesmedicina.32.2.6.
18. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso MC, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria. 2018;50 Supl 1:83-108. doi: 10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
19. Castejón Ibáñez M. Museología social, prácticas artísticas colaborativas y la metodología de aprendizaje servicio: puntos de encuentro y líneas de acción. Tercio Creciente [Internet]. 2023;(24):43-59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.24.7499>
20. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. Am J Public Health. 2010;100(2):254-63. doi: 10.2105/AJPH.2008.156497).
21. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 Mar [citado 2025 Mayo 18] ; 18(1): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es.
22. Jenner CA. The art of nursing: A concept analysis. Nurs Forum [Internet]. 1997 Dec;32(4):5-11. Disponible en: [\https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013220301502
23. Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing: Integrated knowledge development. [Lugar de publicación]: [Editorial]; 1999
24. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso MC, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria. 2018;50 Supl 1:83-108. doi: 10.1016/S0212-6567(18)30364-0. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-los-trastornos-salud-mental-S0212656718303640>
25. Heather Herdman T, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2024-2026. ELSEVIER, España; 2024

26. Congreso de la República de Colombia. Ley 2460 de 2025. Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental. Diario Oficial; 16 junio 2025.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
27. Rajalin H, Fischer R, Jokisalo P, Fagerström L, Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review, International Journal of Nursing Sciences, Volume 8, Issue 1, 2021, Pages 102-119, ISSN 2352-0132, <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013220301502>)
28. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11). Capítulo 06: Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 11 enero 2026]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25125w/ICD11_MMS-es-06.pdf
29. Lieberman, J. (2015). Historia de la Psiquiatría. Ediciones B.
30. Organización Mundial de la Salud, (2001). Atlas recursos de salud. <https://www.alansaludmental.com/pol%C3%ADticas-en-sm/pol%C3%ADtica-sm-de-la-oms/atlas-de-sm/>
31. Organización Mundial de la Salud. Publica OMS nuevo manual de apoyo para el diagnóstico de trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo agregados en la CIE-11. Infomed; 2024 Mar 12. Disponible en: <https://www.cfg.sld.cu/noticia/2024/03/12/publica-oms-nuevo-manual-de-apoyo-para-el-diagnostico-de-trastornos-mentales>
32. Organización Mundial de la Salud. 2024. Publicación. Descripciones clínicas y requisitos de diagnóstico para los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo (CDDR) de la CIE-11. 8 de marzo de 2024. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>
33. Federación Española de Psiquiatría. Revisión de la clasificación de los trastornos mentales para atención primaria: CIE-11-AP. 2011. Disponible en: <https://fepsm.org/files/files/ICD-11%20PHC%20Draft%20October%202011.pdf>

34. Teoría 6. Teo Model Nursing [Internet]. TeoModelNursing. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2025] Disponible en: <https://teomodelnursing.webnode.ec/teoria-6/>
35. Joško-Ochojska J, Brus R, Sell J. Muzeoterapia nowy kierunek terapii zaburzeń emocjonalnych. Museotherapy new trend in therapy of emotional disorders. Disponible en: https://annales.sum.edu.pl/pdf14740177073?filename=Museotherapy%20_%20new%20trend.pdf
36. Coles A, Harrison F. Tapping into museums for art psychotherapy: an evaluation of a pilot group for young adults. *Int J Art Ther.* 2018;23(3):115-24. doi: 10.1080/17454832.2017.1380056)
37. Thomson L, Chatterjee H. Measuring the impact of museum activities on well-being: developing the Museum Well-being Measures Toolkit. *Museum Manage Curatorship.* 2016;31(1):44-62. doi: 10.1080/09647775.2015.1117344
38. Ander EE, Thomson LJ, Lanceley A, Menon U, Noble G, Chatterjee H. Generic well-being outcomes: towards a conceptual framework for well-being outcomes in museums. *Museum Manage Curatorship.* 2013;28(1):22-44. doi: 10.1080/09647775.2012.754792
39. Moreno González A. La mediación artística: Arte para la transformación social, la inclusión social y el desarrollo comunitario. Madrid: Octaedro; 2016.
40. Hall S, Shearer K. Applying Peplau's Interpersonal Relations Theory to enhance older adults' health literacy through nursing care: a theory analysis. *SAGE Open Nurs.* 2025;11. doi: 10.1177/23779608251345027
41. Deane WH, Fain JA. Incorporating Peplau's theory of interpersonal relations to promote holistic communication between older adults and nursing students. *J Holist Nurs.* 2016;34(1):35-41. doi: 10.1177/0898010115577975
42. Vogelsang L. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Application to asynchronous nursing education. *Can J Nurs Inform.* 2022;17(3-4).
43. Haber J, Hildegard E. Peplau: The psychiatric nursing legacy of a legend. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2000;6(2):56-62.

