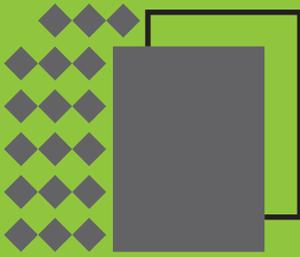


ppi 201502ZU4639

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

Depósito Legal: pp 199102ZU43 / ISSN:1315-8597



GACETA LABORAL

Centro de Investigaciones y Estudios Laborales y de Disciplinas Afines

CiELDA

Vol. 27





Influencia de los factores ambientales en mujeres teleoperadoras con migraña y cefaleas, evaluado a través de un formulario basado en la Clasificación Internacional de la Discapacidad y Salud

Claudia Leticia Peña Testa

Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Correo electrónico: clpt68@hotmail.com

Pedro Enrique Villasana López

Universidad de Los Lagos, Chile.

Correo electrónico: pedro.villasana@ulagos.cl

Germán Mauricio Moreno Leiva

Universidad de Las Américas, Chile.

Correo electrónico: kinegerman@gmail.com

Juan Guillermo Estay-Sepúlveda

Universidad Adventista de Chile, Universidad de Salamanca, España y

Universidad de Temuco, Chile. Correo electrónico: jges@usal.es

Resumen

Las Cefaleas y Migrañas se caracterizan por un dolor recurrente e incapacitante. Son una de las principales causas de ausencia laboral, sin embargo, no se ha determinado cuáles son los factores ambientales que influyen en las personas que sufren de este tipo de trastornos. El objetivo de este estudio fue identificar cuáles son los principales factores ambientales que influyen en mujeres teleoperadoras que sufren de migrañas y cefaleas. El estudio es cuantitativo-descriptivo, la muestra fue de 32 mujeres entre 45-65 años de la comuna La Florida en Chile, con diagnóstico de cefalea o migraña crónica, las participantes respondieron una encuesta a través de un formulario de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para factores ambientales, con las variables: Medicamentos, uso de aparatos tecnológicos, medios de transporte, arquitectura de lugar de trabajo,

arquitectura de su hogar, clima, amigos, familiares cercanos, profesionales de la salud y políticas públicas. En la categorización los factores pueden considerarse como Facilitador, Barrera o Neutral. Dentro de los resultados fueron considerados como facilitadores los siguientes factores: Medicamentos, amigos, familiares cercanos. Fueron considerados barreras o limitadores: uso de aparatos tecnológicos, el clima, políticas públicas. Obtuvieron un resultado neutro: medios de transporte, arquitectura del lugar de trabajo, arquitectura del hogar y los profesionales de la salud. Se puede concluir que los facilitadores identificados fueron la presencia o ayuda de amigos y familiares, junto con los medicamentos y las principales barreras fueron las políticas públicas, el uso de aparatos tecnológicos y el clima.

Palabras Claves: Trastornos migrañosos; cefalea; ambiente; Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud; teleoperadores.

Influence of environmental factors in women telemarketers with migraine and headaches, evaluated through a form based on the International Classification of Disability and Health

Abstract

Headaches and Migraines are characterized by recurrent and disabling pain. They are one of the main causes of absence from work, however, it has not been determined what are the environmental factors that influence people who suffer from these types of disorders. The aim of the study is to identify the main environmental factors that influence on "contact-center" executives who suffer from migraines and headaches. The study is quantitative-descriptive, the sample consisted of 32 women between 45-65 years of age from the La Florida district of Chile, with a diagnosis of chronic headache or migraine, the participants answered a survey through a CIF form for environmental factors, with the variables: Medications, use of technological devices, means of transportation, workplace architecture, home architecture, climate, friends, close relatives, health professionals and public politics. In the categorization the factors can be considered as Facilitator, Barrier or Neutral. Among the results, the following factors were considered as facilitators: Medications, friends, close relatives. Barriers or limiters were considered: use of technological devices, the climate, public policies. They obtained a neutral result: means of transport, architecture of the workplace, architecture of the home and health professionals. It can be concluded that the identified facilitators were the presence or help of

friends and family, along with medications and the main barriers were public policies, the use of technological devices and the weather.

