

TRABAJO DE FIN DE GRADO
FACULTAD DE MEDICINA: GRADO EN MEDICINA

ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA CON EL INGRESO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA



AUTORA: Celia Orta Malot
TUTOR: Dr. Óscar Martín Santiago

**SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID (HCUV)
CURSO 2024/2025**



Universidad de Valladolid

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Justificación	5
5. Objetivos	6
6. Material y métodos	6
7. Resultados	8
8. Discusión	16
9. Limitaciones	18
10. Conclusiones	18
11. Bibliografía	19
12. Anexos	21

RESUMEN

Introducción: Este estudio tiene como objetivo evaluar la satisfacción percibida por los pacientes dados de alta en una unidad de hospitalización psiquiátrica, utilizando el cuestionario PSYQUEST. Se busca identificar los factores asociados a dicha satisfacción, incluyendo diagnóstico clínico, duración del ingreso y uso de medidas coercitivas, para orientar mejoras en la atención centrada en el paciente.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal con 62 pacientes dados de alta entre enero y abril de 2025 en la unidad de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se incluyeron adultos (≥ 18 años) con al menos un día de ingreso. Se recogieron datos mediante el cuestionario PSYQUEST y revisión de historias clínicas. El análisis estadístico incluyó estadísticas descriptivas, comparación de medias (t-Student), correlaciones (Pearson) y regresión lineal multivariante por pasos para identificar posibles predictores de satisfacción global.

Discusión: Los pacientes mostraron alta complejidad clínica y vulnerabilidad social, con desempleo, aislamiento y consumo de sustancias frecuentes. La satisfacción general fue elevada (media: 85,43/100), especialmente respecto al trato del personal. Sin embargo, se identificaron puntuaciones bajas en relación con las condiciones físicas de la unidad, la privacidad y la información sobre el tratamiento. El análisis de regresión indicó que la satisfacción global se explicaba principalmente por la calidad de la comunicación médica, el entorno físico, la percepción de mejoría clínica y la relación terapéutica. No se hallaron asociaciones significativas con variables sociodemográficas o clínicas, aunque se observaron tendencias relevantes en subgrupos vulnerables.

Conclusiones: La satisfacción del paciente en hospitalización psiquiátrica se ve influida por factores estructurales, comunicativos y clínicos. Mejorar la comunicación médica, las condiciones físicas y la atención a los pacientes más vulnerables puede contribuir a una atención más humana y orientada a la recuperación.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to assess the satisfaction perceived by patients discharged from a psychiatric inpatient unit using the PSYQUEST questionnaire. The objective is to identify factors associated with satisfaction, including clinical diagnosis, length of stay, and the use of coercive measures, to help guiding possible improvements in patient-centered care.

Material and Methods: A cross-sectional observational study was conducted with 62 patients discharged between January and April 2025 from the psychiatric unit of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Inclusion criteria comprised adults (≥ 18 years) with a minimum one-day stay. Data were collected through the PSYQUEST questionnaire and patients' clinical records. Statistical analysis included descriptive statistics, mean comparisons using t-tests, Pearson correlations, and stepwise linear multivariable regression to identify potential predictors of overall satisfaction.

Discussion: Patients showed high clinical complexity and social vulnerability, with frequent unemployment, social isolation, and substance use. Overall satisfaction was high (mean score: 85.43/100), especially in relation to staff care. However, lower satisfaction scores were found in items concerning physical conditions of the unit, privacy, and treatment information. Regression analysis revealed that satisfaction was mainly predicted by medical communication, physical environment, perceived clinical improvement, and therapeutic alliance. Sociodemographic and clinical variables showed no significant association with overall satisfaction, although relevant trends were observed in vulnerable subgroups.

Conclusions: Patient satisfaction in psychiatric hospitalization is shaped by structural, communicative, and clinical factors. Enhancing medical communication, improving physical conditions, and addressing the needs of vulnerable patients can promote more humane and recovery-oriented psychiatric care.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente en las unidades de hospitalización psiquiátrica se reconoce como un indicador clave de la calidad asistencial en salud mental, siendo un predictor fiable de los resultados clínicos tras el alta (1), por lo que su evaluación se ha convertido en una herramienta fundamental para la mejora continua de estos servicios. Esta satisfacción no solo refleja la percepción subjetiva del paciente sobre la atención recibida, sino que además se ha vinculado con la adherencia al tratamiento, la relación terapéutica y el éxito en la recuperación (2)(3). La evidencia disponible señala que aquellos pacientes que se manifiestan satisfechos con su experiencia hospitalaria tienden a presentar mejores resultados clínicos y una menor tasa de rehospitalización (4)(5)(6). Además, suelen tener más incentivo para buscar atención cuando la necesitan, facilitando la continuidad terapéutica (7). Debido al impacto positivo de la satisfacción del paciente en los resultados terapéuticos, la medición sistemática y el análisis de los factores que influyen en dicha satisfacción resultan esenciales para detectar problemas asistenciales y fomentar una atención centrada en el paciente y orientada a la calidad en las unidades psiquiátricas (8)(9).

Diversos estudios han determinado como determinantes clave de la satisfacción del paciente elementos como la calidad de la relación con el equipo asistencial, la percepción de apoyo emocional recibido y el respeto hacia los derechos individuales del paciente (2)(3). Adicionalmente, otros factores como la percepción de autonomía y el entorno físico de las instalaciones hospitalarias también inciden de manera significativa en la experiencia subjetiva del ingreso. Así, aspectos como la personalización de los cuidados, la empatía mostrada por el personal de salud y un ambiente físico acogedor han demostrado influir positivamente al nivel de la satisfacción en los pacientes hospitalizados (4)(10).

Un aspecto particularmente relevante en este contexto es el uso de medidas coercitivas, las cuales representan un factor crítico con implicaciones directas en la percepción negativa de la experiencia hospitalaria. La evidencia empírica ha asociado de manera consistente la coerción —ya sea real o percibida— con menores niveles de satisfacción del paciente (5)(11)(12). Estudios previos evidencian que aquellos pacientes sometidos a prácticas como la contención física o el ingreso involuntario, reportan con frecuencia experiencias más negativas (2)(13)(12). Estos hallazgos subrayan la necesidad de adoptar modelos de atención centrados en el paciente que favorezcan su participación activa en la toma de decisiones y minimicen el uso de medidas coercitivas (3).

Con el fin de medir de manera efectiva la satisfacción del paciente en el contexto específico de las unidades de hospitalización psiquiátrica, Cocho et al. (2024) desarrollaron y validaron

el cuestionario Patient Satisfaction with Hospital Psychiatric Care (PSYQUEST). Este instrumento permite evaluar múltiples dimensiones clave del proceso asistencial, incluyendo la calidad de la atención médica, la interacción con el personal de salud, el confort de las instalaciones hospitalarias y la percepción de autonomía del paciente durante su estancia. El PSYQUEST ha demostrado ser una herramienta psicométrica válida y fiable, adecuada para obtener una evaluación integral de la satisfacción del paciente en este entorno clínico particular (4).

A diferencia de otros cuestionarios genéricos, el cuestionario PSYQUEST ha sido específicamente diseñado para su aplicación en unidades psiquiátricas de hospitalización breve, lo que aumenta su pertinencia en este tipo de contextos asistenciales. Su uso permite identificar áreas críticas de mejora en la atención, facilitando la adaptación de las prácticas clínicas a la mejora de la experiencia personal de los pacientes (8)(14). Gracias a su enfoque multidimensional, constituye además una herramienta integral para la mejora continua de los servicios (10).

