

El celador en el área de urgencias

Elaborado por:

José Félix Martínez López

**EDITORIAL ELEARNING**

ISBN: 978-84-16432-98-1

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

# índice

El celador en el área de urgencias

## UD1

*Generalidades. Equipo multidisciplinar de salud*

1.1.	El celador en el sistema sanitario .....	11
1.1.1	Clasificación del personal no sanitario .....	11
1.1.2	Salud .....	12
1.1.3	Enfermedad .....	12
1.1.4	Urgencia .....	12
1.1.5	Educación sanitaria .....	12
1.1.6	Derechos y deberes de los pacientes .....	13
1.1.7	Derechos y deberes del Personal no Sanitario.....	15
1.2	Equipo multidisciplinar de salud: trabajo en equipo .....	19
1.2.1	Concepto de EMS .....	19
1.2.2	Papel del celador en el EMS .....	21
	<i>Lo más importante .....</i>	25
	<i>Autoevaluación UD1.....</i>	27

## UD2

*Funciones del celador*

2..	Funciones del celador .....	33
	<i>Lo más importante .....</i>	37
	<i>Autoevaluación UD2.....</i>	39

## UD3

*Generalidades de las urgencias*

3.1.	Concepto de urgencia.....	45
3.2.	Clasificación de los tipos de urgencias .....	45
3.2.1.	Clasificación por prioridades.....	45
3.2.2.	Clasificación por especialidades.....	48

3.2.3. Clasificación por aparatos.....	48
3.3. Estructura general de los servicios de urgencias.....	49
3.3.1. Urgencias extrahospitalarias.....	50
3.3.2. Urgencias hospitalarias.....	54
3.4. Catástrofes.....	57
3.4.1. Concepto.....	57
3.4.2. Tipos de catástrofes .....	58
3.4.3. Organización .....	61
3.4.4. Tareas específicas del celador en urgencias, emergencias y catástrofes .....	64
<i>Lo más importante</i> .....	67
Autoevaluación UD3 .....	69

UD4

## *Aparatos y dispositivos básicos del área de urgencias*

4.1.	Zona de consultas.....	75
4.2.	Sala de curas .....	76
4.3.	Zona de observación .....	77
	4.3.1. Observación-camas .....	77
	4.3.2. Observación-sillones .....	79
	<i>Lo más importante</i> .....	81
	<i>Autoevaluación UD4</i> .....	83

UD5

## *Patologías más frecuentes en el área de urgencias*

5.1.	Introducción .....	89
5.2.	Cardiológicas.....	90
	5.2.1. Shock .....	90
	5.2.2. Dolor torácico agudo (DTA).....	91
	5.2.3. Insuficiencia cardiaca (IC) .....	93
	5.2.4. Arritmias cardíacas.....	95
	5.2.5. Crisis hipertensiva .....	96
5.3.	Respiratorias .....	97
	5.3.1. Epoc .....	97
	5.3.2. Asma bronquial .....	100
	5.3.3. Obstrucción aguda de la vía aérea.....	101
	5.3.4. Insuficiencia respiratoria aguda .....	103

5.3.5. Neumonía .....	105
5.3.6. Hemoptisis.....	105
5.4. Digestivas.....	107
5.4.1. Hemorragia digestiva .....	107
5.4.2. Dolor abdominal agudo.....	108
5.4.3. Ictericia .....	110
5.4.4. Diarrea aguda .....	111
5.4.5. Ascitis .....	112
5.4.6. Pancreatitis aguda .....	113
5.5. Neurológicas .....	113
5.5.1. Accidente cerebrovascular.....	114
5.5.2. Crisis epilépticas.....	114
5.5.3. Meningitis aguda.....	115
5.5.4. Vértigos y mareos.....	116
5.6. Intoxicaciones .....	117
5.7. Traumatológicas.....	117
5.7.1. Politraumatizados .....	118
5.7.2. Traumatismos craneoencefálicos.....	119
5.7.3. Otros traumatismos.....	119
<i>Lo más importante</i> .....	121
<i>Autoevaluación UD5</i> .....	123