Keywords: Migraine disorders; headache; atmosphere; International Classification of Functioning Disability and Health; telemarketers.

Introducción

Los Contact Center (o también Call Center), han tenido un crecimiento explosivo durante la última década, lo que representa una opción laboral llamativa para las generaciones jóvenes, quienes son las principales personas que ocupan estos puestos. Este tipo de trabajo se desarrolla por turnos extensos, en donde los teleoperadores están en permanente contacto con los clientes, ya sea vía telefónica o por internet, también usan su voz constantemente, son expuestos a posiciones prolongadas frente a una pantalla de computador, tecleo constante, lo que favorece la aparición de diversas enfermedades tanto osteomusculares, migrañas, cefaleas, además de otros trastornos relacionadas al estrés (García Huertas, 2015; Muñoz Luna, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cefaleas son una de las alteraciones más comunes del sistema nervioso central, volviéndose en ocasiones incapacitante, como por ejemplo en las migrañas (OMS, 2016). La Asociación Internacional de Estudio del dolor la define “como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial” (Del Blanco y Zeballos, 2018). Según los últimos estudios, la prevalencia de las cefaleas se ha incrementado llegando a un 50% en adultos a nivel mundial (Pardo, Fernández y Lozano, 2017),

presentándose mayor cantidad de episodios en mujeres. Las cefaleas son uno de los principales problemas mundiales, afectando a personas de todas las edades, etnias, niveles de ingresos y zonas geográficas (Pardo, Fernández y Lozano, 2017).

Las cefaleas son un motivo de preocupación para la salud pública, ya que se relacionan a la discapacidad y a un coste económico para la sociedad (Stewart, 1999). Además, suelen ocasionar una disminución en las horas de trabajo, lo que afecta la productividad del sujeto, por lo que la cefalea no solo es dolorosa sino también incapacitante (Ferrari, 1998). En el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, actualizado en 2013 (Pardo, Fernández y Lozano, 2017), la migraña por sí sola representó la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad. Colectivamente, las cefaleas fueron la tercera causa (Martelletti, Steiner, Bertolote, Dua y Saraceno, 2007).

Independiente de los estudios señalados anteriormente, aún existe poca claridad acerca de cuáles son los principales factores ambientales que pudieran ser una barrera o un facilitador en personas que sufren migrañas y cefaleas de forma crónica.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) compone el marco conceptual de la OMS para un nuevo entendimiento del funcionamiento, la discapacidad y la salud. La Cla-

sificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) forma parte de la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) junto con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), siendo estas las más importantes. Ambas clasificaciones son complementarias en su uso (Chaná y Alburquerque, 2006)

Los Factores ambientales componen el ambiente tanto en lo físico, social y actitudinal en el que los individuos viven, es así como los factores ambientales se hacen parte con los problemas estructurales y funcionales del cuerpo, uniéndose, interactuando con el individuo para poder determinar su estado de salud (Leonardi, Steiner, Scher y Lipton, 2005). Esta interacción entre el individuo y el ambiente puede determinar el agravamiento o disminución de algún trastorno, o incluso podría ser el origen de estas disfunciones (Moreno, Álvarez y Arias, 2019). Los factores ambientales también constituyen el contexto en el cual se desarrolla la persona, y como tal este contexto va a influir en la vida del individuo (Leonardi, Steiner, Scher y Lipton, 2005).

Estos factores ambientales definen parte de la experiencia de cómo se vive la discapacidad en la persona, siendo relevante algunos elementos como los dispositivos de ayuda, las redes de apoyo, las actitudes con quienes interactúan, el sistema de salud, entre otros (Pompili et al, 2010).

El objetivo de este estudio es identificar cuáles son los principales factores ambientales que influyen en teleoperarias que sufren de migrañas y cefaleas.

