

MARIA JOSE BESALDUCH ARIN (1 de 2)
Directora Sanitario Centro Doctor Esquerdo
Firma: 97e6265b001c3fe9da9a9b2277be0ada
HASH: 97e6265b001c3fe9da9a9b2277be0ada



JOSE ANTONIO BERMUEJO CASTELLO (2 de 2)
Diputado de Bienestar de las Personas
Firma: 346078e471292b7d3a16ab8ff2ff658f
HASH: 346078e471292b7d3a16ab8ff2ff658f



PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL ADSCRITO AL ÁREA DE SALUD MENTAL DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE ALICANTE

Aprobado por el Comité de Seguridad y Salud de fecha
22 de octubre de 2025



Índice

I.	Objetivos.....	4
II.	Alcance.....	5
III.	Actuaciones previas a las situaciones de agresión.....	6
	3.1 Evaluación inicial del paciente	6
	3.2 Estrategias específicas.....	7
	3.3 Formación del personal.....	8
IV.	Actuaciones inmediatas ante una agresión	8
	4.1 Evaluar la situación	8
	4.2 Activación del botón del pánico	9
V.	Actuaciones posteriores a realizar tras la agresión	9
	5.1 Apoyo post-agresión	9
	5.2 Formulario de comunicación y registro de la agresión	10
	5.3 Aplicación del procedimiento de actuación de accidentes de trabajo de la Excma. Diputación de Alicante	10
VI.	Otras normas de seguridad	11
VII.	Funciones y responsabilidades.....	12
	7.1 Cualquier trabajador o trabajadora	12
	7.2 Superior inmediato.....	12
	7.3 Dirección del área de Salud Mental	12
	7.4 Servicio de Prevención Mancomunado.....	13
	7.5 Disposición transitoria.....	13
	7.6 Disposición final.....	13
VIII.	Anexo 1: Formulario comunicación de agresiones	14



Este documento se ha elaborado por el Servicio de Prevención Mancomunado de Riesgos Laborales de la Diputación de Alicante, al objeto de que pueda darse cumplimiento a lo requerido en el artículo 14 y artículo 15 de la Ley 31/1995, de 30 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, poniéndose este documento accesible a todas las personas trabajadoras y que vienen a indicar el derecho a la protección y los principios de la actividad preventiva.

La revisión y posterior aprobación de este documento queda supeditado a través del Comité de Seguridad y Salud.

Fuentes para la elaboración del protocolo:

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
- R. D 39/1997 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Procedimiento para la notificación e investigación de accidentes de la Excm. Diputación de Alicante.
- Medidas preventivas resultantes de las investigaciones de accidentes del Servicio Prevención Mancomunado de Diputación.
- Plan de actuación y prevención frente a agresiones al personal de la Excm. Diputación de Alicante.
- Protocolo de sujeción terapéutica del Centro Dr. Esquerdo de la Excm. Diputación de Alicante.
- Procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario de la Generalitat Valenciana.
- Plan integral de Prevención de las agresiones en el entorno sanitario de la Consellería de Sanitat.
- Guía breve para la prevención de las Agresiones en Atención Primaria de la Consellería de Sanitat.
- Atención al paciente psiquiátrico en el servicio de urgencias. Rioja Salud. Hospital San Pedro. Servicio de Urgencias.



I. Objetivos

- Contar con instrucciones a aplicar en caso de darse situaciones de agresiones en el trabajo en cualquiera de sus vertientes producidas por pacientes y/o residentes.
- Disponer de dispositivos (botones del pánico) en entornos donde puedan aparecer situaciones susceptibles de sufrir ataques, agresiones o correr algún mayor riesgo.
- Prevenir y gestionar, así como registrar en su caso, las agresiones físicas, verbales o psicológicas por parte de pacientes.
- Proteger la integridad física y emocional del personal, garantizando un entorno laboral seguro.
- Acompañamiento. No dejar sola a la víctima en las primeras horas tras la agresión. Ayudarla en los trámites posteriores.
- Establecer pautas claras de actuación ante situaciones de violencia, incluyendo la contención, notificación y seguimiento.
- Fomentar la cultura preventiva y respeto en el centro, promoviendo la formación continua en manejo de situaciones conflictivas.
- Cumplir con la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales y derechos de los trabajadores.
- Entrenar al personal para reconocer signos de frustración o descompensación en los pacientes.
- Dar difusión a todas las personas del centro del procedimiento de actuación tras una agresión.