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal evaluar la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica utilizando el cuestionario PSYQUEST. A través de este estudio, se pretende identificar los factores que se relacionan con dicha satisfacción, y cómo éstos se relacionan con el diagnóstico clínico, la duración de la estancia hospitalaria y la aplicación de medidas coercitivas (2). Asimismo, este estudio aspira a ofrecer una retroalimentación útil a los profesionales de la salud sobre áreas potenciales de mejora, orientada a fomentar prácticas asistenciales más centradas en el paciente y a mejorar la calidad de la atención psiquiátrica (14).

Esta investigación parte de la premisa de que la satisfacción del paciente constituye un componente clave en el éxito terapéutico del tratamiento psiquiátrico. La utilización del PSYQUEST como instrumento de evaluación permitirá obtener datos detallados y fiables sobre la experiencia de los pacientes, permitiendo realizar intervenciones específicas para la mejora de su satisfacción y resultados clínicos (4). Al identificar qué factores influyen en la satisfacción, se contribuirá al desarrollo de estrategias clínicas y administrativas orientadas a una mayor la calidad de la atención psiquiátrica en el ámbito hospitalario (3)(10).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar el nivel de satisfacción percibido por los pacientes dados de alta en la unidad de hospitalización psiquiátrica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, utilizando el cuestionario PSYQUEST como instrumento de medición.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes en las diferentes dimensiones abordadas por el PSYQUEST: información y trato con el psiquiatra, cuidados del personal de la unidad, servicios de la unidad y satisfacción general.
- Analizar la relación entre el nivel de satisfacción global y factores sociodemográficos (edad, género, situación laboral y vivienda) y clínicos (diagnóstico, motivo de ingreso, duración de la estancia).
- Identificar predictores de la satisfacción global mediante análisis de regresión lineal.
- Detectar posibles áreas de mejora en la atención hospitalaria psiquiátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio y muestra

Se trata de un estudio observacional, transversal y de carácter descriptivo, cuyo objetivo principal fue evaluar la satisfacción percibida por los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica. La muestra estuvo compuesta por 62 pacientes mayores de 18 años, dados de alta entre enero y abril de 2025 en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad (≥ 18 años).
- Estancia hospitalaria mínima de un día en la unidad de psiquiatría.

Criterios de exclusión:

- Presencia de deterioro cognitivo que impidiera la autoadministración del cuestionario.
- Rechazo a participar en el estudio o negativa a otorgar consentimiento informado.

Se estableció un tamaño muestral mínimo de 50 pacientes, estimado en base al número de altas previsto para el periodo de estudio, y finalmente se incluyeron 62 participantes. Este tamaño se consideró adecuado para asegurar la representatividad de la muestra y la variabilidad suficiente para el análisis de las asociaciones planteadas.

Instrumento de evaluación

Se utilizó el cuestionario PSYQUEST, herramienta validada de autoinforme que evalúa la satisfacción del paciente en unidades psiquiátricas. Consta de 20 ítems distribuidos en 4 subescalas de 5 ítems: servicios de la unidad, resultados del ingreso, relación con el psiquiatra y cuidados del personal sanitario. Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde puntuaciones más altas indican mayor satisfacción.

Variables recogidas

Se recopilaron variables:

- Sociodemográficas: edad, sexo, situación laboral, tipo de convivencia.
- Clínicas: diagnóstico principal, comorbilidades, conducta autolítica, uso de contenciones, tipo de ingreso, duración de la estancia.
- Consumo de sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, benzodiazepinas, estimulantes u otras.

Procedimiento

En el momento del alta, el equipo investigador propuso la participación a los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión. Tras la firma del consentimiento informado, los pacientes completaron de forma autónoma el cuestionario PSYQUEST en formato papel, sin intervención del personal clínico para evitar sesgos en las respuestas.

Los datos clínicos y sociodemográficos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica Jimena, de forma anónima y exclusivamente con fines investigativos. Se garantizó en todo momento el cumplimiento de la normativa vigente en materia de confidencialidad y protección de datos personales (Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos y Reglamento UE 2016/679). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (versión 28.0). En primer lugar, se realizó una descripción de la muestra mediante estadísticas descriptivas, como medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas (como edad, duración del ingreso o puntuaciones del cuestionario PSYQUEST), y frecuencias y porcentajes para variables

cualitativas (como sexo, diagnósticos o tipo de ingreso). Esta primera fase permitió caracterizar de forma general el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes incluidos.

Posteriormente, se llevaron a cabo análisis comparativos e inferenciales para explorar relaciones entre variables. Se utilizaron pruebas t de Student para muestras independientes y correlaciones de Pearson, con el fin de analizar si variables como el diagnóstico, el tipo de ingreso o el consumo de sustancias influían en la satisfacción global. Además, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple para identificar qué dimensiones del cuestionario PSYQUEST predecían mejor la satisfacción general del ingreso. Se consideraron significativos los resultados con valores de p inferiores a 0,05. Este enfoque permitió no solo describir, sino también comprender qué factores influyen más en la experiencia del paciente durante su hospitalización psiquiátrica.

Para complementar el análisis, se aplicó un procedimiento de regresión lineal por pasos (stepwise) con el objetivo de identificar cuáles de las 20 preguntas del cuestionario PSYQUEST explicaban mejor la satisfacción global de los pacientes. Este tipo de análisis se basa en un enfoque secuencial que va incorporando una a una las variables predictoras (en este caso, preguntas del cuestionario), seleccionando en cada paso aquellas que aportan una mejora estadísticamente significativa al modelo, según el aumento del coeficiente de determinación ajustado (R^2 ajustado). La finalidad era obtener un modelo estadístico robusto y parsimonioso que explicara el mayor porcentaje posible de la variabilidad en la satisfacción total, utilizando el menor número de ítems relevantes. Todos los supuestos de la regresión (normalidad, homocedasticidad, ausencia de multicolinealidad) fueron verificados mediante gráficos de residuos, análisis de residuos estandarizados y el diagnóstico del modelo, lo que permitió realizar una validación interna del ajuste. Aunque este proceso no garantiza cómo funcionará el modelo con nuevos datos (validez externa), sí permite detectar posibles problemas estructurales o de ajuste que podrían comprometer su generalización, asegurando que el modelo actual no presenta deficiencias fundamentales que invaliden sus conclusiones.

RESULTADOS

1. Caracterización Sociodemográfica y Clínica de los Pacientes

Las características de los pacientes ingresados en la unidad de psiquiatría muestran una población diversa, con una edad media en torno a los 45 años y una distribución equilibrada por sexo. Un análisis más profundo muestra una realidad marcada por la vulnerabilidad

social: la mayoría de los pacientes se encontraban fuera del mercado laboral, ya sean pensionistas, desempleados o en situación de baja laboral, y una proporción considerable vivía sola, lo cual puede influir negativamente en su estabilidad emocional y funcional. Desde el punto de vista clínico, se observaron diagnósticos complejos, siendo más frecuentes los trastornos afectivos (como la ansiedad y la depresión) y los trastornos psicóticos, ambos con una prevalencia cercana al 37%. Además, se identificaron patrones relevantes de comorbilidad, especialmente en relación con el consumo de sustancias, presente en uno de cada cuatro pacientes. La estancia media fue de aproximadamente dos semanas, y aunque predominó el ingreso voluntario, un tercio de los casos requirió internamiento involuntario. Estos resultados, que evidencian tanto la complejidad clínica como la fragilidad social de la muestra, se presentan de forma más detallada en la Tabla 1 y 2, que resume las principales características sociodemográficas, diagnósticas y asistenciales de los pacientes incluidos en el estudio.

