

Ana Montemayor Postiguillo

*LES EMOCIONS DE L'EQUIP SANITARI
DE RESCAT EN SITUACIONS DE
DESASTRES I CATÀSTROFES*

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Estrella Martínez Segura

Facultat Infermeria



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2018/2019

AGRAIMENTS

Als meus avis, a la meva mare, al meu pare, als meus germans i a tota la meva família a qui només puc expressar el meu sincer agraïment per donar-me suport durant l'etapa acadèmica.

A Àngela, que ha sigut un suport molt important.

A la meva tutora, la Dra. Estrella Martínez Segura per guiar-me i animar-me a seguir treballant i millorant.

I a tots aquells membres d'equips de rescat que arrisquen les seves vides per salvar a les víctimes de catàstrofes i desastres. En especial a aquells membres que han perdut la vida durant les tasques de rescat.

ÍNDEX D'ACRÒNIMS

- AMV: Accident de Múltiples Víctimes
- PICO: Pacient, Intervenció, Comparació i Resultat (Outcome).
- SEps: Servei de Suport Emocional als Professionals de la Salut.
- TEPT: Trastorn d'Estrès Post Traumàtic.
- SEM: Servei d'Emergències Mèdiques
- SAMU: Servei d'Atenció Mèdica d'Urgències
- URV: Universitat Rovira i Virgili
- SABiDi: Servei d'Accés a la Biblioteca Digital
- CRAI: Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació

ÍNDEX DE TAULES

<u>Taula 1.</u> Pregunta PICO.....	5
<u>Taula 2.</u> Persones que precisaran una intervenció psicològica específica.....	10
<u>Taula 3.</u> Els sis tipus bàsics d'emocions.....	11
<u>Taula 4.</u> Trastorns psicològics derivats del treball emocional en l'atenció d'AMV i catàstrofes.....	13
<u>Taula 5.</u> Frases i paraules claus utilitzar per trobar els articles que componen el treball.....	19
<u>Taula 6.</u> Criteris d'inclusió i exclusió.....	20
<u>Taula 7.</u> Resultats de la cerca.....	21-22
<u>Taula 8.</u> Taula de resultats.....	23-26

ÍNDEX DE FIGURES

<u>Figura 1.</u> Fases i actuacions per al maneig de l'emergència.....	8
<u>Figura 2.</u> Suport psicològic a les víctimes.....	9
<u>Figura 3.</u> Mètodes per adquirir competències emocionals.....	14
<u>Figura 4.</u> Passos a seguir si es detecta que algun company de l'equip de rescat està sofrint una reacció estressant.....	17
<u>Figura 5.</u> Diagrama de flux.....	22

ÍNDEX:

1. INTRODUCCIÓ	5
1.1 Justificació	
1.2 Pregunta PICO	
2. MARC CONCEPTUAL	6-18
2.1 Història	
2.2 Definicions	
2.3 Organització territorial de l'equip de rescat	
2.4 Equip de rescat	
2.5 Persones que necessitaran assistència psicològica	
2.6 Que són les emocions?	
2.7 Riscs emocionals derivats de l'atenció a desastres i catàstrofes	
2.8 Respostes d'adaptació al treball emocional	
2.9 Recursos i tàctiques per a afrontar situacions estressants	
2.10 Actuació front a les manifestacions d'estrès durant l'atenció a catàstrofes i desastres	
3. OBJECTIUS	18
3.1 Generals	
3.2 Específics	
4. METODOLOGIA	18-21
4.1 Pla de treball	
4.2 Criteris d'inclusió i exclusió	
4.3 Limitacions	
4.4 Consideracions ètiques	
5. RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA	21-26
5.5 Resultats de la cerca	
5.6 Diagrama de flux	
5.7 Taula de resultats	
6. ANÀLISI DE RESULTATS	27-29
7. CONCLUSIONS	29-31
8. BIBLIOGRAFIA	31-35

Resum:

Diàriament el món pateix les conseqüències de nombrosos desastres i catàstrofes que produeixen un alt nombre de víctimes i desperfectes molt greus. En aquestes situacions l'equip de rescat juga un paper clau en l'assistència al lloc on es produeix l'esdeveniment. Aquesta feina no deixa indiferent a cap membre de l'equip, encara que l'experiència pugui ajudar a un correcte afrontament. És per això que aquest treball es centra en analitzar les necessitats psicològiques que se'n deriven per tal d'establir unes bones bases per al control emocional.

Després d'una acurada recerca bibliogràfica i l'anàlisi dels estudis seleccionats s'ha fet evident la necessitat de conèixer els riscos emocionals que comporten les situacions de catàstrofes i desastres, així com les respostes d'adaptació a les diferents situacions o els mètodes per combatre l'alt nivell d'estrès.

Paraules clau: Catàstrofe, Desastre, Equip de rescat, Emocions, Afrontament

Résumé:

Chaque jour, le monde subit les conséquences des nombreuses catastrophes qui provoquent des nombreuses victimes et de très graves défauts. Dans ces situations, l'équipe de secours joue un rôle clé dans l'assistance portée au lieu où se déroule l'événement. Ce travail ne laisse aucun membre de l'équipe indifférent, bien que l'expérience puisse aider à une confrontation adéquate. C'est pourquoi ce travail se concentre sur l'analyse des besoins psychologiques dérivés afin d'établir de bonnes bases pour le contrôle émotionnel.

Après des recherches bibliographiques approfondies et l'analyse des études sélectionnées, le besoin de connaître les risques émotionnels inhérents aux catastrophes et aux catastrophes, ainsi que les réponses à apporter à l'adaptation à différentes situations ou méthodes pour combattre le niveau élevé de stress.

Mots-clés : Catastrophe, Désastre, Équipe de secours, Émotions, Confrontation

1. INTRODUCCIÓ

1.1 Justificació:

En els darrers anys l'Organització de les Nacions Unides ha advertit que els desastres naturals i les catàstrofes han augmentat la seva intensitat, degut principalment al canvi climàtic i a l'acció humana, cosa que provoca un notori increment de la morbmortalitat ¹. És per això, que la feina que s'exigeix a l'equip sanitari de rescat és més dura i exhaustiva. Per aquesta raó, és important prestar atenció a la dimensió psicològica, ja que juga un paper clau en el rendiment i la qualitat de l'atenció oferta.

La incorporació de serveis sanitaris psicològics per atendre a les víctimes i a l'equip de rescat és relativament recent (segle XX), però ja s'ha fet notòria l'aportació de molts avantatges que han suposat una millora per a totes les persones exposades¹.

Mitjançant una revisió bibliogràfica s'exploraran les emocions i les estratègies d'afrontament que experimenten els professionals de l'equip sanitari de rescat en situacions d'emergències i catàstrofes a tot el món amb la finalitat de valorar les necessitats emocionals que se'n deriven, podent millorar així la seva salut mental, i per consegüent l'atenció durant el seu servei en l'atenció a desastres i catàstrofes.

1.2 Pregunta PICO

A continuació es defineix la pregunta PICO amb les diferents possibilitats de resposta:

P Definició del pacient o el problema	I Intervenció	C Intervenció de comparació	O Resultats
L'equip sanitari de rescat que intervé en situacions de catàstrofes o desastres.	Suport psicològic als membres de l'equip sanitari de rescat.	Controlar l'eficàcia del suport psicològic als membres de l'equip sanitari de rescat.	○ És eficaç i necessari el suport psicològic? ○ En cas de ser eficaç, suposa un benefici les accions preventives i posteriors a l'atenció? ○ Disminueix la morbiditat de trastorns psicològics? ○ Augmenta la qualitat d'atenció a les víctimes per part de l'equip de rescat?

Taula 1: Pregunta PICO. Elaboració pròpia

2. MARC CONCEPTUAL

2.1 Història

L'interès per les conseqüències psicològiques derivades de catàstrofes o situacions nacionals de crisi ha ocupat sempre un lloc destacat. No obstant això, no és fins a finals del segle XX i començaments del segle XXI quan aquest interès s'ha transformat en una estratègia d'afrontament per a algunes nacions. Des de finals del segle XIX i fins a una mica més de la meitat del XX, va seguir una tendència descriptiva amb les primeres observacions en catàstrofes realitzades pròpiament per psicòlegs. Durant la II Guerra Mundial l'activitat descriptiva es va desenvolupar en crear nova terminologia i fundar alguns principis bàsics. En finalitzar aquesta Guerra, es va produir un canvi decisiu en l'enfocament d'aquests successos ².

Els equips de suport psicològic en crisis van iniciar la seva activitat en la dècada dels 70 (segle XX), com a conseqüència de que diversos autors van detectar i transmetre la necessitat de portar professionals de salut mental ràpidament allà on havia passat un desastre o una catàstrofe i així minimitzar els danys psicològics. Aquesta pràctica es va anar generalitzant i fent-se cada vegada més habitual ².

A Espanya, després de la transició, es van començar a promulgar normatives per a les situacions de catàstrofe, desgràcia pública i crisi. Publicacions que van continuar a l'alça en els 90 i a començaments del nou segle. Encara que la necessitat de donar atenció psicològica fos un objectiu des de la Llei 2/1985 i el Reial Decret 407/1992, va ser a partir de 1997 quan aquestes accions van cobrar un lloc propi i destacat. Es va crear el Grup Interinstitucional de treball coordinat per l'Equip de Psicologia en Catàstrofes de la Direcció General de Protecció Civil i format per les diferents institucions: la Policia Nacional, la Guàrdia Civil, la Creu Roja, Defensa, els Serveis d'Emergència, i el Col·legi Oficial de psicòlegs. Entre les finalitats de l'esmentat grup hi havia la de definir un model i un pla d'intervenció psicosocial en catàstrofes comú a tot el territori Espanyol ².

