

Ira y estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistentes...

## IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogoresistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho

### *IRA and coping styles in drug-resistant patients with tuberculosis in the health centers of San Juan de Lurigancho.*

REYES GAMARRA, Maribel Teodomira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt

REYES MT. IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogoresistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho. UCV-Scientia Biomédica. 2018;1(2):65-72.DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v1i2.1820>

© 2018. Universidad César Vallejo. Artículo de acceso abierto bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0. que permite compartir y adaptar en material en cualquier medio o formato.

Historia: Recibido 20 Febrero 2018. Aceptado 5 Mayo 2018

### RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la correlación existente entre "IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogoresistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho". El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 30 pacientes drogoresistentes entre los 18 y 60 años de edad que asisten a los centros de salud a recibir su tratamiento de tuberculosis. Se utilizaron el Inventario de Expresión de IRA Estado-Rasgo 2 (STAXI-2) y el Cuestionario COPE (Inventario de Estimación de Afrontamiento), Por ende, ambos instrumentos adaptados que muestran una confiabilidad por encima del promedio. Los datos obtenidos por medio de la estadística descriptiva, Chi cuadrado y Alfa de Crombach determinaron resultados confiables que mostraron correlación significativa entre IRA y los estilos de afrontamiento. Así mismo, se considera mayor población en varones en comparación con las mujeres y según el diagnóstico de MDR muestra mayor caso en grupos de 25 a 30 años de edad.

**Palabras clave:** IRA, afrontamiento, pacientes, tuberculosis, drogoresistentes, investigación.

### ABSTRACT

The objective of this research was to determine the correlation between "Acute respiratory infections (IRA) and coping styles in drug-resistant patients with tuberculosis in the health centers of *San Juan de Lurigancho*". The study was of a descriptive correlational type with a non-experimental cross-sectional design. The sample was made up of 30 drug-resistant patients between 18 and 60 years of age who attended the health centers to receive their tuberculosis treatment. The State-Rank 2 Acute Respiratory Infection Expression Inventory (STAXI-2) and the COPE Questionnaire (Coping Estimation Inventory) were used. Therefore, both were adapted instruments showing above-average reliability. The data obtained through descriptive statistics, Chi-square and Crombach's Alpha determined reliable results that showed significant correlation between acute respiratory infections and coping styles. Likewise, the male population was considered larger than the female population and according to the MDR diagnosis, it shows a greater case in groups of 25 to 30 years of age.

**Key words:** Acute respiratory infection (IRA), coping, patients, tuberculosis, drug-resistant, research.

## INTRODUCCIÓN

La investigación de Ira y Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogodependientes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho muestra la problemática, debido muchas de las personas podrían desarrollar sentimientos que perturban su estado emocional afectando su pensamiento y conducta ante su diagnóstico de tuberculosis drogoresistentes (TBC-DR), asimismo pueden dificultar en la adherencia del tratamiento de los pacientes.

La tuberculosis drogodependiente es un problema de salud pública a nivel mundial, esta enfermedad estaba relacionada a aislamiento, contagio y muerte, por lo tanto, las personas pueden desarrollar ciertas emociones o sentimientos que pueden afectar su bienestar emocional. Una emoción podría ser la ira, que manifestamos ante situaciones o hechos desagradables. Por otro lado, ante la enfermedad cada paciente responde en su forma de afrontar la problemática, el afrontamiento envuelve en los

intentos de sobresalir del hecho desagradable o mantener el equilibrio o adaptarse a la nueva situación.

El objetivo general fue, determinar la relación que existe entre ira y estilo de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho y los específicos fueron: 1) Identificar los niveles de ira en pacientes con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho, 2) Identificar los índices de los estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho, 3) Determinar la relación que existe entre ira y estilo de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho según el tipo de diagnóstico. 4) Determinar la relación que existe entre ira y estilo de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho según su género.

## METODOLÓGIA

### Tipo de Estudio.

El tipo de investigación correspondió al descriptivo correlacional, llegando al resultado del estudio. Asimismo, la correlación de los variables nos permitió medir los variables del estudio.

### Diseño del Estudio.

Se realizó un diseño no experimental y de corte transversal, ya que se identifica en su estado natural y un momento determinado del tiempo (Hernández et. al, 2010).

