

LA CALIDAD DE SERVICIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: RELACIONES CON SU SATISFACCIÓN Y BIENESTAR

*Service quality from the point of view of people
with intellectual disability: relationships with
its satisfaction and wellbeing*

Esther GRACIA

*Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Instituto de Investigación en Psicología
de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL)*

Naiara VIDAL-SELLÉS

*Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Instituto de Investigación en Psicología
de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL)*

Vicente MARTÍNEZ-TUR

*Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Instituto de Investigación en Psicología
de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL).
Av. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia
Vicente.Mtnez-Tur@uv.es*

Recepción: 20 de diciembre de 2016

Aceptación definitiva: 20 de julio de 2017

RESUMEN: La calidad de servicio en centros para personas con discapacidad intelectual juega un papel fundamental en su satisfacción y bienestar. Sin embargo, la perspectiva de la persona con discapacidad intelectual apenas se ha tenido en cuenta en la investigación. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la calidad de servicio (funcional, relacional y aspectos tangibles) desde el punto de vista de las personas con

discapacidad intelectual y su relación con la satisfacción con el centro en cuestión y con el bienestar subjetivo. La muestra estaba formada por 786 personas con discapacidad intelectual que utilizaban diferentes tipos de centros (centros de día, centros ocupacionales y residencias) asociados en Plena Inclusión. Los resultados indicaron que las personas con discapacidad intelectual tienen una visión muy positiva de la calidad de servicio en los centros y muestran altos niveles de satisfacción y bienestar. Además, se observó que los aspectos tangibles (p. e., equipamiento) tienen un papel significativo en la predicción de la satisfacción con el centro pero no en la predicción del bienestar subjetivo. En cambio, la calidad de la interacción con los profesionales, especialmente la funcional, se relacionaba tanto con la satisfacción como con el bienestar subjetivo experimentado por las personas con discapacidad intelectual.

PALABRAS CLAVE: calidad de servicio; satisfacción; bienestar subjetivo; funcional; relacional; tangibles.

ABSTRACT: Service quality in centers for individuals with intellectual disability plays an important role in their satisfaction and well-being. However, the perspective of individuals with intellectual disability has been relatively neglected in previous research studies. For this reason, the current study aims to analyze service quality (functional, relational, and tangibles) considering the point of view of individuals with intellectual disability, and its links to satisfaction with the center and subjective well-being. The sample was composed of 786 subjects with intellectual disability who were using different types of centers (day-care services, occupational services, and residential services) all of them affiliated with "Plena Inclusión". Our findings showed that individuals with intellectual disability have a very positive perception of service quality and high levels of satisfaction and well-being. In addition, we observed that the tangible aspects predict significant variance of satisfaction with the center, but it is not able to predict well-being. By contrast, the quality of the interaction with professionals, especially in functional terms, related to both satisfaction and well-being experienced by individuals with intellectual disability.

KEYWORDS: service quality; satisfaction; subjective well-being; functional; relational; tangibles.

AUNQUE LA CALIDAD DE SERVICIO se ha asociado tradicionalmente a empresas con ánimo de lucro (p. e. Lassar, Manolis y Windsor, 2000; Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1993), también tiene un rol relevante en organizaciones del tercer sector dirigidas a las personas con discapacidad intelectual en las que la gestión de la calidad pretende influir de forma positiva en su vida. Así, su satisfacción y el bienestar subjetivo pueden depender en buena medida de la calidad de servicio que reciben en los centros que usan por diferentes motivos (terapéuticos, ocupacionales, tiempo libre, educativos, etc.).