II. Alcance

De aplicación a todo el personal de la Diputación de Alicante que directa o circunstancialmente preste servicios en los centros de trabajo del área de Salud Mental de la Diputación Provincial de Alicante en el que se desarrollen tareas expuestas a accidentes/incidentes de trabajo por agresión, con o sin baja y/o asistencia médica.

Tipos de agresiones contempladas:

- Agresiones físicas (golpes, empujones, uso de objetos).
- Agresiones verbales de carácter personal (insultos, amenazas, vejaciones, gritos).
- Agresiones psicológicas (intimidación, acoso persistente).

Sujetos implicados:

- Pacientes con trastornos mentales que, por su condición clínica, puedan presentar conductas agresivas.
- Familiares, acompañantes o visitantes que incurran en conductas violentas.

Entornos laborales:

- Consultas, salas de hospitalización, salas o talleres terapéuticos, zonas de urgencias psiquiátricas, zonas comunes y exteriores de los centros, habitaciones, etc.



III. Actuaciones previas a las situaciones de agresión

- Trabajar en equipo; mantener reuniones breves entre turnos para compartir información relevante sobre pacientes en riesgo.
- Disponer y trasladar a todo el personal la información necesaria sobre las características de cada paciente, para poder establecer un buen trato personalizado.
- Eliminar objetos peligrosos, mantener espacios despejados y ofrecer zonas de desahogo emocional (actividades físicas dirigidas, música, etc.).
- Establecer un protocolo de comunicación y actuación con instrucciones claras y concisas ante entradas y salidas de los pacientes que afecte a los centros de trabajo del Área de Salud Mental.

3.1 Evaluación inicial del paciente

- Identificar riesgos de conducta agresiva en el momento del ingreso mediante escalas clínicas, antecedentes, etc.
- Identificar pacientes con mayor nivel de agitación, resistencia al tratamiento o historial de agresividad, riesgos de fuga, riesgos para sí mismo o para terceras personas, etc.
- Valorar por parte del personal competente de aquellos pacientes reincidentes en este tipo de conductas para poder así tener un mayor conocimiento de trato hacia el propio paciente por parte del personal del centro.
- Evaluar las características particulares de cada tipo de paciente según su patología (discapacidad intelectual, pacientes con trastornos psicóticos o afectivos severos, síntomas de abstinencia, etc.)
- Mantener un adecuado clima terapéutico, mantener comunicación abierta, respetuosa y no confrontativas.
- Promover la comunicación entre profesionales para anticipar conductas de riesgo y actuar coordinadamente.



3.2 Estrategias específicas

- Identificar signos precoces de descompensación (verborrea, mirada fija, aislamiento, estilos desafiantes o conductas provocadoras, hablar más rápido, subir el volumen de la voz, apretar mandíbulas, etc.).
- Evitar contacto visual directo prolongado si genera incomodidad.
- Intervención temprana con terapeuta si hay negativa reiterada al tratamiento.
- Mantener voz baja, pausada y evitar interpretar sus creencias (no confrontar delirios).
- Contención verbal antes que física, siempre que sea posible: la contención verbal es una medida terapéutica a utilizar en aquellos casos en los que la pérdida de control del paciente no sea total, utilizando para ello estrategias de comunicación que afronten adecuadamente situaciones donde un sujeto pueda tener un comportamiento potencialmente violento:
 - o Usar un lenguaje calmado y evitar frases imperativas, no interrumpir.
 - o Usar lenguaje sencillo y frases cortas.
 - o Repetir las instrucciones si es necesario, sin cambiar el contenido.
 - o Dar tiempo para procesar la información antes de esperar una respuesta.
 - o Dar opciones al paciente para reducir su sensación de pérdida de control.
 - o Validar emociones sin juzgar: “Entiendo que esto te molesta...”
 - o Evitar provocar o responder a provocaciones.
 - o Evitar respuestas confrontativas o autoritarias.
 - o Manejar límites con firmeza, pero respeto.
- Dar instrucciones claras, sin ironía ni ambigüedad.
- Identificar señales de violencia inminente: cerrar puños y mostrarlos, levantar el puño por encima del hombro, golpear la palma de la mano, adoptar posturas de ataque, buscar algún objeto para usarlo como arma, etc.
- Advertir al paciente que la violencia no es aceptable, proponerle la resolución del problema por la vía del diálogo.
- Guardar distancias seguras, situarse de frente al paciente y cerca de puertas de salida o zonas de refugio seguro (control de plantas). Intentar no quedarse arrinconado ni que el paciente le cierre el acceso a la salida.
- Activar el botón de emergencia (botón del pánico) para avisar a seguridad, además de avisar al personal de apoyo y/o personal existente en el centro, antes de que se produzca la agresión.