## UD6

### *Reanimación Cardiopulmonar (RCP)*

6.1. Conceptos generales .....	129
6.2. RCP básica.....	129
6.2.1. Procedimiento de actuación.....	130
6.2.2. Casos especiales .....	134
6.3. RCP avanzada.....	134
6.3.1. Equipo.....	135
6.3.2. Material .....	135
6.3.3. Situaciones de PCR.....	135
6.3.4. Contraindicaciones de la RCP .....	139
6.3.5. Finalización de la RCP .....	140
6.4. Tareas de colaboración del celador con el equipo de reanimación ...	140
<i>Lo más importante</i> .....	143
<i>Autoevaluación UD6</i> .....	145

## UD7

### *Medidas generales de asepsia*

7.1.	Introducción .....	151
7.2.	Conceptos de asepsia y antisepsia .....	151
7.2.1.	Asepsia.....	151
7.2.2.	Antisepsia .....	152
7.2.3.	Antisépticos.....	155
7.3.	Vestimenta y barreras de protección .....	156
7.3.1.	Vestimenta .....	156
7.3.2.	Barreras de protección.....	157
7.3.3	Estrategias generales de prevención.....	157
7.4.	Lavado de manos .....	162
7.4.1.	Indicaciones del lavado de manos.....	163
7.4.2.	Recomendaciones.....	164
7.4.3.	Técnicas de lavado de manos.....	164
7.5.	Medidas generales de asepsia en casos de urgencias, emergencias y catástrofes .....	165
	<i>Lo más importante .....</i>	167
	<i>Autoevaluación UD7.....</i>	169

## UD8

### *Integración funcional del celador en el área de urgencias*

8.1.	Introducción .....	175
8.2.	Control del flujo de pacientes en el área de urgencias .....	175
8.2.1.	Control de entrada de pacientes en urgencias .....	175
8.2.2.	Control de salida de pacientes desde urgencias.....	176
8.2.3.	Control de familiares .....	177
8.3.	Movilización de enfermos.....	178
8.3.1.	Introducción .....	178
8.3.2.	Posiciones básicas .....	179
8.3.3.	Tipos de movilización .....	181
8.3.4.	Cambios posturales: colaboración del celador con el personal de enfermería.....	185
8.3.5.	Movilización de pacientes en urgencias según patología .....	188
8.3.6.	Traslado de enfermos .....	188
8.3.7.	Traslado de muestras.....	194
8.3.8.	Principios elementales para la correcta movilización del	

paciente: ergonomía aplicada a la movilización, distribución de cargas.....	195
<i>Lo más importante</i> .....	199
<i>Autoevaluación UD8</i> .....	203

## UD9

### *El celador en su trato con el paciente y la familia*

9.1. Introducción .....	209
9.2. Principios de la comunicación .....	209
9.2.1. Elementos de la comunicación .....	210
9.2.2. Barreras de la comunicación .....	211
9.2.3. Comportamientos comunicativos.....	211
9.2.4. Habilidades de comunicación.....	212
9.3. Comunicación eficaz y efectiva .....	214
9.4. Habilidades para una comunicación efectiva .....	216
9.4.1. Comunicación visual.....	216
9.4.2. Postura y movimiento .....	217
9.4.3. Gestos y expresiones de la cara .....	217
9.4.4. Aspecto personal, forma de vestir .....	217
9.4.5. Voz y variedad vocal.....	217
9.4.6. Uso del lenguaje .....	217
9.4.7. Atraer la atención.....	218
9.4.8. Humor .....	218
9.4.9. Ser uno mismo.....	218
9.5. Comunicación efectiva en situaciones de estrés.....	219
9.5.1. Manejo de las situaciones agresivas .....	219
9.5.2. Comunicación de malas noticias.....	222
9.5.3. El celador y las quejas.....	225
9.6. Conclusiones y recomendaciones .....	226
<i>Lo más importante</i> .....	227
<i>Autoevaluación UD9</i> .....	231

## UD10

### *Situaciones de exitus y cuidados posmortem*

10.1. Introducción .....	237
10.2. Signos clínicos de la agonía, muerte inminente.....	238
10.3. Colaboración en los cuidados del enfermo agonizante.....	239

