

# satisfacción del cliente familia en atención temprana: valoración de la importancia que otorgan a distintos aspectos del servicio

[Family Client Satisfaction in Early Intervention: Assessment of the Importance for the Family client to some Different Aspects of the Services]

Francisco Alberto García, Ana Mirete, Cristina Marín y Laura Romero ■■■■

Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (Universidad de Murcia) y

Dpto. de Documentación, Investigación y Desarrollo de ASTRAPACE (Asociación para el Tratamiento de Personas con Parálisis Cerebral y Patologías Afines de Murcia)

## resumen

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 multi-dimensional que esa familia juega en nuestra disciplina y por la subjetividad que le es propia por el momento que está viviendo. Por ello, la valoración de la satisfacción del cliente familia en Atención Temprana merece que analicemos las dimensiones pertinentes que han de ser contempladas.

A continuación presentamos los resultados de un cuestionario aplicado en 2007, en la Asociación para el Tratamiento de niños con Parálisis Cerebral y patologías afines (ASTRAPACE, Murcia), a 93 familias de su servicio de Atención Temprana, para determinar el grado de importancia que el cliente familia otorga a distintos aspectos que entendemos influyen directamente sobre la satisfacción percibida de los servicios recibidos. Tras presentar el cuestionario elaborado, se discuten los resultados obtenidos y las posibles líneas de mejora de ellos extraídos, tanto para la Asociación como para la defensa de planteamientos teórico-prácticos para una Atención Temprana de calidad.

**Palabras Clave:** Atención Temprana, Satisfacción del Cliente, Familia, Calidad en los servicios.

## summary

*The Early Intervention cannot be apart from the quality systems' expansion in the service sector, in which the customer's satisfaction is always the main target. In Early Intervention the satisfaction of family client comes to be even more relevant. It is due to the multidimensional task that a family plays in our subject, and by the subjectivity that is common to it nowadays. So that, assess of the family client satisfaction in Early Intervention worth analysis of the necessary dimensions to face it.*

*In the following text we present results of a questionnaire made in 2007 in the "Asociación para el Tratamiento de niños con Parálisis Cerebral y Patologías afines" (ASTRAPACE, Murcia) to 93 families in its Early Intervention service, to know the importance for the family customers to the different aspects that we believe affect the satisfaction by the service received directly. After presenting the check list made we discuss the results that we got and the possible ways to improve, for the association and for the defense of the theoretic and practical propositions for a proper Early Intervention.*

**Key Words:** *Early intervention, Client satisfaction, Family, Quality Services.*

## introducción ■ ■ ■

En la última década, cada vez son más las referencias que vamos encontrando en torno a la implantación de sistemas de calidad en servicios a la discapacidad (Barranco, 2004; Lacosta, 2005; Medina, 2003) y en el campo específico de la Atención Temprana (FEAPS, 2001; Grupo de Atención Temprana, 2000; Martínez Segura, García Sánchez, Mendieta y Caballero, 2003; Millá, 1999, 2003, 2004, 2005; Peterander, 1998, 1999; Ponte, Cardama, Arlanzón, Belda, González y Vived, 2004).

En nuestro país y en los servicios de atención a personas con discapacidad, es indudable que el liderazgo, en esta empresa de implantación de sistemas de calidad, lo está desempeñando la Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Desde 1997, viene desarrollando un ambicioso plan de calidad que le ha llevado a desplegar diversas acciones, entre

las que destaca la edición de ocho Manuales de Buena Práctica de Calidad FEAPS, entre ellos uno específico de Atención Temprana (FEAPS, 2001), y un plan de formación para su implantación (Tamarit, 2004).

