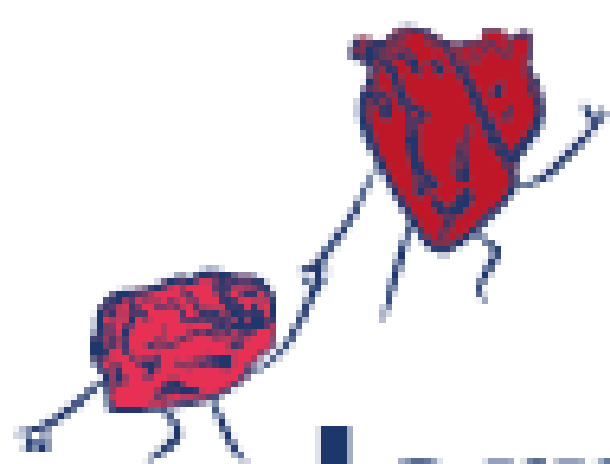
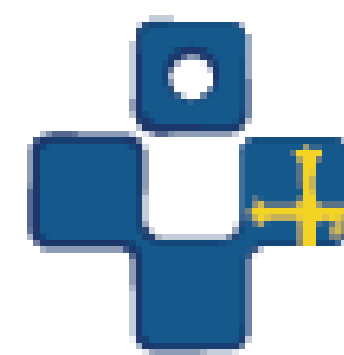




EVALUACIÓN DEL MODELO DE HUMANIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ASTURIAS



Jornada Anual de la *Unidad Docente Multiprofesional* de Salud Mental 2026

AUTORES

Alma Arias Ramón, Susana María González Conesa, María Zapico Fernández, Lucía Cortés Martínez, Carmen Fábregas Pisonero, Julio César Alonso Lorenzo.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización psiquiátrica puede asociarse a experiencias negativas como aislamiento, despersonalización y malestar emocional.

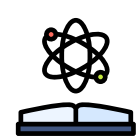
La humanización de la atención promueve un modelo centrado en la persona, basado en la **dignidad**, la **autonomía** y el **bienestar integral**.

Sin embargo, su implementación es desigual entre unidades, por lo que resulta necesario evaluar su impacto en la experiencia del paciente durante el ingreso.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto de las medidas de humanización en una unidad de hospitalización de salud mental sobre los resultados percibidos por los pacientes, mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados, analizando la satisfacción con la atención recibida, los niveles de recuperación y los niveles de ansiedad.

MÉTODO



Diseño

Estudio cuantitativo **cuasi-experimental**.

Comparación entre unidades **con** y **sin** medidas de humanización.



n = 153

1 intervención / 2 control



Ámbito: 3 hospitales de Asturias

Área VIII (intervención) vs Áreas III-IV (control).



Variables:

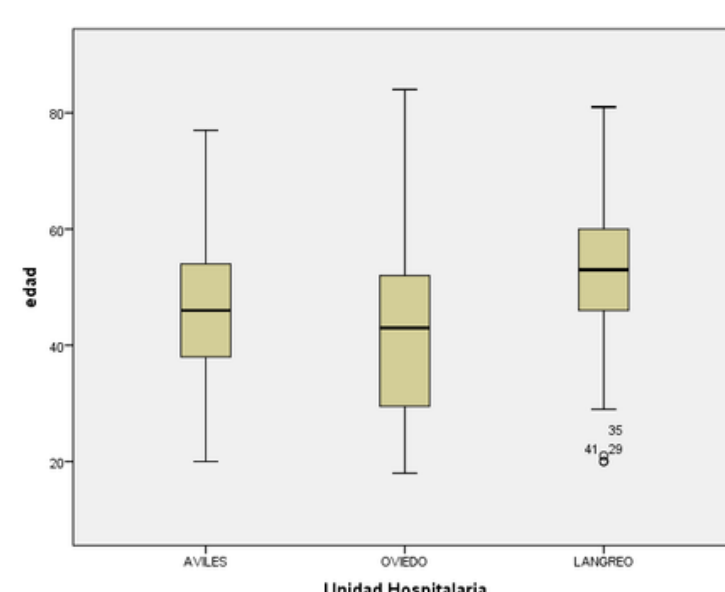
- Diagnóstico clínico
- Procedencia (de misma área o diferente)
- **Satisfacción** (PSYQUEST)
- **Recuperación** (MARS-12)
- **Ansiedad** (GAD-7)
- Duración del ingreso
- Contenciones