10.3.1. Control de síntomas.....	239
10.3.2. Apoyo emocional y atención espiritual .....	241
10.3.3. Duelo en la familia .....	242
10.4. Signos precoces y tardíos de la muerte .....	245
10.4.1. Signos precoces de muerte.....	245
10.4.2. Signos tardíos de muerte.....	246
10.5. Cuidados postmortem.....	248
10.5.1. Actuación inicial.....	248
10.5.2. Actuación secundaria .....	249
10.5.3. Actuación terciaria.....	250
<i>Lo más importante</i> .....	251
<i>Autoevaluación UD10</i> .....	253

## UD11

### Prevención de riesgos laborales

11.1. Introducción .....	259
11.2. Ley general de prevención de riesgos laborales .....	259
11.3. Riesgos laborales de los celadores .....	262
11.3.1. Riesgos biológicos .....	262
11.3.2. Riesgos químicos .....	264
11.3.3. Alergias.....	265
11.3.4. Riesgos físicos .....	265
11.3.5. Triesgo psicosocial .....	266
11.3.6. Accidentes .....	266
11.3.7. Estrategias generales para la mejora de la prevención.....	267
11.4. Prevención de riesgos físicos de los celadores.....	267
11.4.1. Tipos de riesgos .....	267
11.4.2. Medidas preventivas.....	268
11.4.3. Equipos de protección individual.....	268
11.4.4. Prevención de lesiones dorsolumbares en el manejo de cargas ...	268
11.5. Prevención de riesgos psíquicos derivados de la carga emocional.	270
11.6. Normas de trabajo seguro para celadores.....	274
<i>Lo más importante</i> .....	277
<i>Autoevaluación UD11</i> .....	279

# UD1

## *Generalidades. Equipo multidisciplinar de salud*

1.1. El celador en el sistema sanitario

1.1.1 Clasificación del personal no sanitario

1.1.2 Salud

1.1.3 Enfermedad

1.1.4 Urgencia

1.1.5 Educación sanitaria

1.1.6 Derechos y deberes de los pacientes

1.1.7 Derechos y deberes del Personal no Sanitario

1.2 Equipo multidisciplinar de salud: trabajo en equipo

1.2.1 Concepto de EMS

1.2.2 Papel del celador en el EMS



**saNidad**

## 1.1. El celador en el sistema sanitario

Antes de desarrollar el papel y las funciones específicas del celador en el Área de Urgencias, es necesario introducirnos y aclarar ciertos conceptos clave tanto generales como jurídicos del ámbito sanitario.

### 1.1.1 Clasificación del personal no sanitario

La ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, especifica lo siguiente en su artículo 7:

Artículo 7: Personal estatutario de gestión y servicios:

1. Es personal estatutario de gestión y servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.
2. La clasificación del personal estatutario de gestión y servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:
  - a) Personal de formación universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
    - 1.º Licenciados universitarios o personal con título equivalente.
    - 2.º Diplomados universitarios o personal con título equivalente.
  - b) Personal de formación profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
    - 1.º Técnicos superiores o personal con título equivalente.
    - 2.º Técnicos o personal con título equivalente.
  - c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

El Celador por tanto, forma parte del personal estatutario de gestión y servicios.

### **1.1.2 Salud**

La Organización Mundial de la Salud la describe como estado de bienestar completo físico, psicológico y social, por lo tanto se amplía el concepto de salud como únicamente ausencia de enfermedad

### **1.1.3 Enfermedad**

Según Revilla (Revilla Ahumada, Atención Primaria 1991), el concepto de enfermedad desde el punto de vista sociocultural se puede dividir en:

- Enfermedad: trastorno o disfunción fisiológica objetiva, universal e independiente del individuo que la padece
- Dolencia: estado de percepción psíquica de trastorno funcional y, por tanto, subjetiva
- Discapacidad: situación definida por la interacción social del enfermo con otras personas. Este concepto es propio de cada cultura

Por lo tanto, esta definición está basada en un “enfoque biopsicosocial”.

### **1.1.4 Urgencia**

Entendemos como tal a cualquier problema de salud, tanto subjetivo como objetivo, que requiera una actuación inmediata por parte del personal sanitario a causa de su riesgo intrínseco vital, para la integridad física del paciente.

