

ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA DE AMAPPACE



Realizado por la Universidad de Málaga en colaboración
con AMAPPACE (Málaga)

Junio, 2014

Informe realizado por: Dña. Rita Pilar Romero Galisteo, D. Pablo Gálvez Ruiz y D. Eduardo Sánchez Guerrero (Doctores por la Universidad de Málaga) en virtud del convenio firmado entre AMAPPACE y la Universidad de Málaga, el día 1 de Octubre de 2013.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO	7
PROCEDIMIENTO	13
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	17
- Participantes	19
- Lugar de nacimiento	20
- Asistencia al centro	20
- Nivel de estudios	21
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	23
- Descriptivos por escalas	26
- Escala 1	26
- Escala 2	27
- Escala 3	28
- Escala 4	29
- Escala 5	30
- Escala 6	31
CONCLUSIONES	33

Se entiende por *Atención Temprana* el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación *interdisciplinar* o *transdisciplinar* (Libro Blanco de la Atención Temprana, GAT, 2000).

Los Centros de Atención Infantil Temprana (CAITs) son centros de carácter interdisciplinar cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos.

Sus objetivos principales son la detección y el diagnóstico de los trastornos en el desarrollo y el inicio de la intervención terapéutica, del apoyo y asesoramiento a la familia cuando aparecen los primeros signos de desviación en el desarrollo o se detectan situaciones que puedan originarlos. El concepto “trastornos del desarrollo” corresponde a un concepto amplio que incluye a la población infantil que presenta diferentes discapacidades y también a los niños que presentan trastornos o dificultades de distinto grado en cualquier ámbito del desarrollo: motricidad, comunicación, lenguaje, cognición, conducta o emocional.

Aunque la *gestión de la calidad* es un concepto ampliamente conocido, las organizaciones de carácter social y sanitario comenzaron a considerarlo hace relativamente poco tiempo. Pese a ello, en la actualidad se ha consolidado como uno de los pilares fundamentales en los modelos de gestión actuales y la consecución de un *servicio de calidad* resulta uno de los medios con los que cuenta una organización para conseguir una diferenciación en el mercado, siendo además determinante para el éxito y el logro de resultados.

Así, la *calidad de servicio* ha pasado a ser una estrategia de diferenciación que ha sido utilizada para aumentar la rentabilidad y la productividad, para ganar la lealtad de los clientes o para mejorar la imagen de la empresa, por lo que lograr calidad en el servicio se considera uno de los requisitos indispensables a la hora de obtener una adecuada competitividad y viabilidad en las organizaciones.

Ofrecer servicios de calidad supone, por tanto, una de las estrategias más buscadas por organizaciones de servicios como fórmula para conseguir diferenciarse en un mercado altamente competitivo, de ahí que la calidad se haya incluido como una variable más dentro de la filosofía organizacional, y su consecución no sólo se convierte en elemento diferenciador sino que también supone conseguir que los servicios sean competitivos. De esta manera se trata de lograr la *satisfacción de los usuarios* y, consecuentemente, altos niveles de *fidelizeción*.

La Atención Temprana no puede ser ajena a la expansión de los sistemas de calidad en el sector servicios, en los que la satisfacción del cliente es siempre una clave fundamental. En Atención Temprana la satisfacción del cliente-familia resulta, si cabe, especialmente trascendente, por el papel multidimensional que las familias juegan en esta disciplina y por la subjetividad que le es propia por el momento que está viviendo. Por este motivo, ha de ser analizada la valoración de la satisfacción de las familias en este campo, contemplando diferentes dimensiones.

No obstante, resulta complejo averiguar los aspectos básicos que caracterizan un servicio de Atención Temprana de calidad capaz de lograr dicha satisfacción, por lo que el gran reto de las organizaciones reside en identificar las necesidades de sus clientes e intentar satisfacerlas. Por ello, para realizar una gestión adecuada de la calidad es necesario conocer qué buscan las personas atendidas en el CAIT, tratando de detectar las necesidades de las familias para adaptarse a las tendencias de la demanda. Esto se traduce en la prioridad de implantar y adoptar

un adecuado modelo de gestión y, a partir de aquí, centrar el interés en los deseos, necesidades y expectativas de los usuarios, todo ello con el objetivo de encontrar el modo de lograr altos niveles de satisfacción.