El desarrollo de estas propuestas sobre calidad va paralelo a la difusión y generalización, tanto en el mundo empresarial como en el de la prestación de servicios, de modelos de gestión de calidad. Ejemplos de ello son el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management, EFQM), fundada en 1988 con el apoyo de la Comisión Europea; y la familia de normas de calidad ISO 9000, establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización (International Organization for Standardization, ISO), que se compone de estándares y guías relacionados con sistemas de gestión y de herramientas específicas, como los métodos de auditoría, que se pueden aplicar en cualquier tipo de organización. Todo

ello respondiendo a la idea de que cualquier sector de actividad productiva, incluyendo obviamente los servicios, ha de ofrecer la calidad como un valor intrínseco de su organización, sometándose para ello a rigurosos controles y a exigentes homologaciones a través de la Agencia Española de Normalización y Certificación (AENOR).

En todos los modelos y propuestas de gestión de la calidad y especialmente, si cabe, en el modelo de la EFQM, la satisfacción del cliente es un eje fundamental. Entendiendo que clientes no solo son los que reciben el servicio (cliente final), sino también el personal que trabaja para dar ese servicio (cliente interno) o toda la cadena de intermediarios para llegar al cliente final (clientes externos). En el caso de la atención a personas con discapacidad, junto a la importancia de la satisfacción del cliente final (nuestros usuarios), tenemos también la importancia de la valoración del nivel de calidad de vida alcanzado. Sin embargo, estos dos aspectos requieren de matizaciones particulares en el caso de la Atención Temprana.

Como señala Millá (2005), dada la edad y las características de la población atendida en Atención Temprana, la medición y el análisis de la calidad de vida, tanto del cliente niño como del cliente familia, es una tarea muy compleja, afectada siempre por factores como la multidimensionalidad de los aspectos que comprenden el desarrollo infantil y la subjetividad de la percepción de la calidad de vida que tienen las familias implicadas.

En Atención Temprana, obtener la satisfacción del cliente familia conlleva problemas específicos, como ya hemos reflexionado en alguna otra ocasión (Castellanos, García Sánchez, Mendieta, Gómez López y Rico, 2003). Unos vienen fundamentados por las posibles diferen-

tes perspectivas que familias y profesionales pueden tener sobre lo que sería calidad en Atención Temprana. Un ejemplo claro lo encontramos en la tendencia, de las familias con niños con necesidades de Atención Temprana, de considerar siempre que sería mejor un mayor número de sesiones de tratamiento; algo que suele estar enfrentado a un criterio de calidad técnica que tiende a limitar el número de esas sesiones. Otros problemas para conseguir esa satisfacción del cliente familia están ocasionados por el protagonismo polifacético de la familia en nuestros servicios: cliente con necesidades propias de información, formación y atención; agente de Atención Temprana y colaborador necesario para conseguir muchos de los objetivos que nos proponemos con el niño; responsable/tutor de ese niño y protagonista para su futuro. A todo lo cual se unen los propios cambios que la familia va a ir sufriendo a lo largo de la evolución del proceso de Atención Temprana (Díez, 2008).

Así pues, en cuanto a la satisfacción por los servicios recibidos, obviamente el niño pequeño que atendemos en Atención Temprana difícilmente nos va a servir de interlocutor. Pero si puede hacerlo su familia, con quienes se mantiene en Atención Temprana un continuo intercambio de información que nos posibilita intuir su nivel de satisfacción. Ahora bien, dicha intuición no sería suficiente para realizar un análisis exhaustivo de indicadores concretos. A ellos sólo llegaremos a través de cuestionarios y encuestas diseñadas al efecto y en los que se hayan cuidado, adecuadamente, aspectos formales que aseguren su comprensión por los clientes y su utilidad para nuestros propósitos de evaluación interna de puntos fuertes y débiles del servicio para la elaboración de planes de mejora (Millá, 2005). La utilidad de este tipo de cuestionarios, para obtener infor-

mación que nos sirva para la elaboración de propuestas de mejora, ha sido ya puesta de manifiesto en ejemplos de buenas prácticas de FEAPS (Fernández del Pozo y Galván, 2003) y en otros foros (Ruiz, Hernando, García, Ribera, Lorente, Clariana y Rivera, 2000).