Métodos

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. La población de estudio corresponde a mujeres que realizan trabajo como teleoperadoras, debido a que las mujeres tienen mayor prevalencia de este trastorno, la edad es entre 18 a 45 años con diagnóstico médico de cefalea o migraña, que pertenecen a la comuna de La Florida y que se atienden en el centro de atención kinesiológico de la Universidad de las Américas en Santiago, Chile. Las participantes debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, además de haber firmado el consentimiento informado.

Se realizó un muestreo del tipo aleatorio simple con un 5% de error y un 95% de confianza. Para la extracción de los elementos de la muestra se empleó un sistema de números aleatorios a través de un método computacional, a un listado con los nombres del total de la población, reclutándose un total de 34 personas.

Los criterios de inclusión fueron:

- Personas de sexo femenino
- Sujetos entre 18 a 45 años
- Índice de masa corporal mayor o igual a 18,5 y menor a 30.
- Personas que trabajen como teleoperador.
- Que sufran migraña o cefalea de forma crónica por más de 6 meses (Headache Classification Committee of the International Headache Society, 2018).

Los criterios de exclusión fueron:

- Presencia de alguna enfermedad psiquiátrica en curso.

- Personas que no realicen actividades laborales remuneradas.
- Personas que se encuentren en un episodio de migraña o cefalea en etapa aguda.

La herramienta con la cual se evaluaron a las mujeres participantes fue a través de un formulario de auto reporte (Core – set) sugerido por la CIF y la OMS para los factores ambientales (Leonardi, 2005). Los datos fueron ingresados a un formulario de documentación CIF, que categoriza los datos observados o analizados, asignándoles un puntaje específico según dicho formulario. Se realizó la prueba alfa de Cronbach para el cuestionario utilizado, obteniéndose un resultado de 0,84.

Para el cuestionario se empleó un tipo de escala de Likert donde se identificaron como un facilitador o barrera las siguientes calificaciones: +4 facilitador completo, +3 facilitador sustancial, +2 facilitador moderado, +1 facilitador ligero, 0 no es facilitador ni barrera, -1 barrera ligera, -2 barrera moderada, -3 barrera grave, -4 barrera completa y NS no sabe o NR no responde.

Para medir las variables independientes se basaron en un formulario Core – Set de la CIF, midiéndose: 1. Consumo de medicamentos (si estos ayudan, empeoran o eran neutros en la sintomatología); 2. Uso de aparatos tecnológicos para la vida diaria (incluido los computadores, teléfonos móviles y otros); 3. Medios de transporte público (buses, taxis o colectivos); 4. Arquitectura del lugar de trabajo (entrada, ascensor, puesto de trabajo, etc.); 5. Arquitectura de su hogar (incluye escaleras, barreras

de acceso y movimiento dentro del recinto, iluminación, etc.); 6. Clima (referente al clima, condiciones atmosféricas y como estos pudieran influir en disminuir o agravar los síntomas); 7. Amigos (en relación si son un alivio o una carga para la situación de salud del encuestado); 8. Familiares cercanos (en relación si son un alivio o una carga para la situación de salud del encuestado); 9. Profesionales de la Salud (en relación a la calidad de atención, preocupación y trato con el usuario) y 10. Políticas Públicas y sanitarias (como es el servicio público de salud, el acceso a la salud, calidad de servicios prestados).

Los datos obtenidos, fueron codificados para mantener el anonimato y posteriormente digitalizados en el software Microsoft Excel 365, para cada uno de los descriptores anteriormente mencionados. Para categorizar, se realizó un análisis estadístico del tipo descriptivo y luego un análisis de distribución de frecuencia en el software SPSS versión 19 para Windows.

Resultados

Datos de la muestra

La muestra total (tabla 1) está conformada por 34 mujeres, con una edad media de $32,45 \pm 5,56$ y un IMC de $23,43 \pm 3,45$. En relación con su último periodo de crisis por migraña o cefalea esta tiene una media de 5 ± 1.532 meses.