De aquí se deriva la importancia de conseguir una *calidad total* en la gestión de los *servicios de Atención Temprana* de forma eficaz y eficiente, a través de adecuados programas de actividad, de la optimización de la relación entre usuarios y organización, y consiguiendo una adecuación y funcionalidad en el diseño, construcción y gestión de los espacios donde se desarrolla la práctica asistencial. Las instalaciones del CAIT, las salas de tratamiento y el material, la atención que se presta al usuario, la especialización del personal que atiende a las familias, así como la información general y técnica que reciben las mismas constituyen los pilares básicos para el desarrollo de la Atención Temprana y deben tener una prioridad máxima para alcanzar la satisfacción del ciudadano.

AMAPPACE es consciente de la importancia que los ciudadanos dan a la Atención Temprana y de la necesidad de lograr que este servicio sea de la máxima calidad. Teniendo en cuenta estas premisas, se ha realizado un esfuerzo por obtener toda información posible que contribuya a disponer de un mayor conocimiento sobre esta realidad, por lo que este estudio se lleva a cabo gracias a un convenio de colaboración firmado entre el AMAPPACE y la Universidad de Málaga.

De esta manera, el objetivo de la investigación ha sido evaluar la calidad total percibida del servicio de Atención Temprana de Antequera. Para medir la percepción de los usuarios, se ha empleado el *Inventario de Calidad Percibida en los Centros de Atención Infantil Temprana (ICCAIT-v.2.0)*. Este instrumento, válido para la recogida de información por parte de las familias atendidas en el CAIT, ha servido como base para la realización de un informe en el que se interpretan los resultados obtenidos tras el análisis de los datos obtenidos sobre la percepción de calidad del servicio recibido en función de las dimensiones que componen el cuestionario.

ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

al tiempo del que dispone.

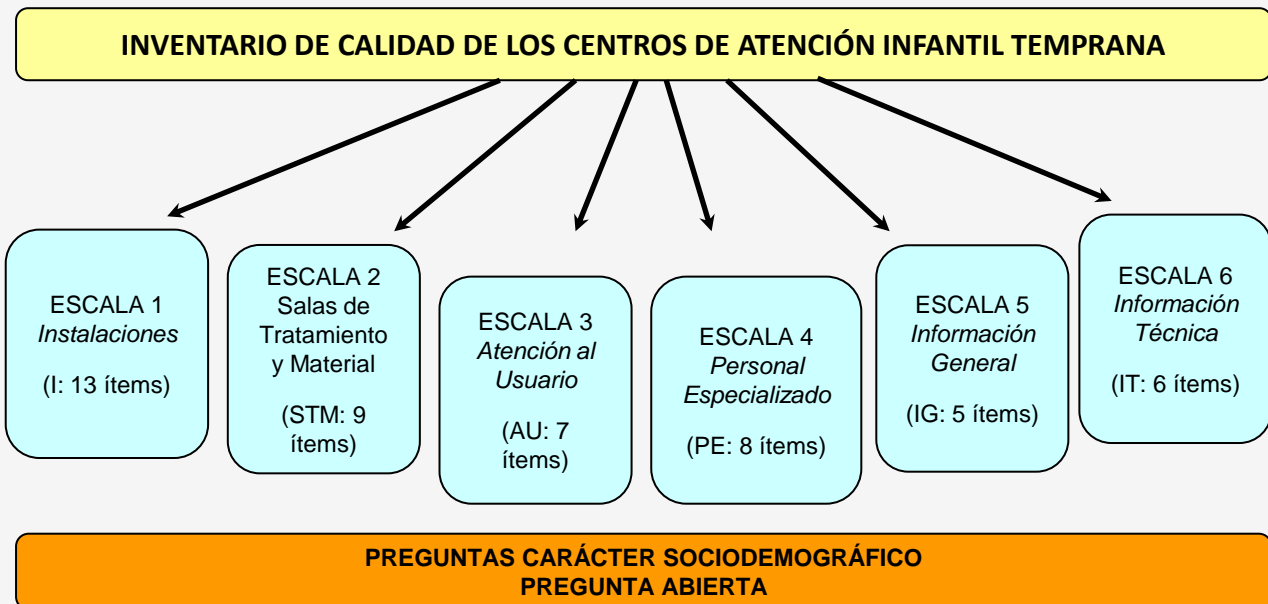
del que dispone.

