






Artículo

Musicoterapia en Pacientes de Unidades de Grandes Quemados: un Estudio Cualitativo Sobre Experiencias de Recuperación

Samuel Arias-Sánchez¹ , Cristina Cruz-Ordóñez¹ , Carmen López-Chaves¹ ,
F. Javier Saavedra-Macías¹  y David Rodríguez-Vela² 

¹Universidad de Sevilla (España)

²Hospital Universitario “Virgen del Rocío”, Sevilla (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 15/05/2025
Aceptado: 16/09/2025

Palabras clave:

Grandes quemados
Musicoterapia
Dolor
Ansiedad
Intervención cualitativa

RESUMEN

Antecedentes: Los pacientes ingresados en unidades de grandes quemados enfrentan importantes desafíos físicos, emocionales y sociales. La musicoterapia (MT) se postula como una intervención complementaria capaz de aliviar el dolor, reducir la ansiedad y promover el bienestar psicológico. **Método:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo longitudinal con 14 pacientes ingresados en la Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario “Virgen del Rocío” de Sevilla. Se realizaron entrevistas semiestructuradas antes y después de la intervención con MT, y se aplicó análisis temático de contenido. **Resultados:** Los participantes describieron la MT como una herramienta útil para aliviar el dolor y mejorar su estado emocional. Se observaron mejoras en la motivación para la rehabilitación, percepción de apoyo social y disminución del aislamiento emocional. Las sesiones con participación activa se valoraron especialmente. Sin embargo, se identificaron limitaciones derivadas del estado físico o emocional de algunos pacientes. **Conclusiones:** La MT puede ser un recurso terapéutico eficaz para la recuperación psicoemocional de pacientes grandes quemados. Su implementación en contextos hospitalarios puede favorecer una mejor adaptación y reducir el impacto negativo del aislamiento, aunque se requieren más estudios para evaluar su eficacia a largo plazo.

Music Therapy in Major Burn Patients: A Qualitative Study on Recovery Experiences

ABSTRACT

Background: Patients admitted burning units face significant physical, emotional, and social challenges. Music therapy (MT) has emerged as a complementary intervention capable of relieving pain, reducing anxiety, and promoting psychological well-being. **Method:** A longitudinal qualitative study was conducted with fourteen patients admitted to the Burn Unit of the “Virgen del Rocío” University Hospital in Seville. Semi-structured interviews were conducted before and after the MT intervention, and thematic content analysis was applied. **Results:** Participants described MT as a useful tool for alleviating pain and improving their emotional state. Improvements were observed in motivation for rehabilitation, perceived social support, and reduced emotional isolation. Sessions with active participation were especially valued. However, limitations were noted due to some patients’ physical or emotional conditions. **Conclusions:** MT can be an effective therapeutic resource for the psycho-emotional recovery of burn patients. Its implementation in hospital settings may support better adaptation and reduce the negative impact of isolation, although further research is needed to evaluate its long-term effectiveness.

Keywords:

Burn patients
Music therapy
Pain
Anxiety
Qualitative intervention

Citar como: Arias-Sánchez, Samuel; Cruz-Ordóñez, Cristina; López-Chaves, Carmen; Saavedra-Macías, F. Javier y Rodríguez-Vela, David (2025). Musicoterapia en pacientes de unidades de grandes quemados: un estudio cualitativo sobre experiencias de recuperación. *Apuntes de Psicología*, 43(3), 349-358. <https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2025.43.32>

Autor y e-mail de correspondencia: Samuel Arias Sánchez, samuel@us.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

En España se considera un paciente *gran quemado* aquel cuyas quemaduras son de segundo o tercer grado, con una extensión superior al 20% de la superficie corporal en adultos y del 10% en niños, y localizadas en áreas críticas como cara, manos, pies, articulaciones mayores, genitales o perineo. Asimismo, pueden ingresar en una Unidad de Grandes Quemados los pacientes de los que se sospecha de inhalación de humos o productos químicos con posible afectación de las vías respiratorias, los que presentan quemaduras químicas o eléctricas de alto voltaje y los que padecen enfermedades previas como inmunodepresión, diabetes o enfermedades cardíacas que puedan complicar el tratamiento (Carrasco et al., 2024).

En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud español dispone de once hospitales con este tipo de unidades, seis de ellos considerados Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), en los que se atiende a quemados críticos, siendo así pioneros en investigación y atención integral a nivel europeo. En concreto, la Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla es referente a nivel nacional, atendiendo a pacientes de toda Andalucía, Ceuta, Melilla y las Islas Canarias (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2024). Este hospital se ha convertido recientemente en el primer centro autorizado por la Agencia Española del Medicamento para la implantación de piel humana artificial, técnica en la que se extrae una muestra del paciente para luego cultivar los tejidos, permitiendo una cicatrización más rápida y eficaz de las heridas, reduciendo el riesgo de infecciones y mejorando los resultados a nivel funcional y estético (Álvarez, 2024).

Dentro de esta misma unidad, una de sus líneas de investigación se centra en la búsqueda de nuevos tratamientos no farmacológicos que disminuyan el dolor físico y el impacto emocional en el paciente. El tratamiento de estos síntomas no solo permitiría reducir la estancia hospitalaria y la morbilidad, sino que buscaría también reducir el coste económico asociado. Por este motivo, en esta unidad se ha puesto en marcha un proyecto de musicoterapia (MT) a cargo de un grupo de musicoterapeutas profesionales.

La mayoría de los pacientes que ingresan en la Unidad de Grandes Quemados lo hacen derivados de otros centros sanitarios, de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), o directamente tras haber sufrido algún tipo de quemadura grave. Una vez ingresan a la unidad, son alojados en boxes individuales aislados de su entorno para no poner en riesgo su salud física. Los traumatismos que motivan su ingreso difieren mucho de aquellos traumatismos habituales como fracturas óseas, laceraciones o esguinces (Patterson et al., 1993), ya que en grandes quemados el dolor y la inflamación no son tratables con analgésicos convencionales y su recuperación es mucho más complicada (Jamal et al., 2024).

De igual modo, el tipo de quemadura, bien sea química, térmica o eléctrica, afecta a una gran superficie del organismo que compromete también al sistema inmunitario y tejidos profundos, lo que requiere un manejo especializado del dolor. La afectación del sistema inmunitario ocasionada por las quemaduras puede producir respuestas de tipo inflamatorio, complicando la recuperación posterior de estos pacientes al aumentar la posibilidad de contraer infecciones en quienes tienen un cuadro clínico más grave (Thompson et al., 2022). Asimismo, a nivel psicosocial necesitan un apoyo mayor y por un periodo de tiempo más prolongado (Fauerbach et al., 2007).

En los pacientes grandes quemados se encuentra dolor agudo inicial, constante y difícil de manejar con una posible cronificación posterior (Patterson y Ptacek, 1997; Su, 2025). Cuando los pacientes despiertan suelen estar en estado de shock y presentan heridas y lesiones que requieren tratamientos específicos (Gallach-Solano et al., 2015; Larrea et al., 2015) como cambios posturales, de vendajes o apósitos, escarectomías, desbridamiento, intervenciones quirúrgicas, farmacológicas y rehabilitación física, entre otros (Gasch-Illescas et al., 2020). Estos procedimientos son descritos por los pacientes como “intensamente dolorosos” o “insoportables” con diferente intensidad, por lo que suelen ser sedados con analgésicos opioides específicos. Durante su permanencia en el hospital, la sedación se adapta a las terapias recibidas para facilitar su desarrollo sin causar una dependencia posterior, tratando de no convertir los analgésicos opioides en la primera estrategia de manejo del dolor a largo plazo (Jamal et al., 2024; Yenikomshian et al., 2019).