RESULTADOS

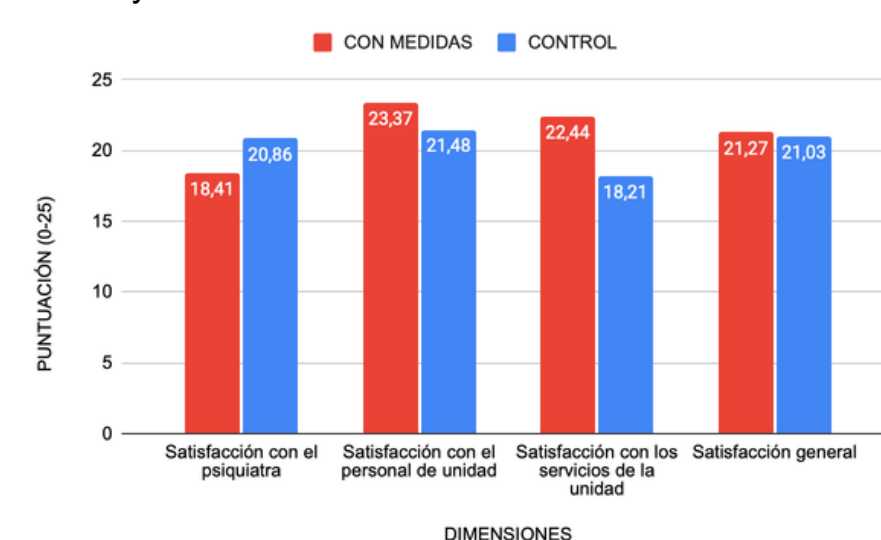


PRINCIPALES HALLAZGOS

Media de edad de las tres áreas estudiadas.



Puntuación media por unidad con medidas, grupo control y dimensiones del cuestionario PSYQUEST.



🏠 Población estudiada: 41 (grupo intervención), 112 (grupo control).

👤 Duración del ingreso: **similar** entre grupos.

🔗 Contenciones: **menos uso químico** diario en intervención vs **control**.

- Intervención: 0,34 contenciones/día
- Control: 0,15 – 0,48 contenciones/día
- Diferencias significativas entre unidades ($p < 0,001$) con variabilidad en las mismas.

😊 **Satisfacción:** Servicios de la unidad: mayor en intervención (22,44 vs 18,21; $p < 0,05$). Atención médica: mayor en el grupo control (20,86 vs 18,41; $p = 0,015$). Personal de la unidad: mayor en intervención (23,37 vs 21,48; $p = 0,055$, no significativo).

⊕ **Recuperación percibida:** más alta en pacientes jóvenes, sin diferencia significativa por humanización.

🧠 **Ansiedad:** predominio baja/leve, sin diferencias significativas.

CONCLUSIONES

- **Mayor satisfacción en los servicios de la unidad** en la unidad con humanización (**diferencia significativa**).
- **Sin diferencias en ansiedad, recuperación ni duración del ingreso.**
- **Variabilidad en el uso de contenciones**, con diferencias en contención química entre unidades.
- **Alta valoración del personal en todas las unidades** → la relación terapéutica es clave.
- La humanización mejora la experiencia del paciente, sin impacto significativo en los resultados clínicos.

LIMITACIONES

- Tamaño muestral **inferior** al previsto.
- Diseño cuasi-experimental **no aleatorizado**.
- **Diferencias basales** entre unidades.
- Sin ajuste por **variables confusoras**.
- Variabilidad en la práctica asistencial.
- Posible **sesgo de selección** e **información**.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

- Mejora significativa en la **experiencia y satisfacción** del paciente.
- Fortalece la **relación terapéutica** y el trato del personal.
- El **papel de la enfermera de salud mental** es determinante en la experiencia del paciente, favoreciendo la autonomía y la calidad del cuidado.