En l'actualitat, els equips de psicòlegs compten amb un llarg recorregut en les seves intervencions i proporcionen atenció immediata en el mateix lloc dels fets, tant a les víctimes de la tragèdia, com a l'equip de rescat si algun membre ho necessita ³.

Avui en dia s'accepta que el suport psicològic en situacions d'emergència i crisi consisteix a mobilitzar els mecanismes innats i adquirits de resiliència dels afectats amb intervencions basades en l'evidència demostrada. Així, s'agilitza l'activació de les

seves estratègies d'afrontament davant la situació i, en fases posteriors, s'afavoreix l'adaptació, superació i el creixement posttraumàtic ³.

Pel que fa a l'atenció emocional a l'equip sanitari de rescat, es realitzen formacions preventives on s'expliquen els riscos que es poden trobar, les emocions a les quals s'enfrontaran i diferents mecanismes d'adaptació. No obstant això, si durant el període de rescat algun treballador necessita ajuda psicològica, la pot sol·licitar en el mateix lloc de la tragèdia. A més, l'ideal segons els psicòlegs seria realitzar sessions de teràpia en grup per a realitzar un debriefing i explicar les emocions viscudes, cosa que millora l'adaptació i redueix el risc de trastorns psicològics durant els anys posteriors a l'atenció en desastres i catàstrofes ³.

2.2 Definicions

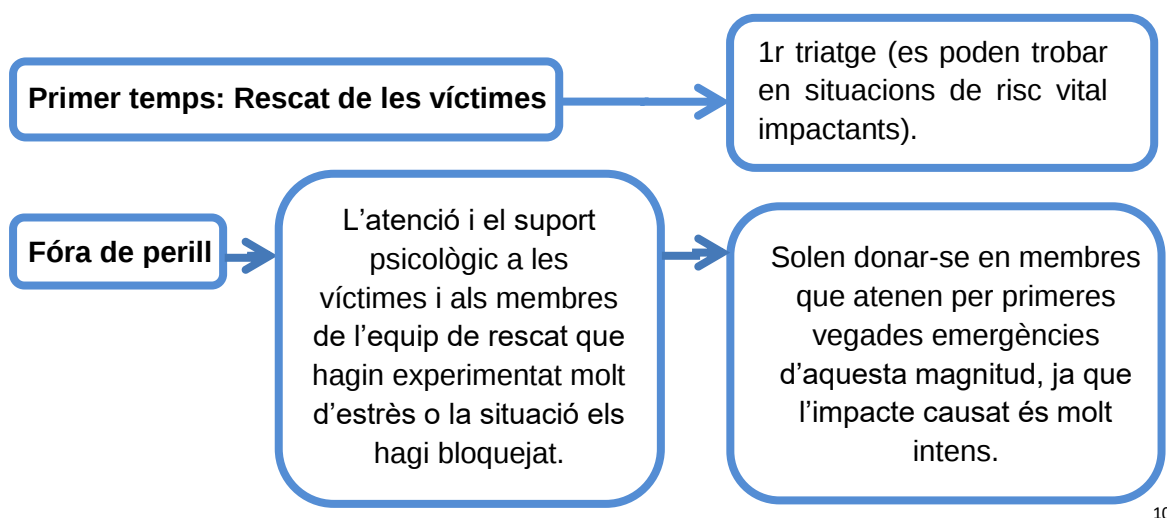
- Catàstrofe: Situació o esdeveniment que excedeix la capacitat de resposta local, fa necessària petició ajuda externa nacional i internacional i compleix, almenys un dels següents criteris: 10 o més morts, 100 o més afectats, declaració de l'estat emergència i una petició ajuda internacional ⁴.
- Desastre: Esdeveniment calamitos, sobtat o previsible, que trasbalsa seriosament el funcionament d'una comunitat o societat i causa unes pèrdues humanes, materials, econòmiques o ambientals que desborden la capacitat de la comunitat o societat afectada per fer front a la situació a través dels seus propis recursos. Encara que freqüentment són causats per la natura, els desastres poden ser deguts a l'activitat humana. Ocorre quan un perill té efectes sobre persones vulnerables ⁵.
- SEM / SAMU: És un servei integrat per un equip de professionals (metges, infermers, teleoperadors, gestors de recursos i tècnics de transport sanitari) que té com l'objectiu fonamental donar resposta assistencial a les urgències i emergències sanitàries extrahospitalàries de forma ràpida, eficient i amb el màxim nivell de qualitat, les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. La seva gestió no està basada en normes nacionals del *Ministerio de Salud*, ja que actualment la sanitat es troba descentralitzada, per tant, cada comunitat autònoma gestiona el seu propi servei ⁶.
- Plaç terapèutic: Temps màxim que pot romandre una víctima sense tractament i sense patir un agreujament irreparable, ni posar en risc la seva vida ⁷.

- Debriefing: És una estratègia grupal de suport psicològic altament estructurada. Es tracta d'una reunió formal basada en els principis d'intervenció en crisis i principis educatius, més que terapèutics ⁸.
- Segona víctima: Professional que es veu involucrat en un esdeveniment advers inevitable i que queda traumatitzat per l'experiència ⁹.

2.3 Organització territorial de l'equip de rescat:

És important comprendre l'organització territorial en aquestes situacions d'emergència, ja que condiciona l'estructura de l'atenció i pot provocar que el risc (tant físic com emocional) del personal sanitari que hi treballa canviï, augmentant, disminuint o sent distint segons l'etapa d'atenció en la qual es trobi l'equip.

Quan ocorre un desastre o una catàstrofe es posa en marxa immediatament una organització predefinida, coneguda i acceptada per totes les institucions que tinguin responsabilitat en el maneig de l'emergència, que inclou l'activació del SEM i dels SEps al mateix temps ².



En quant a l'organització per al rescat de les víctimes es poden distingir dos fases:

Fase I S'estén des del moment en el qual es produeix el succés fins a l'evacuació de l'última víctima de l'escenari on ocorre.

Fase II S'estén des del moment en què arriba la primera víctima a l'hospital fins a l'alta hospitalària de l'última víctima.

Figura 1. Fases i actuacions per al maneig de l'emergència ¹⁰.

Durant aquestes dues fases es produeixen els màxims moments d'estrès i d'exposició a situacions traumàtiques que poden afectar molt negativament als membres de l'equip de rescat, és per això que caldrà prestar atenció també als companys de l'equip per identificar i actuar ràpidament davant els signes d'estrès agut que més avant es descriuran, evitant així complicacions a llarg termini ¹⁰.

2.4 Equip de rescat

Tenint en compte les necessitats de les situacions de catàstrofes i desastres es confeccionen els equips de rescat que pretenen donar una ràpida i àmplia resposta que abasteixi a l'ésser humà en totes les seves dimensions i partint del principi que l'ésser humà és un ésser bio psicosocial.

És per això que es planteja un equip multidisciplinari que inclou els diferents nivells d'intervenció, conformant un equip amb els següents professionals: personal sanitari, psicòlegs, treballadors socials, policia i forces de seguretat de l'estat i altres professionals que puguin ser necessitats en certes ocasions com traductors, representants religiosos...

És important que aquest equip conegui les necessitats psicològiques de les víctimes que s'atendran en aquestes situacions d'emergència, ja que aquestes exigències poden afectar emocionalment a l'equip de rescat a causa del seu impacte i a les vivències que presenciaran.

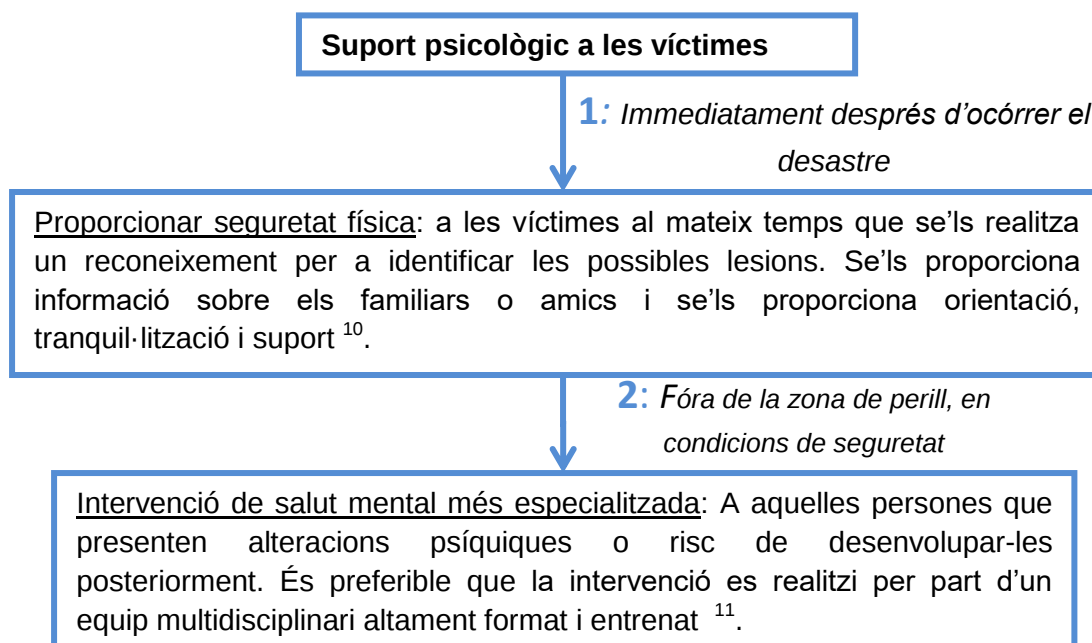


Figura 2. Suport psicològic a les víctimes ^{10, 11}.