También es común el miedo al dolor y la ansiedad (Fauerbach et al., 2007), así como la preocupación por la imagen corporal (Ajoudani et al., 2018). Esta ansiedad se ve incrementada antes de la aplicación de ciertos tratamientos, estando presente junto con sensaciones como inquietud, miedo y soledad por su aislamiento (De Jong et al., 2007; Yenikomshian et al., 2019). Además, presentan problemas para conciliar el sueño y pesadillas recurrentes por la situación a la que se enfrentan y el dolor (Smith et al., 2008). Existe evidencia de una susceptibilidad al padecimiento de trastorno por estrés posttraumático (TEPT) que se origina en ocasiones por el trauma origen de las lesiones.

Entre los posibles tratamientos no farmacológicos destinados a mejorar la calidad de vida en este tipo de pacientes, algunos trabajos de investigación sugieren la terapia cognitivo conductual (Jensen et al., 2001). La MT también se ha propuesto como una vía para mejorar el proceso de recuperación. Según la revisión sistemática de Schmid et al., (2018), realizada en pacientes de cuidados paliativos, la MT ayuda a manejar los estados de ansiedad, aumenta la expresión de emociones positivas y la gestión del dolor, logrando mejorar estados depresivos en pacientes hospitalizados. En otra revisión sistemática y metaanálisis más reciente, en el caso particular de los pacientes quemados, Monsalve-Duarte et al., (2022) proporcionan evidencias de los beneficios de las intervenciones musicales en pacientes adultos. Los resultados más notables fueron una reducción estadísticamente significativa de los niveles de dolor y ansiedad, así como una mayor relajación, todos ellos aspectos de gran relevancia para el éxito del tratamiento de pacientes adultos con quemaduras, durante y después de la hospitalización, aunque también apuntan a la necesidad de más investigación para entender el papel específico que juega la música en esta recuperación.

La MT es una terapia no farmacológica que ya se aplica en pacientes con patologías oncológicas (Jasemi et al., 2016), pediátricas (Whitehead-Pleaux et al., 2006), neurológicas (García-Casares et al., 2017) y psiquiátricas (Flores-Gutiérrez y Terán-Camarena, 2015). También se ha empleado en geriatría, donde ayuda a reducir los síntomas depresivos, prevenir la ansiedad y mejorar las funciones cognitivas (Rusowicz et al., 2022). En el área de los cuidados paliativos, ayuda a calmar la angustia emocional de pacientes terminales (Vesel y Dave, 2018). Un ejemplo concreto de este tipo de intervención es el trabajo realizado en un hospital de Alemania (Neugebauer et al., 2008), donde se aplicó un programa de rehabilitación para grandes quemados durante tres meses con una frecuencia de dos veces por

semana. En estas sesiones el paciente podía tomar un rol pasivo o activo, desde la escucha de música a la participación en improvisación musical con instrumentos de percusión simples. Los pacientes no solo mejoraron en sus rangos de movimiento de la rodilla, que era el principal objetivo, sino que compartieron que la musicoterapia les proporcionó una vía de expresión emocional, observándose una mejora en la calidad del sueño y del estado de ánimo, así como una reducción del dolor y la ansiedad.

El objetivo principal del estudio fue analizar la experiencia subjetiva de pacientes grandes quemados en relación con una intervención de musicoterapia durante su ingreso hospitalario. Queríamos indagar en la experiencia hospitalaria de los pacientes, estudiar los niveles de dolor, experiencia emocional y apoyo social percibido en cada etapa, así como sus conocimientos previos sobre MT, evaluando el impacto de esta en sus niveles de dolor percibido. Paralelamente a esto se estableció como objetivo específico detectar fortalezas y limitaciones de la MT en este tipo de pacientes.

Método

Se planteó una investigación de tipo exploratorio con un diseño longitudinal pre-post con la intención de indagar en las percepciones y experiencias de las personas hospitalizadas en una Unidad de Grandes Quemados, sus expectativas respecto a su proceso de recuperación, potenciales beneficios de la musicoterapia y, posteriormente, finalizada su hospitalización, volver a explorar estos mismos tópicos de estudio, así como otras cuestiones relevantes que pudieran emerger en el relato de los pacientes.

Participantes

La muestra inicial estuvo compuesta por 22 pacientes, 14 hombres y 8 mujeres, con una edad media de 50 años y un nivel educativo básico. Los pacientes procedían de diferentes zonas geográficas distribuidas entre Andalucía, Ceuta, Melilla y las Islas Canarias. La estancia promedio de estos pacientes en la unidad era

de 2 a 5 semanas. La muestra final, en la denominada fase pre-, constó de 14 pacientes, 11 hombres y 3 mujeres, siendo el resto excluidos por la presencia de patologías previas como Alzheimer (2) y esquizofrenia (1), negativa a participar (4) o fallecimiento (1).

Por otro lado, solo 7 de estos pacientes, (5 hombres y 2 mujeres), participaron en la recogida post. Esto se debió a que el resto no estaban disponibles por diferentes causas, como el empeoramiento del estado de salud debido a patologías previas o sobrevenidas *a posteriori*, no tener voluntad de seguir participando o mantenerse ilocalizables por motivos laborales y personales. En la [tabla 1](#) se resumen estos datos, así como su nivel de participación en las sesiones de MT (pasiva o activa) y el número de sesiones realizadas. Debido a su situación clínica, no todos eran susceptibles de recibir intervención con MT y, por tanto, no se incluyeron en este trabajo, aunque sí fueron tomados en cuenta como datos estadísticos y epidemiológicos. En algún caso se realizó la primera entrevista realizada a alguna sesión de MT, señalado en la Tabla como “sesión previa”.

Instrumentos

Se utilizó una entrevista semiestructurada, dividida en tres bloques y desarrollada *ad hoc*, como principal herramienta para la recolección de datos. Dicha entrevista se redactó a partir de estudios previos, de la revisión de la literatura y los objetivos de investigación, siendo revisada su estructura por personas expertas en el ámbito clínico ([de la Rubia et al., 2014](#); [Saavedra et al., 2022](#)). Se exploraron tres bloques de interés en las entrevistas, con preguntas aclaratorias relativas a las respuestas de los pacientes. El primer bloque estaba orientado a conocer al paciente y su casuística, el motivo de su ingreso, el nivel de autopercepción sensorial y el manejo del dolor. El segundo bloque exploraba las emociones más intensas que estaban presentes y el manejo de situaciones estresantes, buscando la descripción de las experiencias dentro de una unidad en formato de aislamiento. Por último, el tercer bloque indagaba en la relación previa y actual con la música, los conocimientos sobre MT y las expectativas sobre

Tabla 1
Características de los/las Participantes (SCQ: Superficie Corporal Quemada; MT: Musicoterapia)