Categoría	Variable	Porcentaje / Media (DE)
Sexo	Mujeres / Varones	50% / 50% (62)
Edad	Media (rango)	44,76 años (18–77)
Situación laboral	Pensionistas	32,3% (20)
	Desempleados	21,0% (13)
	Baja laboral	19,4% (12)
	Activos laboralmente	16,1% (10)
	Estudiantes	11,3% (7)
Modo de convivencia	Con familia de origen	35,5% (22)
	Vive solo	33,9% (21)
	Con familia propia	27,4% (17)
	Institucionalizado / sin domicilio	3,2% (2)
Consumo de sustancias	Tabaco o nicotina	46,8% (29)
	Alcohol	24,2% (15)

Categoría	Variable	Porcentaje / Media (DE)
	Cannabis	17,7% (11)
	Anfetaminas / Estimulantes	12,9% (8)
	No consumo declarado	40,3% (25)

Tabla 1: Variables sociodemográficas y características del ingreso de los pacientes ingresados en la unidad de psiquiatría. Los datos reflejan la distribución de las variables, incluyendo información sobre el sexo, la edad, la situación laboral, el modo de convivencia, el consumo de sustancias, con el número total de pacientes indicado entre paréntesis.

Categoría	Variable	Porcentaje / Media (DE)
Diagnósticos principales	Ansiedad / Depresión	37,1% (23)
	Psicosis	37,1% (23)
	Trastorno de personalidad	12,9% (8)
	Manía / Hipomanía	9,7% (6)
	Trastornos por consumo de sustancias	24,2% (15)
	Trastorno adaptativo	21% (13)
Conducta autolítica	Conducta autolítica presente	37,1% (23)
Estancia hospitalaria	Media (rango)	14,32 días (1–78)
Tipo de ingreso	Voluntario / Involuntario	64,5% (40) / 35,5% (22)
Contención mecánica	Contención aplicada	6,4% (4)

Tabla 2: Diagnósticos clínicos y características del ingreso de los pacientes ingresados en la unidad de psiquiatría. Esta tabla incluye los diagnósticos principales, la presencia de conducta autolítica, el tipo de ingreso y la aplicación de contenciones mecánicas, con los porcentajes y número total de pacientes indicados entre paréntesis.

2. Satisfacción Global con el Ingreso Psiquiátrico

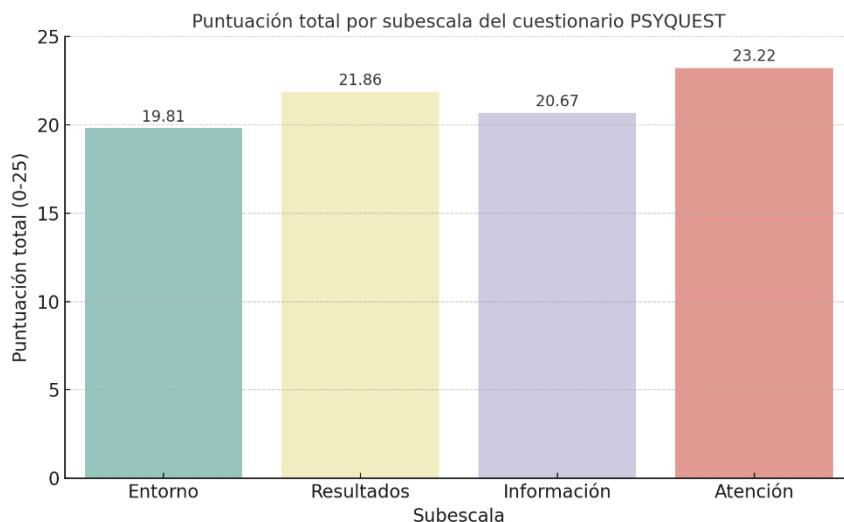


Figura 1: Nivel de satisfacción por subescalas (PSYQUEST). Este gráfico muestra las puntuaciones medias en cada una de las subescalas del cuestionario PSYQUEST.

La satisfacción de la muestra medida mediante el cuestionario PSYQUEST refleja, de forma general, una experiencia positiva por parte de los usuarios, con una satisfacción global media de 85,43 puntos ($DE = 14,39$) sobre una escala de 0 a 100, lo que evidencia un grado alto de conformidad con la atención recibida. Al desglosar la satisfacción por dimensiones específicas del cuestionario (ver Figura 1), se observaron puntuaciones especialmente altas en la subescala 4, relativa a la atención del personal sanitario ($M = 23,22$; $DE = 3,29$), seguida por la subescala 2, sobre los resultados del ingreso ($M = 21,86$; $DE = 4,36$), lo que sugiere que los pacientes valoraron positivamente tanto la calidad asistencial como los beneficios clínicos derivados de su estancia. También destaca la subescala 3, centrada en la información proporcionada por el psiquiatra ($M = 20,67$; $DE = 5,50$), que, aunque positiva, presentó mayor dispersión. Por otro lado, la subescala 1, referente al entorno hospitalario, registró la puntuación más baja de las cuatro ($M = 19,81$; $DE = 4,17$), lo que podría señalar aspectos estructurales o ambientales susceptibles de mejora, como se analiza más adelante.

3. Identificación de Áreas de Mejora en la Satisfacción

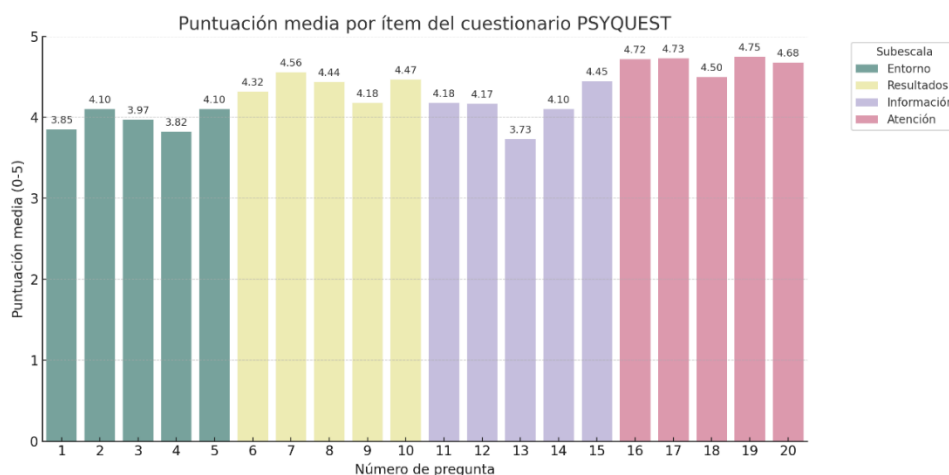


Figura 2: Puntuación media por ítem del cuestionario PSYQUEST. Este gráfico muestra la puntuación media obtenida en cada una de las 20 preguntas del cuestionario PSYQUEST, organizadas por subescala (Entorno, Resultados, Información, Atención).

El análisis detallado de las preguntas individuales (ver Figura 2) permitió identificar áreas específicas con menor satisfacción, como la información sobre efectos secundarios de la medicación ($M = 3,73$), la falta de espacios de intimidad ($M = 3,82$) y las limitadas opciones de ocio ($M = 3,85$), lo cual coincide con los resultados obtenidos en la subescala de entorno. Estos hallazgos sugieren oportunidades concretas de intervención para mejorar la experiencia del paciente.