### Población

La población del estudio estuvo formada por las personas que acudieron al Programa de Control de Tuberculosis de la Red de Salud San Juan de Lurigancho DISA IV Lima-Este. Se comprometió a 30 pacientes de ambos sexos que eran diagnosticados con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho, cuyas edades oscilan de 18 a los 60 años.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó las técnicas de encuesta personal y los instrumentos: Cuestionario de estilos de Afrontamiento (COPE) e Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo 2 (STAXI-2).

### Fichas Técnicas de los Inventarios.

**Nombre del instrumento:** El Cuestionario COPE (Inventario de Estimación de Afrontamiento). Nombre original "Coping Estimation"

**Autor:** Carver, Scheier y Weintraub

**Adaptación:** Casuso, 1996.

**Total de ítems:** consta de 52 ítems en forma tipo likert de 4 escalas; 3 estilos: Afrontamiento

centrado en el problema, Afrontamiento centrado en la emoción y Otros estilos de afrontamiento; y cuenta las siguientes escalas: Afrontamiento Activo, Planificación, Supresión de actividades competentes, Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, Reinterpretación positiva y crecimiento, Aceptación, Negación, Acudir a la religión, Enfocar y liberar emociones, Desentendimiento conductual y Desentendimiento cognitivo.

**Nombre del instrumento:** Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo 2 (STAXI-2)

**Autores:** J.J Miguel-Tobal, M.I Casado, A. Cano-Vindel y C.D Spielberg

**Procedencia:** Madrid, 2001

**Total, de ítems:** es una herramienta de autoinforme de 49 ítems, este cuestionario se compone de 6 escalas: Estado de Ira, Rasgo de Ira, Expresión externa de la ira, Expresión interna de la ira, Control externo de la ira y Control interno de la ira y 5 subescalas: Sentimiento de ira, Expresión física de ira, Expresión verbal de ira, Temperamento y Reacción de ira.

### Métodos de análisis de datos.

Se utilizó el programa estadístico SPSS 20 para determinar la prueba de normalidad, para la estadística descriptiva y para la estadística inferencial, así mismo se utilizó el programa Excel, principalmente para elaborar la base de datos. Debido a que la prueba de normalidad salió 0.00, se determinó utilizar la prueba estadística de CHI CUADRADO.

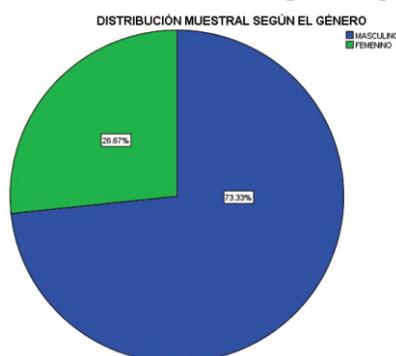
## RESULTADOS

**Tabla 1: Caracterización de la muestra según el criterio de género**

género	f	%
femenino	8	26.7
masculino	22	73.3
total	30	100.0

Fuente: Programa Estadístico SPSS20

**Figura 1. Distribución muestral según el género**



Se confirma en la muestra de los pacientes drogoresistentes, agrupados según el género, se puede apreciar que el mayor segmento poblacional está conformado por los varones (73.3%, 22), mientras que las damas conforman el 26.7% (8).

**Tabla 2: Caracterización de la muestra según el criterio de Diagnóstico y Grupo Etario**

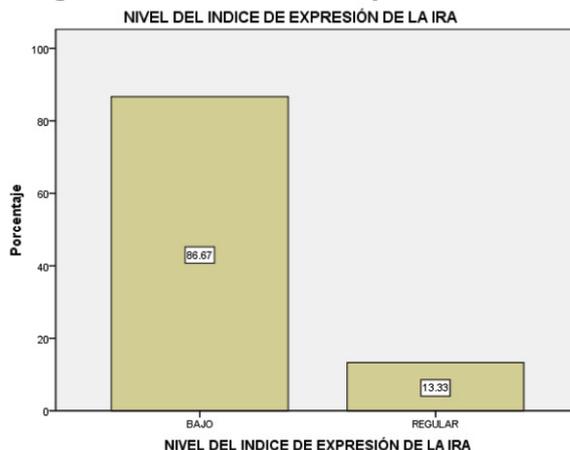
DIAGNÓSTICO	GRUPO ETARIO					
	18 a 24 años		25 a 30 años		31 a 48 años	
	f	%	f	%	f	%
Monoresistente	7	50.0	3	25.0	2	50.0
MDR	5	35.7	9	75.0	2	50.0
Poliresistente	2	14.3	0	0.0	0	
Total	14	100.0	12	100.0	4	100.0

Según el diagnóstico y el grupo etario al que pertenece, se observa que existe 75% de casos (9) para el grupo etario (25-30 años) que presenta un diagnóstico MDR, un 50% de casos (7) para el segmento conformado por las edades de 18-24 años, mientras que en el último segmento poblacional (31 – 48 años) existe pacientes MONORESISTENTES (2, 50%) y MDR (2, 50%).