En la mayoría de ocasiones, la información que atañe a las personas con discapacidad se evalúa a través de la opinión de sus familiares o tutores legales (p. e. Moliner,

Gracia, Lorente y Martínez-Tur, 2013) o de la de tutores asignados en los centros a los que acuden a diario o residen (p. e. Schalock y Verdugo, 2002). Sin embargo, teniendo en cuenta el esfuerzo que está haciendo la sociedad por integrar a las personas con discapacidad intelectual y asegurarles una vida activa e independiente, es importante también conocer la opinión directa de las personas con discapacidad intelectual que reciben el servicio, y en qué medida esta calidad de servicio se relaciona con su propia satisfacción y bienestar. Así, este estudio pretende analizar la calidad de servicio desde el punto de vista de las personas con discapacidad. En concreto, explorará las evaluaciones que han realizado las personas con discapacidad intelectual sobre el servicio que han recibido en el centro del que son usuarios (centro de día, centro ocupacional o residencia) y analizará si esta calidad percibida se relaciona con sus niveles de satisfacción con el centro y bienestar general.

1. Calidad de servicio

La calidad puede ser entendida desde diversas perspectivas. No obstante, hay cierto consenso en la comunidad científica a la hora de definir la calidad de servicio como excelencia o superioridad del servicio en cuestión, dando especial relevancia a la percepción del usuario (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). Asimismo, cabe tener en cuenta que la calidad de servicio no es unidimensional (Grönroos, 1983, 1990; Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001; Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, 1991). Es decir, la calidad de servicio puede categorizarse en varios tipos de calidad que pueden depender de cuestiones diferentes y afectar de forma diferente a otras variables “resultado” tanto organizacionales como individuales.

Uno de los modelos más recientes que ha examinado las diferentes facetas de la calidad de servicio es el modelo tridimensional, validado transculturalmente por Sánchez-Hernández, Martínez-Tur, Peiró y Ramos (2009). Este modelo plantea que existen tres facetas de la calidad. Así, la *calidad de servicio funcional* (1) se refiere al grado en que se presta el servicio nuclear o central de una manera eficiente e instrumental (p. e., conocimientos adecuados), y tiene una naturaleza eminentemente técnica o profesional. La *calidad de servicio relacional* (2) se centra en aquellos aspectos relacionales y emocionales que tienen que ver con la interacción durante el servicio que van más allá del servicio nuclear y que demuestran afecto y estima hacia el usuario (p. e., hacer sentir especial al usuario). Por último, los *aspectos tangibles* (3) hacen referencia a la opinión sobre los aspectos más físicos o tangibles que acompañan al servicio, como son las instalaciones o el equipamiento utilizado.

Teniendo en cuenta esta diferenciación tridimensional, este trabajo analiza la relación que tiene cada tipo de calidad con la satisfacción con el centro que experimentan las personas con discapacidad intelectual, así como con su bienestar general. Para ello, se realiza un estudio empírico en diferentes tipos de centros: centros de día, centros ocupacionales y residencias. Este abordaje nos permitirá conocer la opinión de las personas con discapacidad intelectual con respecto a los centros participantes y poner a prueba las relaciones de las diferentes facetas de calidad de servicio con las experiencias

subjetivas de las personas con discapacidad (satisfacción y bienestar), teniendo en cuenta, además, el tipo de centro.

2. Hipótesis

Muchas personas con discapacidad intelectual pasan una buena parte de su tiempo en organizaciones de distinta índole (residencias, centros ocupacionales, etc.) o realizan actividades fuera de los centros en las que participan profesionales de dichos centros. La calidad de servicio en estos centros y de sus profesionales se convierte, pues, en una fuente relevante de satisfacción y bienestar (Martínez-Tur, Peiró, Moliner y Potocnik, 2010). Sin embargo, es lógico pensar que el impacto de las facetas de calidad va a ser diferente si distinguimos entre satisfacción, por una parte, y bienestar, por otra. La satisfacción es una respuesta concreta vinculada al centro que se utiliza y que refleja hasta qué punto la persona se siente bien por usar el centro u organización en cuestión. Los aspectos tangibles o físicos (p. e., instalaciones) juegan un papel significativo (además de la interacción con los profesionales) porque son necesarios para un uso adecuado del centro. Por el contrario, es de esperar que los aspectos físicos o tangibles pierdan poder predictivo cuando se trata de predecir el bienestar de las personas con discapacidad intelectual. Es bien sabido que las relaciones con los demás son una fuente muy significativa de bienestar. La interacción con los profesionales, tanto en su faceta profesional o técnica (calidad funcional) como en la afectiva (calidad relacional), tiene un componente humano que debe incidir en su bienestar, mientras que los aspectos físicos o tangibles deben tener un papel más secundario. Así, proponemos las siguientes hipótesis para poner a prueba en un estudio empírico en organizaciones dirigidas a personas con discapacidad intelectual:

Hipótesis 1. La calidad de servicio percibida por las personas con discapacidad intelectual se relaciona positivamente con la satisfacción que experimentan con su centro.

