

Buenas prácticas de Prevención y Atención frente a agresiones



Descontención de pacientes en emergencias como prevención y atención frente a agresiones

Enero 2026

#### Descripción de la tarea

Antes de la implantación de la Buena Práctica, la atención a pacientes de Salud Mental durante situaciones de emergencia (incendios, evacuaciones parciales o totales u otros incidentes críticos) se realizaba sin un procedimiento específico ni protocolizado, lo que generaba importantes dificultades operativas y riesgos añadidos.

La intervención dependía en gran medida de la improvisación de los equipos actuantes, muchos de ellos ajenos a las unidades de Salud Mental (Bomberos, Equipos de Segunda Intervención, EAE), que no disponían de formación específica en técnicas de desescalada ni en manejo conductual. Esto provocaba respuestas heterogéneas, falta de coordinación entre profesionales y ausencia de roles claramente definidos.

Como consecuencia, se incrementaban

- El riesgo de agresiones a profesionales sanitarios y de emergencias

- La aparición de conductas agitadas, agresivas o autolesivas en los pacientes, derivadas de la desorientación y la ansiedad propias de la situación.

- Las dificultades para realizar evacuaciones seguras, eficaces y humanizadas, con retrasos y mayor exposición al peligro.

Además, la falta de un enfoque escalonado hacía que, en algunos casos, se recurriera de forma precoz o inadecuada a medidas coercitivas, sin priorizar la intervención verbal y ambiental, lo que aumentaba el estrés tanto del paciente como de los intervinientes. Todo ello evidenciaba la necesidad de un modelo coordinado, entrenado y centrado en la prevención de agresiones y la seguridad integral.

#### Solución adoptada

La solución adoptada consiste en la implantación de una Buena Práctica basada en un modelo de actuación coordinado, seguro y humanizado para la descontención de pacientes de Salud Mental durante situaciones de emergencia y evacuación hospitalaria.

Esta Buena Práctica establece un procedimiento común e integrado en el Plan de Autoprotección del centro, que define de forma clara roles, responsabilidades y canales de comunicación entre los distintos intervinientes: profesionales sanitarios, Equipo de Atención Especializada (EAE), Equipos de Segunda Intervención y Bomberos. De este modo, se garantiza una respuesta organizada y coherente ante situaciones críticas.

El modelo se fundamenta en una intervención escalonada, priorizando en todo momento:

- La desescalada verbal y ambiental.

- La comunicación en crisis y el acompañamiento asistido.

- La descontención física únicamente de forma excepcional, proporcional, supervisada clínicamente y orientada a la seguridad del paciente y de los profesionales.

Como elemento clave, la Buena Práctica incorpora un programa de formación conjunta y entrenamiento periódico, incluyendo simulacros específicos con escenarios de pacientes agitados en situaciones de

---

emergencia. Esto favorece la coordinación interprofesional, mejora la capacidad de respuesta de personal no habitual de Salud Mental y aumenta la confianza de los equipos ante situaciones de alto riesgo.

En conjunto, la solución adoptada integra la prevención de agresiones en la gestión de emergencias, reduce la improvisación, mejora la seguridad de pacientes y profesionales y promueve evacuaciones más eficaces y humanizadas

#### Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

La implantación de la Buena Práctica ha generado resultados positivos y consecuencias relevantes en términos de seguridad, organización y calidad asistencial, destacando los siguientes aspectos:

Reducción del número y la gravedad de las agresiones a profesionales sanitarios, de emergencias y de apoyo durante situaciones críticas, al contar con un procedimiento claro y técnicas de desescalada priorizadas.

Mejora significativa de la seguridad de los pacientes, disminuyendo conductas agitadas, autolesivas o disruptivas gracias a intervenciones más precoces, proporcionadas y humanizadas.

Evacuaciones más eficaces, ordenadas y seguras, con menor improvisación y mejor control de las situaciones de estrés, lo que reduce riesgos tanto para pacientes como para profesionales.

Incremento de la coordinación interprofesional e interinstitucional entre profesionales sanitarios, EAE, Equipos de Segunda Intervención y Bomberos, facilitando una respuesta homogénea y coherente.

Mayor capacitación y confianza del personal ante emergencias con pacientes de Salud Mental, especialmente en profesionales no habituales de estas unidades, gracias a la formación conjunta y los simulacros específicos.

Integración efectiva de la prevención de agresiones en la gestión de emergencias del centro, reforzando una cultura preventiva y de seguridad laboral alineada con los principios de atención humanizada.

En conjunto, la Buena Práctica ha permitido reducir riesgos, mejorar la calidad de la atención en situaciones de alto estrés y consolidar un modelo preventivo, seguro y transferible a otros centros sanitarios.

#### Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Finalizada y en condiciones para su continuidad.

Autoría: Maria Trinidad Martin Ruiz  
Hospital Universitario Poniente

# BUENA PRÁCTICA

## BUENA PRÁCTICA EN DESCONTENCIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COMO PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A AGRESIONES

**Descontención segura de pacientes de Salud Mental en situaciones de emergencia y evacuación en el Hospital Universitario Poniente**, organizada por Servicio de Prevención de Riesgos Laborales  
**El ámbito de aplicación:** Prevención de agresiones a profesionales; Seguridad y salud laboral; Gestión de emergencias y evacuación hospitalaria y atención a pacientes de Salud Mental

### PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA.

Las situaciones de emergencia (incendios, evacuaciones parciales o totales, incidentes críticos) pueden generar **desorientación, ansiedad intensa y conductas agitadas o agresivas** en pacientes de Salud Mental, incrementando el riesgo de Agresiones a profesionales sanitarios y de emergencias; Autolesiones o conductas disruptivas del paciente y dificultades en la evacuación segura del centro. Se identifica la necesidad de un **procedimiento específico, coordinado y entrenado**, que garantice la **descontención segura del paciente**, priorizando la **intervención verbal y ambiental**, y asegurando la protección de profesionales y pacientes.

### OBJETIVOS DE LA BUENA PRÁCTICA

#### Objetivo general

Garantizar una **gestión segura, coordinada y no violenta** de pacientes de Salud Mental durante emergencias y evacuaciones, reduciendo el riesgo de agresiones y daños.

#### Objetivos específicos

- Poner en práctica la metodología de desconexión en casos de emergencia por personal ajeno al servicio, pero de obligada intervención ante una posible evacuación.
- Proteger la integridad física de profesionales y pacientes.
- Coordinar la actuación de Bomberos, Equipos de Segunda Intervención y EAE.
- Priorizar técnicas de **desescalada y descontención verbal**.
- Garantizar evacuaciones seguras y humanizadas.

### DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en la implantación de un **modelo de actuación coordinado** para la **descontención segura de pacientes de Salud Mental** durante situaciones de emergencia y evacuación hospitalaria. Este modelo integra la intervención del **Equipo de Atención Especializada (EAE)**, los **Equipos de Segunda Intervención** y los **Bomberos**, garantizando una respuesta organizada, segura y humanizada.

La actuación se basa en una **intervención escalonada**, priorizando la **desescalada verbal y ambiental**, el acompañamiento asistido y, de forma excepcional, la descontención física proporcional y supervisada clínicamente. Se establecen **roles claros**, canales de comunicación definidos y un procedimiento común de actuación, integrado en el Plan de Autoprotección del centro.

La buena práctica se refuerza mediante **formación conjunta y simulacros específicos**, favoreciendo la coordinación interprofesional y reduciendo el riesgo de agresiones a profesionales y pacientes durante situaciones críticas.

## **FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO**

Formación conjunta y periódica de Profesionales sanitarios, equipos de segunda intervención, bomberos y entrenamiento en Simulacros específicos con escenarios de pacientes agitados y entrenamiento en Técnicas de desescalada, comunicación en crisis y coordinación interinstitucional.

## **RESULTADOS Y BENEFICIOS ESPERADOS**

- Reducción de agresiones durante emergencias.  
Mejora de la seguridad de profesionales y pacientes, en caso de emergencia.
- Evacuaciones más eficaces y humanizadas.
- Mejora de la coordinación entre dispositivos internos y externos y el conocimiento de la mecánica y proceso de descontentión por profesionales ajenos al servicio.
- Aumento de la confianza del personal ante situaciones críticas.

## **CARÁCTER INNOVADOR**

La buena práctica incorpora la gestión de emergencias integrada con la atención en Salud Mental; prioriza la **desescalada frente a la contención coercitiva**; refuerza la coordinación entre servicios sanitarios y de emergencia, e introduce un enfoque preventivo y humanizado en situaciones críticas.

## **TRANSFERIBILIDAD**

La buena práctica es fácilmente transferible a otros centros del SAS, ya que se basa en estructuras existentes (Planes de Autoprotección), no requiere recursos extraordinarios, es adaptable a distintos niveles asistenciales.

## **CONCLUSIÓN**

La implantación de un modelo coordinado de descontentión de pacientes de Salud Mental durante emergencias permite garantizar la seguridad, reducir agresiones y humanizar la atención en situaciones de alto riesgo, integrando la prevención en la gestión de emergencias del centro.