En el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), que tiene en Murcia la Asociación para el Tratamiento de niños con Parálisis Cerebral y patologías afines (ASTRAPACE, miembro de FEAPS), hemos aplicado dos de estos cuestionarios en los últimos años (en concreto en 2001 y 2007). La primera de ellas, elaborada siguiendo el modelo similar aplicado en un CDIAT de la Comunidad Catalana (Ruiz y cols., 2000), sirvió en su momento para el planteamiento de las oportunas propuestas de mejora. En aquella ocasión, la encuesta fue aplicada a un total de 141 familiares de niños atendidos en distintos servicios de la Asociación (97 en el servicio de Atención Temprana y 44 en el de apoyo escolar), lo que correspondía al 85.5% de las familias de los niños atendidos en aquel momento por esos servicios de la Asociación. Dicho cuestionario estuvo constituido por 26 preguntas que, según el caso, se contestaban con una de las siguientes tres opciones: SI, NO, NO CONTESTA; aunque algunas cuestiones también estaban planteadas para contestar BUENO/SUFICIENTE o MALO/INSUFICIENTE. Finalmente, siguiendo el ejemplo de experiencias similares detectadas en la bibliografía pertinente (Rubin, 1990; Ruiz y cols., 2000), se valoraron también las contestaciones obtenidas reuniendo los distintos ítems empleados en un conjunto de dimensiones como *accesibilidad, atención personal, comunicación/información y confort*, a las que unimos en nuestro caso las de *coordinación, conocimiento de la Junta Directiva de la Asociación y administración*.

Aquella experiencia, valorada en su día como positiva en todo el servicio, ha sido retomada en el año 2007, coincidiendo con la preparación de la documentación pertinente para la certificación en calidad de la gestión y organización de distintos procesos de Atención Temprana (certificación que se consiguió, finalmente, en Mayo de 2007, para un conjunto de procesos, según la Norma ISO-UNE-9000-2001). Para esta ocasión, se tomó como base la encuesta elaborada y aplicada en el curso 2000/2001. A partir de ella, se confeccionó una nueva encuesta específicamente para el servicio de Atención Temprana que la Asociación tiene en Murcia capital. En su diseño se planteó su aprovechamiento para que las familias encuestadas valorasen, junto con el nivel de cumplimiento del ítem (para el planteamiento de las oportunas propuestas de mejora), el nivel de importancia otorgada a cada uno de ellos. Esta segunda opción, cuyos resultados aquí presentamos, se planteó con el objetivo de disponer de una información de primera mano de nuestros clientes "familia" sobre lo que realmente ellos valoran más (dan más importancia) en nuestro servicio de Atención Temprana. De esta forma pretendemos acercarnos, no ya tanto a determinar el grado de satisfacción de este cliente con distintos aspectos del servicio (que en cualquier caso han sido incluidos en la encuesta desde la perspectiva del profesional), sino el grado de importancia que otorgan a esos distintos aspectos sobre los que se les pregunta.

---

método ■ ■ ■

---

## Población

La población diana a la que se dirigió el cuestionario sobre Satisfacción del Cliente Final incluyó a la población atendida por el CDIAT de ASTRAPACE de Murcia, según los datos aportados por la

propia Asociación. Dicha población estaba constituida por un total de 135 familias y 138 niños con edades comprendidas entre 0 y 6 años. Se logró contactar de forma directa en la sede de ASTRAPACE con 78 de ellas, lo que supone el 57,8% de las familias atendidas por el CDIAT de Murcia. Posteriormente, vía telefónica, se consiguió la participación de 15 familias más (11,1%), no pudiéndose finalmente

contactar con las 42 (31,1%) familias restantes. Así, la muestra de nuestro estudio estuvo compuesta por 93 familias, es decir, un 68,9% de la población diana.

