

CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN LAS PROVINCIAS DE CABO DELGADO, INHAMBANE, Y ZAMBEZIA. MOZAMBIQUE: 2006

Obstetric attention quality of reproductive health services in the provinces of Cabo Delgado, Inhambane and Zambezia: 2006

Lágrima Fabiao Mause¹

RESUMEN

Objetivo: determinar la calidad de atención obstétrica de los servicios de salud reproductiva, en relación a la estructura, proceso y resultados en las provincias de Cabo Delgado, Inhambane y Zambezia de la república de Mozambique en el año 2006.

Material y método: Una muestra de 49 supervisoras, 32 enfermeras y 32 puérperas hospitalizadas fueron entrevistadas. El muestreo fue no probabilístico. Para esto se siguió una investigación. El diseño fue descriptivo-correlacional y transversal.

Resultados: se halló que hay normas de atención obstétrica en todas las maternidades del estudio; sin embargo, la calidad de atención obstétrica que se brinda es de baja calidad o deficiente. Se encontró también que la supervisión influye en la calidad de atención y la comunicación influye en la satisfacción de la usuaria.

Conclusión: existe una correlación directa entre algunas dimensiones del proceso de supervisión y de satisfacción de la usuaria. Existen diferencias significativas entre las provincias con relación al proceso de supervisión y la gestión administrativa en la calidad de atención, cuando son analizadas según la prueba de Anova. Por otro lado, no se encontró correlaciones entre las dimensiones de calidad de atención obstétrica.

Palabras clave: Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital

ABSTRACT

Objective: to determine the obstetric attention quality of reproductive health services, in connection to the structure, process and results in the provinces of Cabo Delgado, Inhambane and Zambezia during 2006.

Material and Method: A sample of 49 supervisors, 32 basic level maternity-child health nurses and 32 hospitalized pregnant were interviewed. The sampling method was non probabilistic. It was followed an applied research of correlation and crosstime design, as well as variety research instruments were applied.

Results: there are obstetric attention norms in all researched maternities. Although, the given obstetric attention quality is low or deficient. It was also showed that supervision affects attention quality and communication has influence in user satisfaction. There is a direct correlation between some dimensions of supervision process and user satisfaction. Likewise, there are significative differences between provinces in relation to supervision process and administrative management in attention quality, once they were analyzed through Anova test. On the other hand, it was not found correlation between obstetric attention quality dimensions.

Keywords: Obstetrics and Gynecology Department, Hospital

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) exhorta a los países a asegurar los derechos de salud reproductiva y los derechos para todos como una contribución decisiva para el desarrollo sustentable y combate a la pobreza¹.

El Ministerio de Salud de Mozambique ha implementado diversas medidas para garantizar el acceso y mejorar la calidad en salud y, en especial, la atención de salud reproductiva. Estas medidas comprendieron desde la capacitación del personal que presta cuidados en el área de salud materna para resolver los casos de urgencias obstétricas, hasta la mejor implementación de equipos, instrumental y medicamentos para las diversas maternidades, con mayor prioridad para las Unidades Sanitarias (US) ubicadas en zonas lejanas del país.

¹ Magíster en Obstetricia de la USMP. Directora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Maputo, Mozambique.

El enunciado del problema fue: *¿cuál es la calidad de atención obstétrica en los servicios de salud reproductiva de las provincias de Inhambane, Zambezia y Cabo Delgado de Mozambique, durante el año 2006?*

El objetivo general fue: *“determinar la calidad de atención obstétrica de los servicios de la salud reproductiva en relación con la estructura, proceso y resultados en las provincias de Cabo Delgado, Zambezia e Inhambane de Mozambique”.*

La hipótesis general fue: *“la calidad de atención obstétrica en los servicios de salud reproductiva de las provincias de Cabo Delgado, Zambezia y Inhambane es adecuada.”*

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue cuantitativo, el diseño descriptivo-correlacional y transversal. La población fue múltiple y el tamaño de la muestra fue obtenido mediante criterios no probabilísticos. Para la variable supervisión, la población fueron las supervisoras del Programa de Salud Materno Infantil, para la variable atención obstétrica, las enfermeras de Salud Materno Infantil Nivel Básico y para la variable Satisfacción de la Usuaría, las púerperas cuyo parto fue hecho por enfermeras de Salud Materno Infantil Básico.