En cualquier caso, todo el personal se ajustará al protocolo de sujeción terapéutica que tienen implantado en las unidades que trabajan con pacientes.

3.3 Formación del personal

Desde el Área de Salud Mental se programarán acciones formativas a través de los Planes de Formación de la Diputación de Alicante o entidades acreditadas para capacitación periódica del personal en cuestiones tales como:

- Técnicas de desescalada verbal; técnicas de comunicación no violenta.
- Contención física segura y manejo de la agresividad y gestión de conflictos.
- Primeros auxilios psicológicos: gestión del estrés, gestión de emociones.

En la medida de la posible, establecer un sistema de “formadores internos” en el equipo, donde el personal con experiencia en estas áreas pueda liderar breves talleres periódicos o entrenamientos entre compañeros.

IV. Actuaciones inmediatas ante una agresión

4.1 Evaluar la situación

- Determinar el nivel de riesgo para el personal y el paciente.
- Activar el botón de emergencia (botón del pánico) para avisar a seguridad, además de avisar al personal de apoyo y/o personal existente en el centro.
- No actuar en solitario, siempre acudir acompañado para intervenir.
- Proteger al personal retirándose de forma segura, usando elementos de protección si hay disponibles (zona segura en control de planta).
- Activar asistencia sanitaria inmediata en caso de lesiones.
- Si es necesario, solicitar ayuda inmediata a los cuerpos y fuerzas de seguridad llamando al 112 o a los teléfonos de la Guardia Civil de San Juan 965 65 32 32 o Policía Local: 965 94 22 22
- Aplicar medidas de contención mínima y solo si es estrictamente necesario y siguiendo los protocolos legales y éticos, conforme a legislación vigente (protocolo de sujeción terapéutica).
- Mantener a otros pacientes protegidos y alejados.



4.2 Activación del botón del pánico

En la medida de lo posible se hará uso del botón de pánico lo antes que se pueda. Éste dispositivo está diseñado para señalar una situación de emergencia. Envía una alarma a la central receptora de alarmas, o bien al personal propio de seguridad ubicado en el propio centro.

Son por tanto una forma cómoda y sencilla de señalar una alarma. Estarán instalados y ubicados estratégicamente según las características del centro, e indicaciones de la Dirección de Salud Mental, además de poder ser portados por el personal expuesto al riesgo de agresión.

Características:

- Alarma instantánea: El personal de seguridad, recibe notificación de alarma inmediatamente después de pulsar el botón de pánico.
- Notificación informativa: La empresa de seguridad sabe exactamente qué botón se ha pulsado y dónde se encuentra el usuario en cuestión.

El uso del botón de pánico no exime al trabajador de seguir los protocolos de actuación prudente; y su presencia no debe fomentar ni incentivar conductas temerarias ni confrontaciones para asumir riesgos innecesarios.