Además, un modelo de regresión lineal múltiple reveló que todas las subescalas del PSYQUEST contribuyen significativamente a la satisfacción global, siendo la información clínica proporcionada por el psiquiatra la que más peso explicativo presentó ($\beta = .386$; $p < .001$), seguida de los resultados del ingreso ($\beta = .304$), el entorno ($\beta = .296$) y, en último lugar, la atención del personal ($\beta = .233$). A pesar de que esta última subescala obtuvo las puntuaciones más elevadas en términos descriptivos, su menor peso explicativo sugiere que, si bien es un factor importante para el bienestar del paciente, la comprensión del proceso terapéutico y la participación en las decisiones clínicas son elementos aún más determinantes para la satisfacción general.

4. Análisis de la Relación entre Factores Clínicos y Sociodemográficos con la Satisfacción Global

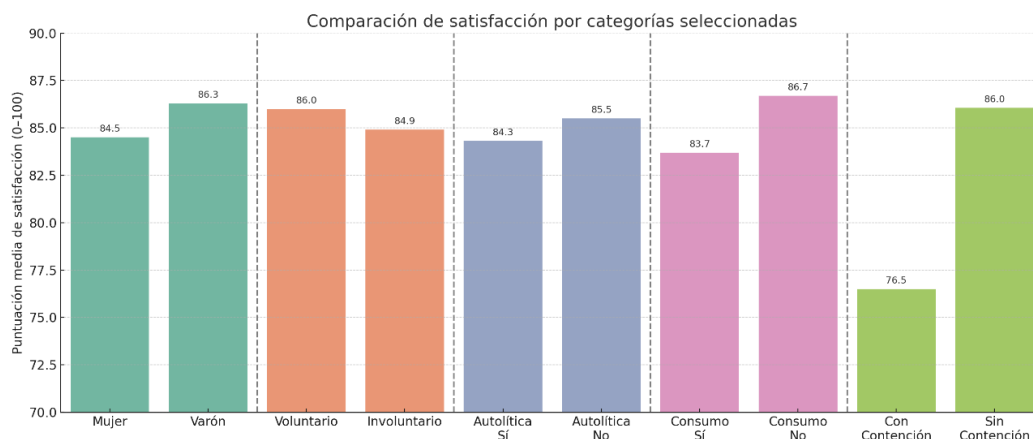


Figura 3. Comparación de la satisfacción media (en una escala de 0 a 100) entre diferentes categorías seleccionadas: género (Mujer, Varón), tipo de ingreso (Voluntario, Involuntario), conducta autolítica (Sí / No), consumo de sustancias (Sí / No) y si se aplicó contención (Con Contención, Sin Contención).

El análisis comparativo de la puntuación total del cuestionario PSYQUEST según diversas variables clínicas y sociodemográficas (ver Figura 3) no reveló diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los grupos evaluados, aunque se identificaron algunas tendencias relevantes. En relación con el sexo, no se encontraron diferencias significativas en la satisfacción global ($t(60) = -1.77$, $p = .082$, $d = 0.14$), aunque las mujeres mostraron puntuaciones ligeramente inferiores. Tampoco se observaron correlaciones significativas entre la satisfacción y la edad ($r = -0.010$, $p > .90$) ni con el tiempo de estancia hospitalaria ($r = -0.013$, $p > .90$) (ver Figura 4). Del mismo modo, no se detectaron diferencias significativas en la satisfacción global según el tipo de ingreso (voluntario vs. involuntario), la presencia de conducta autolítica, el consumo de sustancias, el consumo de tabaco o alcohol, o la presencia de trastorno por consumo, todos ellos con valores de $p > .30$ y tamaños del efecto bajos ($d < 0.4$). Sin embargo, sí se observó una diferencia marginalmente significativa en la satisfacción global entre pacientes que fueron sometidos a contención mecánica ($M = 76.50$, $DE = 26.66$) frente a aquellos que no lo fueron ($M = 86.05$, $DE = 13.34$), con $t(60) = -1.29$, $p = .202$ y un tamaño del efecto moderado ($d = -0.67$), lo cual, si bien no alcanzó significación estadística, podría indicar un impacto clínicamente relevante. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la mayoría de las variables clínicas y de consumo no condicionan de forma significativa la percepción global del ingreso, salvo por posibles efectos adversos de experiencias coercitivas como la contención.

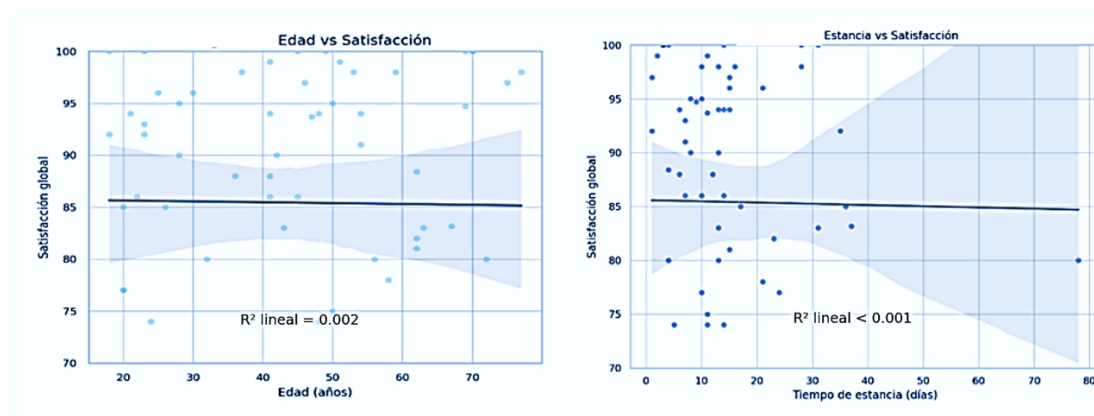


Figura 4. Relación entre la satisfacción global de los pacientes (escala de 0 a 100) y (a) su edad en años y (b) su tiempo de estancia en días. Se muestra la línea de regresión lineal y su intervalo de confianza del 95%, así como el coeficiente de determinación (R^2) para cada relación.

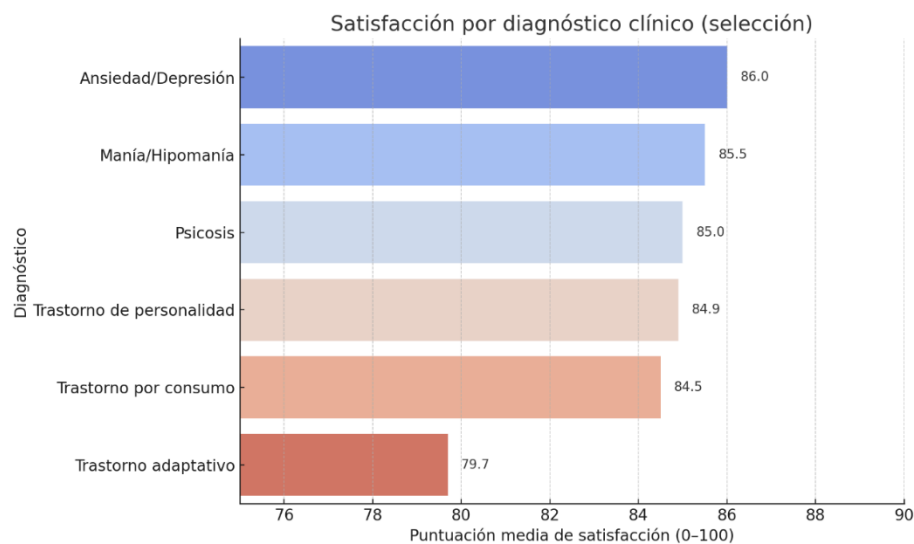


Figura 5. Satisfacción media de los pacientes (en una escala de 0 a 100) según su diagnóstico clínico principal. Los diagnósticos se presentan ordenados de mayor a menor satisfacción.