Las características de la muestra final que participó en el estudio, cumplimentado el cuestionario, se resumen en la Tabla 1 que presentamos a continuación:

**Tabla 1. Distribución de los cuestionarios realizados (frecuencias y porcentajes) según distintas variables**

		Frecuencia	Porcentaje	En blanco
Según la persona que contesta al cuestionario	Padre	11	11,8	
	Madre	81	87,1	
	Otro familiar	1	1,1	
Según la edad de ingreso del niño en la asociación	Menores de 1 año	48	52,2	
	Entre 1 y 2 años	26	28,2	
	Entre 2 y 3 años	13	14,2	
	Entre 3 y 4 años	4	3,2	
	Más de 4 años	2	2,2	
Según el tiempo transcurrido desde que el niño/a comenzara a recibir tratamiento	Hasta 1 año	38	40,9	
	Entre 1 y 2 años	27	29	
	Entre 2 y 3 años	8	8,6	2
	Entre 3 y 4 años	9	9,7	2,2%
	Entre 4 y 5 años	4	4,3	
	Entre 5 y 6 años	5	5,4	
Según la edad de la persona que contesta al cuestionario	Hasta 20 años	2	2,2	
	De 21 a 30 años	20	21,5	
	De 31 a 40 años	56	60,2	
	Más de 40 años	15	16,1	
	(Hasta 47 años)			

## Procedimiento

La obtención de los datos fue posible gracias a la aplicación de un cuestionario expresamente elaborado para tal fin por un equipo técnico constituido por la Directora Técnica del Centro, la Responsable de Calidad, y el Coordinador del Departamento de Documentación, Investigación y Desarrollo de ASTRAPACE. Todos ellos profesionales con amplia experiencia en Atención Temprana, conocimiento de las características de las familias con niños con necesidades de Atención Temprana, y una dilatada relación con ASTRAPACE. Dicho cuestionario fue elaborado teniendo en cuenta el previamente elaborado para la misma finalidad y aplicado en la Asociación en el curso 2000/2001. Su administración final fue llevada a cabo por dos colaboradoras externas a la Asociación y por lo tanto no conocidas por las familias encuestadas. Estas colaboradoras fueron previamente instruidas, de forma específica, para la aplicación del cuestionario, para que se asegurasen de que el familiar que contestaba entendiese la pregunta, pero sin interferir en las respuestas de los encuestados.

A fin de facilitar la participación de las familias, previo al comienzo de la aplicación de los cuestionarios, la Responsable de Calidad de ASTRAPACE informó a todas, por escrito y a través del servicio postal, de las intenciones de la Asociación. Una información similar fue ofrecida *in situ*, en el momento de la aplicación del cuestionario, a todas aquellas familias a las cuales no llegó a tiempo a través del servicio de correos.

La cumplimentación de los cuestionarios se llevó a cabo en un plazo de tres

semanas, durante el mes de abril de 2007. A lo largo de ese tiempo las colaboradoras externas a la Asociación se personaron tres veces por semana en el CDIAT, en horarios previamente determinados en colaboración con la Responsable de Calidad del Centro, para contactar con el mayor número posible de familias distintas que asistían a tratamiento. Concluido ese plazo, las mismas colaboradoras, utilizando las instalaciones de la organización, intentaron el contacto telefónico para la aplicación del cuestionario, a través de ese medio, a familias a las que no se pudo llegar personalmente. El tiempo medio de cumplimentación de cada cuestionario fue de unos 15 ó 20 minutos.

## Instrumentos

El cuestionario diseñado estuvo compuesto por 24 ítems relacionados con diversos aspectos del funcionamiento del CDIAT. Veintitrés de ellos constaban de cuatro opciones de respuesta según la intensidad, y haciendo referencia a dos apartados relacionados, "Grado de Cumplimiento" por parte de la Asociación, y "Grado de Importancia" que las familias otorgan al ítem en cuestión, siendo ésta última parte el objeto de atención del presente estudio. El ítem número 13 contaba con una pregunta inicial, cuya respuesta podía ser positiva o negativa, y solo en el primer caso se planteaba la contestación a la segunda parte de la cuestión planteada.

Los 24 ítems se reparten, al mismo tiempo, en 7 categorías o dimensiones de organización y funcionamiento del centro, las cuales quedan recogidas tal y como se muestra en la Tabla 2, junto con los enunciados de los ítems que las componen.