El estudio se desarrolló en las unidades sanitarias de las provincias de Cabo Delgado, Inhambane y Zambezia. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios dirigidos y reportados después de la observación. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS. Los análisis más utilizados fueron: promedio, correlación y distribución de frecuencias que fueron representadas en cuadros unidimensionales. En el análisis bidimensional se utilizó la relación entre la variable supervisión y atención obstétrica; luego se relacionó atención obstétrica con la satisfacción de la usuaria. La prueba de Anova se usó para determinar el grado de significancia de las diferencias de promedios en las dimensiones.

RESULTADOS

Dimensión 'estructura' - proceso de supervisión

La calificación individual de cada indicador (análisis descriptivo) se hizo mediante los puntajes mínimos de 1 a 5 (*inadecuada*) y puntajes máximos de >5 a 10 (*adecuada*). Y para el análisis de promedios las puntajes mínimos de 10 a 30 (*mala*), >30 a 60 (*regular*), puntajes máximos de >60 a 80 (*bueno*) y >80 a 100 puntos (*óptimo*).

Tabla 1: comparación de promedios de los indicadores del proceso de supervisión por provincia

	Provincias							
	Cabo Delgado		Inhambane		Zambezia		Total	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Objetivos del programa	8,46	1,81	8,72	1,87	8,22	2,05	8,47	1,89
Diagnóstico	7,69	1,89	7,28	1,84	6,83	1,34	7,22	1,69
Planificación	8,46	1,39	8,12	2,29	6,72	2,22	7,69	2,16
Supervisión técnica	7,23	2,42	7,82	2,30	5,22	2,05	6,69	2,49
Supervisión administrativa	7,50	2,20	6,94	2,21	6,83	3,03	7,04	2,52
Capacitación	6,92	2,22	8,59	1,77	5,65	2,74	7,06	2,57
Comunicación	8,31	1,75	8,65	1,22	6,56	2,15	7,77	1,97
Grupos	7,15	2,03	8,88	1,11	6,83	2,12	7,65	1,99
Innovación	6,09	1,81	7,13	2,53	5,89	1,71	6,38	2,09
Tiempo de supervisión	7,91	2,02	7,12	2,96	5,78	2,34	6,78	2,61

Se observa que en todas las provincias las dimensiones/indicadores fueron consideradas adecuadas, considerando las sumatorias de puntajes descriptivos de *inadecuada* (1 a 5) y *adecuada* (>5 a 10).

Buscando hacer un análisis de grado de significancia de las diferencias halladas entre los indicadores del proceso de supervisión, mediante la prueba de Anova, se observa que no hay diferencia significativa entre los siguientes indicadores: objetivos del Programa, diagnóstico, supervisión administrativa, innovación y tiempo de supervisión. Por otro lado, se encontró diferencias significativas para los siguientes indicadores: planificación; supervisión técnica, capacitación y comunicación. Las correlaciones encontradas entre las dimensiones del

proceso de supervisión utilizando el estadístico “r” producto-momento de Pearson son de tipo directas, lo que significa que la ejecución de uno implica o influye en la ejecución del otro indicador.

Dimensión ‘proceso’- calidad de atención obstétrica

Los promedios generales de las tres provincias por dimensiones fueron considerados *regular incompleto*, con las siguientes calificaciones: dimensión humanización (5,93), competencia técnica (8,15) y gestión administrativa (7,26).