2.5 Persones que necessitaran assistència psicològica

En principi, qualsevol persona involucrada en un desastre o una catàstrofe, inclòs l'equip de rescat i els seus dirigents poden resultar psicològicament afectats.

Totes de les persones involucrades experimenten, en major o menor intensitat, emocions fortes que precisaran una intervenció psicològica més específica:

Persones que han patit lesions físiques o que han quedat psicològicament molt afectades per l'experiència de la catàstrofe	Víctimes que necessiten ajuda psicològica per a afrontar les dures pèrdues	Membres de l'equip de rescat
Necessitaran un tractament per alleugerar els símptomes actuals i prevenir les posteriors seqüeles.	Pèrdues personals (familiars, amics, companys...), materials (domicilis, possessions...) i/o socials (treball, rol en la societat...).	És important que també reben el suport psicològic que necessiten a través de tècniques grupals que afavoreixin la ventilació emocional i faciliten estratègies d'afrontament de situacions crítiques (debriefing).

Taula 2. Persones que precisaran una intervenció psicològica específica ¹¹.

2.6 Què són les emocions?

Actualment s'accepta que una emoció és un procés que s'activa quan l'organisme detecta algun perill, amenaça, canvi o desequilibri amb la finalitat de posar en marxa els recursos que es troben al seu abast per controlar la situació. Per tant, les emocions són mecanismes que ens ajuden a reaccionar amb rapidesa davant successos inesperats que funcionen de manera automàtica, són impulsos per actuar. Cada emoció prepara a l'organisme per a una classe diferent de resposta ¹².

Les emocions són pròpies de l'ésser humà. Es classifiquen en positives i negatives en funció de la seva contribució al benestar o malestar. Però totes les

emocions, tant de caràcter positiu com de caràcter negatiu, compleixen funcions importants per a la vida ¹².

Totes les emocions són vàlides, ja que són energia i l'única energia que és negativa és l'estancada. Per aquesta raó, és necessari expressar les emocions negatives retingudes que poden desencadenar problemes majors. Tot i que és impossible desconnectar o evitar emocions, amb formació i entrenament podem aprendre a manejar-les amb els estats emocionals ¹².

Actualment s'accepta que hi ha sis tipus bàsics d'emocions:

Emocions	Descripció	Utilitat
Por	Anticipació a una amenaça o perill (real o imaginari) que produeix ansietat, incertesa, inseguretat.	Serveix a la persona per allunyar-se d'un perill i actuar amb precaució.
Sorpresa	És molt transitòria i permet una aproximació cognitiva per saber què està passant.	Ajuda a orientar-se, a saber què fer, davant una situació nova.
Aversió	Disgust o fàstic cap aquell que es té davant.	Produeix rebuig i la persona sol allunyar-se.
Ira	Enuig que apareix quan les coses no surten com es volen o la persona se sent amenaçada per alguna cosa o algú.	És adaptatiu quan impulsa a fer alguna cosa per resoldre un problema o canviar una situació difícil. Pot comportar risc d'inadaptació quan s'expressa de manera inadequada.
Alegria	Sensació de benestar i seguretat que es sent quan s'aconsegueix algun desig o es veu complerta alguna il·lusió.	Indueix cap a la reproducció (Es desitja reproduir aquell succés que fa sentir bé).
Tristesa	Pena, solitud, pessimisme davant la pèrdua d'alguna cosa important o decepció.	Serveix per a demanar ajuda. Motiva cap a una nova reintegració personal.

Taula 3. Els sis tipus bàsics d'emocions ¹².

A més, existeixen quatre habilitats bàsiques per al control adequat de les emocions que s'han exposat:

1. Percepció, avaluació i expressió de les emocions: Es refereix al grau en què les persones són capaces d'identificar les seves emocions, així com els estats i sensacions fisiològiques i cognitives que comporten. A més, implica la capacitat per expressar adequadament els sentiments i les necessitats que hi estan associades en el moment oportú i de manera correcta.
2. Assimilació o facilitació emocional: És l'habilitat per tenir en compte els sentiments quan realitzem un procés de presa de decisions. Les emocions serveixen per modelar i millorar un pensament al dirigir la nostra atenció cap a la informació significativa, i poden facilitar el canvi de perspectiva i la consideració de nous punts de vista.
3. Comprensió i anàlisi de les emocions: Es tracta de saber etiquetar les emocions i reconèixer en quina categoria s'agrupen els sentiments, així com conèixer les causes que les generen i les conseqüències futures de les nostres accions.
4. Regulació emocional: És la regulació conscient de les emocions. Inclouria la capacitat per estar obert als sentiments, tant positius com negatius. A més, comprendria l'habilitat per regular les emocions moderant les negatives i intensificant les positives sense reprimir ni exagerar la informació que comuniquen¹².

2.7 Riscs emocionals derivats de l'atenció a desastres i catàstrofes

Tota situació d'emergència comporta un impacte emocional molt important a tenir en compte, ja que poden influir directament en la resposta de l'equip. En el cas de desastres i catàstrofes aquest impacte emocional es multiplica a causa de la gran quantitat de temps que comporta l'atenció en aquests casos i als durs moments que es viuen.

És per això que es fa necessari realitzar un treball emocional en aquestes situacions, entenent-lo per una adequada gestió de les emocions en benefici del desenvolupament laboral. El treball emocional que realitza l'equip de rescat d'emergències en aquestes situacions implica posar en pràctica habilitats actitudinals com l'empatia, el treball en equip, l'anticipació de riscos, gestionar ràpidament les situacions de crisi, generar solucions ràpides i eficaces davant dels conflictes, d'entre altres. Tot mostrant en cada moment les emocions adequades a cada situació. A tot

açò es sumen els fets de trobar-se en contextos poc controlats, en condicions imprevisibles generalment desfavorables, amb recursos que moltes vegades són limitats i gran nivell de pressió i ansietat¹³.

En aquestes ocasions les emocions per als professionals que intervenen passen a ser d'expressions naturals dels sentiments a components laborals que s'han de modular¹³.

Es per això que el treball emocional en l'atenció d'AMV i catàstrofes és molt elevat i cal tenir-ne cura correctament, ja que el fet de sentir una emoció i tenir que expressar una altra pot donar lloc a trastorns psicològics que sobrepassen l'àmbit laboral. Com poden ser:

Síndrome de Burnout	Pèrdua el sentit de la pròpia identitat	Fatiga per compassió	Altres Síntomes
El professional té la sensació d'estar esgotat, superat, de no poder suportar més i sentir-se desbordada per les emocions dels altres, la qual cosa pot desembocar en un tracte fred i despersonalitzat cap als pacients.	El professional es considera aliè a tot el que passa al seu voltant sentint-se desubicada amb límits poc definits en l'expressió dels seus sentiments. És a dir, tindrà dificultats per a regular i desconnectar les seves emocions en l'àmbit privat.	Es deriva d'un mal ús i abús de l'empatia, provocat per una projecció de sentiments excessiva que limita el distanciament emocional necessari per part del professional que hi intervé. Dóna lloc a situacions d'identificació amb la víctima, arribant a sentir impotència o ambigüitat de rols.	Insomnis, malsons, bruxisme, nàusees, mals de cap, pèrdua de l'apetit, contractures recurrents degut a la sobrecàrrega tensional o labilitat afectiva, entre d'altres. Ocasionats com a conseqüència d'estar exposades a situacions que requereixen una alta demanda emocional, i que es prolonguen en el temps.

Taula 4. Trastorns psicològics derivats del treball emocional en l'atenció d'AMV i catàstrofes ¹³.

És per això que en aquests treballs es requereixen certes competències emocionals en l'expressió dels sentiments i pensaments, que d'estar absents perjudiquen la salut psicosocial del professional. Per tal d'adquirir aquestes competències es proposen dos mètodes, combinables entre si:

Adquirir factors de protecció → Per exemple coneixements teòrics i pràctics adquirits en situacions d'emergència, experiència en la pràctica, habilitats de tolerància a la frustració, tècniques de gestió de l'estrès i descans adequat.

Acudir a l'ajuda d'un psicòleg especialitzat en emergències → Pot proporcionar suport individualitzat o col·lectiu, amb la finalitat de crear personalitats que combinen la capacitat de recuperar-se enfront de les adversitats, equilibri emocional, vocació i qualitat de vida. Cal remarcar la figura dels psicòlegs com a part de l'equip en situacions d'emergència és beneficiós tant per als pacients com per a l'equip de professionals que hi treballen, ja que el seu objectiu és donar resposta a les necessitats psicosocials que es deriven d'un desastre o una catàstrofe. Ho porten a terme basant-se en tres moments presents en tota situació d'emergència, que són: la previsió, la prevenció i la promoció.

Figura 3. Mètodes per adquirir competències emocionals ¹⁴.

Per tot açò podem dir que és molt important i mai s'ha d'oblidar la part emocional dels professionals que intervenen en situacions d'emergència.

2.8 Respostes d'adaptació al treball emocional

L'equip de rescat que està en contacte directe amb les víctimes pot evidenciar enuig, ràbia, angonya, sentiments d'impotència, por o desig d'estar en un lloc segur. Aquests sentiments poden arribar a ser angonxants i causen que el treballador senti que no realitza bé el seu treball ¹⁵.

És per això, que com a resposta per intentar fer-li front pot arribar a utilitzar l'humor negre, així com reduir la tolerància a les errades dels altres membres de l'equip ¹⁵.

Després d'un període prolongat d'hores de treball, pot aparèixer de forma evident l'anomenada "extenuació personal", la qual s'ha d'identificar ràpidament per part de tot l'equip, ja que pot comportar un risc molt important, tant per al professional que la pateix com per a la resta de l'equip ¹⁵.

