

Identificación de efectos laborales adversos generados por el pensamiento distorsionado en colaboradores de 23 a 45 años de edad de áreas operativas de 3 empresas de la zona industrial Tula-Atitalaquia en el Edo. De Hidalgo, a partir de la pandemia generada por el COVID 19

Identification of adverse labour effects generated by distorted thinking in collaborators between 23 and 45 years of age in the operating areas of 3 companies in the Tula-Atitalaquia industrial zone in the State. From Hidalgo, from the pandemic generated by COVID 19

Gabriel E. Lara-Abad^a, Jesús Baca-Salinas^b, Lynnet G. Reyes-Mendoza^c

Abstract:

In this work, some pertinent insights related to the review prior to the research, are the problem to study (object of study) the work disabilities caused by irrational thoughts, the variable fear (of contagion) as a dependent variable, the cut of the research (quantitative), literature or theoretical bases, both from previous research on the effects of pandemics, even though they had not been presented in recent years with the force and potential of scope as the current one.

The objectives of concentrating the results and focusing them from the possible immediate attention by professionals in psychology, the context of application of the instrument under the conditions indicated by the safety and hygiene policies of the 3 companies and the federal and state regulations that They have arisen in response to the growing number of contagion in previous days, as well as the population and the access to it.

Keywords:

Distorted thinking, *adverse labor effects*

Resumen:

En este trabajo, algunas apreciaciones pertinentes relacionadas con la revisión previa a la investigación, son el problema a estudiar (objeto de estudio) las incapacidades laborales causadas por los pensamientos irracionales, la variable miedo (al contagio) como variable dependiente, el corte de la investigación (cuantitativo), la literatura o bases teóricas, tanto de investigaciones anteriores sobre efectos de pandemias, aun cuando no se habían presentado en años recientes con la fuerza y potencial de alcance como la actual.

Los objetivos de concentrar los resultados y focalizarlos desde las posibles atenciones inmediatas por parte de los profesionales en la psicología, el contexto de aplicación del instrumento en las condiciones que indican las políticas de seguridad e higiene de las 3 empresas y las normas federales y estatales que han surgido como respuesta al creciente número de contagio en días anteriores, así como la población y el acceso que se tiene a ésta.

Palabras Clave:

Pensamiento distorsionado, efectos laborales adversos

Introducción

Desde finales de diciembre de 2019, la ciudad china de Wuhan ha informado de una nueva neumonía causada por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), que se está propagando a nivel nacional e internacional.

El virus se ha denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). En este informe, nos

referiremos a la enfermedad, COVID-19. Según datos publicados por la Comisión Nacional de Salud de China, el número de casos confirmados en China continental ha aumentado a 80151 el 2 de marzo, 2020,2 y se han notificado casos confirmados en más de una docena de otros países. Además, La transmisión de persona a persona se ha registrado fuera de China continental.3 El 30 de enero de 2020, La Organización Mundial de la Salud celebró una reunión de

^aAutor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo <https://orcid.org/0000-0002-7670-7825>, Email: gabriel_lara9718@uaeh.edu.mx

^bUniversidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-3125-1115> -Email: ba377896@uaeh.edu.mx

^cUniversidad Autónoma del Estado de Hidalgo <https://orcid.org/0000-0003-2998-2303> Email: re377897@uaeh.edu.mx

emergencia y declaró el COVID-19 global estalló una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Estudios anteriores han informado reacciones psicológicas adversas al brote de SARS de 2003 entre los trabajadores de la salud. 5-8 Estudios mostraron que esos trabajadores de la salud temían el contagio y la infección de sus familiares, amigos y colegas, 5 sintieron incertidumbre y estigmatización, 5,6 refirieron desganancia para trabajar o contemplar resignación, 6 y reportó experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, 7 que podrían tener implicaciones psicológicas a largo plazo. 7 Preocupaciones similares sobre la salud mental, ajuste psicológico y recuperación de los trabajadores sanitarios que tratan y atienden a pacientes con COVID-19 ahora están surgiendo. Servicios de asistencia psicológica, incluidos el teléfono, Internet y aplicaciones. Asesoramiento o intervención, han sido ampliamente desplegados por los servicios de salud mental locales y nacionales. Instituciones en respuesta al brote de COVID-19.