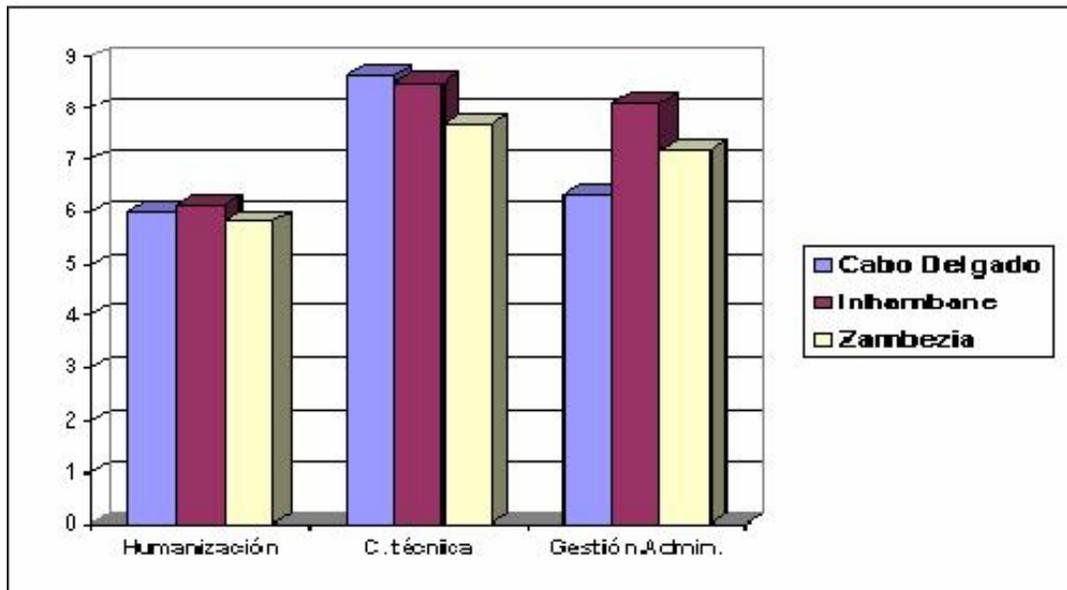


Figura 1: comparación de promedios en atención obstétrica según provincia

Dimensión ‘resultados’: satisfacción de la usuaria

La variable satisfacción de la usuaria “dimensión resultados” se basa en un cuestionario semi-estructurado, adaptación de SERVQUAL, de modo

que comprende cinco grandes dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Tabla 2: promedios de las dimensiones 'satisfacción de la usuaria' por provincia

Provincia		Tangibilidad	Confiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Cabo Delgado	Media	15,5000	24,0000	14,8333	15,0000	15,2500
	N	6	2	6	6	8
	Desv. típ.	1,37840	,00000	4,40076	2,75681	5,20302
Inhambane	Media	15,2000	23,6000	17,8889	17,5556	16,3750
	N	5	5	9	9	8
	Desv. típ.	2,28035	1,14018	1,83333	1,94365	2,97309
Zambeizia	Media	16,2857	23,0833	16,8333	16,4167	15,1818
	N	14	12	12	12	11
	Desv. típ.	1,93862	1,78164	3,90415	2,53909	4,21469
Total	Media	15,8800	23,3158	16,7407	16,4815	15,5556
	N	25	19	27	27	27
	Desv. típ.	1,87794	1,52944	3,53654	2,50185	4,09815

Comparando las dimensiones por provincia se observó que las cinco tuvieron calificación de *regular* a *bueno* y no se hallaron diferencias significativas

entre las dimensiones. Sin embargo se observó que hay correlaciones significativas en algunas dimensiones.

Tabla 3: matriz de correlaciones entre las dimensiones de satisfacción usuaria

	Tangibilidad	Confiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad
Confiabilidad	,198			
Capacidad de respuesta	,076	,640*		
Seguridad	,350	,216	,613**	
Empatía	,406	,464	,536*	,736**

* Correlación es significativa al nivel $p=0,05$

** Correlación es significativa al nivel $p=0,01$

Primera hipótesis

"El proceso de supervisión de las supervisoras del programa de Salud materno-infantil sí supera logros en su ejecución".

Los hallazgos apuntan a rechazar la primera hipótesis, dado que se encuentra diferencias

significativas entre provincias y correlaciones que influyen de forma directa en el proceso de supervisión como un todo; y al no ser óptimo el proceso, entonces no se puede confirmar la hipótesis.

Segunda hipótesis

"La atención de obstetricia de las enfermeras de salud materno-infantil nivel básico es buena".

Los resultados de la variable atención obstétrica no confirman totalmente la hipótesis. Se observa que entre las dimensiones hay diferencias significativas para la dimensión Gestión Administrativa. Sin embargo, a nivel parcial, las categorías de clasificación la presentan como *regular incompleto* pero no *bueno*.

Tercera hipótesis

"Las puérperas atendidas por las enfermeras de Salud Materno Infantil nivel básico están satisfechas con la atención obstétrica brindada". La hipótesis se confirma. Las usuarias están satisfechas con la atención que se brinda a pesar de algunos aspectos objetivos que deberían conducir a insatisfacción.