Paciente	Género	Edad	Origen	SCQ	Quemadura	Entorno	Entrevista	Participación	Sesiones de MT
01	Hombre	58	Sevilla	6%	Llama	Ocio	Sí	Activa	8
02	Mujer	60	Huelva	14%	Deflagración	Autolítico - Domicilio	Sí	Pasiva	5
03	Hombre	79	Sevilla	38%	Bacteria	Domicilio	Sí	Pasiva	5
04	Hombre	21	Tenerife	20%	Llama	Trabajo	No / Dos sesiones previas	Activa	6
05	Hombre	36	Gran Canaria	70%	Deflagración	Trabajo	Sí	Pasiva	0
06	Hombre	60	Sevilla	15%	Deflagración	Trabajo	Sí	Pasiva	1
07	Hombre	73	Sevilla	13%	Llama	Domicilio	Sí	Pasiva	0
08	Hombre	68	Sevilla	10%	Llama	Autolítico Persona sin hogar	Sí	Pasiva	0
09	Hombre	19	Córdoba	61%	Eléctrica	Autolítico Domicilio	No / 10 sesiones previas	Pasiva y Activa	12
10	Mujer	50	Cádiz	17%	Llama	Ocio	Sí	Pasiva	3
11	Mujer	76	Sevilla	7%	Llama	Domicilio	No / Una sesión previa	Pasiva	4
12	Hombre	45	Sevilla	25%	Llama	Trabajo	Sí	Pasiva	3
13	Hombre	50	Sevilla	10%	Químico	Trabajo	Sí	Pasiva	0
14	Hombre	34	Tenerife	26%	Deflagración	Ocio	No / Una sesión previa	Pasiva	4

el tratamiento. Asimismo, se desarrolló y empleó otra versión de la entrevista semiestructurada para realizar el seguimiento de los pacientes y recoger los resultados posteriores a la MT, referida en este caso a experiencias pasadas y no a las expectativas, así como a otras cuestiones que pudieran considerar de relevancia. Los guiones de las distintas versiones de las entrevistas quedan disponibles a solicitud de cualquier persona interesada. Todas las entrevistas se grabaron verbalmente, transcribieron, anonimizaron y custodiaron en el Departamento de Psicología Experimental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.

Procedimiento

El proyecto *Sonidos que cuidan* de la Asociación Avanzamos Juntos se basa en un modelo de intervención biopsicosocial e interdisciplinar centrado en la persona, en el que la musicoterapia hospitalaria actúa como herramienta terapéutica complementaria en distintos servicios hospitalarios. Este modelo contempla la atención integral de las personas destinatarias, actuando en las siguientes dimensiones: (1) emocional: a través de técnicas de musicoterapia receptiva y activa, se busca favorecer la expresión emocional, la contención del sufrimiento y el afrontamiento de la hospitalización; (2) física y motora: en unidades como rehabilitación física y quemados, se utilizan técnicas de estimulación rítmica y de movimiento funcional que favorecen la movilidad, la coordinación y la recuperación motora; (3) cognitiva y neurológica: en pacientes con dificultades neurológicas, se trabaja la atención, la memoria, el lenguaje y la orientación mediante técnicas específicas de musicoterapia neurológica; (4) psicológica y social: se apoya la autoestima, la regulación emocional, la interacción social y el sentido de identidad a través del canto, la improvisación y la creación musical compartida; (5) acompañamiento y empoderamiento: la musicoterapia busca favorecer un acompañamiento humanizado, fortalecer los recursos internos del paciente y promover su participación activa en el proceso de recuperación, también en coordinación con familiares y personal sanitario.

Aunque en este trabajo no se pretende una descripción detallada del tipo de intervención musico-terapéutica que desarrollaban los profesionales expertos de la Asociación Avanzamos Juntos, de forma personalizada para cada paciente en función de su situación de salud, preferencias, experiencias previas y expectativas, describiremos a continuación algunas de sus características fundamentales. Nuestro papel como investigadores se basó en el análisis del impacto de dichas intervenciones.

Las sesiones se desarrollaron en horario de mañana, lunes y miércoles desde enero de 2024 a enero de 2025. Dos musicoterapeutas de la asociación visitaban aleatoriamente a los pacientes ingresados durante este periodo en la unidad, siempre en coordinación con el equipo médico que determinaba cuál de estas personas estaban en las condiciones físicas adecuadas para participar en el programa. Entre esas condiciones estaban el nivel de consciencia por la sedación y los tratamientos recibidos, así como el expreso deseo de la persona para recibir la visita de los musicoterapeutas.

Las sesiones comenzaban con una breve entrevista por parte de 2 musicoterapeutas donde se determinaban la cultura musical, gustos y preferencias del paciente, y su posibilidad de participar de forma activa tocado algún instrumento de percusión y acompañamiento de fácil manejo, como maracas, pandereta y pequeños timbales, desinfectados

debidamente tras cada uso. En caso contrario, se ofrecían sesiones pasivas en las que solo escuchaban las interpretaciones mediante una guitarra o un dispositivo MP3 dispuesto a tal efecto. A partir de esta primera visita, las restantes, hasta ser dados de alta, tendrían una duración de entre 10 y 20 minutos, respetando el deseo y los tiempos del paciente, creando así un ambiente de relajación y tranquilidad reflejado en las entrevistas post realizadas, así como en los valores de los dispositivos y monitores clínicos de su habitación. Al finalizar la intervención con la música se emplazaba a la persona para una siguiente ocasión mientras durase su estancia en la unidad.

La recogida de datos fue de tipo longitudinal. Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas, teniendo una duración media de 20 a 60 minutos y transcritas para facilitar el posterior análisis cualitativo temático o de contenido. Los pacientes solo eran entrevistados tras la aprobación del equipo médico y bajo estrictas medidas de seguridad en cuanto a protección y aislamiento. La mayoría de las entrevistas (9) se realizaron en horario de tarde, cuando estaban más receptivos. Durante las mañanas se revisaba el estado de los pacientes, se tomaban anotaciones de diario de las sesiones de MT de forma aleatoria y se recababan datos estadísticos. Estas entrevistas se realizaron para cada paciente en dos momentos temporales (antes y después de la intervención).

Se siguieron estrictos procedimientos éticos a lo largo del estudio. Todos los pacientes participaron de forma voluntaria y proporcionaron su consentimiento de forma oral y grabada, garantizando el anonimato y confidencialidad en todo el proceso. Los nombres y cualquier información identificativa de los participantes fueron eliminados o codificados para las transcripciones y análisis.

Para el análisis de datos se aplicó un análisis cualitativo basado en la categorización temática y posterior codificación.

Resultados

En la [tabla 2](#) se encuentran los resultados principales de las entrevistas realizadas, tanto antes de la intervención, considerando las expectativas de los/as participantes, como posteriores a la intervención en musicoterapia y el alta hospitalaria.

Expectativas de los Participantes Previas a la Intervención

Respecto al Manejo del Dolor

Cada paciente describió su situación personal y percepción del dolor como una experiencia compleja, tanto a nivel físico como psicológico. En los pacientes 01, 10 y 11 se constata el empleo de técnicas de relajación, como las respiraciones profundas, en los momentos previos a los tratamientos para manejar el dolor (Jensen et al., 2001). Además, los pacientes 04, 11 y 14 afirmaron intentar mantener una actitud optimista frente a los acontecimientos, pensamientos sobre su alta terapéutica o imaginar proyectos personales, que les ayudaban a afrontar el proceso.

Estar inventando cosas que veo necesarias mientras estoy aquí todo el día me ayuda a mantener la mente ocupada y dejar mis emociones en "stand by". Creo que lo que invento en mi cabeza, además de ser útil para mí, también puede ayudar a otras personas y al trabajo diario de las enfermeras. Eso me tranquiliza. Así el tiempo pasa más rápido. Si no siento nada, nada me afectará (paciente 06).