V. Actuaciones posteriores a realizar tras la agresión

5.1 Apoyo post-agresión

La persona designada por la dirección del Área de Salud Mental, una vez tenga conocimiento de una agresión a una persona trabajadora bajo su dependencia, le informará de:

- La posibilidad de acudir, en caso necesario, a la Mutua de accidentes de trabajo para recibir asistencia sanitaria. La Mutua asociada a la Diputación de Alicante es IBERMUTUA, sita en la calle Colombia nº 17 de Alicante, que presta asistencia en horario de 8 a 20 horas de lunes a viernes. Fuera de horario de este centro, se prestará asistencia sanitaria de urgencias en VITHAS, Hospital Perpetuo Internacional (Plaza Dr. Gómez Ulla 15, CP 03013 – Teléfono: 965 201 100 – Horario: Urgencias 24 horas.
- La posibilidad de, si así lo desea, solicitar asistencia del área en materia de defensa jurídica conforme indica el Plan de actuación y prevención frente a agresiones al personal de la Excm. Diputación de Alicante.

Por otro lado, realizará el acompañamiento y apoyo inmediato y necesario a la víctima y realizará entre otras cuestiones:



- Dar espacio de expresión para el personal afectado.
- Dar apoyo emocional si es necesario a la persona agredida.
- Realizar sesiones breves de análisis de la agresión para aprendizaje colectivo (debriefing): con la finalidad de identificar factores desencadenantes del incidente, evaluar la eficacia de la respuesta ante la agresión. Proponer mejoras en el protocolo y en la prevención. Reforzar el apoyo psicológico y organizativo al equipo. Seguimiento psicológico si se detecta desgaste emocional.
- Rotación del personal: Si la situación viene precedida de acciones de la misma índole, o amenazas previas o posteriores, es recomendable la rotación del personal afectado, temporal o definitivamente en caso de ser necesario.

La Unidad de Salud Laboral del Servicio de Prevención Mancomunado, ofrecerá la vigilancia de la salud específica a las personas trabajadoras víctimas de una agresión, para identificar de manera precoz posibles alteraciones no inmediatas del estado de la salud, como el estrés postraumático, relacionadas con la agresión y ofrecer la atención sanitaria psicológica a través de la entidad gestora correspondiente (Mutua), que podría prestar la asistencia sanitaria (incluida la psicológica), que precise la víctima de la agresión.

5.2 Formulario de comunicación y registro de la agresión

Tras la agresión, lo antes que se pueda, se deberá rellenar el formulario de comunicación de la agresión utilizando el formato adjunto en el anexo 1 del presente protocolo y remitir al Servicio de prevención para su archivo y/o investigación según proceda.

Con la finalidad de documentar todas las agresiones para identificar patrones y prevenir futuros incidentes, todas las situaciones de agresión serán registradas por la Unidad Técnica del Servicio de Prevención Mancomunado.

5.3 Aplicación del procedimiento de actuación de accidentes de trabajo de la Excm. Diputación de Alicante

En caso de que la agresión requiera asistencia por la Mutua de Accidentes de Trabajo, se llevará a cabo lo indicado en el procedimiento para la notificación e investigación de accidentes de la Excm. Diputación de Alicante:

- El responsable administrativo, tras enviar al trabajador a la mutua, previa cumplimentación de la “Solicitud de asistencia”, comunicará sin demora a la Unidad Administrativa del Servicio



de Prevención Mancomunado que se ha producido el accidente a través de la “Comunicación de accidente”, sin perjuicio de tener que rellenar el registro/parte de las agresiones.

5.4 Seguimiento y evaluación

Por parte de la Dirección del Área de Salud Mental, se llevará a cabo:

- Revisión clínica del paciente agresor, reevaluar el tratamiento y condiciones de ingreso por si es preciso cambiarlo de unidad o establecer algún criterio diferente de trato y/o atención.
- Análisis de la agresión: reunión del equipo para identificar fallos y mejorar protocolos. Crear un observatorio interno para monitorear y analizar los casos.
- Seguimiento periódico: estadísticas de agresiones y medidas adoptadas y evolución. Se analizará individualmente para establecer medidas correctoras.
- Actualización del protocolo: revisión anual o tras incidentes graves.

VI. Otras normas de seguridad

Se recomienda realizar un seguimiento exhaustivo de aquellos pacientes reincidentes en dichos actos y tratar de realizar una asistencia por parejas, para que, en la medida de lo posible, se minimice el riesgo de sufrir una agresión.

Establecer procedimientos claros para la administración de medicación en situaciones de riesgo.