**Tabla 3: Niveles de la expresión de ira, reportado por los pacientes del estudio**

NIVELES	f	%
baja expresión de ira	26	86.7
moderada expresión de ira	4	13.3
alta expresión de ira	0	0.0

N=30

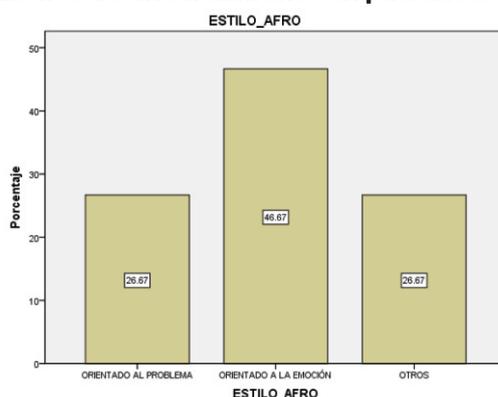
**Figura 2. Niveles de la expresión de la ira**

Los pacientes que poseen la expresión de la ira, un 86.7% (26) del fragmento muestral revela tener bajos niveles de expresión de la ira, mientras que sólo un 13.3% (4) de casos señalan un nivel de moderada expresión de la ira.

**Tabla 4: Índice de la percepción de estilos de afrontamiento reportado por los pacientes.**

Estilos de afrontamiento	f	%
orientado al problema	8	26.7
orientado a la emoción	14	46.7
otros	8	26.6

N=30

**Figura 3. Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis**

Se afirma que los pacientes que tienen al estilo característico que predomina en su afrontamiento, se considera que existe un 46.7% (14) del fragmento que manifiesta tener un estilo orientado a la emoción, mientras que el 26.7% (8) consideran tener estilos orientados al problema u otros.

**Tabla 5: Confiabilidad del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI - 2)**

Variable	M	DE	Nº elementos	Alfa de Cronbach
STAXI - 2	92.40	12.61	49	.849

N=30

Se afirma la confiabilidad matemática (.849), expresada por el Alfa de Cronbach y alcanzada en el análisis estadístico; se considera una óptima confiabilidad en el instrumento ya que supera el valor teórico sugerido para ser considerado como confiable en las ciencias sociales-humanas (.70).

**Tabla 6: Confiabilidad del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento**

Variable	M	DE	Nº elementos	Alfa de Cronbach
Estrategias de Afrontamiento	121.77	19.74	48	.910

Se muestra la confiabilidad matemática (.910), expresada por el Alfa de Cronbach y alcanzada en el análisis estadístico; se considera una óptima confiabilidad en el instrumento ya que resalta el valor teórico sugerido para ser apreciado como confiable en las ciencias sociales-humanas (.70).

**Tabla 7: Relación entre los niveles del índice de expresión de Ira y el Estilo de Afrontamiento característico, según el diagnóstico**

Diagnóstico	X <sup>2</sup>	gl	Sig.	V de Crammer
Monorresistente	5.268	2	.072	.632
MDR	5327	2	.070	.561

N = 30; Sig. < .05 (significativo).

Se observa la asociación de ira y el estilo de afrontamiento manifestado por los pacientes participantes del estudio (según el diagnóstico que presentaron), en el análisis inferencial se apreció que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (Sig.= .072; .070), sin embargo, el tamaño del resultado observado fue moderado en ambas situaciones, V de Crammer (.632; .561). Cohen (1988).

**Tabla 8: Correlación entre las dimensiones de la ira y los estilos de afrontamiento**

	estilo de afrontamiento orientado al problema	estilo de afrontamiento orientado a la emoción	otras estrategias de afrontamiento
escala de estado	.277	.129	.244
	.139	.496	.194
rasgo de ira	.463**	.255	.097
	.010	.174	.612
índice de expresión de la ira	.168	.263	.172
	.375	.160	.364

Se aprecia el grado de correlación existente entre las dimensiones de la variable de ira y los estilos de afrontamiento, se aprecia correlación significativa (Sig. < .05) en el caso de la dimensión rasgo ira y el estilo de afrontamiento orientado al problema, esta correlación se caracteriza por ser positiva y fuerte (R = .463\*\*).