Tabla 1**Datos generales de la muestra**

n = 34	Edad	IMC	Tiempo desde última crisis
Media	32,453	23,434	5 meses
Desv estándar	5,566	3,454	1,532 meses

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En relación con los resultados obtenidos, los resultados negativos se deben considerar como barreras y los positivos como facilitadores o ayuda a la discapacidad que tienen los participantes. Estos datos se muestran en la tabla 2. En relación al consumo de medicamentos, esta obtuvo una media de 1,22 con una mediana de 1, siendo considerada como un facilitador; el uso de aparatos tecnológicos, esta fue considerada como una barrera con un puntaje -1,72 y una mediana de -2; para los medios de transporte públicos esta fue considerada como neutra con una media de 0,25 y una mediana de 0; para la arquitectura en el lugar de trabajo esta fue considerada neutra con una media de 0,03 y una mediana de cero; para

la arquitectura en el hogar, este ítem también fue considerado neutro con una media de 0,56 y una mediana de 0,5; para el clima este fue considerado como una barrera con un puntaje de -1,31 y una mediana de -1; respecto a los familiares cercanos esto fue considerado un facilitador con una media de 1,81 y una mediana de dos; respecto a la presencia de amigos esta fue considerada un facilitador con una media de 1,69 y una mediana de uno; los profesionales de salud y rehabilitación fue considerada como neutra con una media de 0,69 y una mediana de uno; finalmente las políticas públicas y sanitarias fueron considerados como una limitante o barrera con una media de -2,59 y una mediana de -3.

Tabla 2**Resumen de los factores ambientales y su respectiva media, mediana y desviación estándar**

Disminuye la migraña	Factor Ambiental	Media	Mediana	Desv. estándar
Facilitador	Consumo de medicamentos	1,22	1	1,184
Barrera	Uso de aparatos tecnológicos	-1,72	-2	1,250
Neutra	Medios de transporte público	0,25	0	0,440
Neutra	Arquitectura en el lugar de trabajo	0,03	0	0,740

Neutra	Arquitectura en el hogar	0,56	0,5	0,878
Barrera	Clima	-1,31	-1	1,203
Facilitador	Familiares cercanos	1,81	2	1,061
Facilitador	Presencia de amigos	1,69	1	1,030
Neutra	los profesionales de salud y rehabilitación	0,69	1	0,738
Barrera	Políticas públicas y sanitarias	-2,59	-3	1,214

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Discusión

La migraña es considerada un problema de salud pública que puede causar grave discapacidad en las personas afectadas (Sajobi et al., 2019; Seng et al., 2017; Shaik, Hassan, Tan y Gan, 2015), e impide que se desarrollen con normalidad las actividades en el ambiente familiar, social y laboral en más del 80% de los casos (Buse, Gillard, Arctander, Kuang y Lipton, 2018).

En este estudio se intenta describir cuales son los factores ambientales que más repercusión tienen sobre las teleoperadoras que sufren migrañas crónicas y como las personas que padecen este tipo de trastornos consideran a los distintos factores anteriormente mencionados. Al respecto existe evidencia que una de las más importantes repercusiones de la migraña es el absentismo laboral (Baigi y Stewart, 2015), de allí la importancia de conocer que factores actúan para ayudar o controlar la migraña y los factores que la exacerban. Además, es necesario mencionar que la migraña es una enfermedad de elevada prevalencia en la población mundial, que afecta a las personas en edades laboralmente

activas y que ha ido aumentando su prevalencia durante los últimos 20 años, perjudicando principalmente a las mujeres sometidas a situaciones de estrés (Vicente-Herrero, Ruiz de la Torre y Reinoso Barbero, 2019).

En este sentido, existieron algunos factores que fueron considerados como facilitadores, que fueron los productos de consumo, tales como los medicamentos, los cuales tienen la posibilidad de generar un alivio sintomático del estado de salud de las teleoperadoras; también la ayuda obtenida de los familiares y amigos fue considerada como facilitador, lo que podría atribuirse al alto significado y compromiso personal-social que existe por parte de los familiares y amigos. Desde esa perspectiva la familia y los amigos constituyen la primera red de apoyo social, por lo tanto, se reconoce que tienen una función protectora ante el estrés laboral y de la vida cotidiana (Gago et al, 2019; Sharpe et al, 2019).