Hipótesis 2. La calidad de servicio percibida por las personas con discapacidad intelectual se relaciona positivamente con sus niveles de bienestar subjetivo.

Hipótesis 3. Los aspectos tangibles percibidos por los usuarios pierden poder predictivo cuando se trata de predecir el bienestar subjetivo de las personas con discapacidad intelectual.

3. Método

3.1. Participantes

Un total de 786 personas con discapacidad intelectual participaron en este estudio. Se informó a todos los participantes sobre el objetivo de este estudio y ellos manifestaron de forma explícita y por escrito su consentimiento informado para participar.

Además, se pidió a los participantes que respondiesen sinceramente y se garantizó la confidencialidad y anonimato de sus respuestas para reducir la aprehensión de la evaluación, el sesgo de deseabilidad social y la clemencia (Podsakoff, MacKenzie, Lee y Podsakoff, 2003). Además, este estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de los autores del estudio, que confirma que se siguieron los protocolos éticos de buena práctica.

Todos los participantes eran usuarios de diferentes organizaciones asociadas en la Confederación Plena Inclusión (ver Plena Inclusión, 2016) y procediendo de tres tipos de centros diferentes; el 22% pertenece a centros de día, el 58% a centros ocupacionales y el 20% a residencias. Tenían una edad media de 38.6 años ($Dt = 12.10$), variando desde los 17 hasta los 76 años. El 42% eran mujeres.

3.2. Variables

Calidad de servicio. La escala se basa en la original de Sánchez-Hernández, Martínez-Tur, Peiró y Moliner (2010), que, posteriormente, fue adaptada por un equipo multidisciplinar formado por investigadores de la Universidad de Valencia y miembros expertos de Plena Inclusión. Estaba constituida por tres facetas de la calidad de servicio con los ítems más representativos de la escala original: calidad funcional (4 ítems que medían “servicio fiable”, “atención personalizada”, “capacidad de respuesta” y “seguridad o garantía de calidad”); calidad relacional (3 ítems que medían “empatía”, “extra-rol en pro del cliente” y “autenticidad”); y tangibles (1 ítem) y se adaptaron hasta ser formulados de forma accesible. La escala de respuesta tenía tres anclajes numéricos acompañados por una imagen visual. Se trata de una escala de “expresiones faciales” donde se asigna el valor 1 a una evaluación muy negativa y 3 a una evaluación muy positiva. Para conocer la fiabilidad de las escalas, hemos calculado el Coeficiente H (Hancock y Mueller, 2001), que no posee las limitaciones del coeficiente Alpha de Cronbach (p. e. Equivalencia Tau) y es actualmente considerado como un indicador más adecuado que el coeficiente Alpha de Cronbach (McNeish, 2017). Los resultados son adecuados tanto para la faceta de calidad funcional .82 como para la faceta de calidad relacional .81. Un ejemplo de ítem de calidad funcional es: “Las personas que trabajan en el centro me atienden con la rapidez necesaria”. Un ejemplo de ítem de calidad relacional es: “Son capaces de sentir lo mismo que yo siento”. La medida mono-ítem de tangibles es: “En este centro las instalaciones son buenas”.

Satisfacción con el centro y bienestar general. Ambas escalas son mono-ítem. El ítem que hacía referencia a la satisfacción era el siguiente: “¿Está satisfecho/a con este centro?”, mientras que el ítem que hacía referencia al bienestar general es el siguiente: “¿Cómo se encuentra usted en general?”. Del mismo modo que la escala anterior, estas escalas fueron construidas gracias a la colaboración entre los investigadores del estudio y expertos de la Confederación Plena Inclusión. Además, en ambas escalas se utilizaron las “expresiones faciales” donde se asignaba el valor 1 a una evaluación muy negativa y 3 a una evaluación muy positiva.