compeñar la

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

El *Inventario de Calidad de los Centros de Atención Infantil Temprana-v.2.0 (ICCAIT-v.2.0)* está compuesto por 48 ítems distribuidos en seis escalas: 1 – *Instalaciones (I)*; 2 – *Salas de Tratamiento y Material (STM)*; 3 – *Atención al Usuario (AU)*; 4 – *Personal especializado (PE)*; 5 – *Información General (IG)*; 6 – *Información Técnica (IT)*. Las respuestas de los participantes se recogen mediante una escala formada por un continuo de cinco puntos que oscila entre *nada de acuerdo (1)* y *muy de acuerdo (5)* con el enunciado de la pregunta, las cuales fueron redactadas en la misma dirección por lo que a mayor acuerdo con el enunciado de la pregunta la puntuación será mayor, salvo en la escala 5, como se explicará más tarde. Se incluyeron siete preguntas de carácter sociodemográfico al final del cuestionario, así como un apartado que permite una respuesta abierta en el caso de que se quiera realizar alguna observación o sugerencia acerca de cualquiera de las dimensiones que aborda la herramienta. El ICCAIT-v.2.0 puede consultarse como anexo al final de este informe.

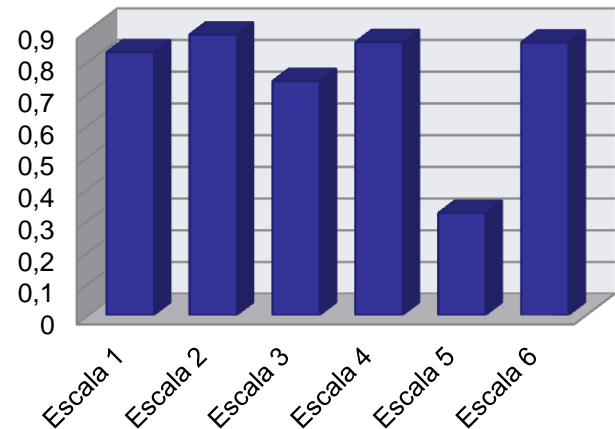


ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

Cualquier cuestionario, compuesto por varios ítems o enunciados, debe permitir la evaluación de una realidad global desde múltiples perspectivas o puntos de vista, que son los que recogen las diversas dimensiones o escalas del mismo a través de los enunciados de los ítems. Así, calculamos la fiabilidad de las escalas del cuestionario a través del coeficiente de fiabilidad (una medida de homogeneidad que estudia la concordancia entre las puntuaciones de los evaluados en distintas partes del test), entendiéndose de esta forma la fiabilidad como el grado en que diferentes subconjuntos de ítems correlacionan o son consistentes entre sí, siendo el coeficiente *Alfa de Cronbach* el estadístico más utilizado para evaluar esta dimensión de confiabilidad.

De esta forma, los resultados obtenidos para este índice con la muestra de participantes de AMPPACE, oscilando la consistencia interna entre 0.322 de la escala 5 (insuficiente) y 0.885 de la escala 2 (excelente). Las escalas 1, 3, 4 y 6 obtienen valores que se consideran buenos (entre 0.7 y 0.8).

Escala	Valor Alfa de Cronbach
Instalaciones	0.829
Salas de Tratamiento y Material	0.885
Atención al Usuario	0.738
Personal Especializado	0.861
Información General	0.322
Información Técnica	0.860



ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

Mediante el análisis factorial, reducimos la dimensionalidad de los datos mediante la obtención de una serie de factores (variables latentes no observables), utilizados para representar la relación existente entre un conjunto de ítems relacionados entre sí. En el caso del cuestionario utilizado, los ítems se agrupan en un total de catorce factores, expuestos en la siguiente tabla, con los respectivos ítems que integran cada uno.