El impacto del COVID-19 en la población mundial, no sólo se remite a sus efectos físicos devastadores, sino que también ha repercutido en las conductas, sentimientos y pensamientos de las personas, las primeras respuestas emocionales pueden ser el miedo y la incertidumbre extremos, percepciones distorsionadas de riesgo, comportamientos sociales negativos, reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud (mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social), trastornos específicos como trastorno de estrés posttraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones (Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco, 2020).

Para los fines y objetivos que se pretenden alcanzar en el presente trabajo, debe entenderse y considerarse el valor de la psicología como ciencia y que éste radica no sólo en el explicar el comportamiento y las conductas de las personas, sino en predecirlas y modificarlas con el fin de mejorar las relaciones del hombre con su entorno, en este particular caso, frente a la pandemia actual.

Metodología

Partiendo de la pregunta ¿El pensamiento distorsionado en el colaborador de áreas operativas de 3 empresas de la zona industrial Tula-Atitalaquia en el estado de Hidalgo, generado por el miedo al contagio de COVID-19, detona niveles de ansiedad que le imposibilitan desarrollar de manera efectiva actividades esenciales en su área de trabajo?

Se pretende dar respuesta a través de la evaluación de las variables físicas y psicológicas que están íntimamente relacionadas con el efecto que causa el miedo a la enfermedad (contagio) y puede ser aun peor que la misma, de acuerdo con infobae (2020) las consecuencias del coronavirus que resultan

en una neumonía que puede ser letal, ha provocado miedo, preocupación y ansiedad por parte de la población.

Así mismo, como resultado, las personas pueden sentirse inquietas, tener dificultad para conciliar el sueño, dificultades en el desarrollo efectivo de la vida diaria, pensamientos repetitivos, fatiga, estrés. La sobrecarga informativa en redes sociales de acceso rápido, la incapacidad para detectar noticias falsas o tergiversadas contribuye negativamente a este problema.

Claudia Borensztein, citada por infobae (2020) menciona que “La mente, el aparato psíquico y el mundo interno de las personas reaccionan a la llegada de esta pandemia con mucha angustia porque se trata objetivamente y realmente de una situación angustiante y preocupante. Entonces reaccionamos con miedo y preocupación, y anormalmente con pánico”

Bajo estas premisas, el abordaje de la situación que atañe al papel y la presencia de la licenciatura en la región, los autores, que pertenecen a licenciatura en psicología de la UAEH, en la región Tula-Tepeji-Atotonilco, se enfocan en un aspecto básico y fundamental en la vida del ser humano, el trabajo; al abordar este tema, y con base a las exigencias actuales de separar los procesos especulativos de los modelos psicométricos dentro de esta área de conocimiento, se recurre al uso de la investigación cuantitativa para desarrollar un instrumento válido y confiable que genere los resultados esperados por tanto, la construcción de éste, debe estar asociada a la evaluación de las características de la investigación sobre los efectos negativos de los pensamientos disociados en los colaboradores como detonantes de conductas en desarrollo o a desarrollar para que sea clara y precisa y, sobre todo, que sea acorde al propósito planteado.

La construcción de la escala parte de un objetivo, identificar el componente afectivo “miedo al contagio” y su relación con incapacidades laborales observables e inmediatas para desarrollar de manera efectiva, sus labores en su área de trabajo.

Esta investigación, que se inicia en el nivel explicativo, se pretende llevarla al campo correlacional, cuando la evaluación de la relación de las variables pueda ser factible en las condiciones estadísticas que se requieren para dicho tipo de estudio.

El análisis de los datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 20.0 (IBM Corp). los

El nivel de significancia se estableció en $\alpha = .05$ y todas las pruebas fueron de 2 colas. Las partituras originales de los 4

Las herramientas de medición no se distribuyeron normalmente y, por lo tanto, se presentan como medianas con intercuartil rangos (IQR). Los datos clasificados, que se derivaron de los recuentos de cada nivel para los síntomas de la depresión, la ansiedad, el insomnio y la angustia se presentan como números y porcentajes.

Se cuenta con una muestra inicial de 31 colaboradores, a quienes se les aplica la escala desarrollada. La selección, diseño y construcción del instrumento de evaluación se fundamenta en el rendimiento que los cuestionarios tipo escala han demostrado en diversas investigaciones.

El modelo del instrumento seleccionado fue una Escala aditiva de tipo Likert de medición de actitudes, fijada estructuralmente por dos extremos corriendo un continuo desde una opción favorable hasta la contraparte desfavorable con un punto medio neutral para cada afirmación (Likert, 1932 citado por Casas, 1999).