Els símptomes més evidents de l'extenuació personal són: pèrdua de la motivació, inhabilitat per a concentrar-se, mostrar comportaments heroics però irresponsables, descuit de la seguretat i necessitats físiques (per exemple fer-se el dur i expressar que no necessita descansar ni dormir perquè pot amb tot), cinisme, abús de substàncies com la cafeïna o el tabac o desconfiança dels companys i dels superiors, entre altres ¹⁵.

Molts d'aquests problemes per afrontar el treball emocional sorgeixen per l'escassa formació en aquest àmbit, ja sigui per reconèixer les pròpies emocions que senten en els moments de l'atenció o sigui per a lidiar amb les emocions de les víctimes ¹⁵.

Per tal de pal·liar o fins i tot evitar aquests símptomes és necessària una correcta atenció psicològica en el lloc de treball, així com proveir a tots els professionals amb un lloc per a descansar i dormir, menjar i aigua, inclús quan aquests recursos no siguin disponibles per a les mateixes víctimes, perquè si l'equip de rescat és incapaç de funcionar de forma eficaç, no pot ajudar correctament a cap víctima ¹⁵.

2.9 Recursos i tàctiques per a afrontar situacions estressants

Com hem vist, és fonamental proporcionar recursos i tàctiques per a afrontar situacions estressants amb l'objectiu d'evitar l'aparició del desgast professional o símptomes com el de Burnout, d'entre altres.

L'aspecte principal a treballar amb els professionals abans d'exposar-se a situacions d'emergència estressants com catàstrofes o desastres és l'atenció de l'estrès, és a dir, aprendre a conèixer i identificar les manifestacions de l'estrès i aplicació de tècniques per controlar-lo ¹⁶.

Després d'haver passat al voltant de 48h de la finalització de la catàstrofe o desastres, es recomanable utilitzar la tècnica de l'alleujament psicològic, també conegut com "debriefing" amb l'objectiu de disminuir el sofriment psicològic

innecessari, alleujar l'estrès patit, animar a l'expressió dels sentiments, pensaments i reaccions, així com prevenir les possibles seqüeles patològiques que es puguin patir en el futur. Es tracta de realitzar la reorganització cognitiva i l'expressió dels sentiments obtinguts durant la intervenció per tal de mobilitzar recursos per a fomentar la cohesió del grup. Cal destacar, que aquesta tècnica ha d'estar dirigida per un coordinador expert en tècniques de comunicació. A més, el grup ha d'estar estructurat, estar compromès professionalment i tenir un bon nivell de coneixements sobre les feines que es vagin a realitzar ¹⁶.

Recentment diversos autors han investigat sobre la tècnica del debriefing en grup i la seva eficàcia per a prevenir trastorns a llarg termini com el trastorn d'estrès post traumàtic (TEPT). Avui en dia els experts afirmen que les tècniques de debriefing no deuen ser utilitzades per a trastorns demorats, ja que aquí cobra importància la cohesió del grup ¹⁶.

En el cas que es desencadeni el síndrome de Burnout es requerirà una atenció més especialitzada. S'utilitzarà una intervenció amb múltiples components amb la finalitat de millorar els recursos per afrontar eficaçment els estímuls estressants i potenciar la percepció de control i autoeficàcia. Les tècniques més utilitzades són:

- Inoculació d'estrès
- Reestructuració cognitiva: Centrar-se en les creences errònies, desadaptatives i en augmentar l'autoestima
- Relaxació i respiració profunda
- Habilitats socials: Les relacions personals milloren el síndrome de Burnout
- Hàbits de vida saludables: hores de son i descans suficient, dieta equilibrada i activitats d'oci, entre altres ¹⁷.

Pel que fa a l'estrès post traumàtic, cal tenir en compte que la remissió o cronificació dels símptomes no depèn sols del tipus d'esdeveniment viscut, sinó que també depèn de l'existència d'un trastorn psicològic previ, la percepció de control sobre el succés, la presència de símptomes dissociatius i el suport psicològic social durant la situació d'emergència ¹⁷.

Per tot açò podem concloure que cada persona reacciona a les situacions estressants d'una forma diferent i particular. Per aquesta raó, el més recomanable pels experts després d'haver atès una situació d'emergència tràgica seria obtenir atenció psicològica immediata en el lloc dels fets. Les hores següents, com hem

comentat, seria convenient realitzar la tècnica del debriefing en grup. Per altra banda, si es recorre al tractament farmacològic d'urgència, s'ha de tenir en compte que ha de ser instituït precoçment i utilitzar-se de forma racional, amb la finalitat de suprimir la simptomatologia aguda, així com la prevenció de conseqüències tardanes, si la situació ho requereix ¹⁸.

2.10 Actuació front a les manifestacions d'estrès durant l'atenció a catàstrofes i desastres

Durant les activitats de rescat en situacions d'emergència caldrà fer atenció a les manifestacions d'estrès, tant d'un mateix com dels seus companys que intervenen en el rescat ¹⁸.

Si es detecta que algun company de l'equip està sofrint una reacció estressant, haurem de seguir els següents passos:

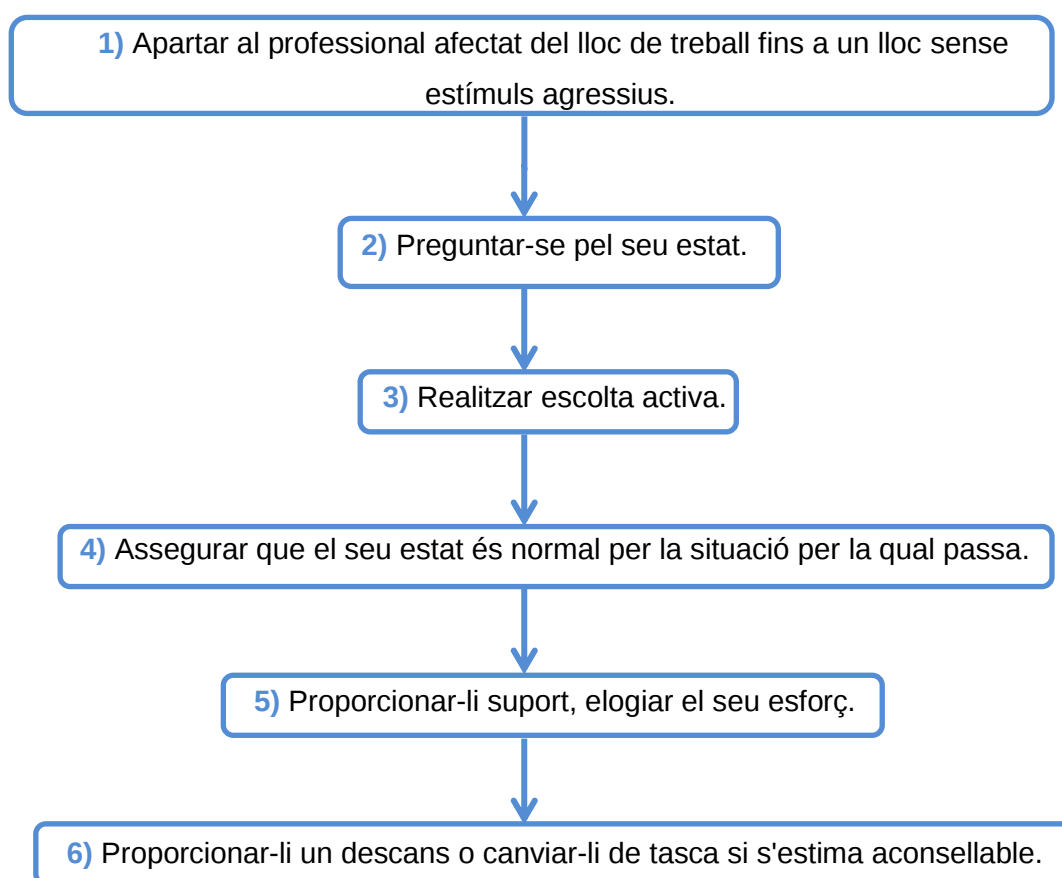


Figura 4. Passos a seguir si es detecta que algun company de l'equip de rescat està sofrint una reacció estressant ¹⁸.

Una vegada acabat el torn de treball, es aconsellable rebre suport psicològic i realitzar la tècnica del debriefing de grup, explicada anteriorment ¹⁸.

En aquests casos és necessari informar a la persona afectada sobre els símptomes que pot presentar els dies següents a la catàstrofe o al desastre, i donar-li indicacions de com actuar si aquests apareixen ¹⁸.

3. OBJECTIUS

3.1 Generals

- Realitzar una recerca bibliogràfica sobre les necessitats emocionals de l'equip de rescat que se'n deriven de l'assistència sanitària en desastres i catàstrofes.

3.2 Específics

- Exposar les emocions que experimenten els professionals dels equips de rescat durant i després de l'atenció a desastres i catàstrofes.
- Investigar les respostes d'adaptació que es produeixen en relació a les emocions experimentades per part dels professionals de l'equip de rescat.
- Exposar les propostes de millora que presenten els autors dels articles seleccionats.

4. METODOLOGIA

4.1 Pla de treball

Es tracta d'una acurada revisió bibliogràfica realitzada a les bases de dades Pubmed, Cuiden, Scopus i Cinahl. L'accés a aquestes bases de dades s'ha realitzat a través de la pàgina web del Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI) de la Universitat Rovira i Virgili (URV), mitjançant el Servei d'Accés a la Biblioteca Digital (SABiDi) amb l'usuari i contrasenya d'estudiants de la URV. El meta buscador utilitzat durant tot el treball ha sigut "Google".

La informació d'aquest treball s'ha recollit mitjançant la lectura de tots els articles seleccionats en les bases de dades citades anteriorment. En una primera lectura es llegiren el títol i el resum de cada article. Posteriorment, s'ha realitzat una segona lectura en profunditat de tots ells.