Aunque pacientes como 01 y 05 afirman que la MT no puede aplicarse en ausencia de un tratamiento farmacológico, coincidieron

Tabla 2
Resumen de los Consideraciones Previas y Resultados de la Intervención

Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del dolor como una experiencia física y psicológica compleja. • Empleo de técnicas de relajación como la respiración profunda. • Una actitud optimista ayuda al afrontamiento de acontecimientos. • La MT puede favorecer la distracción y la evitación, facilitando la disminución del dolor. • La MT puede tener efectos negativos si el contenido emocional asociado evoca emociones desagradables o si provoca una elevada disociación.
Manejo de emociones y apoyo social percibido	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación de técnicas de gestión emocional es insuficiente y poco efectiva. • Los pacientes describen ansiedad, miedo, tristeza, frustración e inquietud, encontrándose labilidad emocional. • El apoyo de familiares y amigos es fundamental en la recuperación. • El contacto con familiares puede ser estresante y contraproducente.
Musicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes tienen distintos niveles de conocimiento inicial sobre MT y de relación con la música. • Algunos pacientes muestran escepticismo, mientras que otros esperan resultados favorables. • La MT es valorada como herramienta de evasión, relajación y acompañamiento.
Mejoras físicas y de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • La mejora del estado de ánimo puede contribuir de forma indirecta a la recuperación física. • La MT puede ser un mediador en procesos de recuperación física. • Disminución del impacto del dolor mediante la distracción.
Mejoras emocionales y psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • La MT tiene un impacto positivo en el bienestar emocional, induciendo emociones agradables como la alegría. • La música promueve la disminución de la ansiedad. • MT como herramienta para la distracción y el alivio emocional. • MT como vía de conexión interpersonal en sesiones grupales.
Balance general del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración general de la intervención es positiva y se muestra interés por continuar con la terapia. • Obstáculos: dolor, estado de ánimo bajo, baja motivación, imprevisibilidad horaria. • Sugerencias de mejora: horarios fijos, más espacios de participación activa. • Dificultad para integrar la MT fuera del hospital debido a dificultades físicas y/o emocionales.

en que la música y la visita de los musicoterapeutas pueden favorecer su distracción y quizás disminuir las sensaciones de malestar y dolor. Sin embargo, la paciente 06 prefería evitar la música porque le traía recuerdos y, por tanto, ciertas emociones: *Si no siento nada, cuando salga de aquí no recordaré lo mal que lo he pasado*. La evitación (pacientes 01 y 05) y, en casos más extremos, la disociación (paciente 06) son una estrategia de afrontamiento, la primera, y un mecanismo de defensa, la segunda, habituales ante amenazas o daños imposibles de abordar, como en el caso de los grandes quemados (Taal y Faber, 1997). Es lógico pensar que, en algunos pacientes, dependiendo de la gravedad de las lesiones, la música contribuya a desviar la atención de su situación y dificultar los pensamientos sobre su incierto futuro. Sin embargo, para otros pacientes más graves la música tendría el efecto iatrogénico de conectarlo con sus emociones y, por lo tanto, con su cuerpo, impidiendo el desarrollo de mecanismos de defensa más atávicos como el de la disociación. Aunque los síntomas disociativos han predicho problemas psicopatológicos tras el alta en pacientes quemados (Taal y Faber, 1997; Su, 2025), dudamos de que en situaciones graves el dificultar este mecanismo sea beneficioso para el paciente. Probablemente sea el propio paciente, con todas sus dudas, el que deba decidir en qué momento puede permitirse conectar con su cuerpo y su memoria, como en el caso del paciente 6 al aceptar la intervención. Este es un ejemplo que nos advierte de que no existen tratamientos universales y que deben adaptarse a las condiciones de cada uno de los pacientes. Probablemente, las intervenciones musicales sean eficaces para pacientes en un estado de gravedad determinado. Sin lugar a duda, en esta línea debe dirigirse la investigación.

Respecto al Manejo de Emociones y Apoyo Social Percibido

Con relación a las técnicas de gestión emocional, se observó que su aplicación era insuficiente o se desconocía la forma correcta de realizarlas, resultando poco efectivas. Durante la realización de

sesiones de fisioterapia, los pacientes 01, 10 y 14 dejaban de respirar momentáneamente durante los movimientos más dolorosos, el paciente 02 solicitaba un aumento del tratamiento farmacológico y el 08 mostraba labilidad emocional. Por otro lado, el paciente 03 reconocía en el apoyo de sus familiares y amigos la mejor herramienta para manejar los momentos difíciles.

Dentro de los desafíos emocionales a los que se enfrentan los pacientes, la participante 10 comentaba cómo el haber despertado en el hospital sin saber qué había ocurrido y no sentir algunas extremidades le provocó mucho miedo. Asimismo, el paciente 13 expresaba angustia por no conocer el motivo de su ingreso, ni lo que le ocurrió, por prescripción facultativa, mientras que el paciente 12 temía por su estado físico y por las secuelas estéticas faciales producidas por quemaduras químicas. Los pacientes mencionaron sentir, de mayor a menor frecuencia, ansiedad, tristeza, miedo, frustración e inquietud. Eran habituales las preocupaciones por el proceso de hospitalización, y los altibajos en el de recuperación, así como por su situación familiar, laboral y posibles secuelas físicas.

Contar con la compañía de familiares y personas de confianza cerca ha sido una de las principales demandas encontradas en las entrevistas. Por ejemplo, para el paciente 09, los pilares de su recuperación eran su percepción de mejoría lenta pero gradual, y su familia adoptiva. Los miembros de su familia se turnaban para acompañarle, a pesar de que durante las primeras semanas permanecía en estado de extrema gravedad, no siendo capaz de comunicarse verbalmente hasta varios meses más tarde debido a la asistencia respiratoria mecánica necesaria en su caso. Cuando fue capaz de hablar, afirmó que su familia lo era todo para él. También fue importante el apoyo social percibido en el caso de la paciente 11, quien a sus 79 años afrontaba emociones intensas encontrando consuelo en las visitas de su hija, amigas y vecinas que se turnaban por las tardes. Estas personas cercanas a ella cuidaban de sus mascotas y la informaban de los acontecimientos fuera del hospital. Sin embargo, es destacable señalar que el papel de los familiares de

las personas hospitalizadas no es necesariamente siempre positivo. Por ejemplo, para la paciente 10 el contacto con sus familiares podía ser estresante, ya que recibía llamadas sobre problemas domésticos que le ocasionaban estrés: *No se ponen en mi lugar, no se dan cuenta de que necesito tranquilidad y no ayudan cuando me llaman quejándose*. Esta paciente ya había sido diagnosticada de ansiedad y recibía tratamiento farmacológico desde hacía ocho años, mostrándose, por otro lado, optimista hacia los posibles efectos de la MT. Afirmaba ser capaz de reconocer los síntomas físicos que anteceden a un ataque de ansiedad y empleaba técnicas como la respiración consciente para disminuir su malestar. Esta técnica también era empleada por los pacientes 04, 05 y 12 antes de enfrentar una emoción desagradable o al experimentar signos de ansiedad, como respiración acelerada o sudoración.

Respecto a la Musicoterapia

En cuanto a la relación de los participantes con la música, mostraron diferentes niveles de conocimiento. En algunos casos tocaban instrumentos, aunque ninguno conocía la MT ni había tenido contacto con este tipo de intervención, definiendo la MT como la escucha de música clásica o alegre para mejorar el estado de ánimo. La mitad de los pacientes entrevistados, en concreto 03, 04, 05, 06, 07, 09 y 14, expresaron tener expectativas favorables hacia la MT, con una menor sensación de soledad y mayor optimismo hacia su futuro: *Está bastante bien, es para animar a los pacientes que no se sientan solos. Es algo favorable. Habrá personas que no lo quieran, pero hay muchísimas a las que sí les interese y les puede hacer gran favor* (04). En el caso de los pacientes 01 y 05, varones con una media de 40 años, expresaban escepticismo sobre los beneficios de la MT en comparación con otro tipo de intervenciones. En concreto, el paciente 01 opinaba que, si bien la música podía calmar el dolor físico, sigue siendo necesario el uso de sedantes. Por el contrario, pacientes como 08 y 13, con una media de 50 años, no tenían integrada la música en sus vidas y no consideraban que la MT fuera beneficiosa sin un tratamiento farmacológico coadyuvante. Ninguno de estos pacientes expresaba preferencia por la música durante la hospitalización, prefiriendo el silencio o la televisión.