Finalmente, también se han controlado las variables de edad y género. En los centros que participaron en el estudio, hay variabilidad en relación con la edad y el género de las personas con discapacidad intelectual. Tradicionalmente, se ha considerado que estos aspectos influyen sobre variables como el bienestar. Por ello, se controlan en este estudio para poner a prueba de manera más sólida que las relaciones propuestas existen con independencia de la edad y el género de los participantes.

3.3. *Análisis de datos*

Los análisis se llevaron a cabo en dos fases utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22. En primer lugar, se realizaron análisis preliminares con la intención de obtener resultados descriptivos sobre la evaluación que realizan las personas con discapacidad intelectual de la calidad de servicio de los centros, así como sobre su satisfacción con los centros y su bienestar. En esa primera fase también se analizaron si los datos seguían una distribución normal. Dado que los datos no siguen una distribución normal, y que en algunos de los elementos no podemos asumir igualdad de varianzas (ver Tabla 1), se calcularon correlaciones de Spearman entre las variables. La prueba H de Kruskal-Wallis, que permite analizar diferencias significativas entre varias muestras independientes, se utilizó para comparar los tres tipos de centros (centros de día, centros ocupacionales y residencias) en las variables estudiadas. La prueba U de Mann-Whitney se computó para analizar la comparación por parejas.

En segundo lugar, y para poner a prueba las hipótesis planteadas, se tuvieron en cuenta las recomendaciones de autores como Aguirre (1994), que mantienen que aun después de notarse la violación de los supuestos de normalidad se emplee el análisis de regresión por la robustez que posee. Por ello, y teniendo en cuenta, además, que nuestra muestra es amplia, superando las 780 personas, se llevaron a análisis de regresión jerárquica múltiple, uno para cada tipo de centro (centros de día, centros ocupacionales y residencias). En cada uno de ellos, y en un primer paso del análisis de regresión múltiple, se controló el género como variable dummy (con asignación de valor 0 a mujeres y 1 a hombres) y la edad de los usuarios. En el segundo paso se introdujeron las variables que medían las percepciones de calidad de servicio funcional, relacional y los tangibles para examinar sus relaciones con la satisfacción del centro y el bienestar general.

Tabla 1. Tests de Normalidad y Homogeneidad de Varianzas

		KOLMOGOROV-SMIRNOV ^a		LEVENE		
		<i>Estadístico</i>	<i>df</i>	<i>Estadístico</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>
Calidad funcional	1	.33***	170	.10	2	783
	2	.30***	460			
	3	.26***	156			

Tabla 1. Tests de Normalidad y Homogeneidad de Varianzas						
		KOLMOGOROV-SMIRNOV ^a		LEVENE		
		<i>Estadístico</i>	<i>df</i>	<i>Estadístico</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>
Calidad relacional	1	.34***	170	3.51*	2	783
	2	.31***	460			
	3	.25***	156			
Calidad tangibles	1	.45***	460	2.28	2	783
	2	.45***	156			
	3	.50***	170			
Satisfacción centro	1	.50***	170	9.52***	2	783
	2	.51***	460			
	3	.48***	156			
Bienestar general	1	.50***	170	3.95*	2	783
	2	.49***	460			
	3	.47***	156			

Nota: 1= Centro de día, 2 = Centro ocupacional, 3 = Residencia. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

4. Resultados

4.1. Resultados preliminares

La Tabla 2 muestra los descriptivos generales de las variables que se utilizaron en el estudio, así como las correlaciones entre ellas. Como puede observarse, todas las correlaciones son estadísticamente significativas y van en la dirección esperada. Es decir, las diferentes facetas de la calidad de servicio se relacionan positivamente tanto con la satisfacción con el centro como con el bienestar general de las personas con discapacidad intelectual.