Escala	Total ítems	Factores	Denominación	Ítems
1	13 (1 – 13)	1	Sala de espera	8, 10, 11, 12, 13
		2	Condiciones ambientales	4, 5, 6, 7, 9
		3	Ubicación del centro	1, 2, 3
2	9 (14 – 22)	4	Material	18, 19, 20, 21, 22
		5	Salas de tratamiento	14, 15, 16, 17
3	7 (23 – 29)	6	Atención al usuario	23, 27, 29
		7	Adecuación horaria	25, 26
		8	Adecuación frecuencia tratamiento	24, 28
4	8 (30 – 37)	9	Cualificación y cercanía	30, 31, 32, 33, 34
		10	Coordinación del personal	35, 36, 37
5	5 (38 – 42)	11	Derivación al centro	38, 39
		12	Sugerencias, reclamaciones, quejas	40, 41, 42
6	6 (43 – 48)	13	Adecuación actividades	43, 44, 45
		14	Información técnica	46, 47, 48

PROCEDIMIENTO



Celebrada una reunión entre la responsable del Centro de Atención Infantil Temprana de AMAPPACE (Dña. Pilar García) y la investigadora principal del estudio (Dña. Rita Pilar Romero) para conocer y definir el objetivo de la investigación, se hizo entrega del cuestionario al CAIT para el completo conocimiento de su contenido, quedando manifiesta la importancia y necesidad de obtener información en las propias instalaciones en las que se ubica el Centro de Atención Infantil Temprana de AMAPPACE.

Una vez obtenido el consentimiento de la organización, los datos se recogieron entre noviembre de 2013 y enero de 2014 en la sala de espera del CAIT, donde se informó a usuarios del objetivo de la investigación y se les comunicó que la participación era completamente anónima y voluntaria, enfatizando en que no había respuestas correctas o incorrectas y solicitándoles que contestaran con la mayor honestidad posible.

Se aplicó el mismo protocolo a todos los usuarios, que respondieron al cuestionario dentro de las instalaciones del CAIT de forma individualizada. Previamente la familias fueron informadas sobre cómo debían cumplimentar el cuestionario de forma precisa, haciendo referencia a una serie de instrucciones que se encontraban disponibles en el encabezado del mismo y depositándolos en una urna cerrada.

En la administración del cuestionario y recogida de datos participaron los voluntarios de AMAPPACE. Para ello, se realizó una reunión previa explicándoles el conjunto del cuestionario ítem por ítem y dando instrucciones precisas sobre cómo administrarlo y cómo solventar las posibles dudas que pudieran surgir.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



PARTICIPANTES

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

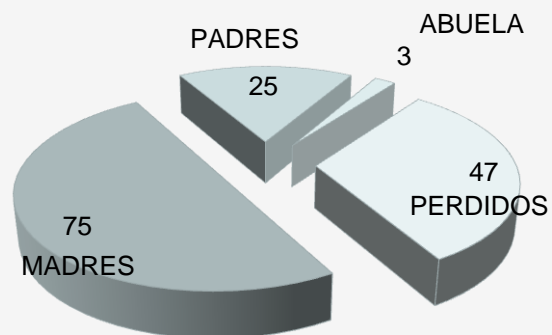
La muestra total de participantes ha sido de 155 familias usuarias de los servicios del CAIT de AMAPPACE, respondiendo principalmente las madres (75; 49%) y padres (25; 16%) de los niños atendidos. Cuarenta y siete encuestados (30%) no completaron el apartado *parentesco*, detectándose una frecuencia mínima (3 casos; 1,9%) de participantes cuyo parentesco era abuela del menor tratado en el CAIT.

En cuanto a la distribución por género, el 46% de familiares encuestados fueron mujeres frente al 19% de hombres, siendo la franja de edad que más frecuencia presentó la de 30-40 años (53; 34,2%), seguida de la franja de 40-50 con una frecuencias del 16,1%.

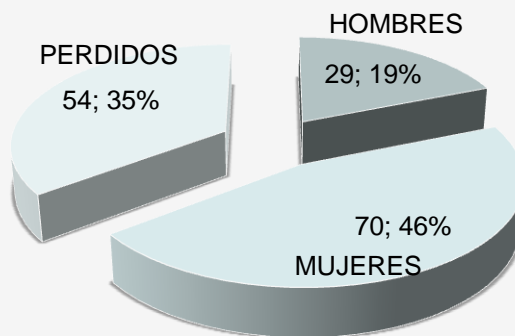
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	10-20	1	0,6%
	20-30	13	8,4%
	30-40	53	34,2%
	40-50	25	16,1%
	50-60	1	0,6%
Perdidos		62	39,9%

