

Papel de la rehabilitación en el trastorno de agotamiento por estrés crónico

Esther Borrego Cortés, Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

PLABRAS CLAVE: estrés, agotamiento, agotamiento, fatiga, intervención, regreso al trabajo.

KEYWORDS: *Stress, exhaustion, burnout, fatigue, intervention, return to work*

ESPECIALIDADES: Medicina Física y Rehabilitación, Medicina general

Enlace revista original:

<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2545>

ABSTRACT

El trastorno de agotamiento inducido por estrés está asociado con alteraciones fisiológicas y neurobiológicas, contribuyendo a desarrollar problemas cognitivos y agotamiento a largo plazo y largos periodos de baja laboral por enfermedad.

El trastorno por agotamiento se define por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de logros personales como respuesta al estrés laboral crónico. Produce cambios en la estructura del cerebro, como adelgazamiento de la corteza prefrontal, córtex cingulado anterior, giro temporal superior izquierdo y volúmenes reducidos de caudado y putamen. Altera funciones como la atención, funciones ejecutivas y memoria.

El objetivo de la rehabilitación es lograr y mantener el funcionamiento óptimo en individuos que experimentan o puedan experimentar discapacidad.

The stress-induced depletion disorder is associated with physiological and neurobiological alterations, contributes to the development of cognitive problems and long-term exhaustion and long periods of sick leave.

Depletion disorder is defined by emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal achievement as a response to chronic occupational stress. Producing differences in the brain, such as thinning of the prefrontal cortex, the anterior cingulate cortex, left superior temporal gyrus and reduced volumes of caudate and putamen in the basal ganglia. This brain areas with altered are important for cognitive function, such as attention, executive functions and memory.

The aim of rehabilitation is to achieve and maintain optimum functioning in individuals who experience or are likely to experience disability.

ARTÍCULO

El objetivo de este estudio fue resumir la evidencia de diferentes intervenciones para el trastorno de agotamiento inducido por estrés crónico con síntomas y volver al trabajo.

Se realizó una búsqueda estructurada como no estructurada en Pubmed, PsycINFO, webs de ciencias y ensayos clínicos en abril de 2017 con dos criterios de inclusión predefinidos:

- Agotamiento inducido por estrés crónico, agotamiento clínico severo e inducido por estrés
- Rehabilitación con mejoría de los síntomas

Los estudios encontrados se dividieron en dos grupos: psicológicos e intervenciones para reducir el estrés y otro orientado a las intervenciones en el lugar de trabajo

Intervenciones para disminuir el estrés

- Intervención multimodal y cognitiva: que parecen reducir los síntomas en personas enfermas
- Técnicas de disminución de estrés: como actividad física, mindfulness y meditación, yoga, Qigong, que parecen mejorar la calidad de vida y la ansiedad
- Rehabilitación basada en la naturaleza: sin evidencia
- Entrenamiento cognitivo: disminuye los síntomas del síndrome de burnout
- Tratamiento de sueño: las medidas para el insomnio son más efectivas que los medicamentos a largo plazo
- Tratamiento farmacológico: no existe evidencia

Intervenciones en centro de trabajo: ya sea por terapia de comportamiento cognitivo (TCC) centrado en el trabajo o la intervención en el diálogo laboral, parecen mejorar la vuelta al trabajo

COMENTARIO

En conclusión, hay pocos estudios de alta calidad que examinen los efectos de las intervenciones en el trastorno de agotamiento inducido por estrés crónico.

Las intervenciones cognitivo-conductuales e intervenciones multimodales parecen reducir los síntomas. Las intervenciones en el centro de trabajo solas o asociada a TCC centrada en el trabajo parece mejorar la vuelta al trabajo.

La rehabilitación basada en la naturaleza no parece mejorar la vuelta al trabajo. El sueño parece ser importante para control de síntomas y la vuelta al trabajo.

Las intervenciones de la rehabilitación muestran sólo efectos marginales, por lo que sería importante prevenir su inicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lidwall U, Olsson-Bohlin C. [Psychiatric diagnoses. Short analyses 2017: 1. Long way to work after sickleave. sjukskrivning.] Prognos Afao; 2017.Report no.: ISBN 978-91-7500-398-6 FK-nr: 116–116
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15: 103–111
3. Savic I. Structural changes of the brain in relation to occupational stress. *Cereb Cortex* 2015; 25: 1554–1564.
4. Savic I, Perski A, Osika W. MRI shows that exhaustion syndrome due to chronic occupational stress is associated with partially reversible cerebral changes. *Cereb Cortex* 2018; 28: 894–906.