### **1.1.5 Educación sanitaria**

También es la OMS la que define la educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

La educación sanitaria es uno de los instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Representa un pilar básico en la estructura sanitaria actual.

### 1.1.6 Derechos y deberes de los pacientes

En el artículo 9 de la Ley general de Sanidad se especifica que los poderes públicos deben informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitarios público. En el artículo 10 se especifican los derechos y en el artículo 11 los deberes. Veámoslo a continuación:

#### Artículo 10:

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:
  - a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

- b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.
  - c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.
7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
  8. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.
  9. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que señala el apartado 4 del artículo siguiente.
  10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.
  11. A que quede constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una Institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su Informe de Alta.
  12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.
  13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas, en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.
  14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.
  15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

**Artículo 11:**

Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario;

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

**1.1.7 Derechos y deberes del Personal no Sanitario**

Los derechos y deberes del personal estatutario quedan reflejados en los artículos 17, 18 y 19 de Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud:

**Artículo 17. Derechos individuales**

1. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
  - a) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
  - b) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.



- c) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
- d) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- e) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
- f) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- g) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- h) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- i) Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
- j) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
- k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- l) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
- m) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

2. El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

### **Artículo 18: Derechos colectivos**

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- e) A la reunión.
- f) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

### **Artículo 19: Deberes**

El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.

- d) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
- e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.
- f) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- g) Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.
- i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
- j) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.
- k) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
- l) Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.
- m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.

- n) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- ñ) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

## 1.2 Equipo multidisciplinar de salud: trabajo en equipo

### 1.2.1 Concepto de EMS

Actualmente el concepto de organización del trabajo está basado en la actividad en grupo o de equipo. La complejidad tecnológica y científica de los procesos asistenciales y la necesaria optimización de su eficacia hace imprescindible la colaboración de personal humano con diferente perfil profesional y formativo.



La práctica médica como trabajo individual ha quedado obsoleta, por lo tanto la tendencia actual y natural de la atención sanitaria actual es al trabajo en grupo

La pieza clave del desarrollo de los contenidos sanitarios es el trabajo en equipos multidisciplinares. El equipo de salud es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades dentro de una institución concreta; en nuestro caso enfocado al ámbito de las urgencias.

En el Equipo Multidisciplinar de Salud (EMS), el personal médico tiene un papel primordial pero, no es el único protagonista de la actividad sanitaria sino que comparte en todos los niveles de actuación sus responsabilidades y tareas con el resto de los componentes del equipo.

La atención sanitaria integral debe darla un equipo multidisciplinario de profesionales sanitarios. Es importante reconocer que cada profesional tiene su ámbito de competencia propio y que debe trabajar con los demás sobre la base del respeto mutuo por los conocimientos especializados de cada uno.

La formación o constitución de un EMS no se realiza por mera unión física de distintos profesionales. Se necesita asumir objetivos comunes y establecer vínculos funcionales que hagan armonioso el desempeño del trabajo, de forma que se hace una división del trabajo en función de la capacitación técnica del conjunto de los profesionales integrantes.

Cada miembro del EMS tiene claramente definidas sus funciones así como asumidos los intereses comunes y compartir la responsabilidad de los resultados de sus actuaciones.

El trabajo en equipo se caracteriza por una serie de factores:

- objetivo común
- conocimiento de sus funciones
- coordinación de las técnicas y los conocimientos
- organización flexible , consensuada y armoniosa
- participación de todos los componentes en la toma de decisiones y responsabilidad final

Por todo lo descrito anteriormente, existen una serie de ventajas respecto a realizar el trabajo de forma individual:

- el trabajo realizado en grupo es mayor que el realizado de forma individual
- las técnicas que se emplean de forma ocasional se utilizan mejor
- existe mayor grado de satisfacción profesional
- el paciente, en definitiva, está mejor tratado

Basándonos en el concepto de Salud y Enfermedad de la OMS, el EMS debe tener un “enfoque biopsicosocial” para poder tratar al enfermo como un todo desde los tres enfoques.

En el caso de urgencias el equipo básico está formado por:

- personal medico
- personal de enfermería