Rango de edad de los participantes

PARENTESCO



DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

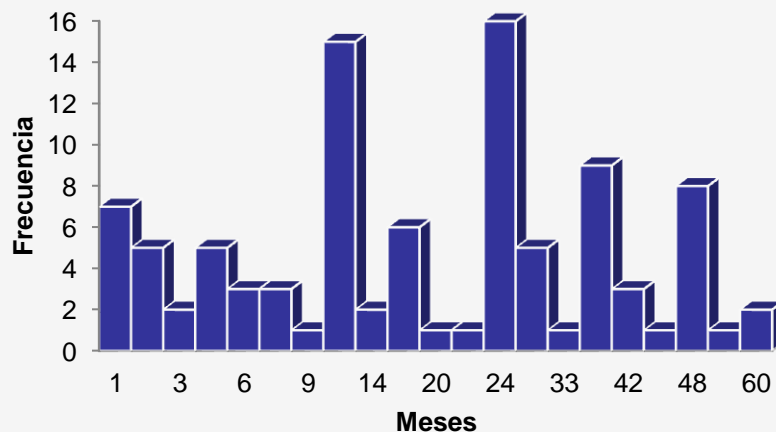


LUGAR DE NACIMIENTO

La información referente a la procedencia de los progenitores muestra que la mayor frecuencia corresponde a Málaga con 82 personas. En cuanto a aquellos que nacieron fuera de la provincia de Málaga capital, 3 proceden de Córdoba, 2 de Madrid, 2 de Almería y lugares de procedencia como Antequera, Coin, Barcelona, Bilbao, Granada y Bilbao tuvieron la mínima frecuencia cada uno (1 persona). Por último, como población inmigrante, Alemania (1), Colombia (1), Francia (1) y Sáhara (1) se vieron reflejadas también con la mínima frecuencia.

ASISTENCIA AL CENTRO (meses)

En relación al tiempo que lleva asistiendo el niño al centro, se obtuvieron 57 datos perdidos. En las 98 respuestas, obtenemos un rango muy amplio, concretamente 22, aunque con frecuencias muy bajas. La mayoría de los usuarios lleva asistiendo al CAIT 24 meses (16%), seguido de 12 meses (15%), 36 meses (9%) y 1 mes (4). El resto de respuestas reflejan frecuencias muy variadas, situándose el rango máximo en los 72 meses.

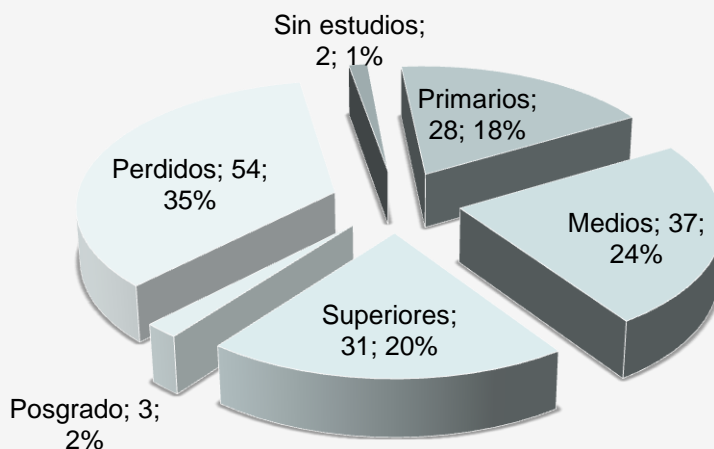


NIVEL DE ESTUDIOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En cuanto al nivel de estudios, los resultados reflejan que la frecuencia más alta corresponde a los estudios medios (37) y superiores (31), lo que supone el 44% de la muestra que ha respondido a este apartado, pues un total de 54 participantes no contestaron. El 18% respondieron tener estudios primarios, mientras que sólo poseen estudios de posgrado 3 (1,9%)

Actividad	Frecuencia	%
Sin estudios	2	1.3
Estudios Primarios	28	18.1
Estudios Medios	37	23.9
Estudios Superiores	31	20
Posgrado	3	1.9
Perdidos	54	34.8
TOTAL	100	100.0



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD



La gestión tanto de los servicios en general como de los Centros de Atención Temprana en particular, representa una actividad fundamental en la actualidad, centrándose muchas estrategias en los sistemas de gestión basados en la calidad. Aunque lograr un servicio de calidad no resulta sencillo, la consecución del mismo representa uno de los principales objetivos de muchas organizaciones, que consideran la satisfacción de los usuarios como un elemento clave para ser competitivas.