Por otro lado, existen los factores que fueron considerados como barreras y que las personas creen que influyen de forma negativa, tales como el uso de aparatos tecnológicos, el clima y las políticas públicas y sanitarias, siendo considerado este

último ítem como el más relevante. El uso de aparatos tecnológicos podría ser explicado por las posturas que los trabajadores adoptan durante el desarrollo del trabajo en oficina, también el uso del ordenador y otros equipos que usan los teleoperadores pudieran ser un factor agravante de la condición de salud de las personas (Del Mónaco, 2014), también el clima fue considerado una barrera, debido a las distintas temperaturas ambientales o bien la contaminación ambiental (López, Pareja, Ramírez y Jiménez, 2019), por último las políticas públicas son las que fueron consideradas como una barrera importante, lo que podría explicarse por la visión que tienen las personas sobre los políticos y sus acciones sobre los distintos sistemas de salud (Nezis, Biskos, Eleftheriadis y Kalantzi, 2019). A pesar de los resultados encontrados en estos factores ambientales que son considerados como una barrera, se necesitan más estudios, además estos resultados son locales (Santiago de Chile), los cuales no pueden ser extrapolados a otras realidades ambientales y políticas.

Si bien los facilitadores pudieran resultar obvios, estos deben ser potenciados en personas que padecen este tipo de trastornos, sin embargo, las barreras deben ser intervenidas, a su vez, se deben realizar más estudios para saber cómo estos distintos factores interfieren de forma negativa en esta clase de personas. Es de interés el cómo son percibidas por las personas las políticas sanitarias en relación a su patología, según lo conversado con los participantes del estudio, los sistemas de salud no entregan

la ayuda necesaria para llevar de mejor forma su problema (Estay Sepúlveda, Crespo, Lagomarsino y Peña Testa, 2018; Lagomarsino, Moraga, Cabezas y Estay Sepúlveda, 2018). En relación con el uso de tecnologías en el ambiente laboral, esta también fue reportada en otros estudios indicando que el desempeño laboral se ve disminuido en personas que sufren de este trastorno, siendo el estrés y las herramientas que se emplean (como el uso prolongado de computador o largas horas en escritorio), un factor a considerar en personas que sufren migrañas y cefaleas (Rathod, Ram, Sundarmurthy, Rathod y John, 2016; Seng et al, 2017).

Conclusiones

Si bien las migrañas y cefaleas actualmente tienen tratamiento, aún se desconocen los mecanismos subyacentes del porqué se produce este trastorno, con lo cual se hace relevante el poder abordar todos los aspectos relacionados a esta enfermedad, no solo los concernientes a la funcionalidad y las estructuras, sino también a los factores contextuales y/o factores ambientales que son de importancia en el desarrollo y alivio de este trastorno que pueden afectar considerablemente la calidad de vida y el rendimiento laboral.

Es de interés el saber cómo los facilitadores, como la presencia de familia, amigos, y medicamentos pueden ser de ayuda a las personas que sufren de este tipo de trastornos y como las relaciones sociales-familiares pudieran tener un elemento protector en la presencia o alivio

de las personas con migrañas y cefaleas. En ese mismo sentido también es necesario profundizar en las barreras y por qué interactúan negativamente en las teleoperarias.

A pesar de los resultados, no podemos concluir que estos factores ambientales son determinantes en la salud de las personas que sufren migrañas o cefaleas, sin embargo, permite plantearse nuevas interrogantes relacionadas a las migrañas y las personas que trabajan como teleoperarios.