Los pacientes 03 y 09 sugerían que podrían beneficiarse de la MT para la evasión del dolor y de sus circunstancias, así como para sentirse acompañados. Además, los pacientes 04 y 09, varones con edad media de 20 años, manifestaron tener habilidades musicales y una relación activa con diferentes estilos de música, destacando su papel en su vida diaria para elevar su estado de ánimo y alejarse por unos minutos de lo que ocurre a su alrededor. También era importante la música en las vidas de 03 y 06, aunque no tuvieran nociones musicales. En relación con la muestra femenina, las pacientes 10 y 11, de 50 y 79 años respectivamente, empleaban la música para relajarse, mejorar su estado de ánimo o sentirse acompañadas. Mientras la primera esperaba recibir la primera visita de los musicoterapeutas y conocer en qué consistían estas sesiones, la segunda elogió la labor de estos profesionales en la única sesión que recibió previa a la entrevista, ya que le permitió distraerse de sus circunstancias y la animó a seguir adelante.

Resultados Posteriores a la Intervención

Por lo general, los testimonios de los pacientes tras haber recibido la intervención reflejaron una gran variedad de experiencias,

emociones y percepciones respecto a la MT, así como sobre su impacto en el bienestar físico y emocional. La mayoría de los pacientes consideraron que la MT ha supuesto un impacto positivo, tanto a nivel físico como emocional. La música se describe como una fuente de alivio, distracción y consuelo en momentos difíciles, pese a que se reportan dificultades para participar en las sesiones debido a malestar físico y/o emocional.

Respecto a Mejoras Físicas y de Rehabilitación

Con relación al impacto de la intervención a nivel físico, algunos pacientes informaron que la MT les ha ayudado a mejorar su estado de ánimo. El paciente 09 señalaba que había tenido *una buena recuperación* a pesar de las secuelas físicas. Y el paciente 13 informaba: *No sé decir si notaba un cambio en el dolor, pero sí en el estado de ánimo, que al fin y al cabo también es muy importante; te hace olvidar un poquito más*.

Asimismo, en el paciente 09 se aprecia que la MT le proporcionó motivación para continuar con la rehabilitación. Como es esperable en una situación de cuidados intensivos como los que ocurren durante este tipo de hospitalización, una parte importante de los pacientes indicaron que se encontraban mejor a medida que pasaba el tiempo, y algunos estaban más dispuestos a participar en las sesiones de MT, como es el caso del paciente 10. Aunque son muchos los elementos a tener en cuenta y se requieren de estudios con más elementos controlados, esto nos lleva a pensar que la mejora en el estado emocional inducido por la música podría actuar como mediador o modulador de los procesos de recuperación, lo que pensamos puede ser una prometedora línea de investigación futura.

Respecto a Mejoras Emocionales y Psicológicas

Se observa que la MT ha tenido un impacto positivo en el bienestar emocional de muchos de los pacientes. El 01 afirmaba que la MT le proporcionó *motivación y alegría en algunos momentos* y que experimentó *bastante satisfacción*. Además, este paciente aseguraba que la música le permitiría evadirse de sus problemas personales y del dolor físico en los momentos difíciles. Según el paciente 13 con la MT: *He aprendido a valorarme más a mí, a mi familia y a las pequeñas cosas que nos da la vida*. Por otro lado, el paciente 12 reportaba menores niveles de ansiedad tras la MT: *Ahora estoy mucho más calmado y no tengo tanto miedo a que me hagan una cosa; ya no siento más ansiedad antes de ningún proceso, porque simplemente acepto que todo está terminando; ya no siento ese temor por así decirlo*. La paciente 14 también experimentó una mejora significativa en su manejo del estrés: *He sido siempre muy nerviosa e inquieta; tengo carácter y soy impulsiva; sin embargo, yo salí de ahí como si hubiera estado en esos centros de budismo, como si hubiera estado en el paraíso; es un recuerdo precioso que tengo*. De esta forma, se observa cómo la musicoterapia puede promover relajación y alivio emocional y la distracción para muchos pacientes en el contexto hospitalario, donde el ambiente puede ser muy solitario. Además, puede ser un facilitador en procesos de reflexión.

Dentro de la intervención tuvo un impacto muy positivo la posibilidad de interactuar con otros pacientes en las sesiones. Las sesiones en las que pudieron participar conjuntamente distintos pacientes desde sus habitaciones fueron particularmente efectivas para favorecer la interacción social y el apoyo mutuo entre pacientes, potenciando los efectos terapéuticos. El paciente 01 mencionaba

que se hacían bromas entre compañeros, lo que ayudaba a aliviar la tensión y fomentaba un ambiente más ameno. *Me quedaron personas agradables y aparte estuve muy satisfecho; me dieron bastante motivación y alegría en algunos momentos.* Las dinámicas grupales también favorecían la participación en etapas iniciales de la estancia hospitalaria, cuando la motivación para involucrarse en estas actividades es menor. En ocasiones, la simple experiencia de escuchar en la habitación de al lado que otro compañero estaba participando en una actividad musical era placentera para algunos pacientes: *Mi satisfacción general es sinceramente muy buena; el simple hecho de escucharlos desde la habitación de al lado ya me estaba alegrando a mí la mañana; creo que es muy buena idea* (paciente 13).

El impacto de la intervención musical, ya fuera el papel de los pacientes pasivo o activo, parece reducirse a funcionar como una herramienta de distracción o evasión. Podría pensarse que es un papel muy limitado. Sin embargo, en nuestra opinión, y teniendo en cuenta la situación tan grave de los pacientes, consideramos que es un resultado de gran interés terapéutico. Algunos autores han enfatizado la eficacia del llamado *mindfulness* externo o de las técnicas de relajación y distracción (Haythornthwaite et al., 2001; Moradipoor et al., 2022), es decir, la focalización de la atención en estímulos externos en casos extremadamente graves. Aunque de nuestro trabajo se puede inferir que la musicoterapia puede ayudar a una estructuración cognitiva (ver la afirmación del paciente 13 y 12 más arriba), en estas etapas previas del tratamiento y con unos dolores intensos consideramos que son objetivos no prioritarios.

En resumen, la música, junto con el apoyo social, emergió como una estrategia de afrontamiento adaptativa ante situaciones muy difíciles. Los pacientes 01 y 14 señalaron que recursos como la música, el autocuidado y el acompañamiento emocional les ayudaron a transitar momentos de gran vulnerabilidad. Tal como expresó el paciente 13: *El hecho de escuchar; no sé, nos hacía felices.*

Respecto al Balance General del Proceso

El balance general de la intervención recibida es positivo, de modo que los pacientes muestran interés por continuar con la terapia en un futuro. En concreto, los pacientes 12 y 13 calificaron la experiencia como sobresaliente, siendo percibida la música como un recurso valioso para el proceso de recuperación. Además, el paciente 14 mostró gratitud por la atención recibida, destacando cómo *la música me alivió el alma* y se mostró dispuesto a volver a terapia si se le diese la oportunidad: *Yo agradecía tantísimo que eso fuera por mí, que me estuvieran atendiendo, que me estuvieran cuidado, que me estuvieran aliviando el alma; es un agradecimiento infinito.* Uno de los aspectos de la MT más destacados por los pacientes es el poder disfrutar de participar de forma activa en las sesiones, ya sea cantando o tocando instrumentos. El paciente 12 tocaba los tambores y participaba en las fiestas, estando muy relacionadas en su casa la interacción musical y su bienestar. Por otro lado, para el paciente 14 la música y la fe eran las herramientas principales para lidiar con sus emociones y su vida diaria, de modo que en su caso la música cumplía un papel no solo a nivel emocional, sino espiritual. Este mismo paciente afirmaba que *Prestaba atención cuando llegaban y se iban a un sitio cerca de donde yo estaba, me gustaba oírlo.*