Tabla 2. Medias, Desviaciones Típicas y Correlaciones de las Variables del Estudio								
	CONSTRUCT	M	DT	1	2	3	4	5
1.	Calidad Funcional	2.77	.35	--	.61**	.34**	.33**	.39**
2.	Calidad Relacional	2.70	.40		--	.26**	.29**	.30**
3.	Calidad Tangibles	2.72	.53			--	.30**	.22**
4.	Satisfacción centro	2.82	.44				--	.46**
5.	Bienestar General	2.79	.49					--

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 3 muestra las diferencias obtenidas en las diferentes medidas de calidad de servicio diferenciando entre los diferentes tipos de centro. Tal y como puede

observarse, en general todas facetas de la calidad de servicio han recibido una valoración altamente positiva por parte de las personas con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que los valores son todos cercanos a 3, la puntuación máxima. Sin embargo, cabe señalar que la puntuación global más alta en los elementos de la calidad que atienden a la interacción con los profesionales (calidad de servicio funcional y relacional) la encontramos en los centros de día, mientras que la puntuación más alta en los aspectos tangibles se encuentra en los centros ocupacionales. En cuanto a los ítems específicos, los centros de día han obtenido puntuaciones más altas en atención personalizada, en capacidad de respuesta, en empatía y en extra-rol en pro-cliente, mientras que los centros ocupacionales han obtenido una puntuación superior en servicio fiable, garantía de calidad en autenticidad y en tangibles. Finalmente, las residencias tienden a obtener una puntuación ligeramente menor en la mayoría de los elementos de calidad.

Tabla 3. Medias, Desviaciones Típicas por Tipo de Centro

	CENTRO DE DÍA		CENTRO OCUPACIONAL		RESIDENCIA		PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS	PRUEBA U DE MANN-WHITNEY
	Media	Dt	Media	Dt	Media	Dt		
							ns	
Calidad funcional	2.78	.35	2.77	.36	2.75	.35	ns	
Servicio fiable	2.81	.43	2.88	.34	2.83	.42	ns	
Atención personalizada	2.82	.44	2.73	.53	2.73	.50	ns	
Capacidad de respuesta	2.71	.54	2.67	.58	2.68	.57	ns	
Garantía de calidad	2.79	.50	2.80	.48	2.76	.51	ns	
Calidad relacional	2.73	.42	2.72	.38	2.62	.45	Significativo = 14,000 Estadístico de contraste = 8,488 (2) **	1>3 Estadístico de contraste = 64,501** 2>3 Estadístico de contraste = 45,513*
Empatía	2.61	.65	2.54	.63	2.43	.71	Significativo = 40,000 Estadístico de contraste = 6,442 (2) *	1>3 Estadístico de contraste = 54,796*
Extra-rol pro-cliente	2.83	.42	2.82	.41	2.76	.49	ns	
Autenticidad	2.76	.53	2.80	.45	2.68	.55	Significativo = 20,000 Estadístico de contraste = 7,776 (2) *	2>3 Estadístico de contraste = 40,874*
Calidad tangibles	2.55	.68	2.67	.53	2.63	.60	ns	
Satisfacción con el centro	2.79	.50	2.85	.40	2.77	.49	ns	
Bienestar general	2.79	.52	2.80	.45	2.74	.53	ns	

Nota: 1= Centro de día, 2 = Centro ocupacional, 3 = Residencia, ns = no significativo, *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Los resultados de los análisis de la prueba H de Kruskal-Wallis nos muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la calidad funcional dependiendo del tipo de centro. Sí se observan, en cambio, diferencias significativas en cuanto a la calidad relacional, concretamente en empatía y autenticidad. Además, la comparación por parejas a través de la prueba U de Mann-Whitney nos indica que las diferencias significativas en los niveles de calidad de servicio relacional percibidos se encuentran entre los centros de día y las residencias, por un lado, y entre los centros ocupacionales y las residencias, por otro. Así, la calidad relacional o afectiva que perciben las personas con discapacidad intelectual en su interacción con los profesionales es menor entre los usuarios de residencias que entre los usuarios de centros de día y de centros ocupacionales. Igualmente, las puntuaciones recibidas en cuanto a la empatía que perciben las personas con discapacidad intelectual en su interacción con los profesionales es menor entre los usuarios de residencias que entre los usuarios de centros de día, mientras que las puntuaciones en autenticidad son mayores en los centros ocupacionales que en las residencias.