El análisis de la puntuación total del cuestionario PSYQUEST según distintos diagnósticos clínicos no reveló diferencias estadísticamente significativas, aunque se observaron algunas tendencias clínicamente relevantes (ver Figura 5). Los pacientes con síntomas de ansiedad/depresión no difirieron significativamente en su satisfacción global respecto a aquellos sin dichos síntomas ($t(60) = 1.07$, $p = .287$, $d = 0.28$), si bien destacaron puntuaciones más bajas en la atención del personal sanitario (Escala 4), donde sí se halló una diferencia significativa ($t(58) = 2.43$, $p = .009$, $d = 0.65$). En el grupo con diagnóstico de psicosis, tampoco se detectaron diferencias globales significativas ($t(60) = -0.92$, $p = .364$, $d = -0.24$), pero se observó una mejor percepción de la atención recibida (Escala 4) en comparación con los pacientes sin psicosis ($p = .037$), lo que sugiere un posible efecto positivo del ingreso sobre esta población en aspectos relacionales. Para los diagnósticos de manía/hipomanía ($t(60) = 0.58$, $p = .563$, $d = 0.25$), trastorno por consumo ($t(60) = -0.77$, $p =$

.447, $d = -0.23$) y trastorno de personalidad ($t(60) = 0.24$, $p = .815$, $d = 0.09$), no se hallaron diferencias significativas en la satisfacción total. En cambio, el trastorno adaptativo mostró una diferencia marginal con tendencia hacia menor satisfacción ($t(60) = 1.64$, $p = .107$, $d = 0.51$), lo que podría ser indicativo de un patrón clínico particular de menor ajuste al ingreso psiquiátrico. En conjunto, estos resultados sugieren que la sintomatología afectiva, la psicosis y el trastorno adaptativo pueden influir de manera diferenciada, especialmente en dimensiones relacionales de la satisfacción, lo cual subraya la necesidad de adaptar las intervenciones según el perfil diagnóstico del paciente.

5. Análisis de Regresión Lineal: Identificación de Predictoras Significativas

El análisis de regresión lineal por pasos permitió identificar las preguntas del cuestionario PSYQUEST con mayor capacidad explicativa del resultado global de satisfacción durante el ingreso. A través de la inclusión secuencial de las 20 preguntas, se evaluó la ganancia progresiva en el R^2 ajustado de cada modelo, observándose un aumento inicial significativo seguido de mejoras cada vez más marginales. El Modelo 4, que incluye únicamente cuatro preguntas, se destacó por alcanzar un excelente ajuste estadístico (R^2 ajustado = .922; $F(4,46) = 149.43$, $p < .001$), logrando explicar más del 92 % de la varianza total. Las preguntas incluidas en este modelo fueron la 11 (“El/la psiquiatra me explicó el motivo y los objetivos del ingreso”), la 2 (“Estoy satisfecho con las diferentes salas de la unidad”), la 7 (“Me siento mejor al alta que cuando ingresé”) y la 18 (“Siento que el personal me entiende y me escucha”), lo que evidencia la importancia de factores como la comunicación médica, la adecuación del entorno físico, la percepción de mejoría clínica y la calidad del vínculo con el personal.

Se seleccionó el modelo con 4 preguntas porque, aunque explica un poco menos de varianza (R^2 ajustado de .905), mantiene un ajuste excelente. Las 4 preguntas elegidas resultaron todas estadísticamente significativas ($p < .001$), no presentan problemas de colinealidad y juntas explican más del 90% de la satisfacción total. Los gráficos de residuos muestran que el modelo cumple adecuadamente con los supuestos de normalidad, linealidad y homocedasticidad, lo que indica que es fiable. Esta selección es válida porque consigue un equilibrio entre simplicidad, solidez estadística y utilidad práctica, permitiendo evaluar aspectos clave del ingreso sin perder precisión.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio permiten describir a los pacientes hospitalizados en la unidad psiquiátrica como un colectivo con alta complejidad clínica y una marcada vulnerabilidad social. Con una media de edad de 45 años y una distribución de género equilibrada, se observan factores significativos como el desempleo, la dependencia de prestaciones económicas por incapacidad, la ausencia de redes de apoyo y la soledad. Estas características son consistentes con las descritas en la literatura respecto a usuarios frecuentes de servicios de salud mental (15). Este contexto de fragilidad social no solo influye en la vivencia del ingreso, sino que condiciona las expectativas que los pacientes depositan en la atención recibida, siendo por tanto un elemento clave a considerar en la planificación asistencial. De hecho, un tercio de la muestra vivía sin compañía y solo un 16% mantenía actividad laboral, lo que resalta la necesidad de reforzar el soporte psicosocial dentro del abordaje terapéutico.

Desde la perspectiva clínica, la distribución diagnóstica reflejó el perfil típico de las unidades de agudos, con una elevada prevalencia de trastornos afectivos y psicóticos, ambos alrededor del 37%, así como una importante comorbilidad con consumo de sustancias (25%). Este último dato adquiere relevancia si se considera que uno de cada cuatro pacientes reportó el uso de alcohol, cannabis o tabaco, lo cual puede incidir en la evolución clínica y en la percepción subjetiva de la hospitalización. La duración media de la estancia fue de unas dos semanas y un tercio de los ingresos tuvo carácter involuntario, datos que se ajustan a lo reportado en otros contextos hospitalarios similares (15).

En relación con la satisfacción percibida, los resultados obtenidos indican una puntuación global elevada ($M = 85,43$ sobre 100), siendo la dimensión mejor valorada la atención proporcionada por el equipo sanitario. Este resultado coincide con la evidencia disponible, que destaca la importancia del vínculo terapéutico y de la actitud del personal como factores centrales para una experiencia positiva durante la hospitalización (16)(17). No obstante, la buena valoración general coexiste con áreas que muestran necesidad de mejora, como las condiciones físicas de la unidad, la escasa información recibida sobre posibles efectos adversos del tratamiento o la falta de espacios que garanticen intimidad y promuevan el ocio. Estas deficiencias han sido también señaladas en otros estudios sobre calidad asistencial en psiquiatría (16)(18), y contrastan con resultados que muestran una asociación positiva entre la satisfacción del paciente y la implicación del personal asistencial (19). En nuestro estudio, los ítems con puntuaciones más bajas se relacionaron precisamente con la

privacidad, la oferta de actividades recreativas, el ambiente de la unidad y la información sobre el tratamiento, lo que permite identificar áreas concretas de intervención.

Un hallazgo especialmente interesante es que, a pesar de que el trato del personal fue altamente valorado, no resultó ser el predictor más potente de la satisfacción global. El análisis de regresión evidenció que cuatro ítems del cuestionario PSYQUEST explicaban más del 90 % de la varianza: la calidad de la información médica ofrecida por el psiquiatra, las condiciones del entorno físico, la percepción subjetiva de mejoría clínica y el vínculo con el equipo asistencial. Estos resultados ponen de manifiesto que la experiencia del ingreso está determinada por múltiples factores, entre ellos la calidad comunicativa y la percepción de evolución clínica, y no solo por aspectos interpersonales. Esta perspectiva es coherente con modelos centrados en el paciente, que integran componentes clínicos, estructurales y relacionales en el proceso de recuperación (20)(21).