Entre las dificultades detectadas se señala la incapacidad para participar en las sesiones por dolor físico o un bajo estado de ánimo. El paciente 01 informaba de que en los momentos de mayor dolor

físico tras una operación no encontraba fuerzas para interactuar o escuchar música. El paciente 09 también mencionaba que al principio de su estancia hospitalaria no se sentía motivado para unirse a las sesiones, aunque, posteriormente, comenzó a participar hasta que se le dio el alta: *Estaba metido en mi mundo y no tenía ganas, la verdad.* Para mejorar la aplicación de la intervención, algunos pacientes demandaban un mayor uso de ciertas dinámicas que les resultaban placenteras (*Yo creo que igual un poquito más de cante*, paciente 13) y que se ofrecieran más espacios de participación para conectar con la música, que abren una interesante línea de investigación en cuanto a qué tipo de intervenciones musicoterapéuticas pueden ser más eficaces según qué perfil de pacientes. Asimismo, el paciente 01 señaló que le habría gustado saber con antelación cuándo se llevarían a cabo las sesiones, debido a que la imprevisibilidad no le permitió participar en ciertas ocasiones: *No le cambiaría prácticamente nada a la intervención en musicoterapia más allá de un cambio de hora o que durara un poco más de tiempo.* Esta última demanda refleja la importancia de tener una rutina establecida en algunos pacientes de esta unidad.

A pesar del impacto positivo percibido de la MT, algunos pacientes también expresaron dudas sobre si integrarían este tipo de intervención en un plan de recuperación a largo plazo, lo que puede relacionarse con las dificultades físicas o emocionales asociadas que se anteponen en un primer plano de necesidades. Según el paciente 01: *Yo no sé si después de salir de ahí tendría ganas de ir a otro sitio (...) yo mientras estoy intentando descansar pongo mi música en la televisión.* El paciente 14 también señalaba cómo la música formaba parte de su nueva vida: *Mi hija me ponía música y me gustaba mucho porque me suavizaba el alma: me automedicaba con musicoterapia.* Por otra parte, el paciente 13 mostró un claro deseo de integrar la MT en su plan de recuperación por el impacto positivo que tuvo en este proceso: *En los hospitales las personas que estamos somos sumamente vulnerables; todo lo que sea alegrar el momento a los pacientes creo que es una maravilla que debería existir en todas partes.*

Discusión y Conclusiones

Los resultados apoyan la incorporación de la musicoterapia como complemento a los tratamientos médicos convencionales. Encontramos coincidencias con la literatura revisada en la percepción del dolor de los pacientes, el cual describen como “muy intenso”, “continuo” o “a niveles muy elevados” (Larrea et al., 2015). Este dolor es difícil de soportar a pesar de recibir el tratamiento analgésico adecuado (Liechty et al., 2023). Además, las expectativas de dolor varían en función de factores como el modo en el que se produjeron las lesiones, la edad del paciente, la gravedad de su pronóstico o el apoyo social percibido (Yenikomshian et al., 2019). Las características de las lesiones ocasionadas y el tipo de traumatismo del que debían recuperarse alteraban la percepción y respuesta fisiológica ante el dolor, lo que complicaba aún más los tratamientos en comparación con otro tipo de lesiones o traumatismos (Gallach-Solano et al., 2015). Se observó cómo los pacientes emplean diferentes estrategias para disminuir esta percepción de dolor, como son solicitar un aumento del tratamiento farmacológico y ejercicios de respiración.

Dentro del contexto hospitalario aparecen desafíos emocionales difíciles de gestionar para los pacientes (Sánchez-Jiménez y Varela-Martínez, 2022). Pese a las adversidades, los pacientes

tratan de mantener una actitud positiva (Patterson et al., 1993), lo que se relaciona con la resiliencia y el afrontamiento ante el dolor (Paez, 2020). En algunos pacientes se reporta labilidad emocional, lo que coincide con estudios previos sobre las dificultades en regulación emocional en este tipo de contexto (Gratz y Roemer, 2004). Sin embargo, algunos pacientes señalaron que la incorporación de la música en su día a día les ayudó a mejorar su estado de ánimo, de modo que la MT puede ser una herramienta para el alivio emocional. Los resultados obtenidos tras la aplicación de la musicoterapia en estos pacientes revelaron que este tratamiento puede tener un impacto en la recuperación física por sus repercusiones en la mejora del estado anímico. Estos hallazgos coinciden con estudios previos en los que se ha encontrado que la MT, ya sea pasiva o activa, es una terapia coadyuvante efectiva en adultos para disminuir el dolor, la ansiedad y la tensión muscular en procedimientos médicos (Tan et al., 2010). Estos efectos podrían ser mayores cuando se emplean junto con tratamiento farmacológico (Li et al., 2017).

Según Gallach-Solano et al., 2015, la ansiedad puede dificultar de forma significativa el proceso de recuperación en pacientes con quemaduras graves. Sin embargo, el manejo de esta ansiedad con técnicas de relajación puede ayudar a mantener la calma y favorecer el tratamiento (Patterson y Ptacek, 1997). Estos mismos autores señalan que cuando el paciente sabe controlar sus niveles de ansiedad con este tipo de técnicas es más sencillo disminuir la sensación de dolor de baja intensidad. La mejora en el pronóstico del tratamiento también se ha encontrado en metaanálisis que estudian la relación entre este tipo de intervenciones y el alivio del dolor, la disminución de la tasa cardíaca y la reducción de la ansiedad en pacientes con quemaduras (Li et al., 2017). La intervención en MT derivó en mejoras en el manejo del estrés, lo que concuerda con la literatura sobre los efectos beneficiosos y calmantes de la MT en grandes quemados (Bradt y Dileo, 2014; Cepeda et al., 2006). Al cruzar los datos de la tabla de pacientes con las declaraciones que han realizado, podemos observar cómo un mayor número de sesiones por sí mismas favorece una mejor disposición a enfrentarse a los tratamientos y ser capaz de regular la ansiedad o el estrés (Wu et al., 2022). La mayoría de los pacientes que recibieron esta intervención afirmaron haber aprendido de ella y haber vivido la experiencia como valiosa para su proceso de recuperación.

Con relación a las expectativas frente a la intervención en MT, algunos de los pacientes sugerían que este tratamiento puede resultar de utilidad para la evasión del dolor y de las circunstancias (Bunt y Stige, 2014). Asimismo, hay pacientes que informaron tener habilidades musicales y que la música tenía un papel importante en su vida diaria para evadirse por unos minutos de lo que sucedía a su alrededor. En la misma línea que estas expectativas, la intervención en MT resultó ser una estrategia eficaz de evasión o distracción momentánea de los problemas.

Por otro lado, se destaca la importancia del entorno social y familiar para los pacientes grandes quemados. Estos pacientes demandan una mayor intervención y apoyo psicosocial por la naturaleza de sus lesiones y las características de la hospitalización en aislamiento por un tiempo indeterminado (Ajoudani et al., 2018). La familia y los amigos cercanos son un importante factor de protección para la salud mental y física del paciente y para alcanzar un ajuste emocional (Sánchez-Jiménez y Varela-Martínez, 2022). De esta forma, algunos pacientes reconocían el apoyo de sus familiares y amigos como la mejor herramienta para manejar los momentos

más difíciles. Debido a la situación de aislamiento, el contacto a través del teléfono resultó ser una herramienta eficaz para el manejo del dolor y los sentimientos de miedo, soledad e indefensión (Heath et al., 2018). De acuerdo con estas necesidades, el papel de las relaciones interpersonales parece ser clave en el proceso de recuperación, tanto la relación terapéutica paciente-profesional como los vínculos que se crearon entre los pacientes. Esta percepción de apoyo mutuo facilitó la adherencia al tratamiento y favoreció una mejor recuperación, siendo importante responder a las necesidades de relación de estos pacientes dada su situación de aislamiento físico. Los pacientes afirmaron sentirse agradecidos por la atención recibida por parte de los profesionales, siendo la compañía un pilar fundamental para ellos en la disminución de la ansiedad y la tristeza. Asimismo, la música y las interacciones sociales que se derivaron de la intervención cumplieron con una función a nivel espiritual, siendo este un efecto no esperado. Los pacientes tenían las expectativas de que la MT podría ser de utilidad para sentirse acompañados (Bunt y Stige, 2014; Cepeda et al., 2006).