Referencias Bibliográficas

- BAIGI, K. y STEWART, W. (2015). "Headache and migraine: A leading cause of absenteeism". En: **Handbook of Clinical Neurology**. Vol. 131. Pp. 447-463. DOI: 10.1016/B978-0-444-62627-1.00025-1.
- BUSE, D., GILLARD, P., ARCTANDER, K., KUANG, A. y LIPTON, R. (2018). "Assessing Physician-Patient Dialogues About Chronic Migraine During Routine Office Visits". En: **Headache**. Vol. 58, No. 7. Pp. 993-1006. DOI: 10.1111/head.13314.
- CHANÁ, P. y ALBURQUERQUE, D. (2006). "La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica". En: **Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría**. Vol. 44, No. 2. Pp. 89-97. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272006000200002&lng=es. Fecha de Consulta: 22/02/2021.
- DEL BLANCO, J. A. y ZABALLOS, A. (2018). "Cefalea tensional. Revisión narrativa del tratamiento fisioterá-
- pico". En: **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**. Vol 41. Pp. 371-380. DOI: 10.23938/ASSN.0379.
- DEL MÓNACO, R. L. (2014). "El dolor en las relaciones laborales: experiencias corporales y trabajo en el padecimiento crónico de la migraña". En: **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**. Universidade Federal de Paraíba. Vol. 13, No. 38. Pp. 189-203. Disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/36060>. Fecha de consulta: 06/01/2021.
- ESTAY SEPÚLVEDA, J. G., CRESPO, J., LAGOMARSINO, M. y PEÑA TESTA, C. (2018). "Salud mental y la sociedad abierta en la realidad actual: entre la Utopía de la Cordura y la Praxis de la Locura". En: **Revista Utopía y Praxis Latinoamericana**. Universidad del Zulia. Vol. 23, No. 83. Pp. 42-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27957772005>. Fecha de consulta: 06/01/2021.
- FERRARI, M. (1998). "The economic burden of migraine to society". En: **Pharmacoeconomics**. Vol. 13. Pp. 667-676. DOI: 10.2165/00019053-199813060-00003.
- GARCÍA HUERTAS, D. M. (2015). "Riesgos psicosociales en los teleoperadores de una empresa de Contact Center en la ciudad de Guayaquil en el año 2014 y una propuesta de mejoras sobre la problemática detectada". Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil. Repositorio institucional. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21006>. Fecha de consulta: 20/02/2021.
- GAGO, A., CAMIÑA, J., GARCÍA, D., GONZÁLEZ, V., ORDÁS, C., TORRES, M., SANTOS, S. et al. (2019). "¿Qué preguntar, cómo explorar y qué escalas

usar en el paciente con cefalea? Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología". En: **Neurología**. DOI: 10.1016/j.nrl. 2018. 12.006.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS) (2018). "The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition". En: **Cephalalgia**. Vol. 38, No. 1. Pp. 1-211. DOI: 10.1177/0333102417738202.

LAGOMARSINO, M., MORAGA, L., CABEZAS, C., y ESTAY SEPÚLVEDA, J.G. (2018). "Salud, Malestar y Padecimiento: La Sociedad de lo Peor. La democracia y la Sociedad Abierta en Peligro". En: **Revista Utopía y Praxis Latinoamericana**. Universidad del Zulia. Vol. 23, No. 83. Pp. 68-84. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org>. Fecha de consulta: 06/01/2021.

LEONARDI, M., STEINER, T., SCHER, A., y LIPTON, R. (2005). "The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)". En: **The Journal of Headache and Pain**. Vol. 6. No. 6, Pp.429-440. DOI:10.1007/s10194-005-0252-4.

LÓPEZ, M. D. V., PAREJA, J., RAMÍREZ, M. D. C. y JIMÉNEZ, M. D. (2019). "Descripción de una serie de 65 pacientes con migraña crónica: patron clínico y evolución". En: **Actualidad Médica**. Vol. 104, No. 807. Pp. 103-111. DOI: 10.15568/am.2019.807.or05

MARTELLETTI, P., STEINER, T., BERTOLETE, J., DUA, T., y SARACENO, B. (2007). "The definitive position of headache among the major public health challenges. An end to the slippery slope of disregard". En: **The Journal of Headache and Pain**. Vol. 8, No. 3. Pp. 149-151. DOI: 10.1007/s10194-007-0382-y.

MORENO, G., ÁLVAREZ, M., ARIAS, L. (2019). "Una visión compleja sobre la etiología de las enfermedades". En: **Revista de la Facultad de Medicina**. Vol. 67, No. 1. Pp. 97-101. DOI: 10.15446/revfacmed.v67n1.64840.