Per a dur a terme la recerca s'han escollit articles a l'àmbit mundial escrits a partir d'un desastre o una catàstrofe que es centren a analitzar la part psicològica i emocional de l'equip de rescat, tant en el lloc de la tragèdia com l'evolució d'aquests un temps després d'haver finalitzat el seu treball.

Per trobar els articles que componen aquest treball s'han utilitzat les següents paraules i frases claus;

Català	Castellà	Anglès
Catàstrofe	Catástrofe	Catastrophe
Desastre	Desastre	Disaster
Infermeria	Enfermería	Nursing
Equip de rescat	Equipo de rescate	Rescue team
Emocions	Emociones	Emotions
Psicologia	Psicología	Psychology
Paramèdics	Paramédicos	Paramedics

Taula 5. Frases i paraules claus utilitzar per trobar els articles que componen el treball. Elaboració pròpia.

Les paraules i frases esmentades s'han combinat mitjançant l'operador booleà "AND" i s'ha utilitzat el recurs del parèntesi per definir la cerca.

4.2 Criteris d'inclusió i exclusió

L'elecció dels articles s'ha realitzat mitjançant un procediment selectiu d'articles que complien tots els criteris d'inclusió i cap criteri d'exclusió, que van ser escrits entre 2009 i 2019, però per rellevància científica s'ha inclòs un article publicat l'any 2002.

A continuació s'exposen de forma desglossada els criteris d'inclusió i exclusió utilitzats per a realitzar el present treball:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles basats en catàstrofes o desastres.	Articles no basats en situacions de catàstrofes o desastres.
Articles publicats entre els anys 2009-2019 de lliure accés en bases de dades sanitàries.	Articles amb data de publicació anterior a l'any 2009 o amb necessitat d'abonar diners per a tenir accés a ells.
Articles que es centrin en l'equip de rescat en general o en l'equip sanitari; infermeria en particular.	Articles que no es centrin en l'equip de rescat, ni en l'equip sanitari.
Articles que es centrin en la part psicològica i emocional de l'atenció en les situacions de catàstrofes o desastres.	Articles que no es centrin en la part psicològica ni emocional de desastres o catàstrofes.
	Articles que es centrin en les víctimes de la tragèdia.

Taula 6. *Criteris d'inclusió i exclusió. Elaboració pròpia.*

4.3 Limitacions

Les limitacions del treball han sigut l'escassa bibliografia publicada al voltant del tema d'estudi i l'existència d'articles que no són de lliure accés a través de les bases de dades proporcionades per la Universitat Rovira i Virgili.

Donats els pocs resultats bibliogràfics que compleixen amb tots els criteris d'inclusió del treball i donat la rellevància científica, s'ha acceptat un article amb data de publicació anterior al 2009, concretament va ser publicat al 2002.

4.4 Consideracions ètiques

S'han escollit articles publicats accessibles per a tota la comunitat universitària de la URV i per a tots aquells que disposin d'accés a les bases de dades utilitzades i descrites anteriorment.

Tots els articles i fonts d'informació utilitzades en aquest treball es troben degudament referenciades a la bibliografia (Punt 8, pàgines 28-32) segons les Normes de Vancouver.

A més, aquest treball compleix amb les normes antiplagi descrites per la URV.

5. RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA

S'han escollit 15 articles procedents de quatre bases de dades (Pubmed, Cuiden, Scopus i Cinahl) que compleixen amb tots els criteris d'inclusió i cap criteri d'exclusió.

En tots es descriu o s'evidencia la importància de tenir cura de les emocions i els riscos psicològics dels membres que componen l'equip de rescat, així com les possibles complicacions, tan immediatament afectant la qualitat d'atenció com les conseqüències que es poden donar posteriorment.

5.1 Resultats de la cerca

Utilitzant les paraules i frases clau abans esmentades, combinades amb l'operador booleà AND i especificant que la data de publicació fos posterior al 2000, S'han obtingut els següents resultats:

Combinació de cerca	Resultats a Pubmed	Resultats a Scopus	Resultats a Cuiden	Resultats a Cinhal
(Desaster AND Emotions) / (Desastre AND Emociones)	251	0	3	0
(Catastrophe AND Emotions) / (Catástrofe AND Emociones)	27	55	0	0
(Catastrophes AND Nursing) / (Catástrofe AND Enfermería)	15	4	9	0

(Desaster AND Nursing) / (Desastre AND Enfermería)	472	0	37	2
(Catastrophes AND Rescue team) / (Catástrofes AND Equipo de rescate)	3	0	0	0
(Desaster AND Rescue team) / (Desastre AND Equipo de rescate)	55	0	0	0
(Emotions AND Paramedics) / (Emociones AND Paramedicos)	50	1	2	0

Taula 7. Resultats de la cerca. Elaboració pròpia.

5.2 Diagrama de flux

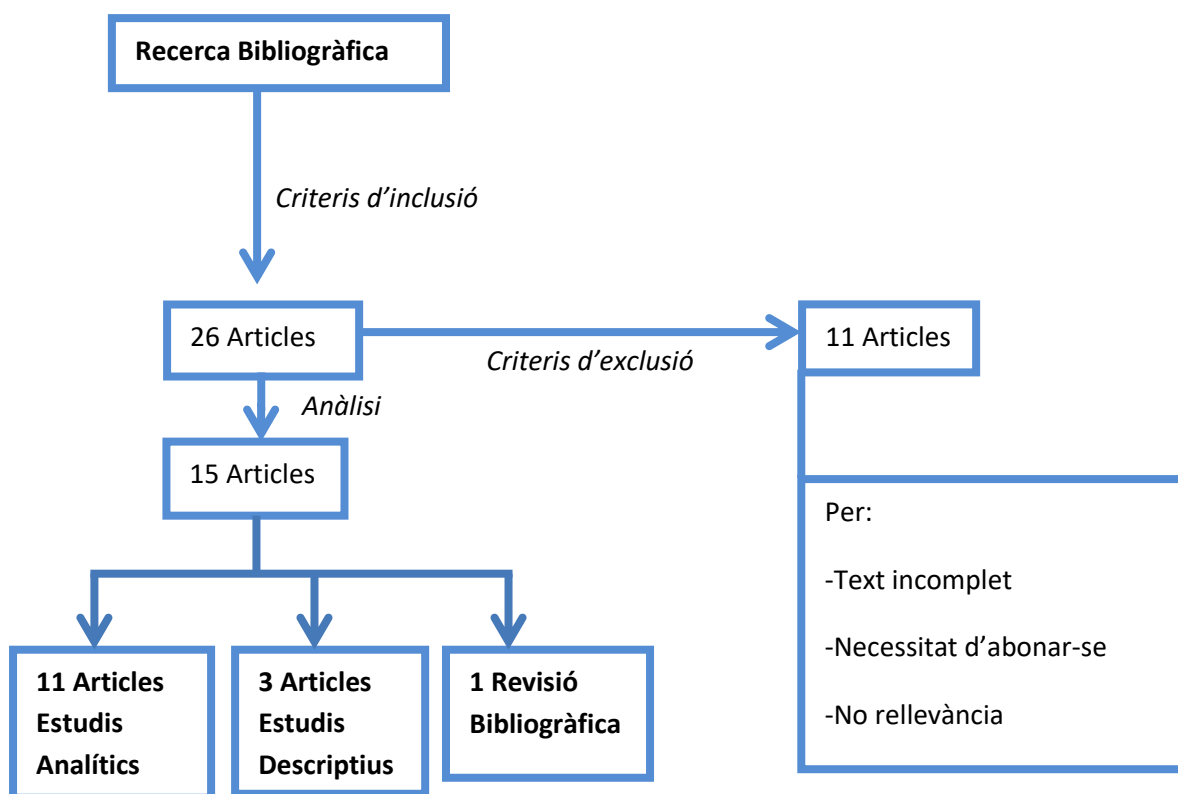


Figura 5. Diagrama de flux. Elaboració pròpia.