44. Senn JF. Peplau's theory of interpersonal relations: application in emergency and rural nursing. *Nurs Sci Q*. 2013;26(1):31-5. doi: 10.1177/0894318412466744
45. Gastmans C. Interpersonal relations in nursing: a philosophical-ethical analysis of the work of Hildegard E. Peplau. *J Adv Nurs*. 1998;28(6):1312-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00840.x
46. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*. 2010;5(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20854677/>
47. Sucharew H. Methods for Research Evidence Synthesis: The Scoping Review Approach. *J Hosp Med*. 2019;14(7):416. Disponible en: <https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/202729/hospital-medicine/methods-research-evidence-synthesis-scoping-review>
48. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. En: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2020 [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
49. Congreso de la República de Colombia. Ley número 23 de 1982. "Sobre derechos de autor" [Internet]. p. 57. Disponible en: <http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>
50. Syed Sheriff RJ, Sinclair E, Young J, Bhamra S, Chandler L, Arachchige T, et al. Co-design of 'Ways of Being', a web-based experience to optimise online arts and culture for mental health in young people. *BJPsych Bull*. 2024;49:41-48. doi:10.1192/bjb.2023.102.
51. Syed Sheriff RJ, Bergin L, Bonsaver L, Riga E, O'Dell B, Adams H, Glogowska M. Online arts and culture for mental health in young people: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2023;13(6):e071387. doi:10.1136/bmjopen-2022-071387.
52. Riches S, Steer N, Vasile R, Lyles S, O'Reilly L, Guiotto M, et al. Impact on public attitudes of a mental health audio tour of the National Gallery in London. *Early Interv Psychiatry*. 2022;16(11). doi:10.1111/eip.13268.

53. McKeown E, Weir H, Berridge EJ, Ellis L, Kyratsis Y. Art engagement and mental health: experiences of service users of a community-based arts programme at Tate Modern, London. *Public Health*. 2016;130:29–35. doi:10.1016/j.puhe.2015.09.009.
54. Beauchet O, Cooper-Brown LA, Hayashi Y, Deveault M, Launay CP. Improving the mental and physical health of older community-dwellers with a museum participatory art-based activity: results of a multicentre randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res*. 2022;34:1645–1654. doi:10.1007/s40520-022-02139-3.
55. Beauchet O, Bastien T, Mittelman M, Hayashi Y, Ho AHY. Participatory art-based activity, community-dwelling older adults and changes in health condition: results from a pre–post intervention, single-arm, prospective and longitudinal study. *Maturitas*. 2020;134:8–14. doi:10.1016/j.maturitas.2020.01.006.
56. Tomasso LP, Białowolski P, Spengler JD. Stress reduction from landscape painting and live nature viewing: a comparative experimental study. *J Glob Health*. 2025;15:04146. doi:10.7189/jogh.15.04146.
57. Keisari S, Hoffman Y, Ring L, Palgi Y. The moderating effect of older adults' receptive arts engagement on the association between resilience and anxiety symptoms during coronavirus breakout. *J Nerv Ment Dis*. 2021;209(6):443–448. doi:10.1097/NMD.0000000000001326.
58. Mak HW, Coulter R, Fancourt D. Associations between community cultural engagement and life satisfaction, mental distress and mental health functioning using data from the UK Household Longitudinal Study (UKHLS): are associations moderated by area deprivation? *BMJ Open*. 2021;11(9):e045512. doi:10.1136/bmjopen-2020-045512.
59. Perkins R, Mason-Bertrand A, Tymoszuk U, Spiro N, Gee K, Williamon A. Arts engagement supports social connectedness in adulthood: findings from the HEartS Survey. *BMC Public Health*. 2021;21:1208. doi:10.1186/s12889-021-11233-6.
60. Lee C-W, Lin L-C, Hung H-C. Art and cultural participation and life satisfaction in adults: the role of physical health, mental health, and interpersonal relationships. *Front Public Health*. 2021;8:582342. doi:10.3389/fpubh.2020.582342.