Pese a los beneficios observados en la aplicación de la MT en esta población, deben considerarse una serie de factores que pueden dificultarla, como son las sensaciones de dolor intenso o un estado de ánimo muy bajo, que consideramos imprescindible considerar antes de cualquier intervención con musicoterapia. Por último, pese a que los pacientes destacan el papel de la música en sus vidas tras el alta hospitalaria, tienen dificultades en la integración de este tipo de tratamientos a largo plazo, lo que consideramos que también exige más investigación.

Este trabajo presenta limitaciones que es necesario considerar, en parte derivadas de la exigida situación de aislamiento al que se tienen que ver sometidos estos pacientes para minimizar en la medida de lo posible los riesgos de infección o reinfección. Por ello las entrevistas se realizaron minimizando cualquier riesgo de infección hacia los pacientes, por lo que consideramos que es muy probable que el contacto social con otras personas se ha encontrado como uno de los efectos más positivos de estas sesiones. Cabe pensar que esta relación social pueda tener un efecto al menos tan importante como la sesión de música en sí, y nos planteamos que estudios futuros deberían contrastar esta hipótesis planteando grupos control, o grupos en los que hubiera otra actividad de carácter social, pero no musical. Por otra parte, en nuestro análisis, la terminología utilizada se ha ajustado al lenguaje de los participantes y no necesariamente a las convenciones del uso técnico habitual en la literatura psicológica. Por todo ello, consideramos estos resultados abren la puerta a futuras investigaciones de muy diverso tipo. Pensamos que no solo cabe explorar con más detalle y en otros contextos los resultados obtenidos en este trabajo, sino también ampliar el campo de estudio para determinar si es posible específicamente la reducción de la medicación administrada en pacientes que reciben MT, empleando parámetros fisiológicos y de consumo de fármacos de dichos pacientes, así como el papel del contacto social en situaciones de aislamiento hospitalario.

Como se apunta en estudios previos y hemos podido testar en nuestra investigación, el empleo de la Musicoterapia como tratamiento no farmacológico en personas hospitalizadas tiene una aplicación relativamente económica, en comparación con los tratamientos farmacológicos habituales. Además, en cuanto a los principales resultados observados, parece permitir a los pacientes mejorar su bienestar físico y emocional, estado de ánimo, su motivación y ser

una fuente de alivio, distracción y consuelo en momentos difíciles, lo que consideramos una estrategia de afrontamiento adaptativa ante emociones en situaciones tan difíciles y por tanto facilitando su recuperación. En nuestra opinión, y en línea con recientes revisiones (Li et al., 2017), aunque se requieren más estudios de su impacto a corto, medio y largo plazo, estas intervenciones parecen presentar resultados positivos en los pacientes ingresados en unidades de grandes quemados y deben ser siempre coadyuvantes con la farmacología oportuna. En base a estos hallazgos y considerando las limitaciones mencionadas, consideramos que la implementación de programas de musicoterapia puede mejorar la recuperación clínica, en particular en su vertiente psicosocial y, en última instancia, consideramos que puede tener el potencial de disminuir los periodos de hospitalización de los pacientes ingresados en la Unidad de Grandes Quemados.

Contribución a la Autoría

Samuel Arias Sánchez ha sido el responsable del diseño de la investigación, colaborado en la recogida y análisis de la información, y ha participado en la redacción y revisión del conjunto del manuscrito.

Cristina Cruz Ordóñez ha participado del diseño de la investigación, liderado la recogida de datos y análisis de la información, y ha participado en la redacción y revisión del conjunto del manuscrito.

Carmen López Chavez ha participado del diseño de la investigación y la recogida de datos, liderado el análisis de la información y ha participado en la redacción y revisión del conjunto del manuscrito.

F. Javier Saavedra Macías ha participado en el diseño de la investigación, el análisis de la información y en la redacción y revisión del conjunto del manuscrito.

David Rodríguez Vela ha participado del diseño de la investigación, ha colaborado en la recogida de datos y en la revisión del conjunto del manuscrito.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran la no existencia de conflicto de interés en la elaboración de esta investigación

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia o entidad pública, privada, comercial o sin ánimo de lucro.

Declaración de Disponibilidad de los Datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud al autor y con el permiso de la Universidad de Sevilla.

Referencias

Ajoudani, Fardin; Jasemi, Madineh y Lotfi, Mojgan (2018). Social participation, social support, and body image in the first year of rehabilitation in burn survivors: A longitudinal, three-wave cross-lagged

panel analysis using structural equation modeling. *Burns*, 44(5), 1141-1150. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.03.018>

Álvarez, Jesús (2024). El Virgen del Rocío de Sevilla, primer hospital español autorizado para implantar piel artificial. *ABC de Sevilla*, 18 de junio. https://www.abc.es/sevilla/ciudad/virgen-rocio-sevilla-primer-hospital-espanol-autorizado-20240618100531-nts.html#goog_rewarded&ref=https://www.abc.es/sevilla/ciudad/virgen-rocio-sevilla-primer-hospital-espanol-autorizado-20240618100531-nts.html

Bradt, Joke y Dileo, Cheryl (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006902. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3>

Bunt, Leslie y Stige, Brynjulf (2014). *Music therapy: An art beyond words*. Routledge.

Carrasco, Salvador; García, Antonio y Gacto, Purificación (2024). Quemados. En Cristina Cabezas y Macarena Taguas-Casaño (Eds.) *Manual de atención inicial al paciente pediátrico con traumatismo grave*. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío (Sevilla), disponible en: <https://hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2018/12/Manual-Atencion-Inicial-Paciente-Pediatrico-Trauma-Grave.pdf>

Cepeda, M. Soledad; Carr, Daniel B.; Lau, Joseph y Álvarez, Hernando (2006). Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD004843 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004843.pub2>

De Jong, Alette E.E.; Middelkoop, Esther; Faber, Annet W. y Van Loey, Nanne E.E. (2007). Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review. *Burns*, 33(7), 811-827. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2007.01.005>

de la Rubia, José E.; Sancho, Paula y Cabañés, Carmen (2014). Physiological impact of music therapy on depression, anxiety and well-being of patients with dementia of Alzheimer's type. Assessment of the use of questionnaires to quantify it. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 131-140. <https://doi.org/10.3390/ejihpe4020012>

Fauerbach, James A.; McKibben, Jodi; Bienvenu, O Joseph; Magyar-Russell, Gina; Smith, Michael T.; Holavanahalli, Radha; Patterson, David R.; Wiechman, Shelley A.; Blakeney, Patricia y Lezotte, Dennis (2007). Psychological distress after major burn injury. *Psychosomatic Medicine* 69(5), 473-482. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31806bf393>

Flores-Gutiérrez, Enrique O. y Terán-Camarena, Víctor A. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 19-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.003>

Gallach-Solano, Elisa; Pérez del Caz, María Dolores y Vivó-Benlloch, Carmen (2015). Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 41(4), 427-436. <https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922015000400010>

García-Casares Natalia; Moreno-Leiva, Rosa M. y García-Arnés, Juan A. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 65(12), 529-538. <https://doi.org/10.33588/rn.6512.2017181>