5.3 Taula de resultats

	Autor, any, país	Títol	Objectiu	Mostra i Disseny de l'estudi	Conclusions
1	O'Neill L., Johnsonc J. and Mandelab R. 2019, UK https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30663630 ¹⁸ .	Reflective practice groups: Are they useful for liaison psychiatry nurses working within the Emergency Department?	Estudiar les experiències d'un grup d'infermeres d'emergències que assistiren a grups de pràctica reflexiva dirigits per psicòlogues.	Recollir informació mitjançant entrevistes semiestructurades a 13 infermeres del servei d'emergències.	Algunes infermeres perceben com a beneficiós el fet de participar en grups de pràctica reflexiva.
2	O'Ryan M. 2010, Chile https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20556327 ¹⁹ .	Reflexiones y sentimientos de un equipo de voluntarios del Ministerio de Salud y el Colegio Médico de Chile, después del terremoto reciente.	Mostrar l'experiència de l'atenció sanitària en desastres naturals des del punt de vista de les emocions.	Recollir el testimoni de 9 metges i 6 infermeres.	Es relaten emocions negatives com la por i es destaca la capacitat de treball en equip, el suport, les reunions de grup amb un alt component emocional i les experiències personals com a molt importants per a superar moments de debilitat.
3	Cheryl R. and Gerald,G., 2002, UK (Toronto) https://psycnet.apa.org/record/2003-01628-007 ²⁰ .	Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma inAmbulance Paramedics	Comprendre els factors que condueixen a majors nivells d'angoixa entre els paramèdics dins del marc teòric de l'empatia emocional i cognitiva.	Investigar quins tipus d'exposicions experimenten com els més difícils 86 paramèdics.	El principal causant d'emocions negatives en l'àmbit personal va ser la mort de nens o companys. El mecanisme d'afrontament més utilitzat és l'ús deliberat d'estratègies cognitives.
4	Nukui H., Midorikawa S., Murakami M., Maeda M. and Ohtsuru A. 2018, Japó https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29668971 ²¹ .	Mental health of nurses after the Fukushima complex disaster: a narrative review.	Determinar l'afectació psicològica de les infermeres que atengueren al desastre nuclear de Fukushima i comparar-la amb infermeres que atengueren desastres diferents.	Anàlisi dels factors que afecten la salut mental de 5.269 infermeres que treballen en desastres i de les històries narratives que descriuen la capacitat de recuperació.	Totes les infermeres van patir un nivell d'estrès elevat i per tant van patir un alt risc per a la seva salut mental. Les infermeres adquiriren certa capacitat de recuperació durant els 4 anys posteriors als desastres.
5	Tomczyk D. Et al. 2008, USA https://www.scopus.com/sabidi/urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-84923650592&origin=resultslist&sort=plf&src=s&at1=emotions+and+catastrophe&nlo=&nlt=&nls=&sid=cfb981bd46b4f5983b4a676c1b8cef89&ot=b&idt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%2Bemotions+and+catastrophe%29&relpos=34&citeCnt=0&searchTerm= ²² .	Caring for those who care:The role of the occupational health nurse in disasters.	Conscienciar sobre el risc físic, emocional i espiritual que pateixen els professionals de la salut quan atenen a pacients en situacions d'emergències a gran escala.	Preparació d'un pla de resposta a desastres o catàstrofes a partir d'experiències viscudes per l'equip sanitari per evitar la sobrecàrrega de treball i tenint cura de l'equip.	El pla confeccionat a l'article fa evident la necessitat de la figura de la infermera de salut ocupacional com a responsable del benestar dels treballadors de l'equip sanitari en situacions de desastres i catàstrofes.

6	Baptista L.M. and Cordeiro F. 2014, Brasil https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-84923650592&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=emotions+and+catastrophe&nlo=&nlr=&nls=&sid=cfb981bd46b4f5983b4a676c1b8cef89&sot=b&sdt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%28emotions+and+catastrophe%29&elpos=34&citeCnt=0&searchTerm²³.	Reflections on fear and its implications in civil defence actions	Demostrar que les expressions emocionals, especialment l'emoció de la por, poden contribuir a l'enfortiment de les experiències en situacions de desastre.	Explica el paper de la por en relació a les mesures preventives que realitza Protecció Civil en desastres i catàstrofes a través de cites i pensaments d'altres autors.	La comprensió de la por pot ajudar a la minimització d'esdeveniments de risc compartint experiències, debats i mesures preventives informatives.
7	Lamb D. 2018, UK https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/29579487²⁴.	Factors affecting the delivery of healthcare on a humanitarian operation in West Africa: A qualitative study	Determinar els factors que afecten l'acompliment sanitari en catàstrofes humanitàries, de manteniment de la pau, de lluita contra el terrorisme i medi ambient a tot el món.	Recollir el testimoni de 14 membres de l'equip sanitari per a analitzar els factors estressants i els aspectes positius i negatius de l'atenció sanitària en desastres i catàstrofes.	La formació col·lectiva abans de començar els treballs va generar competència, confiança i cohesió de l'equip, proporcionant una base ferma per afrontar els reptes d'aquesta missió humanitària. Aquests factors van contribuir a protegir els riscos de salut mental al llarg de l'atenció.
8	Kangeui L., So Hee L., Taejin P. and Ji-yeon L. Korea, 2017 https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/28145656²⁵.	Stressors of Korean Disaster Relief Team Members during the Nepal Earthquake Dispatch: a Consensual Qualitative Research Analysis	Analitzar els factors estressants que afecten l'equip de rescat en situacions de desastres i catàstrofes	Analitzar el testimoni d'11 membres del KDRT (Equip Coreà d'Alleujament de Desastres) i estudiar l'origen dels factors estressants.	Es va demostrar que l'estrès tendeix a derivar de diversos factors: dificultats relacionades amb la cooperació amb nous membres de l'equip, l'experiència en desastres, les conseqüències del desastre, conflictes amb la torre de control, diversos problemes en el lloc de treball i factors ambientals.

9	Nish D., Kawashima Y., Noguchi H., Usuki M., Yamashita A., Koido Y. and Matsuoka YJ. 2016, Japó https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27265533 ²⁶ .	Resilience, post-traumatic growth, and work engagement among health care professionals after the Great East Japan Earthquake: A 4-year prospective follow-up study	Examinar si l'aflicció, la resistència i l'estrès posttraumàtic (PTG) relacionats amb desastres afecta el compromís laboral entre els professionals de la salut que s'havien desplegat a les zones afectades pel terratrèmol de l'est del Japó que es va produir l'11 de març del 2011.	Es van escollir 254 membres del grup d'assistència mèdica del desastre que es van dedicar a activitats de rescat després del terratrèmol i van emplenar un test d'estrès peritraumàtic un mes després del desastre i un test posttraumàtic quatre anys després del desastre.	L'estrès posttraumàtic després de les activitats de rescat pot augmentar el compromís laboral entre els professionals de la salut després dels desastres. Els resultats de l'estudi poden ser útils per establir un sistema de suport després de les activitats de rescat durant un desastre a gran escala i per gestionar l'estrès laboral entre els professionals de la salut.
10	Daglius R. and Scalabrini-Neto A. 2017, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28658657 ²⁷ .	Acute stress in residents playing different roles during emergency simulations: a preliminary study	Investigar la resposta aguda de l'estrès als residents que juguen a les funcions d'infermera i metge durant simulacions d'emergència.	Es tracta d'un estudi transversal dut a terme al Centre de Simulació de l'Escola Mèdica de la Universitat de São Paulo, Brasil a 16 residents de medicina interna.	Les estratègies de joc de rols poden proporcionar una elevada fidelitat psicològica a la formació basada en la simulació, i aquests resultats reforcen el potencial de les metodologies de rol d'educació mèdica.
11	Brooks S., Dunn R., Amlôt R., Greenberg N. and Rubin J. 2016, UK https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27114240 ²⁸ .	Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review	Realitzar una revisió sistemàtica de la literatura per identificar factors socials i ocupacionals que afecten l'impacte psicològic dels desastres en l'equip de recat.	Es van realitzar cerques a quatre bases de dades de literatura electrònica, obtenint 1.694 documents. (MEDLINE®, Embase, PsycINFO® i Web of Science)	La preparació (per a les demandes del paper i el potencial impacte psicològic) i el suport (en particular de l'organització) són essencials. Les conclusions d'aquesta revisió podrien ser utilitzades per desenvolupar tallers de formació per a professionals que participen en la resposta als desastres.
12	Rivera J.M. 2015, Espanya http://www.index-f.com/sabidi.urv.cat/new/cuiden/resultados.php ²⁹ .	Un viaje sin retorno: Duras experiencias profesionales	Expressar com poden sentir-se els professionals sanitaris front amb la gravetat dels desastres i catàstrofes i reflexionar sobre com els poden afectar.	Relata en primera persona l'experiència de l'autor en l'atenció d'un tràgic accident de múltiples víctimes per a realitzar una tasca de conscienciació i un posterior anàlisi de la formació infermera.	L'autor considera que a pesar de la bona qualitat formativa, mai es pot estar suficientment preparat per a actuar enfront de tragèdies, ja que produeixen un impacte psicològic molt negatiu en l'equip de rescat.

13	Khosro S., Masoud F., Hamidreza K., Hosseini M. and Heidari M. 2018, Iran https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30662864 ³⁰ .	Knowledge, attitude, and clinical skill of emergency medical technicians from Tehran emergency center in trauma exposure	Determinar el coneixement, l'actitud i la capacitat clínica dels membres de l'equip de rescat al centre d'emergència de Teheran en l'exposició a traumes.	Les dades van recollir mitjançant un qüestionari de quatre parts que van realitzar 213 participants.	Segons els resultats, els membres de l'equip de rescat a Teheran tenien un bon nivell de coneixements, actituds i habilitats clíniques en l'exposició a traumes.
14	Powell T. and Yuma-Guerrero P. 2016, USA https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27349586 ³¹ .	Supporting Community Health Workers After a Disaster: Findings From a Mixed-Methods Pilot Evaluation Study of a Psychoeducational Intervention	Ajudar els participants de l'equip de rescat en catàstrofes i desastres a identificar respostes d'estrès comuns, reconèixer els signes del desgast laboral i utilitzar estratègies de maneig saludables.	Es tracta d'un estudi pilot de mètodes mixts realitzat a 10 membres de l'equip de rescat de la intervenció de Resilience and Coping for the Healthcare Community, que va tenir lloc en 2013.	La construcció d'equips i la normalització de les emocions es veien com a beneficis auxiliars que reduïrien els nivells d'estrès en el lloc de treball.
15	Avraham N., Goldblatt H. and Yafe E. 2014, Israel https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24495988 ³² .	Paramedics' Experiences and Coping Strategies When Encountering Critical Incidents	Examinar de quina manera els paramèdics que treballaven en una gran organització de serveis d'emergència a Israel van experimentar incidents crítics i les estratègies per fer front.	En l'estudi s'ha utilitzat una perspectiva qualitativa-fenomenològica, centrada en les experiències viscudes de 15 paramèdics	L'equilibri entre la connexió emocional i el despreniment respecte al pacient és essencial per als paramèdics funcionar i fer front a aquests desastres. L'afrontament eficient reduiria el risc de desenvolupar traumatismes vicaris, donant lloc a un creixement professional i personal.

Taula 8. Taula de resultats. Elaboració pròpia.