61. Fancourt D, Steptoe A. Cultural engagement and depression in older adults: longitudinal population-based study. *Soc Sci Med.* 2019;236:112425. doi:10.1016/j.socscimed.2019.112425.
62. Hansen A. Learning to feel well at Jamtli Museum: a case study. *J Adult Contin Educ.* 2016;22(2):168–183. doi:10.1177/1477971416672327.
63. Santini ZI, Thygesen LC, Krokstad S, Bonde LO, Donovan RJ, Koushede V, et al. Engagement with arts and culture activities in the Danish general population: longitudinal associations with new onset or persistent depression and mental wellbeing. *Br J Health Psychol.* 2023; Epub ahead of print. doi:10.1111/bjhp.12657.
64. Fares J, Hadjicosti I, Constantinou C. Rethinking culture: a narrative review on the evolving role of museum and art gallery-based heritage activities and programmes on wellbeing. *Perspect Public Health.* 2024; Ahead of print. doi:10.1177/17579139241268446.
65. Bowden J, Woolrych R, Kennedy CJ. Situating place and wellbeing within heritage interactions for older adults. *Heritage (Basel).* 2025;8(4):131. doi:10.3390/heritage8040131.
66. Thomson LJ, Morse N, Elsdon E, Chatterjee HJ. Art, nature and mental health: assessing the biopsychosocial effects of a ‘creative green prescription’ museum programme involving horticulture, artmaking and collections. *Perspect Public Health.* 2020;140(5):277–285. doi:10.1177/1757913920910443.
67. Thomson LJ, Lockyer B, Camic PM, Chatterjee HJ. Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspect Public Health.* 2018;138(1):28–38. doi:10.1177/1757913917737563.

ANEXOS

Anexo 1. Estrategias de búsqueda

Anexo 1.1. Estrategia de búsqueda Pubmed

	Estrategia de búsqueda en la base de datos PubMed
P	(adult[MeSH Terms]) OR (adult[Title/Abstract])
I	((Mental Health[MeSH Terms]) OR (Mental Health[Title/Abstract])) OR (Mental Disorders[MeSH Terms]) OR (Mental Disorders[Title/Abstract])
O	((Museums[MeSH Terms]) OR (Museum*[Title/Abstract])) OR (Therap*[Title/Abstract]) AND (Museum*[Title/Abstract]) OR (Art Galler*[Title/Abstract])
Estrategia Final	((Adult[MeSH Terms]) OR (Adult[Title/Abstract])) AND (((Mental Health[MeSH Terms]) OR (Mental Health[Title/Abstract])) OR (Mental Disorders[MeSH Terms]) OR (Mental Disorders[Title/Abstract])) AND (((Museums[MeSH Terms]) OR (Museum*[Title/Abstract]) OR ((Therap*[Title/Abstract]) AND (Museum*[Title/Abstract]))) OR (Art Galler*[Title/Abstract])) Total artículos encontrados: 63 artículos

Elaboración propia

Anexo 1.2. Estrategia de búsqueda ProQuest

	Estrategia de Búsqueda en la base de datos Proquest
P	subject(Adult) OR noft(Adult)
I	subject(Mental Health) OR noft(Mental Health) OR subject(Mental Disorders) OR noft(Mental Disorders)
O	noft(Therap*) AND noft(Museum*) subject(Museums) OR noft(Museum*) OR noft(Art Galler*) [S3] OR [S4]
Estrategia final	[S1] AND [S2] AND [S5] RESULTADO 337

Elaboración propia

Anexo 1.3. Estrategia de búsqueda BVS

	Estrategia de Búsqueda en la base de datos BVS
--	---

P	(mh:(Adult)) OR (Adult)
I	(mh:(Mental Health)) OR (Mental Health) OR (mh:(Mental Disorders)) OR (Mental Disorders)
O	(Therap*) AND (Museum*) (mh:(Museums)) OR (Museum*) OR (Art Galler*) ((Therap*) AND (Museum*)) OR ((mh:(Museums)) OR (Museum*) OR (Art Galler*))
	((mh:(Adult)) OR (Adult)) AND ((mh:(Mental Health)) OR (Mental Health) OR (mh:(Mental Disorders)) OR (Mental Disorders)) AND (((Therap*) AND (Museum*)) OR ((mh:(Museums)) OR (Museum*) OR (Art Galler*))) 72 RESULTADOS