4.2. Puesta a prueba de las hipótesis

Los resultados de las regresiones jerárquicas que analizan la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción con el centro para cada uno de los tipos de centro pueden verse en la Tabla 4.

Tabla 4. Análisis de Regresión (Variable Dependiente: Satisfacción con el Centro)												
Predictor	CENTROS DE DÍA				CENTROS OCUPACIONALES				RESIDENCIAS			
	B	SE	T	ΔR^2	B	SE	T	ΔR^2	B	SE	T	ΔR^2
Paso 1												
Edad	-.00	.00	-.58 .64		-.00	.00	-.57		.00	.00	1.01	
Sexo	-.10	.08	-1.27		.01	.04	.38		-.18*	.09	-2.19	
Paso 2												
				.01				.00				.04
Edad	-.00	.00	0.48 .64		-.00	.00	-1.21		.00	.00	1.15	
Sexo	-.10	.07	-1.59		-.01	.03	.33		-.11	.08	-1.51	
Calidad funcional	.53***	.14	3.80		.28***	.06	4.53		.42**	.16	2.77	
Calidad relacional	-.12	.12	-1.08		.22***	.06	3.99		-.05	.12	-.41	
Tangibles	.32***	.07	5.22	.30***	.09**	.04	2.54	.20***	.18**	.07	2.51	.16***

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

A modo de resumen observamos que la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción con el centro, en consonancia con la Hipótesis 1. Cabe destacar que tanto la calidad funcional como los aspectos tangibles tienen una relación positiva y estadísticamente

significativa con la satisfacción en todos los tipos de centro. Sin embargo, la calidad relacional solo mantiene relaciones estadísticamente significativas con la satisfacción en los centros ocupacionales.

Los resultados de las regresiones jerárquicas que analizan la relación entre la calidad de servicio y del bienestar general para cada uno de los tipos de centro pueden verse en la Tabla 5.

Tabla 5. Análisis de Regresión (Variable Dependiente: Bienestar)												
Predictor	CENTROS DE DÍA				CENTROS OCUPACIONALES				RESIDENCIAS			
	B	SE	T	ΔR^2	B	SE	T	ΔR^2	B	SE	T	ΔR^2
Paso 1												
Edad	-.01**	.00	-2.74 .64		.01	.00	.53		.01*	.00	2.07	
Sexo	-.16*	.08	-2.04		-.03	.04	-.61		-.12	.09	-.136	
Paso 2				.07**				.002				.04*
Edad	-.01*	.00	-2.14 .64		.00	.00	-.07		.01*	.00	2.39	
Sexo	-.17*	.07	-2.32		-.03	.04	-.83		-.06	.08	-.71	
Calidad funcional	.46**	.16	2.89		.30***	.07	4.42		.64***	.16	3.99	
Calidad relacional	.04	.14	.28		.32***	.06	5.13		-.03	.12	-.23	
Tangibles	.12	.07	1.76	.15***	.05	.04	1.21	.21***	.03	.07	.361	.17***

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

La calidad de servicio se relaciona de forma positiva con el bienestar general de los usuarios, de acuerdo con la Hipótesis 2. Además, cabe destacar que es la calidad funcional la que se relaciona con el bienestar general en todos los tipos de centros, mientras que la calidad relacional solo mantiene una relación positiva en los centros ocupacionales. Finalmente, y en consonancia con la Hipótesis 3, los tangibles no mantienen relaciones estadísticamente significativas con el bienestar general.