Tabla 4: comparación general de las variables según provincia

	Cabo Delgado	Inhambane	Zambezia	Total
Supervisión	74,10	76,58	63,52	70,25
Atención Obstetricia	20,42	22,00	20,88	20,76
Satisfacción de la usuaria *	*	90,00	86,71	87,90
Satisfacción de la usuaria + Confiabilidad	53,00	67,40	63,00	62,50

- Sin la dimensión confiabilidad

Tabla 5: comparación del proceso de supervisión con calidad de atención por dimensión según provincia

	Cabo Delgado	Inhambane	Zambezia	Total
Supervisión	74,10	76,58	63,52	70,25
Humanización	6,00	6,12	5,81	5,93
Competencia Técnica	8,62	8,50	7,66	8,15
Gestión administrativa	6,33	8,14	7,18	7,26
Total de calidad de atención	20,42	22,00	20,88	20,76

Cuarta hipótesis *"A mayor supervisión, mejora la calidad de atención obstétrica".*

Los resultados permiten decir que la hipótesis es verdadera en parte, o mejor dicho que los resultados confirman parcialmente la hipótesis cuarta; de modo que la supervisión influye en la calidad de atención.

Quinta hipótesis

"A mayor calidad de atención obstétrica, de las

enfermeras de salud materno-infantil básico, mayor la satisfacción de las puérperas".

Los resultados no confirman totalmente la hipótesis quinta sino sólo de forma parcial.

Los resultados obtenidos son similares a múltiples estudios y estas constataciones dan garantía de la eficacia de los instrumentos en cuanto a su uso para el presente estudio.

Tabla 6: comparación de promedios de la dimensión 'atención obstétrica' y grado de satisfacción de la usuaria

	Cabo Delgado	Inhambane	Zambezia	Total
Atención Obstétrica	20,42	22,00	20,88	20,76
Satisfacción de la usuaria*	*	90,00	86,71	87,90
Satisfacción de la usuaria con	53,00	67,40	63,00	62,50

*Confiabilidad

*Sin la dimensión confiabilidad

Tabla 7: comparación de la calidad de atención y nivel de satisfacción de usuaria por dimensión (Fuente: elaboración propia).

	Cabo Delgado	Inhambane	Zambezia	Total
Calidad de Atención	20,42	22,00	20,88	20,76
Tangibilidad	15,50	15,20	16,28	15,88
Confiabilidad	24,00	23,60	23,08	23,31
Capacidad de respuesta	14,83	17,88	16,83	16,74
Seguridad	15,00	17,55	16,41	16,48
Empatía	15,25	16,37	15,18	15,55
Total de satisfacción de la usuaria	53,00	67,40	63,00	62,50

DISCUSIÓN

Gutiérrez Martínez² informa que el compromiso de aprendizaje continuo y desarrollo profesional se aplica tanto al supervisor como al supervisado. Recomienda que el supervisor debe adquirir habilidades didácticas, ser capaz de usar el pensamiento científico y trasladar la evidencia empírica procedente de la práctica profesional y ser capaz de demostrar flexibilidad en el proceso de supervisión.

Sin embargo, en el presente estudio importa hacer referencia a que 32,6% de acciones de capacitación son inadecuadas. Esto es relevante si se tiene en cuenta la importancia que la capacitación tiene para

el desempeño de la Enfermería. Se observó que hay diferencias significativas del indicador capacitación entre provincias, lo que permite afirmar que entre las provincias el proceso de capacitación para las enfermeras de Salud Materno Infantil presenta debilidades, de modo que hay que formular algunas estrategias.

Concordamos con Correia y Servo³, quienes consideran que el supervisor debe sentirse como elemento del grupo y no superior a este, porque solamente con este posicionamiento puede tornarse eficiente la supervisión. Además, considera que su

posicionamiento debe ser en favor de los intereses del grupo para posibilitar una mejora de los cuidados prestados y el desarrollo de habilidades y competencia de los supervisados. Mantener relaciones interpersonales fundamentadas en el respeto mutuo posibilita la superación de limitaciones para un desempeño de mejor calidad.

Las supervisoras consideran adecuado el proceso de supervisión que aplican en su trabajo. Nuestra opinión es que el proceso de supervisión de las supervisoras del Programa de Salud Materno Infantil necesita de un refuerzo en aspectos de proceso de supervisión y principalmente para los aspectos de planificación. La falta de una referencia previamente definida puede tomar la supervisión "empírica" o basarse en las rutinas sin ninguna referencia científica.

PROCESO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Dimensión 'humanización'

Se evidenció que las enfermeras de Salud Materno-Infantil de nivel básico observan las normas de atención estandarizadas por el programa con relación al proceso de admisión de la parturienta (recepción, comunicación y privacidad, anamnesis, signos vitales, exploración física y obstétrica). Este es un hallazgo importante, pues en nuestra opinión la deficiente observación de las normas de admisión podría limitar la utilización o la afluencia de las gestantes a los servicios de salud.