Esta escala, utilizada para medir variables a través de un conjunto de ítems, se ha organizado mediante la previsión de la respuesta monótona de los sujetos del estudio, por medio de la integración randomizada de los ítems. Éstos, llamados también reactivos, tienen relación con las variables que se desea medir, y parten del uso de índices guía e indicadores específicos que se basan en un continuo de aprobación-desaprobación, evaluando la predisposición del sujeto ante cada uno de ellos en ésta.

Las respuestas son calificadas en términos de la intensidad en el grado de acuerdo o desacuerdo con el reactivo presentado y a esa estimación le otorga al sujeto una puntuación por ítem y una puntuación total que permite precisar en menor o mayor grado la presencia del atributo o variable (Blanco, 2000).

Construcción de la escala

La construcción de la escala parte de un objetivo, identificar el componente afectivo “miedo al contagio” y su relación con incapacidades laborales observables e inmediatas para desarrollar de manera efectiva, sus labores en su área de trabajo.

Para la construcción de la versión preliminar de la escala, se redactaron 31 ítems a partir de los indicadores, producto del objeto de estudio; los indicadores estuvieron presentados en la escala preliminar. Las opciones de respuesta se basa en cinco opciones por cada ítem, estando dentro de un número de alternativas impar aceptable. Las alternativas de respuesta indican lo siguiente: a mayor puntaje más positiva y favorable es la actitud, a menor puntaje, la actitud será inversa y por tanto desfavorable, los puntajes intermedios expresan una actitud medianamente positiva, neutra o medianamente negativa.

Con la tabla de índices e indicadores construida, y un modelo base de prueba piloto de la versión inicial de la escala, se aplica a una muestra de 31 (17% de la población N=181) colaboradores de 23 a 45 años de edad, de 3 empresas de la región, seleccionados a partir de un muestreo probabilístico simple no intencional.

La confiabilidad o estabilidad de la escala Likert se obtiene por uno de los procedimientos de consistencia interna, en este caso, mediante el alfa de Cronbach para todos los ítems. Al realizar este ejercicio en la construcción de la escala se obtuvo una

correlación entre ítems, promedio a una $r=.036$ y un $\alpha= 0.84$, que indica que la escala es altamente confiable.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.084	31

Tabla 1 Confiabilidad por medio del alfa de Cronbach

Muestra

El muestreo se realizó mediante un modelo probabilístico, no intencional, en el que participaron 31 colaboradores de 23 a 45 años de edad de áreas operativas de 3 empresas de la zona industrial Tula-Atitalaquia en el Edo. De Hidalgo, sin considerar significativos para esta parte del estudio su grado de estudios, lugar de procedencia y residencia y que aceptaron participar voluntariamente, con el consentimiento informado de sus líderes de área, y la gerencia.

Instrumento

Datos generales. Con estos datos se recolecto información como la edad del colaborador, el sexo, el área y la empresa a la que está adscrito.

El instrumento se dividió en los siguientes índices:

1. Miedo y e incertidumbre ante el contagio
2. Dificultad para conciliar el sueño
3. Dificultades en el desarrollo efectivo de la vida diaria en el trabajo
4. Pensamientos repetitivos sobre la enfermedad que ha causado la pandemia
5. Fatiga
6. Estrés

Procedimiento

En primer instancia se generó el planteamiento de la problematización sobre este tema, a la par de los trabajos que en la ESAT-UAEH se han desarrollado desde hace un año para la evaluación organización y seguimiento de la NOM-035 en las empresas que han aceptado alumnos de prácticas profesionales y servicio social o bien, aquellas que han generados vínculos colaborativos y así mismo lo han solicitado como servicios profesionales; posterior a esto, se estableció contacto con las autoridades pertinentes de la ESAT para informar de la intención del proyecto y obtener su consentimiento para la ejecución del estudio y aplicación del instrumento.

Dadas las condiciones del cuidado de la salud antes mencionada, se estableció que no debería de haber un horario

para la aplicación del instrumento, sino que se considerara de manera abierta en los tiempos que los colaboradores estuvieran en la disposición de tiempo y ánimo para hacerlo.

La aplicación se hizo de manera individual, respetando las zonas destinadas para su aplicación, las distancias físicas recomendadas, así como el consentimiento informado de las personas que aceptaron participar en el estudio.

Los aplicadores leyeron las instrucciones, y explicaron la manera de seleccionar sus respectivas respuestas.

Al tener los instrumentos contestados, se examinaron las propiedades psicométricas mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Así mismo, se obtuvo la validez de constructo mediante un análisis factorial inter elementos.

