

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1.º—Población eminentemente rural, y con marcado índice de envejecimiento.

2.º—Población excesiva para una sola consulta ambulatoria.

3.º—Promedio anual de 25 consultas/día. Máxima afluencia en agosto (37 consultas/día) y mínima en febrero y marzo (15 consultas/día).

4.º—Promedio de 4 horas de consulta/día.

5.º—Total de 6.204 consultas en 1982, con aproximadamente un tercio de primeras consultas. Es decir, 6.204 consultas realizadas a unas 2.000 mujeres distintas.

6.º—Mayor frecuencia de consultas por edades: En la tercera década (de 21 a 30 años).

7.º—Primer motivo de consulta: Planificación Familiar (casi un 20%).

8.º—Manifiesta necesidad de creación de Centros de Planificación Familiar en la zona.

9.º—Falta de demanda de «chequeo» ginecológico; ¿insuficiente o inadecuada información?

10.º—Creemos indicado llevar la información adecuada a las poblaciones rurales. La facilitación de medios, debiera llegar hasta el punto de ofrecerles la posibilidad de un screening de D. P. C. periódico en su propia localidad.

11.º—Modesto y deficiente screening de D. P. C. al 45% de las mujeres que nos han consultado.

12.º—Limitaciones de nuestro D. P. C.: Escasa dotación de medios; excesiva sobrecarga para el servicio de Anatomía Patológica; excesiva carga para nuestra propia consulta.

13.º—Importante nivel de actuación quirúrgica tanto ambulatoria como hospitalaria.

14.º—Aceptable índice de ocupación paciente/cama.

15.º—Remuneración económica insuficiente.