MUÑOZ LUNA, M. E. (2016). "Propiedades psicométricas del inventario de burnout de Maslach en teleoperadores de dos empresas de Trujillo". Tesis de Grado. Universidad César Vallejo. Repositorio digital institucional. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/207>. Fecha de consulta: 22/02/2021.

NEZIS, I., BISKOS, G., ELEFTHERIADIS, K., y KALANTZI, O. (2019). "Particulate matter and health effects in offices - A review". En: **Building and Environment**. Vol. 156. Pp. 62-73. DOI: 10.1016/j.buildenv.2019.03.042

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (2016). "Cefaleas". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>. Fecha de consulta: 20/02/2021.

PARDO, R., FERNÁNDEZ, T., y LOZANO, T. (2017). "Estudio epidemiológico sobre cefaleas en población universitaria española". En: **Psychologia. Avances de la Disciplina**. Vol. 11, No. 2. Pp. 13-27. DOI: 10.21500/19002386.2785.

POMPILI, M., SERAFINI, G., DI COSIMO, D., DOMINICI, G., INNAMORATI, M., LESTER, D., et al. (2010). "Psychiatric comorbidity and suicide risk in patients with chronic migraine". En: **Neuropsychiatric Disease and Treatment**. Vol. 6. Pp. 81-91. DOI: 10.2147/ndt.s8467.

RATHOD, H., RAM, D., SUNDAR-MURTHY, H., RATHOD, S., y JOHN, D. (2016). "Headache Disability, Suicidality and Pain Catastrophization - Are They Related". En: **Journal of Clinical Diagnostic Research**. Vol. 10, No. 11. Pp. VC01-VC04. Doi: 10.7860/JCDR/2016/22636.8772.

SAJOBI, T., AMOOZEGAR, F., WANG, M., WIEBE, N., FIEST, K., PATTEN, S., et al. (2019). "Global assessment of migraine severity measure: preliminary evidence of construct validity". En: **BMC Neurology**. Vol. 19, No. 1. Pp. 53. DOI: 10.1186/s12883-019-1284-8.

SENG, E., BUSE, D., KLEPPER, J., MAYSON, S., GRINBERG, A., GROSBURG, B., et al. (2017). "Psychological Factors Associated with Chronic Migraine and Severe Migraine-Related Disability: An Observational Study in a Tertiary Headache Center". En: **Headache**. Vol. 57, No. 4. Pp. 593-604. DOI: 10.1111/head.13021.

SHAIK, M., HASSAN, N., TAN, H., Y GAN, S. (2015). "Quality of Life and Migraine Disability among Female Migraine Patients in a

Tertiary Hospital in Malaysia". En: **BioMed Research International**. ID: 523717. DOI: 10.1155/2015/523717.

SHARPE, L., DUDENEY, J., WILLIAMS, A., NICHOLAS, M., MCPHEE, I., BAILLIE, A., et al. (2019). "Psychological therapies for the prevention of migraine in adults". En: **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Vol. 7. Pp. CD012295. DOI: 10.1002/14651858.CD012295.pub2.

STEWART, W. F., LIPTON, R. B., KOLODNER, K., LIBERMAN, J. y SAWYER, J. (1999). "Reliability of the migraine disability assessment score in a population-based sample of headache sufferers". En: **Cephalgia**. Sociedad Internacional de Cefaleas. Vol. 19, No. 2, Pp. 107-114.

VICENTE-HERRERO, M. T., RUIZ DE LA TORRE, E., REINOSO BARBERO, L. (2019). "Trabajo y migraña: encuesta europea". En: **Medicina Balear**. Vol. 34, No. 3. Pp. 30-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>. Fecha de consulta: 22/02/2021.



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA



GACETA
LABORAL

Vol.27 N°1

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada
en abril de 2021, por el **Fondo Editorial Serbiluz,**
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

www.luz.edu.ve
www.serbi.luz.edu.ve
www.produccioncientificaluz.org