En cuanto al análisis de variables sociodemográficas y clínicas, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción global y factores como edad, sexo, tipo de ingreso o diagnóstico principal. Sin embargo, emergieron tendencias relevantes que invitan a un análisis más profundo: los pacientes que fueron sometidos a contención mecánica o que presentaban trastornos adaptativos tendieron a mostrar niveles de satisfacción más bajos. Asimismo, se detectaron diferencias en subescalas del cuestionario: las mujeres puntuaron más bajo en relación con la comunicación médica, los pacientes con diagnóstico psicótico o sin trastornos afectivos valoraron mejor la atención del equipo. Estas diferencias, aunque no siempre alcanzaron significación estadística, reflejan matices importantes en la vivencia del ingreso, lo cual coincide con estudios que alertan del impacto negativo de las medidas coercitivas sobre la percepción asistencial (16)(22)(23), y sugiere la conveniencia de explorar estas experiencias desde un enfoque cualitativo.

En conjunto, los resultados obtenidos aportan consideraciones de gran relevancia para la práctica clínica. En primer lugar, destacan la necesidad de mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes, así como de dotar a las unidades de hospitalización de un entorno más amable, privado y humanizado. En segundo lugar, evidencian que la satisfacción del paciente no debe evaluarse únicamente desde una perspectiva global, sino teniendo en cuenta dimensiones específicas que afectan directamente a su experiencia subjetiva. Por último, subrayan la importancia de una atención especialmente sensible hacia los perfiles más vulnerables, tanto desde el punto de vista clínico como social, que tienden a vivir el ingreso de forma más negativa. La identificación de aspectos clave como la claridad en la información médica, el acompañamiento emocional, la sensación de mejora y la calidad del entorno físico ofrece una hoja de ruta concreta para mejorar la calidad asistencial en estos dispositivos.

LIMITACIONES

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar sus resultados. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, limitándose a describir asociaciones en un momento concreto del proceso asistencial. Además, el tamaño muestral, aunque adecuado para el análisis estadístico planteado, fue relativamente reducido y obtenido en un único centro hospitalario, lo cual puede limitar la generalización de los hallazgos a otros contextos clínicos o poblaciones. Otro aspecto que considerar es el posible sesgo de selección, ya que se excluyó a pacientes con deterioro cognitivo o que rechazaron participar, lo que podría haber dejado fuera a perfiles con experiencias más negativas o necesidades diferentes. Asimismo, la administración del cuestionario en el momento del alta, aunque autónoma y sin intervención del personal clínico, podría haber estado influida por el estado emocional del paciente en esa fase final del ingreso, introduciendo un posible sesgo de estado mental. Por último, aunque se utilizó una herramienta validada como el PSYQUEST, este instrumento evalúa principalmente la satisfacción percibida desde una perspectiva cuantitativa, por lo que no permite explorar con profundidad aspectos cualitativos o narrativos de la experiencia del paciente que podrían aportar información complementaria y enriquecedora. Futuros estudios deberían usar un diseño prospectivo para identificar predictores longitudinales de satisfacción.

CONCLUSIONES

Este estudio contribuye a una comprensión más matizada de la experiencia de hospitalización psiquiátrica, evidenciando que la satisfacción del paciente no depende exclusivamente del trato recibido, sino también de factores estructurales, comunicativos y clínicos. A pesar de una valoración global elevada, persisten áreas de mejora relevantes que deben abordarse desde una perspectiva integral. Incorporar estas dimensiones en la planificación y evaluación de los servicios puede favorecer una atención más personalizada, respetuosa y eficaz, especialmente para aquellos pacientes en situación de mayor vulnerabilidad. En última instancia, mejorar la experiencia subjetiva del ingreso puede constituir un paso esencial hacia una atención psiquiátrica más humana y centrada en la recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith D, Roche E, O'Loughlin K, Brennan D, Madigan K, Lyne J, et al. Satisfaction with services following voluntary and involuntary admission. *J Ment Health*. 1 de febrero de 2014;23(1):38-45.
2. Elgendy H, Shalaby R, Owusu E, Nkire N, Agyapong VIO, Wei Y. A Scoping Review of Adult Inpatient Satisfaction with Mental Health Services. *Healthcare*. 9 de diciembre de 2023;11(24):3130.
3. Ruud T, Friis S. Continuity of care and therapeutic relationships as critical elements in acute psychiatric care. *World Psychiatry*. 2022;21(2):241-2.
4. Cocho Santalla C, Vera López I, Bardón Rivera B, Gómez Olmeda MD, Duque Domínguez R, Fadón Martín P, et al. Patient satisfaction with hospital health care on acute psychiatric units: Development and validation of the PSYQUEST questionnaire. *Span J Psychiatry Ment Health*. 1 de octubre de 2024;17(4):195-202.
5. Sampogna G, Luciano M, Del Vecchio V, Pocai B, Palummo C, Fico G, et al. Perceived Coercion Among Patients Admitted in Psychiatric Wards: Italian Results of the EUNOMIA Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 21 de mayo de 2019 [citado 30 de abril de 2025];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2019.00316/full>
6. Wykes T, Csapke E, Williams P, Koeser L, Nash S, Rose D, et al. Improving patient experiences of mental health inpatient care: a randomised controlled trial. *Psychol Med*. febrero de 2018;48(3):488-97.
7. Fernández-Martín LC, Iglesias-de-Sena H, Fombellida-Velasco C, Vicente-Torres I, Alonso-Sardón M, Mirón Canelo JA. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Rev Calid Asist*. 1 de septiembre de 2016;31(5):254-61.
8. Bolados-Ávila M, Fuentes-Olavarria D, Rodríguez-Rivas ME, Bolados-Ávila M, Fuentes-Olavarria D, Rodríguez-Rivas ME. Satisfacción usuaria en psiquiatría: niveles y factores asociados. *Index Enferm* [Internet]. marzo de 2023 [citado 30 de abril de 2025];32(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Boyer L, Lançon C, Baumstarck K, Parola N, Berbis J, Auquier P. Evaluating the impact of a quality of life assessment with feedback to clinicians in patients with schizophrenia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. junio de 2013;202(6):447-53.
10. Rodríguez-Labajos L, Kinloch J, Grant S, O'Brien G. The Role of the Built Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities: A Systematic Literature Review. *HERD*. 1 de abril de 2024;17(2):281-308.
11. Aguilera-Serrano C, Guzman-Parra J, Garcia-Sanchez JA, Moreno-Küstner B, Mayoral-Cleries F. Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review. *Can J Psychiatry*. 1 de febrero de 2018;63(2):129-44.
12. Iversen KI, Høyer G, Sexton HC. Coercion and patient satisfaction on psychiatric acute wards. *Int J Law Psychiatry*. 1 de noviembre de 2007;30(6):504-11.
13. Miglietta E, Belessiotis-Richards C, Ruggeri M, Priebe S. Scales for assessing patient satisfaction with mental health care: A systematic review. *J Psychiatr Res*. 1 de mayo de 2018;100:33-46.
14. Sanchez-Balcells S, Lluch-Canut MT, Domínguez del Campo M, Moreno-Poyato AR, Tomás-Jiménez M, Lundqvist LO, et al. A Spanish adaptation of the Quality in Psychiatric Care—Inpatient (QPC-IP) instrument: Psychometric properties and factor structure. *BMC Nurs*. 8 de octubre de 2021;20(1):191.
15. Ramos López A, Díaz Palarea MD. Características de los usuarios de una unidad de agudos de salud mental: determinantes psicosociales y clínicos. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. diciembre de 2005;(96):37-56.