Finalmente, se realizó una prueba t para muestras independientes para cada uno de los reactivos con el fin de determinar si cada reactivo discriminaba entre puntajes altos y bajos.

Resultados y Discusiones

Con base al análisis inicial de la estadística psicométrica que ha arrojado el instrumento, se concluye que existe el nivel de confiabilidad requerido, (0.84) y que las relaciones inter clase de los ítems en su promedio inicial de la evaluación piloto son fuertes, así mismo la relación de las respuestas queda a un segundo análisis dado que las frecuencias de los ítems 5, 7, 9, 10, 20, 28 y 31 no son las óptimas dadas las condiciones de la operatividad de la evaluación de las respuestas.

Se define que la redacción y recomposición de los ítems que con base a la tabla de estadísticos descriptivos si se elimina algún elemento.

Cabe destacar el carácter dinámico de los puntos de relación entre los 6 índices, generando una relación más fuerte de acuerdo al análisis estadístico entre los siguientes:

- a) 1. Miedo y e incertidumbre ante el contagio y 6. Estrés
- b) 2 Dificultad para conciliar el sueño y 5. Fatiga
- c) 3. Dificultades en el desarrollo efectivo de la vida diaria en el trabajo y 4. Pensamientos repetitivos sobre la enfermedad que ha causado la pandemia

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	31	96.9
	Excluidos ^a	1	3.1
	Total	32	100.0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 2 Procesamiento de los casos

Considerando así la influencia estadística demostrada a partir de las variables independientes para su eventual análisis y propuesta de organización de la intervención en los campos de apoyo y mantenimiento de la salud mental de los centros de trabajo dónde se ha realizado el estudio.

Resultados creados

Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos0
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	32
Manipulación de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario serán tratados como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=it1 it2 it3 it4 it5 it6 it7 it8 it9 it10 it11 it12 it13 it14 it15 it16 it17 it18 it19 it20 it21 it22 it23 it24 it25 it26 it27 it28 it29 it30 it31.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:03.89
	Tiempo transcurrido	00:00:04.35

Tabla 3 Resumen de casos

Análisis correlacional

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	Comisión de Peticiones de Peticiones	1	0.08	-0.11	-0.31	0.24	-0.35	0.26	0.10	0.16	-0.04	0.20	0.07	-0.10	-0.05	-0.43	-0.20	-0.21	0.03	0.09	-0.11	0.22	0.08	-0.13	-0.10	0.08	0.41	0.49	0.14	0.07	0.04	0.07	
2	Comisión de Peticiones de Peticiones		1	-0.15	-0.05	0.00	-0.47	0.00	-0.10	0.32	-0.02	0.01	0.02	0.11	-0.17	-0.05	-0.20	0.11	0.01	-0.11	0.41	-0.14	-0.10	0.01	0.21	-0.10	-0.07	-0.04	0.10	-0.20	-0.14	0.19	
3	Comisión de Peticiones de Peticiones			1	0.02	0.11	-0.05	0.25	0.15	-0.10	-0.05	0.10	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
4	Comisión de Peticiones de Peticiones				1	-0.01	0.05	-0.01	-0.10	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	
5	Comisión de Peticiones de Peticiones					1	0.00	0.00	0.24	-0.12	-0.01	0.10	0.01	0.10	-0.01	-0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
6	Comisión de Peticiones de Peticiones						1	-0.10	-0.03	0.00	-0.10	-0.04	-0.11	0.00	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05
7	Comisión de Peticiones de Peticiones							1	0.14	-0.12	-0.15	0.04	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
8	Comisión de Peticiones de Peticiones								1	-0.04	-0.22	0.04	-0.11	0.04	-0.11	-0.05	-0.04	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05
9	Comisión de Peticiones de Peticiones									1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
10	Comisión de Peticiones de Peticiones										1	-0.10	-0.14	-0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	Comisión de Peticiones de Peticiones											1	0.02	0.03	-0.03	-0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
12	Comisión de Peticiones de Peticiones												1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
13	Comisión de Peticiones de Peticiones													1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
14	Comisión de Peticiones de Peticiones														1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
15	Comisión de Peticiones de Peticiones															1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
16	Comisión de Peticiones de Peticiones																1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
17	Comisión de Peticiones de Peticiones																	1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
18	Comisión de Peticiones de Peticiones																		1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
19	Comisión de Peticiones de Peticiones																			1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
20	Comisión de Peticiones de Peticiones																				1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
21	Comisión de Peticiones de Peticiones																					1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
22	Comisión de Peticiones de Peticiones																						1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
23	Comisión de Peticiones de Peticiones																							1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
24	Comisión de Peticiones de Peticiones																								1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
25	Comisión de Peticiones de Peticiones																									1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
26	Comisión de Peticiones de Peticiones																										1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01
27	Comisión de Peticiones de Peticiones																											1	0.04	0.03	0.01	0.01	0.01
28	Comisión de Peticiones de Peticiones																												1	0.04	0.03	0.01	0.01
29	Comisión de Peticiones de Peticiones																													1	0.04	0.03	0.01
30	Comisión de Peticiones de Peticiones																														1	0.04	
31	Comisión de Peticiones de Peticiones																															1	