Sin embargo, se encontraron fallas puntuales en los aspectos de trato, comunicación y privacidad, fallas que pueden ser limitantes para una buena interacción proveedor-usuaria y que pueden llevar a una deficiente resolución de las preocupaciones de las usuarias o no ofrecer respuesta integral a las necesidades de la usuaria.

Los principales indicadores técnicos con puntajes positivos en la evaluación del proceso de admisión de las gestantes fueron: medición de la altura uterina, la confirmación de la vitalidad fetal, exploración de la mucosa, grado de descenso y exploración vaginal.

Las observaciones permiten afirmar que para la dimensión 'humanización', hay preocupación en observar las rutinas de las normas estandarizadas en perjuicio del cumplimiento de las técnicas. Se observó deficiencia en la ejecución o implementación de las técnicas, de modo que las técnicas no son observadas o respetadas sistemáticamente; en consecuencia, el promedio de la dimensión 'humanización' fue *regular/incompleto* (5,93). Sin

embargo, las diferencias observadas de promedios entre las provincias no son significativas.

Dimensión 'competencia técnica'

Hay evidencias sobre la importancia de la comunicación en todos los periodos del parto para el usuario, así como para el proveedor de salud. No obstante, en el presente estudio el aspecto de enseñanza fue inadecuado en 65,1%. Estos resultados difieren de los de varios estudios. Por ejemplo, Ceccato⁴ encontró que las usuarias demostraban desconocimiento de los procedimientos del parto, manifestando sentimientos de miedo, inseguridad y desamparo, hasta incluso actitudes agresivas. Además, las parturientes se encontraban carentes de cariño, atención, diálogo.

La comunicación continua enfermera - gestante durante el transcurso del trabajo de parto, es la base para la humanización de la asistencia. La comunicación continua tranquiliza a la gestante y facilita el servicio de las enfermeras. Humanizar es dar respuestas más integrales a la necesidad de la usuaria. Es relevante hacer mención positiva de la preocupación de las enfermeras en todas las provincias para la verificación de las condiciones de la madre con relación al HIV/SIDA para determinar los cuidados inmediatos al recién nacido (administración de Niverapina en todas las provincias). Hay normas para el efecto y las enfermeras demuestran preocupación para seguir la aplicación de las técnicas adecuadas.

Se evidencia que entre los indicadores de la dimensión 'competencia técnica', la mayoría obtuvo una calificación de regular-incompleta. Solamente el indicador 'enseñanza' obtuvo una calificación *inadecuada*.

Lopez⁵ informa que la mujer debe ser involucrada en sus cuidados y el proceso de su atención debe conocer el proceso reproductivo y las mejores evidencias científicas que mejoren los resultados en su salud reproductiva. Esto se logra a través del conocimiento y aplicación de conductas y cuidados apropiados.

Se concluye, con relación a la dimensión 'competencia técnica', que hay mayor preocupación por los aspectos clínicos o resolución del problema de la gestante (parto), en perjuicio de una atención de calidad.

Dimensión 'gestión administrativa'

Los principales indicadores técnicos con puntajes positivos en la evaluación de la dimensión 'gestión administrativa' fueron: disponibilidad de las normas para todas las fases de atención obstétrica, y de insumos o material básico para la atención adecuada de las usuarias.

El promedio de la dimensión administrativa de las tres provincias fue *regular/incompleto* (7,26). Con la prueba de Anova se observa una diferencia significativa para la dimensión 'gestión administrativa' ($p < 0,001$) entre las provincias. De modo que consideramos pertinente el análisis de esta dimensión por provincia para identificar los motivos de estas diferencias que pueden influenciar de forma negativa la calidad de atención obstétrica.

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

La mayoría de las usuarias son solteras o convivientes (46,9%, 40,6%) y solamente 12,5% casadas. El grado de instrucción varía entre el analfabetismo y la secundaria incompleta. Solamente 3,1% entre las encuestadas tenía secundaria completa y educación técnica, consecuentemente la mayoría presenta ocupaciones de baja renta.