16. Kuosmanen L, Hätönen H, Jyrkinen AR, Katajisto J, Välimäki M. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *J Adv Nurs*. 2006;55(6):655-63.
17. Molin J, Vestberg ,Maria, Lövgren ,Anna, Ringnér ,Anders, Graneheim ,Ulla Hällgren, and Lindgren BM. Rather a Competent Practitioner than a Compassionate Healer: Patients' Satisfaction with Interactions in Psychiatric Inpatient Care. *Issues Ment Health Nurs*. 2 de junio de 2021;42(6):549-54.
18. Ratner Y, Zendjidian XY, Mendyk N, Timinsky I, Ritsner MS. Patients' satisfaction with hospital health care: Identifying indicators for people with severe mental disorder. *Psychiatry Res*. 1 de diciembre de 2018;270:503-9.
19. Hackman A, Brown C, Yang Y, Goldberg R, Kreyenbuhl J, Lucksted A, et al. Consumer Satisfaction with Inpatient Psychiatric Treatment Among Persons with Severe Mental Illness. *Community Ment Health J*. 1 de diciembre de 2007;43(6):551-64.
20. Zendjidian XY, Auquier P, Lançon C, Loundou A, Parola N, Faugère M, et al. Determinants of patient satisfaction with hospital health care in psychiatry: results based on the SATISPSY-22 questionnaire. *Patient Prefer Adherence*. 24 de octubre de 2014;8:1457-64.
21. Bolados-Ávila M, Fuentes-Olavarria D, Rodríguez-Rivas ME, Bolados-Ávila M, Fuentes-Olavarria D, Rodríguez-Rivas ME. Satisfacción usuaria en psiquiatría: niveles y factores asociados. *Index Enferm* [Internet]. marzo de 2023 [citado 10 de mayo de 2025];32(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Woodward S, Berry K, Bucci S. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services. *J Psychiatr Res*. 1 de septiembre de 2017;92:81-93.
23. Katsakou C, Bowers L, Amos T, Morriss R, Rose D, Wykes T, et al. Coercion and Treatment Satisfaction Among Involuntary Patients. *Psychiatr Serv*. marzo de 2010;61(3):286-92.

ANEXOS

ANEXO I Cuestionario PSYQUEST administrado para el estudio

PSYQUEST

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS INGRESOS
PSIQUIÁTRICOS

PEGATINA

Este cuestionario debe ser completado el día previo al alta hospitalaria.

SERVICIOS DE LA UNIDAD					
1. Estoy conforme con las alternativas de ocio en la unidad (TV, radio, lectura, etc.)	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
2. Estoy satisfecho con las diferentes salas de la unidad (comedor, habitación, sala de TV)	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
3. Estoy satisfecho con el nivel de tranquilidad que ofrece la unidad	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
4. Siento que tengo espacios para mi intimidad durante el ingreso	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
5. Los objetos personales a los que tengo acceso en el ingreso son los que considero que necesito	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
SATISFACCIÓN GENERAL					
6. En general estoy satisfecho con mi estancia en la unidad	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
7. Me siento mejor al alta que cuando ingresé	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
8. El ingreso me ha ayudado a afrontar mejor mi problema de salud	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
9. La medicación me ha ayudado a sentirme mejor	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
10. Volvería a acudir al hospital a pedir ayuda en un futuro si lo necesitara	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo

Para rellenar el cuestionario **rodee con un círculo** la opción que considere adecuada. Marque únicamente **una opción** por pregunta.
Por favor, responda de acuerdo a su experiencia durante este ingreso.

PSYQUEST

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS INGRESOS
PSIQUIÁTRICOS

GRACIAS POR SU COLABORACION

INFORMACIÓN Y TRATO CON EL/LA PSIQUIATRA					
11. El/la psiquiatra me explicó el motivo y los objetivos del ingreso	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
12. El/la psiquiatra me explicó los motivos por los que considera que necesito tomar medicación	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
13. El/la psiquiatra me explicó los beneficios y efectos secundarios de la medicación	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
14. El/la psiquiatra tuvo en cuenta mi opinión al decidir sobre las opciones de tratamiento	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
15. Las entrevistas con el/la psiquiatra me son de utilidad	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
CUIDADOS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD					
16. El personal de la unidad me ha tratado con respeto durante el ingreso	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
17. El personal se ha interesado por mí durante el ingreso	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
18. Siento que el personal me entiende / me escucha	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
19. El trato con el personal me ha servido de ayuda durante el ingreso	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
20. El personal está disponible cuando "me siento muy mal"	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo

OBSERVACIONES:

Para rellenar el cuestionario **rodee con un círculo** la opción que considere adecuada. Marque únicamente **una opción** por pregunta.
Por favor, responda de acuerdo a su experiencia durante este ingreso.

ANEXO II (tabla) Estadísticos descriptivos de la satisfacción de la muestra (n = 62)

Categoría	Subcategoría	Media (DE)
Satisfacción Global (PSYQUEST) (escala de 0 a 100)		85,43 (DE = 14,39)
Satisfacción por subescalas (0 a 25)	1. Entorno	19,81 (DE = 4,17)
	2. Resultados	21,86 (DE = 4,36)
	3. Información	20,67 (DE = 5,50)
	4. Atención	23,22 (DE = 3,29)

ANEXO III (tabla) Diferentes resultados de las subescalas según variables (n=62)

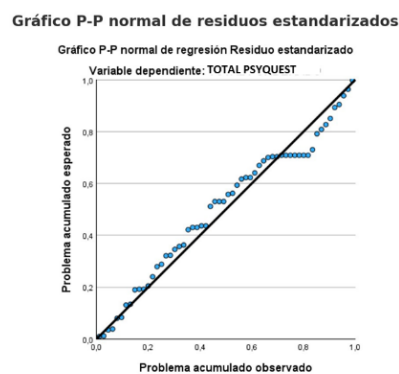
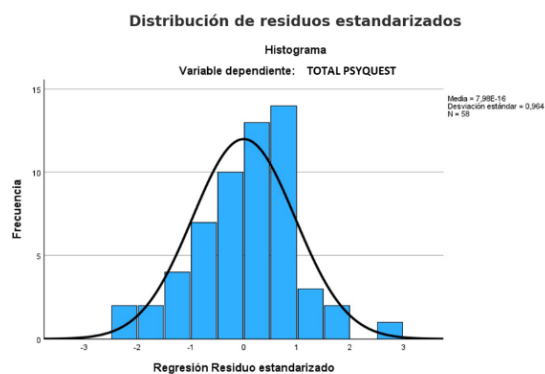
ESC 1 = entorno hospitalario; ESC 2 = resultados del ingreso; ESC 3 = información recibida por parte del psiquiatra; ESC 4 = atención recibida por el personal sanitario.