Optimizar al máximo las ratios de plantillas con el fin de tratar de aumentar el número de trabajadores acompañantes reforzando los turnos, en los momentos que sean considerados “potencialmente conflictivos” como son los horarios de cenas, toma de medicaciones, vestimenta y aseado, etc.



VII. Funciones y responsabilidades

7.1 Cualquier trabajador o trabajadora

- Comunicar las agresiones de las que sea objeto, colaborando con su superior inmediato en la cumplimentación del formulario de comunicación de agresiones.

7.2 Superior inmediato

- Realizar el acompañamiento y apoyo inmediato a la víctima de la agresión. Proporcionar información inmediata sobre la asistencia sanitaria y jurídica (Plan de actuación y prevención frente a agresiones).
- Cumplimentar el formulario de comunicación de la agresión, independientemente de que sea considerado incidente o accidente de trabajo con o sin baja y/o requiera asistencia sanitaria; y enviarlo o entregarlo a la dirección del centro.
- Colaborar con el Servicio de Prevención en la investigación de causas y propuestas de medidas preventivas y correctoras de la agresión.
- Supervisar en su ámbito de actuación las medidas preventivas y/o correctoras derivadas de la agresión, así como el cumplimiento de este protocolo.

7.3 Dirección del área de Salud Mental

Implantar el presente protocolo de gestión de las agresiones adscrito al Área de Salud Mental. Específicamente:

- Distribuirá y difundirá el protocolo entre todo el personal del centro a todos los niveles.
- Remitir el formulario de comunicación de agresiones al servicio de prevención.
- Facilitar a la persona agredida, la asistencia en materia de defensa jurídica.
- Interponer denuncia de daños materiales a la institución, así como comunicar los hechos en el juzgado cuando proceda.
- Promover la formación de todo el personal.
- Planificar e implantar las medidas necesarias para la eliminación o disminución y control del riesgo de agresión.



7.4 Servicio de Prevención Mancomunado

- Recibir el formulario de comunicación de agresiones.
- Realizar el registro informatizado de todas las agresiones. Revisar y/o archivar todas las comunicaciones de las agresiones recibidas.
- Investigar las agresiones que requieran asistencia sanitaria con o sin baja.
- Asesorar y colaborar con la Dirección del centro sobre las medidas preventivas.
- Vigilar la eficacia de las medidas preventivas planificadas e implantadas.
- Llevar a cabo la vigilancia de la salud de la víctima de la agresión y gestionar la asistencia psicológica con la Mutua de accidentes, cuando proceda.

7.5 Disposición transitoria

El presente protocolo entrará en vigor una vez aprobado por el Comité de Seguridad y Salud a excepción del apartado “ IV. 4.2 Activación del botón del pánico”, que en estos momentos se encuentra en fase de licitación. Una vez adjudicado el contrato del sistema de alarma, será de aplicación en su totalidad.

7.6 Disposición final

El presente protocolo una vez aprobado, será difundido a todos los trabajadores afectados a través de los canales oficiales de la Diputación de Alicante, Portal del Empleado y tableros de anuncios en los centros pertenecientes al Área de Salud Mental.



VIII. Anexo 1: Formulario comunicación de agresiones

AGRESIONES AREA DE SALUD MENTAL

TOMA DE DATOS

FECHA Y HORA DE LA AGRESIÓN:

NOMBRE DEL TRABAJADOR AGREDIDO/A:

HA RECIBIDO ASISTENCIA SANITARIA EXTERNA: ☐ SI ☐ NO

PUESTO DE TRABAJO:

UNIDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO:

LUGAR CONCRETO DE LA AGRESIÓN (Descripción exacta del lugar):

TESTIGOS (Nombre, apellidos):

DESCRIPCIÓN EXHAUSTIVA DE LA AGRESION



En Alicante a la fecha de la firma electrónica

La Directora Sanitaria del centro
Dr. Esquerdo

El Diputado de Bienestar de las Personas,
Hogar Provincial Antonio Fernández
Valenzuela, Centro Doctor Esquerdo e Instituto
de Familia Pedro Herrero

María José Besalduch Arín

José Antonio Bermejo Castelló