En el presente estudio hay un porcentaje considerable de usuarias que refiere no haber recibido información o haber recibido con frecuencia lo que consideramos fallas, ya que el proveedor debe buscar siempre ofrecer información integral a la usuaria en todos los periodos del parto. La falta de información puede ser el motivo de temores, inseguridad de la usuaria. En el presente estudio, de 32 púrpas encuestadas, solamente 21,8% tiene percepción de que hay necesidad de cambiar aspectos relacionados con las actitudes de las enfermeras, las actitudes del personal auxiliar y el trato en forma general.

A pesar de que los indicadores de satisfacción de la usuaria han sido considerados aceptables, en nuestra observación constatamos que las solicitudes no fueron satisfechas en su gran mayoría; lo que evidencia una tendencia de las usuarias a manifestar mayor satisfacción a pesar de existir condiciones que deberían llevar a la insatisfacción de la usuaria.

La 'empatía', 'cuidado' y 'atención individualizada' a las usuarias fueron considerados *buenas* en parte; sin embargo, los tópicos correlacionados a las orientaciones posparto y la fecha de la próxima visita

fueron desaprobados lo que consideramos una falla que los proveedores deben tomar en cuenta.

La mayoría de las encuestadas (50%) informaron que se expresaron de forma libre; sin embargo, entre las usuarias encuestadas, 21,8% refiere que a veces se expresan de forma libre y 21,9% dice que "nunca" lo hacen así. Esto es preocupante ya que la interacción usuaria-proveedora es clave para una atención humanizada. Las usuarias deben sentirse cómodas y tener la libertad para comunicarse; las proveedoras deben incentivar la comunicación, aprovechar todo el momento de hospitalización para aclarar inquietudes, y promover el cambio de actitudes negativas a través de educación para la salud. Opinan igual Zagonel et al⁶ quienes refieren que la usuaria debe ser estimulada a expresar sus sentimientos en torno a la experiencia, evaluando todos los progresos de adaptación materna, incluyendo el estadio emocional y cualquier signo de depresión emocional.

Las principales molestias de la usuaria con relación a la dimensión 'empatía' fueron las orientaciones de los cuidados posparto (68,8%) y la fecha de visita de próxima consulta (81,3%). Los hallazgos se asemejan a lo hallado por López⁵ quien encontró que las recomendaciones de cuidados en casa y las recomendaciones de urgencia fueron poco satisfactorias.

La enfermera debe dedicar especial atención a las madres, utilizando orientaciones continuas o permanentes en cada oportunidad que asiste la mujer desde la hospitalización o en el retorno en la consulta de enfermería puerperal. Las orientaciones deben estar dirigidas a aclarar las dificultades, los mitos, creencias, inquietudes, que pueden ser encontradas u observadas en la interacción con la usuaria en el proceso de cuidado. En sentido contrario, al preguntarles sobre lo que cambiarían para mejorar la atención, el primer lugar lo ocupó el trato de los profesionales. Sin embargo, 96,9% de las púrpas regresaría al establecimiento a dar a luz, y 87,5% recomendaría a sus amigas el mismo establecimiento.

De modo que en cuanto al grado de satisfacción del usuario, no se puede hacer una correlación directa con la calidad de atención debido que la calidad de atención comprende el cumplimiento de las normas establecidas que no son de conocimiento de las

usuarias. Al respecto, concordamos con Villanueva⁷ quien afirma que con un bajo nivel de cumplimiento de los procesos estandarizados, puede existir un nivel alto de satisfacción de las usuarias. Considera que esta afirmación llama la atención porque no es suficiente evaluar correctamente la calidad de la atención del parto solamente basada en la verificación de la existencia y el cumplimiento de las normas estandarizadas. Sin embargo, creemos también que si las usuarias supieran del trato que “deberían” recibir, estarían muy insatisfechas con el servicio. En el presente estudio se ha encontrado que las usuarias califican como satisfactoria la atención simplemente por el hecho de haber sido atendidas en el parto, pero desconocen los procedimientos estandarizados de atención; por eso no los pueden evaluar.

CONCLUSIONES

Existe una variedad de estudios sobre evaluación de calidad de atención, semejantes a este. La mayoría enfocan tres aspectos básicos: la institución, los proveedores de los servicios y los usuarios (modelo de Avedis Donavedian). La gran mayoría de ellos han evidenciado que los usuarios están satisfechos con la calidad de atención brindada, no obstante las omisiones o los múltiples aspectos puntuales que deberían llevar a la insatisfacción de la usuaria. Varios estudios apuntan a esta situación por el hecho de que el nivel de satisfacción declarado por los usuarios es una valoración subjetiva de la atención y no de todo el proceso que ello implica (frente a un resultado positivo en la salud de la madre y del recién nacido, luego del trabajo de parto, al margen de las dificultades que ello pudiera haber implicado, las usuarias declararán su satisfacción plena). Los resultados del presente estudio apuntan en esta dirección.