**Tabla 9: Niveles de los indicadores de los estado-rasgo de la ira**

Dimensiones	Indicadores	Bajo		Alto	
		f	%	f	%
Estado	Sentimiento	17	56.7	13	43.3
	Expresión Verbal	17	56.7	13	43.3
	Expresión Física	19	63.3	11	36.7
Rasgo	Temperamento Ira	14	46.7	16	53.3
	Reacción de Ira	19	63.3	11	36.7

N = 30

A continuación, se presentan los niveles observados en la muestra estudiada, se aprecia que en dimensión RASGO, los pacientes valora presentar Temperamento de Ira (16, .533%), mientras que en la dimensión ESTADO los pacientes muestra sentimientos u expresión verbal que se estima 13, 43.3%.

**Tabla 10: Niveles de los indicadores de los estilos de afrontamiento**

Dimensiones	Indicadores	Ausente		Presente	
		f	%	f	%
Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento Afectivo	17	56.7	13	43.3
	Planificación	12	40.0	18	60.0
	Supresión de Actividades	13	43.3	17	56.7
	Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	17	56.7	13	43.3
Afrontamiento centrado en la emoción	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	17	56.7	13	43.3
	Reinterpretación positiva y conocimiento	15	50.0	15	50.0
	Aceptación	15	50.0	15	50.0
	Acudir a la religión	14	46.7	16	53.3
	Negación	19	63.3	11	36.7
Otras estrategias de afrontamiento	Liberación de Emociones	19	63.3	11	36.7
	Desentendimiento conductual	19	63.3	11	36.7
	Desentendimiento Cognitivo	14	46.7	16	53.3

Se registró del caso del afrontamiento centrado en el problema el 60% de casos (18) reportan tener planificación mientras que 17 evaluados (56.7%) manifestaron tener supresión de actividades; en el caso del afrontamiento orientados a la emoción el 63.3% (19) manifestaron que en ellos está ausente la negación, sin embargo, el 53.3% (16) reporta tener un desentendimiento cognitivo como otro estilo de afrontamiento.

## DISCUSIÓN

En la investigación realizada, se analizó la correlación existente entre Ira y Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistentes de los centros de salud de San Juan de Lurigancho, para ello se buscó antecedente notables internacional y nacional, cabe recalcar no se encontró mayor investigación sobre el tema.

Algo importante es que si estos pacientes presentan Ira, constituye una emoción que cambian en intensidad, de un ligero enfado hasta cólera y rabia intensa, que surge ante acontecimiento desagradables y no están regidos a una meta (Spielberger et al., 1983; 1985). Asimismo señala al no manifestar la emoción de ira puede tener significativos aumentos de la actividad fisiológicos, sino también desarreglos en el sistema inmune (Tobar, Vindel, Casado y Spielberger, 2000). Sin embargo la persona trata de contrapesar los efectos de las circunstancias que estima como amenazador y trata de reponer el equilibrio, Fernández (2009, Lazarus 2000), sustenta que el afrontamiento del individuo acata al contexto a la que se encuentra y del tipo de sujeto que se trata, asimismo el afrontamiento es flexible y busca acomodar a las necesidades del entorno y, por ende tiene que enseñar como concordar a la nueva realidad; de esta forma nos admite demostrar el supremacía de aquellas acciones que involucran la aprobación del enfermar como una realidad estresante como la tuberculosis drogoresistentes.

En lo que respecta a la investigación en los pacientes con tuberculosis drogoresistentes se encontró según el género, mayor segmento poblacional, conformado por los varones, mientras que las damas conforman el la tercera parte de los

varones aproximadamente. Asimismo se demuestra mayor caso según el diagnóstico MDR para el grupo etario de 25 a 30 años de edad. También se determina que en los niveles de la expresión de ira, reportado por los pacientes con diagnóstico tuberculosis drogoresistentes, se aprecia que existen bajos niveles de expresión de la ira. No se ha evidencia trabajos de investigación con esta variable a nivel nacional.