Tabla 4. Correlación ítem ítem

En este ejercicio estadístico los valores tienen como resultado una correlación de Pearson de .15 promediado a los 31 casos de la muestra, lo cual es suficiente para el valor de los resultados obtenidos.

Conclusiones y Recomendaciones

Las enfermedades infecciosas son complicadas. Las fuentes de angustia pueden incluir sentimientos de vulnerabilidad o pérdida de control e inquietudes sobre su propia salud, propagación del virus, salud de la familia y otros, cambios en trabajar, y estar aislado. El hecho de que COVID-19 es transmisible de persona a persona, 1,3 con alta morbilidad y potencialmente fatal pueden intensificar la percepción de peligro personal.

Además, escasez previsible de suministros y una afluencia cada vez mayor de casos reales y presuntos de COVID-19 contribuyen a las presiones y preocupaciones de los trabajadores de la salud. Es innegable en este punto la influencia negativa del miedo al contagio derivado de la organización de los pensamientos irracionales en la muestra, que en este caso y con base a las frecuencias de respuestas de los ítems correspondientes a la exposición prolongada de noticias falsas o

sensacionalistas, se van desarrollando en los colaboradores, así mismo y con relación al ítem referente a no regresar a casa (ítem 5) se perfila la posibilidad de realizar un apartado en índice que prevenga o prevea la respuesta de una tendencia al suicidio o al abandono personal.

Esto sin duda debería considerarse tema aparte, si se ha detectado una influencia en la respuestas y se correlaciona con el mantenimiento de las medidas preventivas de aislamiento, distanciamiento y confinamiento.

Referencias

- [1] Aamodt, M. (2010). *Psicología Industrial/Organizacional 6a. Edición*. México D.F: Wadsworth Cengage Learning Editores.
- [2] Blanco, N. (2000). Instrumentos de Recolección de Datos Primarios. Dirección de Cultura. Universidad de Zulia, 2(2), 397-399.
- [3] Castro, A. (2003). Estudios Sobre Liderazgo, Teorías Y Evaluación. *Psicología, Cultura Y Sociedad*, 107-122.
- [4] Comte, A. (1842). *Cours de Philosophie Positive (1a Edición en Español)*. Buenos Aires: Ediciones Libertador.
- [5] Landaeta, F. (2013, Septiembre 15). *Confianza y Compromiso en el trabajo*. From <http://www.uai.cl/columnas-de-opinion/confianza-y-compromiso-en-el-trabajo>
- [6] Moore, B. (1927). The May Conference on Leadership. *Personnel Journal*, pp. 124-132.
- [7] Murphy, C. (2008, Junio). *Aprendizaje para mejorar el desempeño*. Estados Unidos: INTRA HEALTH INTERNATIONAL.
- [8] Rucci, A. J. (2008). Where Science & Practice Meet. *The Industrial - Organizational Psychologist*, 17-34.
- [9] Stodgill, R. (1994). Personal Factors Associated With Leadership. *Journal Of Psychology*, pp. 35-71.
- Villada, C., López, L., Patiño, C., Ramírez, W., Jurado, C., Ossa, J. (2002). Factores Asociados a la Elección de Carrera y Universidad. *Unipluriversidad*, 2(2), 23-30.
- [10] Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten. Primaria* 2009; 41(6): 342-48.
- [11] Silva G, Galeano E, Correa J. Compliance with the treatment. *Acta Médica Colombiana* 2005; 30(4): 268-73.
- [12] Viesca TC. Paternalismo médico y consentimiento informado. En: Márquez-Romero R, Rocha-Cacho WV, editors. *Consentimiento informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica*. 1st ed. México: UNAM; 2017: 1-22.