Así, la evaluación de la calidad se ha convertido en un elemento esencial en el reto que supone responder adecuadamente a la transformación de la sociedad y a las demandas de los ciudadanos. Se antoja imprescindible conocer y analizar la manera en la que se prestan los servicios y la gestión llevada a cabo con el fin de obtener unos buenos resultados y conseguir prestar un buen servicio de AT.

Los responsables de cualquier organización que estén interesados en mejorar los servicios que prestan, en incrementar su calidad, deben intentar siempre controlar y verificar la percepción que tienen sus clientes, asumiendo las medidas más oportunas para que sea lo más positiva posible.

Por este motivo, el estudio de la calidad de servicio debe controlarse atenta y continuamente y resulta fundamental para asegurar los procesos de fidelización y mantenimiento de estándares que permitan la comparación de la situación real en procesos de gestión de la calidad. Las organizaciones interesadas en establecer estrategias de diferenciación, basadas en la mejora de la calidad a través de la satisfacción del cliente, deben tener en cuenta la opinión de los mismos y saber cuáles son sus necesidades.

ESCALA 1

Se exponen los resultados obtenidos en el análisis descriptivo de la escala 1, donde se aprecia que todos los ítems obtienen una valoración muy positiva. En este sentido, los aspectos mejor valorados son aquellos referidos a centro, en concreto los ítems 4 (*el centro ha eliminado las barreras arquitectónicas*) y 10 (*el centro cuenta con sala de espera*), con valores medios

de 4.81 y 4.75 respectivamente. En tercer lugar, con una puntuación media de 4.64 se sitúa el ítem 5 (*la limpieza del centro es adecuada*). En cuarto lugar, con una puntuación media de 4.62 se sitúa el ítem 6 (*la iluminación del centro es adecuada*). La valoración media más baja la presenta el ítem 3 (*las indicaciones para llegar al centro son suficientes*) que obtiene un valor medio de 3.76 siendo su valor más repetido el 5 (moda).

Actividad	Media	Desv. típica	Moda	Mínimo	Máximo
I 1	4.48	0.879	5	2	5
I 2	4.13	1.171	5	1	5
I 3	3.74	1.257	5	1	5
I 4	4.81	0.571	5	1	5
I 5	4.64	0.705	5	1	5
I 6	4.62	0.688	5	2	5
I 7	4.26	0.887	5	1	5
I 8	4.11	1.040	5	1	5
I 9	4.62	0.763	5	1	5
I 10	4.75	0.623	5	1	5
I 11	4.41	0.951	5	1	5
I 12	3.76	1.249	5	2	5
I 13	4.07	1.191	5	1	5

ESCALA 2

Actividad	Media	Desv. típica	Moda	Mínimo	Máximo
STM 14	4.33	0.911	5	1	5
STM 15	4.33	0.882	5	1	5
STM 16	4.30	0.958	5	1	5
STM 17	4.30	0.885	5	2	5
STM 18	4.65	0.659	5	1	5
STM 19	4.61	0.690	5	1	5
STM 20	4.57	0.754	5	1	5
STM 21	4.68	0.663	5	1	5
STM 22	4.65	0.741	5	1	5

En cuanto a las *salas de tratamiento y material*, dimensiones valoradas en la escala 2 de nuestro cuestionario, el análisis descriptivo de los ítems indica que *el material que se utiliza en las salas de tratamiento es seguro*, aspecto que recibe, con una media de 4.68, la mejor valoración dentro de esta escala. A continuación, con medias ligeramente inferiores se encuentran el ítem 22 (el material de trabajo cumple con las condiciones higiénico-sanitarias para trabajar con él) y el ítem 18 (*el centro cuenta con material suficiente*), ambos con una media de 4.65. La valoración más baja sobre la calidad de los aspectos que integran esta escala la reciben los ítem 16 y 17, que contienen información acerca de si *la temperatura de las salas de tratamiento es adecuada* y *si la ventilación de las salas de tratamiento es correcta*, respectivamente, han sido evaluados con una puntuación de 4.30 sobre 5. Aún así, la diferencia respecto a la valoración del resto de los ítems que componen esta escala es apenas significativa siendo igualmente 5 el valor más repetido (moda) en la evaluación de estos ítems.