Con respecto a estilos de afrontamiento muestra cierta predominancia en la orientación a la emoción, lo cual no coincide con el estudio realizado por el autor Héctor Pillaca Gonzales donde las estrategias de mayor uso eran las centradas en el problema, están dadas cuando los pacientes dejan de hacer otras actividades para concentran en su enfermedad, y si es necesario deja de hacer otras cosas y buscan apoyo social por razones instrumentales referido a que trata de conseguir el consejo de enfermeras, médicos o alguien para saber cómo curarse.

En cuanto a la hipótesis general existe relación en el índice de expresión de Ira y el Estilo de Afrontamiento manifestado por los pacientes participantes del estudio. En cuanto a la hipótesis de trabajo 2 se determinó la relación entre los niveles del índice de expresión de ira y el estilo de afrontamiento característico, según el diagnóstico, se concluye que no existe asociación significativa entre ambas variables. No se ha evidencia trabajos de investigación con estas dos variable a nivel nacional e internacional con la respectiva población.

En cuanto a la hipótesis 3, la correlación entre las dimensiones de la ira y los estilos de afrontamiento se aprecia correlación significativa de la dimensión

rasgo ira y el estilo de afrontamiento orientado al problema, esta correlación se caracteriza por ser positiva y fuerte.

Asimismo se describe los niveles observados en la muestra estudiada, se aprecia que en dimensión rasgo, los pacientes valora presentar temperamento de ira, mientras que en la dimensión estado los pacientes muestra sentimientos u expresión verbal que se estima 13, 43.3%.

Finalmente en la presente investigación se describe los estilos de afrontamiento, en el caso del afrontamiento centrado en el problema el 60% de casos (18) reportan tener planificación mientras que 17 evaluados (56.7%) manifestaron tener supresión de actividades; en el caso del afrontamiento orientados a la emoción el 63.3%

(19) manifestaron que en ellos está ausente la negación, sin embargo el 53.3% (16) reporta tener un desentendimiento cognitivo como otro estilo de afrontamiento. Por lo que se concluye que gran parte de pacientes en la dimensión de estrategias centradas en el problema, dejando hacer otras cosas para dedicarse a su enfermedad, lo cual puede resultar en la ayuda de conductas adecuadas favoreciendo a la acomodación y salvación del paciente, mejorando su calidad de vida. Las estrategias centradas en la emoción están presentes en el mayor porcentaje en el presente estudio, se rigen a cambiar la reacción emocional. Asimismo, involucra pensar más que actuar para cambiar la relación persona - ambiente y se adquiere a través de una reestructuración cognitiva.

## CONCLUSIONES

Se muestra mayor segmento poblacional en varones, mientras que las mujeres forman la tercera parte de los varones. Asimismo mayor caso en el diagnóstico MDR para grupo etario de 25 a 30 años de edad.

Se encontró mayor casos con bajos niveles de expresión de la ira en los pacientes con diagnóstico TB MDR, mientras que estilos de afrontamiento predomina el estilo en la emoción. También muestra una relación significativa entre ambas variables, mientras según su diagnóstico se halló que no existe relación significativa entre ambas variables.

Finalmente se halló correlación significativa de la dimensión rasgo ira y el estilo de afrontamiento

orientado al problema, esta correlación se caracteriza por ser positiva y fuerte, además se encontró en la dimensión rasgo de la variable Ira, valor alto en temperamento de ira de la muestra estudiada. Asimismo se describe el hallazgo en los indicadores de los estilos de afrontamiento, en el caso de centrado en el problema más de la mitad del 60 por ciento reportan tener planificación mientras que 57% manifestaron tener supresión de actividades; en el caso del afrontamiento orientados a la emoción el 63% manifestaron que en ellos está ausente la negación, sin embargo el 53% reportó tener un desentendimiento cognitivo a comparación de otros.