5. Discusión

El objetivo de este estudio consistía en analizar la calidad de servicio desde la perspectiva de las personas con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que son usuarios de diferentes tipos de centros, en nuestro caso centros de día, centros ocupacionales y residencias. En general, los resultados indican que las evaluaciones de las personas con discapacidad intelectual en relación con la calidad de servicio que reciben en los centros a los que acuden son muy positivas. Así, los participantes valoran muy positivamente tanto la calidad de la interacción con los profesionales (funcional y relacional) como los equipamientos de los centros (tangibles). Sin embargo, algunas de estas evaluaciones difieren significativamente en algo directamente relacionado

con el trabajo emocional (p. e., Gracia, Ramos y Moliner, 2014) como es la calidad relacional. Hemos observado que la calidad de servicio relacional es menor, desde la perspectiva de las personas con discapacidad intelectual, en residencias que en centros ocupacionales y centros de día.

Asimismo, los resultados confirman que la calidad funcional (1) tiene una relación positiva y estadísticamente significativa con la satisfacción con el centro y con el bienestar general, en todos los tipos de centro. Es decir, la calidad funcional favorece tanto la satisfacción con el centro como el bienestar de los usuarios en todos los tipos de centro. El papel de la calidad relacional (2), por su parte, parece diferir en función del tipo de centro, al presentar relaciones positivas con la satisfacción con el centro y el bienestar general, pero solo entre los usuarios de centros ocupacionales. Con lo cual, podríamos señalar que para que los usuarios estén satisfechos con el centro ocupacional al que acuden y se pueda mejorar su bienestar, también es necesario trabajar desde el centro aspectos emocionales como la autenticidad o la empatía. Este resultado puede deberse a que las personas que acuden a los centros ocupacionales pueden valorar más una relación cercana con los profesionales. No obstante, este argumento es tentativo y debe ponerse a prueba en futuros trabajos. Los resultados también señalan que la edad y el sexo son factores que, aunque no se relacionan con la satisfacción con el centro, sí tienen una relación estadísticamente significativa con la percepción de bienestar en los centros de día y en el caso de la edad sobre la percepción de bienestar en los usuarios de residencias. Esto abre nuevas líneas de estudio sobre la mejora de la percepción del bienestar de las personas con discapacidad intelectual teniendo en cuenta sus características individuales como puede ser el momento vital en el que se encuentran. Por último, en cuanto a los elementos tangibles (3), cabe destacar que presentan una relación positiva con la satisfacción con el servicio, pero no con el bienestar general. Este resultado nos confirma que es la calidad de la interacción con el profesional la que es capaz de ejercer un impacto más directo sobre el bienestar de las personas.

En su conjunto, los resultados nos llevan a una implicación práctica relevante del trabajo: la necesidad de continuar en el desarrollo de estrategias de mejora de la calidad de servicio con el objetivo de mejorar la satisfacción y, sobre todo, el bienestar de los usuarios que disfrutan de los servicios. Esto no solo significa tener buenos equipamientos (tangibles), sino sobre todo profesionales cualificados y formados que sean capaces de dar un servicio de calidad. La calidad de la interacción con los profesionales es crítica para las personas con discapacidad intelectual sobre todo si se quiere favorecer no solo la satisfacción concreta con el centro en cuestión, sino un bienestar subjetivo que tiene más calado y que tiene que ver con la vida en general.

En síntesis, este trabajo contribuye al conocimiento sobre la calidad de servicio en centros para personas con discapacidad intelectual, indagando en las percepciones y en las evaluaciones y vivencias de los propios usuarios. Los resultados indican que, más allá de los equipamientos y las instalaciones, la relación con los profesionales es el factor principal para favorecer un contexto satisfactorio que mejore la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Asimismo, este estudio constata que las personas con discapacidad intelectual son capaces de discriminar entre los diferentes

aspectos de la calidad de servicio, ya que se observan diferencias significativas entre los tipos de centro y sobre todo porque los diferentes elementos de calidad difieren en el papel que tienen con respecto a la satisfacción con el centro y el bienestar subjetivo. Este trabajo, pues, apoya la idea de considerar a la persona con discapacidad intelectual como informante autónomo y relevante para la evaluación de la calidad de servicio en los centros.