6 ANÀLISI DE RESULTATS

La present recerca bibliogràfica realitzada a les diferents bases de dades abans esmentades permet ampliar el coneixement sobre les necessitats emocionals que presenten els equips de rescat en l'assistència a catàstrofes i desastres, mitjançant l'anàlisi de l'atenció descrita als articles. Això no obstant, l'escassa quantitat d'estudis publicats sobre aquest tema fa evident la necessitat de seguir estudiant i investigant per tal d'obtenir més dades i millorar en termes de necessitats emocionals de l'equip de rescat.

Tots els articles seleccionats en aquest treball giren al voltant d'esdeveniments com catàstrofes o desastres reals d'àmplia magnitud que permeten obtenir la informació plantejada als objectius, tant generals com específics (punt 3, pàgina 18). Cal destacar que tots els articles no responen a tots els objectius, sinó que es complementen entre ells per donar-los resposta. A continuació es procedeix a realitzar una anàlisi detallat dels resultats:

D'una banda podem trobar els articles que permeten conèixer les emocions que experimenten els professionals dels equips sanitaris de rescat durant i després de l'atenció en aquestes situacions, ja que afecten de forma directa a la salut mental dels professionals. Es relaten emocions negatives com la por, explicada per l'autor O'Ryan, derivada de les condicions d'atenció d'un desastre ¹⁹. Seguidament, uns altres autors, afegeixen que aquesta por pot ser beneficiosa per ajudar a minimitzar els esdeveniments de risc durant el rescat ²⁴. A continuació, s'introdueix l'emoció de tristesa deguda a la vivència de la mort de nens i companys de l'equip durant les tasques de salvament ²⁰. Tot seguit, s'incorpora la percepció d'estrès exposada per diferents autors en els seus respectius articles, on adverteixen que produeix un elevat risc per a la salut mental individual i que també produeix dificultats relacionades amb la cooperació amb nous membres de l'equip ^{25,31}. Per últim, s'agrega el sofriment psicològic derivat de les situacions que es viuen en l'atenció a tragèdies i que comporta un gran risc emocional per a l'equip de rescat .

D'altra banda podem localitzar aquells articles que permeten analitzar les respostes d'adaptació en relació a les emocions experimentades. Seguint l'ordre de les emocions citades anteriorment i començant per la por podem afirmar que en un dels articles es proposa com a resposta d'adaptació el suport, les reunions de grup amb un alt component emocional i l'expressió de les experiències personals per a superar

moments de debilitat ¹⁹. Mentre que uns altres autors proposen utilitzar mesures preventives informatives, compartir experiències i realitzar debats per a facilitar l'adaptació ²². Seguidament, continuant amb l'emoció de la tristesa podem afirmar que un estudi al·lega l'ús deliberat d'estratègies cognitives com al mecanisme d'afrontament més utilitzat actualment per a aquesta emoció ²⁰. A continuació, pel que fa a la percepció d'estrès, en un dels articles es proposen enfocaments integrals durant la fase crònica d'un desastre ²¹, mentre que un altre dels articles planteja normalitzar les emocions, ja que afirma reduir els nivells d'estrès en el lloc de treball ³¹. Per últim, referent al sofriment psicològic els autors Avraham, Goldblatt i Yafe afirmen que l'equilibri emocional eficient derivat d'un afrontament eficient redueix el risc de desenvolupar malalties mentals i millora el creixement professional i personal ³². Per completar l'anàlisi d'aquest objectiu, es proposa la participació en grups de pràctica reflexiva, ja que un dels estudis afirma que algunes infermeres perceben com a beneficiosa aquesta tàctica per tenir una correcta adaptació a les emocions ¹⁸.

Finalment, una vegada analitzades les emocions que experimenta l'equip de rescat i les respostes d'adaptació a aquestes podem procedir a analitzar l'últim objectiu específic, en el que s'analitzaran les propostes de millora que ofereixen els autors de diferents estudis:

En primer lloc, respecte a les propostes de millora en la fase prèvia a l'atenció en desastres i catàstrofes, es proposa realitzar una formació col·lectiva dels professionals, ja que un dels estudis afirma haver aportat confiança i cohesió de l'equip, proporcionant una base ferma per afrontar els reptes de la missió humanitària i va protegir la salut mental dels professionals a llarg termini ²⁴. Continuant amb aquesta mateixa fase d'atenció, alguns autors es plantegen la utilització de jocs de rols que proporcionen una elevada fidelitat psicològica respecte a l'atenció real i reforcen el potencial de les metodologies de rol d'educació mèdica ²⁷. En altres estudis es suggereixen realitzar tallers de formació per a professionals que participen en la resposta als desastres, centrats especialment en la preparació i el suport dels professionals ^{28,29}. Encara que els autors Khosro, Masoud, Hamidreza, Hosseini i Heidari afirmen que per a oferir una atenció de qualitat als pacients i a l'equip de rescat, els tallers de formació s'han d'avaluar periòdicament en la pràctica clínica ³⁰.

En segon lloc, pel que fa a les propostes de millora durant la fase d'atenció en desastres, s'exposa la necessitat de crear la figura de la infermera de salut ocupacional com a responsable del benestar dels treballadors de l'equip sanitari en situacions de desastres i catàstrofes ²².

Per últim, seguint amb les propostes de millora durant la fase posterior a l'atenció en tragèdies alguns autors proposen establir un sistema de suport després de les activitats de rescat per reduir les complicacions de salut mental a llarg termini durant les fases posteriors dels desastres i catàstrofes ²⁶.

L'estudi realitzat en aquest treball demostra l'alt nivell de preparació, tant física com psicològica, que rep l'equip de rescat, encara que també es pot apreciar l'ampli marge de millora. És per això que alguns dels articles proposen estratègies d'afrontament o activitats que contribueixin a millorar la salut mental dels professionals que s'exposen a les situacions d'emergència esmentades i d'aquesta forma evitin convertir-se en segones víctimes de la tragèdia a la qual proporcionen atenció.

No obstant això, en la present recerca bibliogràfica no s'ha trobat una estratègia específica per millorar la preparació, millorar l'afrontament i reduir les seqüeles posteriors, sinó que es proposen diferents tècniques per tal de millorar aquests aspectes. Cal destacar que s'han escollit articles en l'àmbit mundial per a realitzar l'estudi, és per això que cal tenir present el factor cultural, ja que potser per la mentalitat i la forma d'entendre la vida unes tècniques s'adapten millor a determinades cultures i en canvi una cultura diferent requereixi tècniques diferents.

Per últim, cal destacar que el risc de patir problemes mentals durant l'atenció a catàstrofes i desastres pot veure's agreujat per l'estigma associat mundialment a les malalties mentals i a l'atenció psicològica, provocant un rebuig o menyspreu de l'atenció i la cura de la salut mental.

7 CONCLUSIONS

Aquesta revisió bibliogràfica ha estat marcada per l'escassa quantitat d'articles rellevants publicats sobre el tema d'estudi, cosa que està relacionada amb la freqüència en la qual ocorren catàstrofes i desastres de gran magnitud al planeta.

Malgrat la limitació esmentada, el treball contribueix a donar visibilitat sobre les emocions que experimenten els treballadors dels equips de rescat quan atenen a víctimes de desastres i catàstrofes. Així mateix, permet augmentar el coneixement sobre les necessitats psicològiques de l'equip de rescat. L'anàlisi dels articles permet determinar la qualitat assistencial a través de l'estat emocional dels professionals encarregats del rescat, ja que com hem observat al llarg del treball el rendiment físic ve determinat per l'equilibri emocional i les tècniques d'afrontament d'adversitats.

A través del contingut dels articles i el posterior anàlisi hem pogut una gran quantitat de dades, de les quals en podem extraure les següents conclusions:

D'una banda, les emocions i sensacions més experimentades pels professionals sanitaris de l'equip de rescat durant tot el procés d'atenció a catàstrofes i desastres són la por, la tristesa, l'estrès i el sofriment psicològic. El fet de conèixer aquestes dades pot ajudar a crear en futurs estudis noves estratègies d'afrontament per tal de millorar les emocions negatives que més experimenten els professionals i els produeixen disminució del rendiment laboral o incapacitat.

D'altra banda, les respostes d'adaptació a les emocions que s'experimenten són molt variades, però d'entre elles es poden destacar: l'adaptació a la por a través del suport, les reunions de grup, la realització de debats i compartir experiències entre professionals. Pel que fa a la tristesa, es fa evident l'adaptació a través de l'ús deliberat d'estratègies cognitives. Quant a l'estrès, es proposa l'adaptació a través d'enfocaments integrals durant la fase crònica del desastre i la normalització de les emocions. Sobre el sofriment psicològic es recomana afrontar de forma eficaç les adversitats que es presenten de l'atenció a tragèdies per a poder conservar un bon equilibri emocional. Així doncs, es recomana també la participació en grups de pràctica reflexiva per a una correcta adaptació emocionals.

Pel que fa a les **propostes de millora** que ofereixen els articles estudiats, en la fase prèvia a l'atenció en catàstrofes i desastres es proposa a través dels diferents articles la formació col·lectiva dels professionals, la utilització de jocs de rols i de tallers de formació. Durant la fase d'atenció, es suggereix la creació de la figura de la infermera de salut ocupacional. Finalment, en la fase posterior a l'atenció es planteja establir un sistema de suport a la salut mental dels treballadors després de les activitats de rescat.

En conclusió, la rellevància d'aquest treball resideix en el fet de tenir en compte la part emocional de l'equip de rescat, per a evitar que es converteixin en segones víctimes, ja que el seu treball és irremplaçable i vital per a reduir la morbiditat quan es produeix un desastre o una catàstrofe. Per tot això, podem afirmar que el present treball ha contribuït a conèixer les emocions que experimenten els professionals de l'equip de rescat, a analitzar les respostes adaptatives a les emocions que experimenten i recull les propostes de millora que suggereixen els articles analitzats basant-se en l'experimentació i en les atencions portades a terme prèviament per tal de seguir millorant en l'atenció emocional de l'equip de rescat, i per consegüent millorar també l'atenció oferta a les víctimes.