Variable	Grupo	N	ESC 1 (Media / DE)	ESC 2 Media / DE)	ESC 3 Media / DE)	ESC 4 (Media / DE)
Sexo	Mujer	31	19,0 / 4,3	21,1 / 4,8	19,3 / 6,2	23,1 / 3,7
	Varon	31	20,5 / 3,9	22,5 / 3,6	21,9 / 4,4	23,3 / 2,8
Ansiedad / depresión	No	39	20,2 / 3,3	22,0 / 3,6	20,8 / 4,8	24,0 / 1,9
	Si	23	19,0 / 5,2	21,5 / 5,4	20,3 / 6,5	21,9 / 4,4
Psicosis	No	39	19,2 / 4,4	21,3 / 5,0	20,7 / 6,1	22,7 / 3,8
	Si	23	20,7 / 3,5	22,6 / 2,8	20,5 / 4,1	24,0 / 1,4
Tipo de ingreso	Involuntario	22	19,7 / 3,9	21,4 / 4,1	20,5 / 5,0	23,8 / 2,3
	Voluntario	40	19,8 / 4,3	22,0 / 4,4	20,7 / 5,7	22,9 / 3,6
Conducta suicida	No	39	20,2 / 3,4	21,6 / 4,1	19,9 / 5,2	22,9 / 3,8
	Si	23	19,0 / 5,1	22,2 / 4,7	21,7 / 5,8	23,6 / 2,1
Tabaco / nicotina	No	33	20,3 / 4,0	21,6 / 4,7	20,0 / 6,0	22,9 / 3,8
	Si	29	19,1 / 4,2	22,1 / 3,9	21,4 / 4,7	23,592 / 2,4
Alcohol	No	47	19,8 / 4,3	21,4 / 4,7	20,0 / 5,9	22,8 / 3,6
	Si	15	19,7 / 3,5	23,1 / 2,4	22,8 / 2,8	24,37 / ,74

ANEXO IV (tabla) Satisfacción global según variables sociodemográficas, clínicas y de consumo

Variable	t (gl) / r	p-valor	d de Cohen
Sexo (mujeres vs. hombres)	t(60) = -1.77	.082	0.14
Edad	r = -0.010	> .90	—
Duración de la estancia	r = -0.013	> .90	—
Ansiedad/Depresión	t(60) = 1.07	.287	0.28
Manía/Hipomanía	t(60) = 0.58	.563	0.25
Trastorno de personalidad	t(60) = 0.24	.815	0.09
Psicosis	t(60) = -0.92	.364	-0.24
Trastorno adaptativo	t(60) = 1.64	.107	0.51
Conducta autolítica	t(60) = -0.56	.576	-0.15
Trastorno de consumo	t(60) = -0.77	.447	-0.23
Consumo de tabaco/nicotina	t(60) = -0.29	.777	-0.07
Consumo de alcohol	t(60) = -0.96	.342	-0.41

ANEXO V (figura) Evaluación de la normalidad de los residuos estandarizados del modelo de regresión con la variable dependiente "TOTAL PSYQUEST": (a) Histograma de la distribución de los residuos estandarizados superpuesto con una curva normal teórica, y (b) Gráfico P-P normal de los residuos estandarizados, donde se comparan las probabilidades acumuladas observadas con las esperadas bajo una distribución normal



ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA CON EL INGRESO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA



Autora: Celia Orta Malot **Tutor:** Dr. Óscar Martín Santiago
Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid



INTRODUCCIÓN

- La **satisfacción del paciente** en hospitalización psiquiátrica es un indicador clave de **calidad asistencial**, relacionado con mejores resultados clínicos, menor rehospitalización y mayor adherencia al tratamiento.
- El **cuestionario PSYQUEST** permite evaluarla de **forma integral**, destacando factores como la relación terapéutica, la autonomía, el entorno físico y el impacto negativo de las medidas coercitivas.

OBJETIVOS

- **GENERAL:** analizar el nivel de satisfacción percibido por los pacientes.
- **ESPECÍFICOS:** evaluar los factores sociodemográficos y clínicos influyentes sobre dicha satisfacción e identificar posibles áreas de mejora en la atención hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS	VARIABLES	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
- Observacional - Transversal - Descriptivo	Pacientes dados de alta de la unidad de hospitalización psiquiátrica del HCUV que completaron el cuestionario PSYQUEST (entre enero y abril de 2025).	- Sociodemográficas - Clínicas - Consumo de sustancias	SPSS (versión 28.0): - Estadística descriptiva - Análisis comparativos e inferenciales

RESULTADOS

Variables	Porcentaje / Media (DE)
Mujeres / Varones	50% / 50% (62)
Edad [Media (rango)]	44,76 años (18–77)
Pensionistas	32,3% (20)
Desempleados	21,0% (13)
Baja laboral	19,4% (12)
Activos laboralmente	16,1% (10)
Estudiantes	11,3% (7)
Vive con familia de origen	35,5% (22)
Vive solo	33,9% (21)
Vive con familia propia	27,4% (17)
Institucionalizado / sin domicilio	3,2% (2)
Tabaco o nicotina	46,8% (29)
Alcohol	24,2% (15)
Cannabis	17,7% (11)
Anfetaminas / Estimulantes	12,9% (8)
No consumo declarado	40,3% (25)

Tabla 1: Variables sociodemográficas de los pacientes

Variables	Porcentaje / Media (DE)
Ansiedad / Depresión	37,1% (23)
Psicosis	37,1% (23)
Trastorno de personalidad	12,9% (8)
Manía / Hipomanía	9,7% (6)
Trastornos por consumo de sustancias	24,2% (15)
Trastorno adaptativo	21% (13)
Conducta autolítica presente	37,1% (23)
Estancia hospitalaria [Media (rango)]	14,32 días (1–78)
Ingreso Voluntario / Involuntario	64,5% (40) / 35,5% (22)
Uso de contención mecánica	6,4% (4)

Tabla 2: Diagnósticos clínicos y características del ingreso

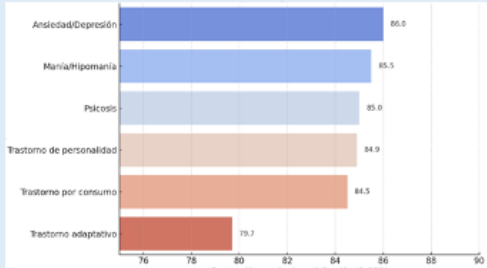
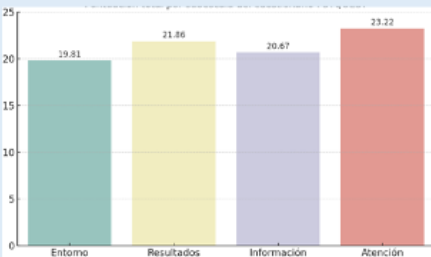


Figura 1: Satisfacción media según el diagnóstico principal

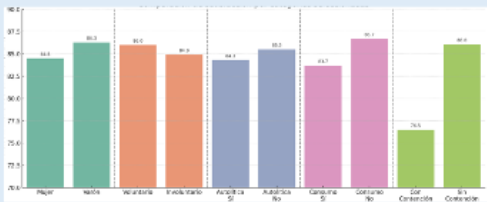
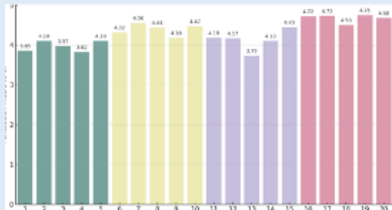


Figura 2: Satisfacción media entre diferentes categorías



Figuras 3 (izq.) y 4 (drcha.): Satisfacción media por subescalas y por ítems del cuestionario PSYQUEST

CONCLUSIONES

- La **satisfacción** durante la hospitalización psiquiátrica está influida por múltiples factores, no solo por el trato recibido, sino también por aspectos estructurales, comunicativos y clínicos del servicio.
- Aunque la valoración global es elevada, se identifican **áreas de mejora** que deben abordarse desde un enfoque integral, con el objetivo de ofrecer una atención más personalizada, respetuosa y eficaz, especialmente para los pacientes más vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