ESCALA 3

Actividad	Media	Desv. típica	Moda	Mínimo	Máximo
AU 23	4.77	0.618	5	1	5
AU 24	3.67	1.366	5	1	5
AU 25	4.06	1.218	5	1	5
AU 26	4.34	1.093	5	1	5
AU 27	4.78	0.598	5	1	5
AU 28	4.30	1.194	5	1	5
AU 29	4.75	0.554	5	2	5

Todos los ítems que hacen referencia a la *Atención al Usuario* presentan una moda de 5. El ítem 27 (*se suele respetar el horario asignado por parte del centro*), cuya puntuación media es de 4.78, es el aspecto de esta escala mejor valorado por los usuarios del CAIT. Comprobamos además, que los ítems que hacen mención tanto a *la atención que recibe el usuario-a en el centro es adecuada* (ítem 23) como a *si el centro le ha anulado la cita, por cualquier motivo, le avisan con tiempo suficiente* (ítem 29) son aspectos valorados positivamente con una media de 4.77 y 4.75 respectivamente. Por el contrario, el aspecto peor valorado ha sido el reflejado en el ítem 24 (el número de sesiones de tratamiento a la semana es suficiente) con una valoración media de 3.67 puntos.

ESCALA 4

Actividad	Media	Desv. típica	Moda	Mínimo	Máximo
PE 30	4.76	0.635	5	1	5
PE 31	4.82	0.565	5	1	5
PE 32	4.78	0.585	5	1	5
PE 33	4.83	0.560	5	1	5
PE 34	4.84	0.539	5	1	5
PE 35	4.79	0.595	5	1	5
PE 36	4.75	0.642	5	1	5
PE 37	4.77	0.659	5	1	5

En la escala relacionada con el *Personal Especializado*, observamos que todos los ítems presentan una moda de 5. Los ítems 34 (*piensa que el usuario-a se encuentra cómodo con el personal del centro*) y 33 (*el personal especializado resulta cercano en el trato*) presentan las puntuaciones medias más altas con 4.84 y 4.83 respectivamente, siendo similares a la que presenta el ítem 31 (*el personal especializado es accesible*), con un valor medio muy próximos, 4.82. El aspecto que presenta una percepción de calidad más baja en esta escala es *el personal especializado se coordina entre sí para mejorar y completar la atención al usuario* (ítem 36) que cuenta con un valor medio de 4.75. A pesar de ser el aspecto peor valorado de esta escala, cabe destacar que no debe interpretarse esta información concreta como una deficiencia o aspecto a mejorar, ya que el valor medio obtenido en este ítem supera con creces el de la media aritmética utilizada en este cuestionario para evaluar la calidad de servicio percibida, es decir, 2.5.

ESCALA 5

Respecto a la escala que recoge aspectos relativos a *Información General*, como pueden ser si las familias han conocido la existencia del CAIT en el colegio por medio de los Asistentes sociales, si el centro posee buzón de sugerencias, hojas de reclamaciones o si considera necesaria la existencia de una persona a la que dirigir sus quejas y/o sugerencias, se observa que ninguna familia ha respondido a los ítems que componen esta escala. Si bien es verdad que en la reunión informativa previa a la pasación de los cuestionarios se informó de la inminente eliminación de esta escala en próximas versiones de la herramienta por presentar valores inadecuados de consistencia interna, esto no debiera haberse interpretado como motivo suficiente para informar a los usuarios de que no debía responder a los ítems que la componen.

ESCALA 6

Actividad	Media	Desv. típica	Moda	Mínimo	Máximo
IT 43	4.65	0.696	5	1	5
IT 44	4.68	0.729	5	1	5
IT 45	4.65	0.767	5	1	5
IT 46	4.65	1.187	5	1	5
IT 47	4.55	1.924	5	1	5
IT 48	4.67	0.782	5	1	5

La percepción de los usuarios sobre la escala relacionada con la *Información Técnica*, cuyos ítems presentan en su totalidad una moda de 5 resulta interesante desde el punto de vista de las familias atendidas en el CAIT ya que recoge aspectos relevantes sobre el trabajo diario que los profesionales realizan con los usuarios del centro. El ítem 44 (*las actividades que le han propuesto en el centro para trabajar con su hijo-a le parecen adecuadas*) cuenta con el valor medio más alto de la escala con un valor de 4.68. La valoración que recibe el ítem 47 (*recibe algún tipo de informe, ya sea oral o escrito, sobre la progresión de su hijo*) es el ítem con la puntuación media más baja: 4.55. El resto de ítems se sitúan en torno a un valor medio de 4.60, lo que indica que existe una gran satisfacción con la información que podría considerarse más específica o concreta que se le facilita a las familias de los usuarios atendidos en el centro.