Elaboración propia

Anexo 2. Resumen de artículos incluidos

Autor, Año	Participantes	Metodología	Resultados
Syed, S. et al., 2025 (50)	13 participantes entre 16 y 24 años	Codiseño con fases de doble diamante	Creación de una experiencia web con el objetivo de optimizar los beneficios de la cultura en línea para la salud mental de los jóvenes.
Syed, S. et al, 2023 (51)	13 participantes entre 18 y 24 años	Cualitativo descriptivo	Percepción de los jóvenes sobre la utilidad potencial de las artes y la cultura en línea para apoyar la salud mental.
Riches S, et al, 2022 (52)	213 participantes, 129 mujeres. El promedio de edades es de 35 a 64 años.	Cuantitativo	El estudio investigó la aceptabilidad de la audioguía por parte del público y evaluó su impacto en las actitudes públicas sobre la salud mental.
Beauchet, O. et al, 2022 ((54).	228 participantes mayores de 65 años	Cuantitativo. ECA.	El estudio confirmó que una actividad artística participativa, realizada semanalmente durante tres meses, puede mejorar la salud mental y física de las personas mayores de la comunidad.
Beauchet, O. et al, 2020 (55)	130 participantes mayores de 65 años	Cuantitativo	La sesión de actividades artísticas participativas en el museo tuvo efectos positivos multidimensionales en la salud, mejorando el bienestar, la calidad de vida y la condición de fragilidad de los residentes mayores de la comunidad de Montreal.
Keisari, S. et al 2021 (57)	205 participantes entre 65 y 92 años.	Cuantitativo	Es posible que el abandono de la participación receptiva en el arte también sea un factor de riesgo potencial para esta población.
MaK H et al, 2021 (58)	38.069 participantes	Cuantitativo	El estudio proporciona información sobre el papel del lugar en las relaciones a largo plazo entre la participación en los bienes culturales de la comunidad (tanto eventos culturales como museos y sitios patrimoniales) y el bienestar mental. Mayor tasa de ECC se asocia con niveles ligeramente mayores de satisfacción vital y funcionamiento de

			la salud mental, así como con una reducción del malestar mental.
Perkins 'R et al, 2021 (59/)	5892 participantes	Cuantitativo	El estudio explora si la participación de las artes fomenta la conexión social en al edad adulta, más del 80% de los encuestados informaron que la participación en las artes les hace sentir conectados con los demás, Esta evidencia sugiere que las personas en riesgo de soledad o que la experimentan pueden ser dirigidas hacia las actividades artísticas como un medio potencial para desarrollar conexiones sociales.
Fancourt, D. et al., 2019 Andrew Steptoe (61)	8780 mayores de 50 años	Cuantitativo, analítico y longitudinal.	La interacción cultural se relaciona con una menor probabilidad de depresión en adultos mayores de 50 años. Las diferencias en la participación cultural entre los distintos niveles socioeconómicos podrían contribuir a las desigualdades en salud mental.
Wen Lee, Ch. et al, 2021 (60)	2034 participantes adultos	Cuantitativo. Analítico retrospectivo	Las personas entre 30 y 64 años y con un ingreso mensual promedio de entre 20.000 y 40.000, tenían mayor frecuencia de participación a actividades artísticas en museos y galerías.
Fares J, et al, 2025 (64)	85 participantes en salud mental 59 participantes en recuperación de adicciones	Cuantitativo	Los hallazgos de estos estudios sugieren que, para las personas que se recuperan de una adicción o que experimentan problemas de salud mental, estos programas pueden aumentar los niveles de confianza, sociabilidad y bienestar.
Thomson, L. et al, 2020 (66)	Fase 1: 8 participantes. Fase 2: 20 participantes	Cuantitativo. Diseño exploratorio.	Las prescripciones ecológicas, que combinan actividades artísticas creativas y naturales, tienen el potencial de impactar significativamente la vida de los usuarios adultos de servicios de salud mental.
Thomson, L. et al, 2017 (67)	115 participantes entre 65 y 94 años	Método mixto	A partir de programas en museos de visitas semanales con la posibilidad de comunicarse con conservadores de

			arte, visitar sitios del museo cerrados al público y manipulación de objetos
Bowden J, et al, 2025 (65)	8 participantes mayores	Cualitativo	De esta investigación surgieron tres temas clave: (1) las barreras de acceso al entorno histórico, (2) las implicaciones positivas para el bienestar de la interacción con el entorno histórico, y (3) la necesidad de una base de conocimiento más amplia sobre el envejecimiento y el patrimonio.
Hansen A, 2016 (62)	11 participantes, 3 hombres y 8 mujeres	Cualitativo	Este estudio muestra que todos los participantes han aumentado su autoestima. Algunos han superado el aislamiento social gracias a las actividades y otros han encontrado la valentía para volver al trabajo o cambiar de carrera al comenzar a participar activamente en las visitas al museo, adquiriendo confianza y habilidades sociales.
Tommaso L, et al, 2025 (56)	37 adultos mayores	Experimental	Este estudio experimental compara la reducción del estrés derivado de la observación de pinturas de paisajes con la exposición a la naturaleza viva in situ.
Santini Z et al, 2023 (63)	5000 adultos mayores	Prospectivo Observacional.	El objetivo del presente estudio prospectivo fue evaluar las asociaciones de la participación en actividades artísticas y culturales con la depresión incidente/persistente y también con el bienestar mental entre los adultos daneses de la población general.
McKeown E, et al, 2016 (53)	10 participantes usuarios de servicios de salud mental	Diseño cualitativo exploratorio	Examinar las experiencias de usuarios de servicios de salud mental que participaron en un programa artístico en la Tate Modern, una importante galería de arte londinense.

Fuente: Elaboración Propia