## REFERENCIAS

1. Achaca, R. (2008) significado de ser enfermo de tuberculosis pulmonar para adolescentes que acuden a la Micro Red "El Agustino". Para optar el título de Licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Peru.
2. Becerra, I y Otero, S (2013) Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. Tesis para optar el título de Magister en Psicología Clínica de la Salud. Universidad Católica. Lima, Peru.
3. Bonilla A. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Acta méd. Peruana, jul. /set. 2008, vol.25, no.3, p.163-170. ISSN 1728-5917.
4. Bravo, E (2008). Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza. Para optar el título profesional de licenciatura de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
5. Castiblanco C, y Ribon W. Coinfección de tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA: un análisis según las fuentes de información en Colombia. Infecto 2006; 10 (4): 232-242
6. Chicoj, L y Mayen, S (2012) Efectos emocionales en adultos que reciben el diagnóstico positivo de VIH/SIDA. Para optar al título de psicólogo. Universidad de San Carlos de Guatemala.
7. Daniel TM. The history of tuberculosis. Respir Med 2006; 100: 1862-1870.
8. Del Castillo H, Mendoza C, Saravia JC, Somocurcio J. Epidemia de tuberculosis multidrogorresistente y extremadamente resistente (TB MDR/XDR) en el Perú: situación y propuestas para su control. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2008; 26(3): 387-94
9. De Vera M. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos (2004-2005).
10. Estrategia de cooperación técnica OPS/OMS (2009), Perú.
11. Fernández M. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Para optar el grado de doctora en psicología. Universidad de León, España.
12. Garzón MC, Angée DY, Llerena C, Orjuela DL,

- Victoria JE (2004-2005). Vigilancia de la resistencia del M. tuberculosis a los fármacos antituberculosos, Colombia. *Biomédica* 2008;28:319-26.
13. Grupo IECA (2003) Tuberculosis resistente: pero se cura. 3era edición. Perú.
  14. Gutiérrez, Gutiérrez y Toledo (2005). Factores asociados a la incidencia de la tuberculosis en pacientes de 15 a 49 años de edad residentes en los distritos v, vi y municipio de Tipitapa, Nicaragua.
  15. Hernández, M (2012). Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis dirección de salud mental: la salud mental como predictor de adherencia al tratamiento antituberculosis. Peru.
  16. Herrera y Rodríguez (2009). Estudio piloto de validación del instrumento Brief COPE Inventory en su versión español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. Para optar el grado. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
  17. Instituto Nacional de Salud (2014). Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública tuberculosis fármaco resistente.
  18. International Council of Nurses, Directrices sobre la tuberculosis para las enfermeras de cuidados y lucha contra la tuberculosis y la tuberculosis multirresistentes, 2ª edición, ISBN: 978-92-95065-37-6.
  19. Jiménez-Torres, M., Martínez, M.P., Miró E. y Sánchez A.I. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 28, 28-36.
  20. Magán, I. (2010) Factores cognitivos relacionados con la ira y la hostilidad en hipertensión arterial esencial. Para optar al grado de doctor de psicología. Universidad Complutense de Madrid, España.
  21. Ministerio de Salud. Evaluación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Año 2006. Lima-Peru. MINSA2007.
  22. Ministerio de Salud. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Informe de Gestión 2008. Lima-Peru. MINSA; 2008.
  23. Negrete, A (2013). Autoestima y actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el centro de salud-Micaela Bastidas. Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
  24. Oliva, M y Calleja, N (2010) Medición de la Ira en el deporte de Combate: Validación del STAXI-2 en deportistas Mexicanos. Universidad Nacional Autónoma de México.
  25. OMS. La Tuberculosis en la Región de las Américas: Informe Regional 2011, epidemiología, control y financiamiento; [citado 6 Oct 2012]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&qid=19511&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=19511&Itemid=)
  26. OPS/OMS (2013). La tuberculosis en la Región de las Américas. Washington, EE.UU.
  27. OPS: plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos. Hacia el acceso universal de la TB-D/M/XDR en Las Américas 2010 -2015.
  28. Ordoñez (2013). Factores psicológicos de riesgo por el abandono del tratamiento Antifímico en los pacientes que acuden al área de salud N 1. Para la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
  29. Organización Mundial de la Salud (2013) Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis
  30. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el manejo programático de la tuberculosis drogoresistentes (2011).
  31. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional 2012.
  32. Pillaca, H. (2013) Estrategias de afrontamiento del paciente que asiste a la ESN-PCT en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
  33. Romero y Palacio (2009). Características de los Estilos de Afrontamiento en Jóvenes Estudiantes de Secundaria. Para obtener el título de Magister en Psicología. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
  34. Samper P, Tur A, Mestre V, y Cortés M. Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural, en Valencia-España: 2008.
  35. Sánchez, B (2009). Complejo Ira- Hostilidad y Mecanismo de afrontamiento en la vivencia de evento cardiovascular. Para optar por el título de Magister Scientiae. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.
  36. Torrejón, C (2011) Ansiedad y Afrontamiento en universitarios migrantes. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología Clínica. Universidad Católica. Lima, Peru.
  37. WHO. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.
  38. World Health Organization. WHO Report Global Tuberculosis Control 2013