Gasch-Illescas, Antonia; Gasco-Fernández, F.; O' Donnell-Cortés, B.; Ortí-Lucas, R.; Ramos-Cuadra, A.; Sande-Meijide, M.; Torres-Cañadillas, M.A. y De la Vega-Olías, F.J. (2020). *Antisépticos en la práctica clínica. Guía de uso basada en la evidencia*. *Revista Española de Medicina Preventiva y Salud Pública*, XXV(3), 52-88. <https://revistamedicinapreventiva.com/?num=52>

Gratz, Kim L. y Roemer, Lizabeth (2004). Difficulties in emotion regulation scale (DERS): Confirmatory factor analysis and associations with mood and anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology*

- and Behavioral Assessment, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Haythornthwaite, Jennifer A.; Lawrence, John W. y Fauerbach, James A. (2001). Brief cognitive interventions for burn pain. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(1), 42-49. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2301_7
- Heath, Jennifer; Williamson, Heidi; Williams, L. y Harcourt, Diana (2018). Parent-perceived isolation and barriers to psychosocial support: A qualitative study to investigate how peer support might help parents of burn-injured children. *Scars, Burns & Healing*, 4. <https://doi.org/10.1177/2059513118763801>
- Hospital Universitario Virgen del Rocío (2024). *Memoria anual*. <https://hospitaluvrocio.es/memoria/memoria-2024/>
- Jamal, Sherzah; Shaw, Martin; Quasim, Tara; Puxty, Kathryn y McGovern, Christopher (2024). Long term opioid use after burn injury: A retrospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia*, 132(3), 599-606. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.12.003>
- Jasemi, Madineh; Aazami, Sanaz y Zabih, Roghaieh E. (2016). The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients. *Indian journal of palliative care*, 22(4), 455-458. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.191823>
- Jensen, Mark P.; Turner, Judith A. y Romano, Joan M. (2001). Changes in beliefs, catastrophizing, and coping are associated with improvement in multidisciplinary pain treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 655-662. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.655>
- Larrea, Belén; Ávila, Marcela y Raddatz, Cindy (2015). Manejo del dolor en pacientes quemados. *Revista Chilena de Anestesia*, 44(1), 78-95. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv44n01.08>
- Li, Jinyi; Zhou, Liang y Wang, Yungui (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17, 158. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1669-4>
- Liechty, Kara L.; Shields, Kelly; Ogden, Emily; Eshraghi, Niknam; Dedeo, Michelle y Bishop, Pamela (2023). A multimodal pain management strategy for burn patients. *Pain Management Nursing*, 24(1), 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.09.006>
- Monsalve-Duarte, Sofia; Betancourt-Zapata, William; Suarez-Canon, Nicolas; Maya, Rafael; Salgado-Vasco, Andrés; Prieto-Garces, Sergio; Marín-Sánchez, Juliana; Gómez-Ortega, Viviana; Valderrama, Mario y Etenberger, Mark (2022). Music therapy and music medicine interventions with adult burn patients: a systematic review and meta-analysis. *Burns*, 48(3), 510-521. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.11.002>
- Moradipoor, Yaghub; Rejeh, Nahid; Majideh Heravi K.; Davood, Seyed, T.; Dahmardehi, Mostafa; Bahrami, Tahereh y Vaismoradi, Mojtaba (2022). Comparing auditory and visual distractions for reducing pain severity and pain anxiety in older outpatients with burn: A randomized controlled trial. *Geriatrics*, 7(3), 54. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7030054>
- Neugebauer, Christine T.; Serghiou, Michael; Herndon, David N. y Suman, Oscar E. (2008). Effects of a 12-week rehabilitation program with music & exercise groups on range of motion in young children with severe burns. *Journal of Burn Care & Research*, 29(6), 939-948. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31818b9e0e>
- Paez, Martha L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina Manizales*, 20(1), 203-216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Patterson, David R.; Everett, John J.; Bombardier, Charles H.; Questad, Kent A.; Lee, Victoria K. y Marvin, Janet A. (1993). Psychological effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin*, 113(2), 362-378. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.2.362>
- Patterson, David R. y Ptacek, John T. (1997). Baseline pain as a moderator of hypnotic analgesia for burn injury treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 60-67. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.1.60>
- Rusowicz, Jagoda; Szczepańska-Gieracha, Joanna y Kiper, Pawel (2022). Neurologic music therapy in geriatric rehabilitation: A systematic review. *Healthcare*, 10(11), 2187. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112187>
- Saavedra, Javier; Arias-Sánchez, Samuel; de la Mata, Manuel L. y Matías-García, José A. (2022). Social positioning analysis as a qualitative methodology to study identity construction in people diagnosed with severe mental illnesses. *Qualitative Health Research*, 32(2), 360-370. <https://doi.org/10.1177/10497323211050377>
- Sánchez-Jiménez, Aitana y Varela-Martínez, Arane (2022). Abordaje psicológico del paciente quemado. *Metas de Enfermería*, 25(2), 56-64. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081884>
- Schmid, Wolfgang; Rosland, Jan H.; von Hofacker, Sebastian; Hunskaar, Irene y Bruvik, Froydis K. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care. An integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>
- Smith, Michael T.; Klick, Brendan; Kozachik, Sharon; Edwards, Robert E.M.; Holavanahalli, Radha; Wiechman, Shelley; Blakeney, Patricia; Lezotte, Dennis y Fauerbach, James A. (2008). Sleep onset insomnia symptoms during hospitalization for major burn injury predict chronic pain. *Pain*, 138(3), 497-506. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.01.028>
- Su, Young-Jin (2025). DSM 5 acute stress disorder in hospitalized burn patients: The impact and interplay of pre and peri trauma psychological risk factors. *Burns*, 51(1), 107346. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.107346>
- Taal, Laura A. y Faber, Albertus W. (1997). Dissociation as a predictor of psychopathology following burns injury. *Burns*, 23(6), 400-403. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(96\)00013-7](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(96)00013-7)
- Tan, Xueli; Yowler, Charles J.; Super, Dennis M. y Fratiante, Richard B. (2010). The efficacy of music therapy protocols for decreasing pain, anxiety, and muscle tension levels during burn dressing changes: A prospective randomized crossover trial. *Journal of Burn Care & Research*, 31(4), 590-597. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181e4d71b>
- Thompson, Dean M.; Thomas, Clare; Hyde, Lisa; Wilson, Yvonne; Moiemem, Naimem y Mathers, Jonathan (2022). At home parent-administered dressing changes in pediatric burns aftercare: A survey of burns centers? practice. *Burns*, 48(2), 365-371. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.03.012>
- Vesel, Tamara y Dave, Soham (2018). Music therapy and palliative care: systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(6), e74. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.276>
- Whitehead-Pleaux Annette M.; Baryza Mary J. y Sheridan Robert L. (2006). The effects of music therapy on pediatric patients' pain and anxiety during donor site dressing change. *Journal of Music Therapy*, 43(2), 136-153. <https://doi.org/10.1093/jmt/43.2.136>
- Wu, Ting-Ju; Chen, Kee-Hsin; Chiu, Wen-Kuan; Lee, Chian Lin; Wang, Hsian-Jenn; Kang, Yi-No y Chen, Chieh-feng (2022). Optimal timing and effect of music therapy in patients with burn injuries: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Burns*, 48(5), 1069-1078. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.07.016>
- Yenikomshian, Haig A.; Curtis, Eleanor E.; Carrouger, Gretchen J.; Qiu, Qian; Gibran, Nicole S. y Mandell, Samuel P. (2019). Outpatient opioid use of burn patients: A retrospective review. *Burns*, 45(8), 1737-1742. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.05.019>