Pel que fa a les **línies de futur**, gràcies als coneixements i la informació que analitza el present treball, s'obri pas a un possible estudi experimental posterior en el qual es posi en pràctica una intervenció de suport emocional per a professionals de l'equip de rescat basant-se en els resultats obtinguts en el present estudi, amb la finalitat de millorar la salut mental dels mateixos i reduir els efectes adversos que se'n deriven del seu treball, permetent veure l'efectivitat i els resultats que se'n deriven de la intervenció. El mètode per recollir la informació de l'estudi esmentat podrien ser entrevistes prèviament validades amb la finalitat d'analitzar de forma fiable l'eficiència de la intervenció de suport emocional proposada. Cal destacar, que la comparació dels resultats que es descriuen en aquest article amb els resultats de l'estudi proposat pot aportar molta informació, a més d'indicar si s'ha produït una millora en la qualitat de l'atenció emocional dirigida cap a l'equip de rescat.

8 BIBLIOGRAFIA

1. La ONU alerta de que los desastres naturales son ahora más intensos y mortales [Internet]. abc. 2019 [Actualitzat el 13 octubre 2016, citat 21 febrer 2019]. Disponible a: https://www.abc.es/sociedad/abci-alerta-desastres-naturales-ahora-mas-intensos-y-mortales-201610131141_noticia.html
2. Civil, G., Roja, C., & Emergencia, S. De. (2014). Sanidad Militar El apoyo psicológico en catástrofes , crisis y emergencias Psychological support in disasters, crises and emergencies, 70(3), 70–72. [Actualitzat en setembre 2014, citat 7 febrer

- 2019]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712014000300001
3. Serveis Integrals de Psicologia (SIPs). Aportacions al grup de treball imv_sem paper psicòleg en imv. Barcelona; 2019, 5–9. [Citat 19 febrer 2019].
 4. González Pedro, Castro Delgado Rafael. La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun [citat 2018 Nov 18] ; 24(1-2):59-61. [Consultat el 18 Novembre 2018]. Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201500010013
 5. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. ¿Qué es un desastre? [Internet] IFRC.org. . [Consultat el 18 Gener 2019]. Disponible a: <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobredesastres/que-es-un-desastre/>
 6. Generalitat de Catalunya Emergències Mèdiques. [Internet] SEM – Sistema d'Emergències Mèdiques 2018 [Consultat el 22 Nov. 2018].Disponible en : http://sem.gencat.cat/ca/sem_emergencies_mediques/
 7. Castro R., Arcos P. Desarrollo del modelo extrahospitalario de triage avanzado (META®) para incidentes de múltiples víctimas. [Internet] Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre. Universidad de Oviedo. [Consultat el 24 Novembre 2018]. Disponible a: http://www.uniovi.net/uied/publicaciones/i46/Manual_Triage_MET_A.pdf
 8. Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba; Intervención psicològica ante situaciones de emergències i catàstrofes. [Internet] Diputación de Córdoba; Noviembre 2004. [Consultat el 7 Deseembre 2018]. Disponible en: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/Protocolo_ipc_ased.pdf
 9. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas y titularidad de FISABIO. Proyecto de investigación Segundas y Terceras víctimas. [Actualitzat el 31 maig 2018, Consultat el 7 desembre 2018]. Disponible a: <http://www.segundasvictimas.es/profesionales>
 10. Leonardo Ristori H. Respuesta íctimes alària al evento con múltiples íctimes. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011 [consultat el 30 novembre 2018];22(5):556-565. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-respuesta-prehospitalaria-al-evento-con-S0716864011704667>

11. Marcuello A.A. Intervención Psicológica en Catastrofes [Internet] Psicología-Online. España. [Actualitzat 7 març 2018, citat 30 novembre 2018]. Disponible a: <https://www.psicologia-online.com/intervencion-psicologica-en-catastrofes-2630.html>
12. Associació Espanyola contra el cancer; Les emocions [Internet]. 1a Edició. Barcelona: AECC; 2019 [citat 18 gener 2019]. Disponible a: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/les-emocions.pdf>
13. Gabinete de psicología Ortega. El trabajo emocional como riesgo laboral en emergencias. [Internet]. Diari; La opinión de Málaga; psicología, salud y bienestar. [Consultat el 25 Novembre 2018]. Disponible a: <https://www.laopiniondemalaga.es/blogs/psicologia-salud-y-bienestar/el-trabajo-emocional-como-riesgo-laboral-en-emergencias.html>
14. Protección civil. Guía didáctica de intervención psicológica en catástrofes.[Internet, Consultat el 5 desembre 2018]. Disponible a: http://www.proteccioncivil.es/catalogo/carpeta02/carpeta25/guiadidac_ipc/data/indice.htm
15. Ortiz, G. and Garcia, B. Preparación Psicológica para situaciones de emergencia. [Internet]. Cenapred. [Consultat el 5 desembre 2018]. Disponible a: https://apoyo19s.cbachilleres.edu.mx/PDF/4_Comunidad_educativa_en_general/COMUNIDAD-2.pdf
16. Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba; Intervención psicològica ante situaciones de emergències i catàstrofes. [Internet] Diputación de Córdoba; Noviembre 2004. [Consultat el 7 Desembre 2018]. Disponible en: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_lpbs/Protocolo_ipc_ased.pdf
17. Excelentísimo colegio oficial de enfermería. Medicina de catástrofes; atención inicial al paciente crítico en situaciones de crisis. [Internet] Cádiz. [Consultat el 7 desembre 2018]. Disponible a: http://www.duecadiz.com/criticos/documentacion/%20guia_estudio_catastrofe.pdf
18. O'Neill, L., Johnson, J., & Mandela, R. (febrer 2019). Reflective practice groups: Are they useful for liaison psychiatry nurses working within the Emergency Department? Archives of Psychiatric Nursing, 33(1), 85–92. [Consultat el 2 febrer 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/30663630>
19. O’Ryan G., M. (2010). Reflexiones y sentimientos desde un equipo de voluntarios del ministerio de salud y el colegio médico de Chile, despues del terremoto

- reciente. *Revista Medica de Chile*, 138(3), 270–273. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/20556327>
20. Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposició a la tragèdia humana, l'empatia i el trauma en paramédicos d'ambulàncies. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72 (4), 505-513. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://psycnet.apa.org/record/2003-01628-007>
 21. Nukui, H., Midorikawa, S., Murakami, M., Maeda, M., & Ohtsuru, A. (1 abril 2018). Mental health of nurses after the Fukushima complex disaster: A narrative review. *Journal of Radiation Research*, 59(April), 108-113. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/29668971>
 22. Alvarez, D., Borgman, P., Cartier, M. J., Caulum, L., Galloway, C., Groves, C., Meske, D. (juny 2008). Caring for Those Who Care, 56(6), 243–251. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/18604920>
 23. Tavares, L. M. B., & Barbosa, F. C. (2015). Reflexões sobre a emoção do medo e suas implicações nas ações de Defesa Civil. *Ambiente & Sociedade*, 17(4), 17–34. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0_84923650592&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=emotions+and+catastrophe&nlo=&nlr=&nls=&sid=cfb981bd46b4f5983b4a676c1b8cef89&sot=b&sdt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%28emotions+and+catastrophe%29&relpos=34&citeCnt=0&searchTerm
 24. Lamb, D. (2018). Factors affecting the delivery of healthcare on a humanitarian operation in West Africa: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 40, 129–136. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/29579487>
 25. Lee, K., Lee, S. H., Park, T., & Lee, J. Y. (març 2017). Stressors of korean disaster relief team members during the nepal earthquake dispatch: A consensual qualitative research analysis. *Journal of Korean Medical Science*, 32(3), 507–513. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/28145656>
 26. Nishi, D., Kawashima, Y., Noguchi, H., Usuki, M., Yamashita, A., Koido, Y., & Matsuoka, Y. J. (20 juliol 2016). Resilience, post-traumatic growth, and work engagement among health care professionals after the Great East Japan Earthquake: A 4-year prospective follow-up study. *Journal of Occupational Health*,

- 58(4), 347–353. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/27265533>
27. Dias, R. D., & Scalabrini-Neto, A. (2017). Acute stress in residents playing different roles during emergency simulations: a preliminary study. *International Journal of Medical Education*, 8, 239–243. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/28658657>
 28. Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Greenberg, N., & James Rubin, G. (18 abril 2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: A systematic review. *BMC Psychology*, 4(1). [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/27114240>
 29. Rivera-Caravaca, J. M. (gener 2015). Un viaje sin retorno Duras experiencias profesionales. *Archivos de La Memoria*, 12(Fasc 2). [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/new/cuiden/resultados.php>
 30. Shakeri K., Fallahi-Khoshknab M., Khankeh H., Hosseini M., & Heidari M. (octubre-desembre 2018). Knowledge, attitude, and clinical skill of emergency medical technicians from Tehran emergency center in trauma exposure; 8(4):188-193. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/30662864>
 31. Powell T, Yuma-Guerrero P. (octubre 2016). Supporting Community Health Workers After a Disaster: Findings From a Mixed-Methods Pilot Evaluation Study of a Psychoeducational Intervention. 10(5):754-761. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/27349586>
 32. Avraham, N., Goldblatt, H., & Yafe, E. (2014). Paramedics' experiences and coping strategies when encountering critical incidents. *Qualitative Health Research*, 24(2), 194–208. [Consultat el 2 feber 2019]. Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/24495988>