Referencias bibliográficas

- AGUIRRE, A. (1994). *Introducción al tratamiento de series temporales: Aplicación a las ciencias de la salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- DEKOVIC, M., JANSSENS, J. M. A. M. y GERRIS, J. R. M. (1991). Factor structure and construct validity of the Block Child Rearing Practices Report (CRPR). *Psychological Assessment*, 3 (2), 182-187. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.182>.
- GRACIA, E., RAMOS, J. y MOLINER, C. (2014). El Trabajo Emocional desde una perspectiva clarificadora tras treinta años de investigación. *Universitas Psychologica*, 13 (4), 1517-1529. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.tepc>.
- GRÖNROOS, C. (1983). *Strategic Marketing and Management in the Service Sector*. Cambridge: Marketing Science Institute.
- GRÖNROOS, C. (1990). Relationship approach to marketing in service contexts: The marketing and organizational behavior interface. *Journal of business research*, 20 (1), 3-11. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(90\)90037-E](https://doi.org/10.1016/0148-2963(90)90037-E).
- HANCOCK, G. R. y MUELLER, R. O. (2001). Rethinking construct reliability within latent variable systems. En Cudeck, S. du Toit, y D. Sörbom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future – A festschrift in honor of Karl Jöreskog* (pp. 195-216). Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- LASSAR, W. M., MANOLIS, C. y WINDSOR, R. (2000). Service quality perspectives and satisfaction in private banking. *Journal of Services Marketing*, 14 (3), 244-271. <https://doi.org/10.1108/08876040010327248>.
- MARTÍNEZ-TUR, V., PEIRÓ, J. M., MOLINER, C. y POTOCNIK, K. (2010). *Calidad de servicio y calidad de vida: El “survey feedback” como metodología de cambio organizacional*. Colección FEAPS.
- MARTÍNEZ-TUR, V., PEIRÓ, J. M. y RAMOS, J. (2001). Linking service structural complexity to customer satisfaction: The moderating role of type of ownership. *International Journal of Service Industry Management*, 12 (3), 295-306. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005522>.
- MCNEISH, D. (2017). Thanks Coefficient Alpha, We'll Take It From Here. *Psychological Methods*. <http://dx.doi.org/10.1037/met0000144>.
- MOLINER, C., GRACIA, E., LORENTE, L. y MARTÍNEZ-TUR, V. (2013). Structure and validation of a contextual quality of life scale for people with intellectual disabilities in social services: an organization-oriented measure from an external perspective. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3, 80-94.
- PARASURAMAN, A., BERRY, L. L. y ZEITHAML, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67 (4), 42.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A. y BERRY, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49, 41-50. <http://dx.doi.org/10.2307/1251430>.

- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A. y BERRY, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of retailing*, 64 (1), 12-40.
- PLENA INCLUSIÓN (2016). *Plan de acción 2016*. Extraído desde: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plan_accion_2016.pdf.
- PODSAKOFF, P. M., MACKENZIE, S. B., LEE, J. Y. y PODSAKOFF, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88 (5), 879-903. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>.
- SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ, R. M., MARTÍNEZ-TUR, V., PEIRÓ, J. M. y MOLINER, C. (2010). Linking functional and relational service quality to customer satisfaction and loyalty: differences between men and women. *Psychological Reports*, 106 (2), 598-610. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.106.2.598-610>.
- SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ, R. M., MARTÍNEZ-TUR, V., PEIRÓ, J. M. y RAMOS, J. (2009). Testing a hierarchical and integrated model of quality in the service sector: functional, relational, and tangible dimensions. *Total Quality Management*, 20 (11), 1173-1188. <http://dx.doi.org/10.1080/14783360903247577>.
- SCHALOCK, R. L., VERDUGO, M. Á. y BRADDOCK, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- ZEITHAML, V. A., BERRY, L. L. y PARASURAMAN, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science*, 21 (1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1177/0092070393211001>.

Agradecimientos

Este estudio ha sido llevado a cabo dentro de uno de los proyectos subvencionados por la Agencia Española de Economía y Competitividad (I+D+i project, PSI2013-48509-P) and FEDER.