**CONCLUSIONES**

1. En el Hospital de División Regional de la Segunda Zona Militar, desde el 1 de enero del 2000 hasta el 30 de Junio del 2004, se diagnosticaron 110 casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar.
2. El 55% de los 110 pacientes son de género masculino, el restante 45% corresponde a pacientes del sexo femenino. El 68% de la población tiene la cobertura por seguro médico militar y el 32% corresponde a los individuos sin la protección del seguro.
3. La edad promedio del paciente fue de 42.65 años. Se observó que un 43,7% estuvo por encima del promedio.
4. El hospital ha tenido el siguiente alcance en cuanto al área de residencia del paciente: 61% para los habitantes de zonas urbanas y 39% para los de zona rural. En lo que concierne al nivel socio-económico: Bajo (39%), Medio (59%) y Alto (2%).
5. En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes tenemos: Primaria (20%), Secundaria (71%) y Superior (9%).
6. En lo que corresponde al índice de masa corporal se observó que un 40% reportó desnutrición, 45% un peso normal, 6% sobrepeso y un 9% registró obesidad.
7. El síntoma más frecuente fue la tos, el cual fue reportado por un 96,4% de los pacientes, seguido por la expectoración y fiebre representadas con un 74% y 52%. De los pacientes con tos el 76.34% también presentó un tipo de expectoración. Además en los pacientes con expectoración el tipo más común fue la categoría mucopurulenta con un 70,27%.
8. El 96,4% de los pacientes tuvo lesiones compatibles con Tuberculosis, diagnosticadas por los métodos radiológicos En cuanto a la forma de lesión tenemos: Ninguna (3,6%), Intersticial (67,3%), Condensación (8,2%), Cavitaria (4,5%), Intersticial y Cavitaria (8,2%) e Intersticial y Condensación (8,2%). En lo que corresponde a la extensión de las lesiones se tiene: Ninguna (3,6%), Unilateral (64,5%) y Bilateral (31,8%). Además de los pacientes con lesiones cavitarias, un 20% ya presentaban cavernas en ambos pulmones y 80% restante en sólo uno de los dos.
9. La media del Intervalo Aplicable al Paciente fue de 82,28 días. Este periodo fue excedido por el 62,7% de los pacientes.
10. En el Intervalo Referencial el tiempo promedio fue de 2,15 días. El 9,1% de los pacientes supero el límite de 2 días.
11. La media del Intervalo diagnóstico fue de 2,92 días Este período fue excedido por el 47,3% de los pacientes.
12. En el intervalo tratamiento el tiempo promedio fue de 5.13 días, y fue superado por el 74,5% de los pacientes
13. En el Intervalo Aplicable al Sistema Médico el tiempo promedio fue de 10,20 días. Se observó que el 62,7% de los pacientes excedió el límite de 4 días.
14. La media del Intervalo Diagnóstico Total fue de 92.49 días. El 69,1% de los pacientes superó los 34 días establecidos para este periodo.
15. Se consideró que el intervalo diagnóstico total aceptable no debe ser mayor a 34 días. La mediana del periodo diagnóstico total fue de 59,5 días lo que muestra que estamos muy alejados de cumplir con uno de los propósitos básicos de la lucha para el control de esta enfermedad, el cual es el pronóstico temprano que evite la propagación de la misma y en el caso más grave la muerte del paciente.
16. El análisis de Contingencia nos permitió establecer cuales eran los factores significativos con cada uno de los intervalos del proceso diagnóstico, las cuales fueron consideradas como influyentes para el modelo de regresión.
17. De los resultados del análisis de contingencia hay que considerar la casi ausencia de factores predictivos en lo que se refiere a la sintomatología ya que solo se obtuvo valores p significativos con la fiebre, disnea y cefalea. Los síntomas más frecuentes como la tos y la expectoración no fueron significativos con ninguno de los intervalos del proceso de diagnóstico.
18. Después de la regresión logística se obtuvo que de los factores más influyentes, la cobertura por seguro militar y hospitalizado para manejo tuberculoso fueron los agentes que más contribuyeron al retraso del diagnóstico total.
19. La oportunidad de incurrir en un retraso en el diagnóstico total para un paciente que tiene como único factor de riesgos la no cobertura del seguro militar es mayor en 4.059 veces que si el paciente contara con el debido seguro.
20. La oportunidad de incurrir en un retraso en el diagnóstico total para un paciente que tiene como único factor de riesgo el ser hospitalizado para manejo tuberculoso es mayor en 9,439 veces que para aquellos que no fueron hospitalizados.

**RECOMENDACIONES**

* Emprender un programa de educación que informe a la población sobre la transmisión, la sintomatología, prevención y tratamiento de la enfermedad con la finalidad de disminuir la propagación de la misma.
* Al Hospital se le recomienda que establezca un plan de cobertura médica para los pacientes civiles.