De modo que las características de las usuarias encuestadas, usuaria hospitalizada y el motivo de la hospitalización influyen en los resultados de grado de satisfacción de los usuarios.

Se puede afirmar que la satisfacción que las usuarias refieren, se basa en parte en la resolución de sus preocupaciones del momento “parto y recién nacido saludable” y no en un análisis más profundo del proceso de cuidado como un todo. Hubo muchos aspectos del cuidado que pueden llevar a insatisfacción; sin embargo, solamente en los

aspectos correlacionados con su vida futura refieren insatisfacción.

De este modo, se presentan las principales constataciones. En la siguiente tabla se sintetizan las principales constataciones como consecuencia del estudio, según las dimensiones de calidad de atención consideradas:

1. La calidad de la atención obstétrica en la atención del parto en las provincias de Cabo Delgado, Inhambane y Zambezia es de calidad *regular incompleta (deficiente)*. Hay normas estandarizadas de atención, las proveedoras las conocen pero su implementación técnica es deficiente.
2. Hay uso deficiente de los recursos y bajo nivel de excelencia profesional.
3. La supervisión realizada es deficiente. La supervisión influye en la calidad de atención obstétrica, por lo que es importante escuchar la opinión del supervisado sobre la supervisión realizada, cruzando los datos y obteniendo una evaluación con más profundidad y eficacia.
4. Debe profundizarse más sobre cómo las supervisoras planifican su supervisión, para que sea más uniforme, eficiente, justa y garantizar el logro de los objetivos.
5. Hay diferencias significativas entre las provincias en algunas dimensiones del proceso de supervisión. No hay uniformidad en relación al proceso de supervisión.
6. La comunicación influye en la satisfacción de la usuaria, ya que su carencia fue manifestada en todo los procesos de atención obstétrica.
7. En casi todas las dimensiones, la provincia de Zambezia fue la que presentó menores promedios con relación a las otras provincias. La provincia de Inhambane es la que presentó los mayores promedios de calidad de atención.
8. Existen diferencias significativas en la calidad de atención, específicamente en la gestión administrativa por provincia.
9. Hay deficiencia o falta de aparatos para la medición de los signos vitales y calendarios obstétricos en casi todas las provincias. En algunas maternidades no hay aparatos para cuidados inmediatos del recién nacido.
10. Las orientaciones posparto son delegadas en su mayoría a otros profesionales.
11. Los resultados advierten para una reflexión sobre la asistencia de las enfermeras de salud materno-infantil a nivel de estructura, proceso y resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Creel L, Sass J, Yinger N. Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad. En: Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención. Washington: Population Council y Population Referente Bureau; 2002.
2. Gutiérrez Martínez O. Educación y Entrenamiento Basado en el Concepto de Competencia: Implicaciones para la Acreditación de los Programas de Psicología. Rev Mexicana de Psicología. 2005; Vol. 22 Número Monográfico Especial : 253-270.
3. Correia V S; Servo M L S. A supervisão sob a ótica dos auxiliares de enfermagem. Diálogos & Ciência Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciência de Feira de Santana, Feira de Santana. 2005; (6): 1-14.
4. Ceccato S, Van der Sand I. Cuidado Humano Princípio da Assistência de Enfermagem a Parturiente e seus familiares. Rev eletrônica de Enfermagem [Goiânia]. 2001; 3 (1).
5. Zagonel I, Martins M, Pereira K F, Athayde J. Cuidado Humano Diante da Transicao ao Papel Materno: Vivencias no Pueperio. Revista Electrónica de Enfermagem [Goiania]. 2003; 5(2).
6. López G V. Calidad de Atención en los servicios de embarazo, parto y nacimiento en un marco de derechos. Novedades del CLAP. Montevideo: Centro Latinoamericano del Perinatología; 2003.
7. Villanueva A., Riega P, Torres J, Yabar C, Alarco O. Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción usuaria. Revista Peruana de Epidemiología. 2003; 11 (1).

Correspondencia electrónica:

lmausse@hotmail.com

Recepción del artículo: 02/01/08

Aceptación del artículo: 25/03/08