CONCLUSIONES



A pesar de la gran importancia que despierta en la actualidad la calidad, su aplicación al ámbito de la Atención Temprana y, concretamente, a la evaluación de los Centros de Atención Infantil Temprana es relativamente reciente. Esto hace que sea necesaria la utilización y aplicación de una rigurosa metodología de investigación que permita proporcionar a los profesionales dedicados a este sector las herramientas necesarias. Estos instrumentos deben reflejar todos los aspectos relevantes que intervienen en la prestación de un servicio de AT de calidad e ir relacionados con los principios del tan perseguido enfoque de la *Gestión de la Calidad Total*.

Con este estudio hemos evaluado la calidad del servicio de AT desde el punto de vista de las percepciones en una muestra de familiares de usuarios de AMAPPACE, utilizando para ello la herramienta ICCAIT-v.2.0 que recoge los aspectos relevantes del servicio desde que el usuario acude por primera vez al mismo.

A partir de los resultados obtenidos y mostrados a lo largo de este informe, consideramos que el servicio evaluado cuenta con una percepción de la calidad muy satisfactoria, si bien existen algunos aspectos de los que cabe la posibilidad de mejora.

Tal y como hemos visto, deben ser considerados como FORTALEZAS del CAIT de AMAPPACE:

-Las instalaciones del centro: los aspectos mejor valorados fueron los relativos a las condiciones ambientales del mismo.

-Su personal especializado, que pone de manifiesto tanto la importancia que tiene la formación del mismo, determinante en la satisfacción de las familias de los usuarios atendidos, como el trato cercano que prestan a los usuarios. Esta valoración muestra la relevancia de contar con recursos humanos adecuados y suficientes, incidiendo directamente este aspecto en la mejor valoración de la percepción de la calidad por parte de los usuarios atendidos.

-La información recogida sobre el material utilizado en el centro, muestra una buena valoración, lo que refuerza la importancia de invertir y conservar el estado del mismo.

Los aspectos vinculados a la temperatura y a la ventilación de las salas de tratamiento, podrían ser considerados como DEBILIDADES del centro, así como las insuficientes indicaciones para llegar al centro. Asimismo, algunos usuarios piensan que el número de sesiones de tratamiento a la semana es insuficiente. Se sugiere incidir en mejorar estos aspectos.

Por otro lado, conviene destacar algunas de las respuestas que, como Observación/Sugerencia, han escrito 10 familias encuestadas: 4 de ellas piden aumentar el número de sesiones de tratamiento; 1 familia indica que se debería mejorar la sala de espera con material lúdico no sólo para los niños. Otra familia pide más plazas de aparcamiento para minusválidos. Tan solo una familia se queja de la demora entre la derivación por parte del pediatra y el inicio del tratamiento de AT. Dos familias piden que la AT se extienda más allá de los 6 años y una familia sugiera la pertinencia de que el servicio de AT contara con un Trabajador social que “facilitara más información”. De estas 10 familias, 5 de ellas felicitan a AMAPPACE por la labor de su equipo de AT, asegurando un trato excelente por parte del mismo.

De estos resultados se desprenden diferentes vías de actuación que permitirán no sólo mejorar la percepción que tienen los usuarios del servicio de Atención Temprana ofertado por AMAPPACE, sino también conocer las necesidades que tiene la población susceptible de recibir el servicio de AT de AMAPPACE. De la misma manera, se ha estudiado el perfil sociodemográfico de sus usuarios.

Por otro lado, el empleo de la metodología cualitativa aportaría, desde nuestro punto de vista, información enriquecedora y de gran valor a la hora de analizar las percepciones no sólo de los

usuarios, sino también de los responsables de la organización y de los trabajadores que allí prestan sus servicios, incluyendo un análisis de las expectativas del servicio de Atención Temprana de calidad.

*Nota de los autores: Todas las denominaciones que aparezcan en este documento, expresadas en género masculino, se entenderán referidas indistintamente al género masculino o femenino, según el sexo del titular de que se trate.