**Tabla 2. Dimensiones e ítems que componen el cuestionario de Satisfacción del Cliente Final aplicado en Astrapace**

<b>Dimensión: Accesibilidad</b>	<b>Ítem: 18</b>
18.- No me resulta dificultoso trasladarme a ASTRAPACE.	
<b>Dimensión: Atención personal</b>	<b>Ítems: 6, 7, 8 y 9</b>
6.- Me he sentido atendido y escuchado en mi relación con ASTRAPACE.	
7.- Los profesionales disponen de tiempo para aclarar las dudas sobre la discapacidad o dificultad de mi hijo.	
8.- Los profesionales disponen de tiempo para aclarar dificultades y cuestiones planteadas en la familia.	
9.- Tengo la oportunidad de expresar mi opinión cuando hablo con los profesionales del centro.	
<b>Dimensión: Comunicación/Información</b>	<b>Ítems: 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 y 19</b>
2.- Actualmente entiendo mejor las dificultades de mi hijo, en comparación a cuando inicié el tratamiento.	
3.- Cualquier problema que haya surgido con mi hijo durante el curso, me ha sido explicado de forma suficientemente clara.	
4.- ASTRAPACE me ha ofrecido suficiente información sobre las orientaciones a seguir para actuar con mi hijo.	
5.- Recibo información sobre la evolución de mi hijo.	
12.- He recibido información suficiente sobre como tramitar o solicitar ayudas, becas, calificación de minusvalías...	
13.- ¿Conoce usted la existencia de la Guía del Curso?: Sí No. La información que aporta la Guía del Curso es útil.	
14.- Las reuniones informativas/formativas que se realizan con los padres me parecen suficientes.	
19.- Tengo información suficiente sobre las tareas que realizan los distintos profesionales de ASTRAPACE.	
<b>Dimensión: Coordinación</b>	<b>Ítems: 11, 15, 16 y 17</b>
11.- La organización del trabajo en el centro me parece adecuada.	
15.- La coordinación entre los profesionales de ASTRAPACE y los profesionales de los Equipos de Orientación de Atención Temprana que atienden a mi hijo es suficiente.	
16.- La coordinación entre los profesionales de ASTRAPACE y otros profesionales de Escuelas Infantiles que atienden a mi hijo es suficiente.	
17.- La coordinación entre los profesionales de ASTRAPACE y otros profesionales de Servicios Médicos que atienden a mi hijo es suficiente.	
<b>Dimensión: Confort</b>	<b>Ítems: 10, 22, 23 y 24</b>
10.- Los profesionales crean un ambiente relajado mientras atienden a mi hijo.	
22.- El ambiente que hay en el centro y en la sala de espera es adecuado.	
23.- Las instalaciones del centro me parecen adecuadas.	
24.- La limpieza del centro es adecuada.	
<b>Dimensión: Conocimiento Junta Directiva</b>	<b>Ítem: 20</b>
20.- Conozco la existencia de la Junta Directiva de Padres y su gestión sobre el centro.	
<b>Dimensión: Administración</b>	<b>Ítems: 1 y 12</b>
1.- A partir de contactar con ASTRAPACE, los trámites para iniciar el tratamiento han sido suficientemente claros.	
12.- He recibido información suficiente sobre como tramitar o solicitar ayudas, becas, calificación de minusvalías...	

## Análisis de datos

Los datos obtenidos a través del cuestionario descrito fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 14.0. La fiabilidad del cuestionario se analizó a través de la aplicación de la prueba Alfa de Cronbach. Los resultados se analizaron, en primer lugar, a través de un análisis descriptivo teniendo en cuenta la frecuencia y porcentaje obtenidos por los ítems incluidos en el cuestionario para el nivel de *grado de importancia*, procediéndose también a un análisis descriptivo similar para las siete dimensiones en las que se agruparon los 24 ítems. El procedimiento de Correlación de Pearson sirvió para analizar las posibles asociaciones entre las distintas dimensiones en la que reunimos los ítems. Por otro lado, las diferencias entre los resultados de determinados ítems, se contrastaron a través del procedimiento de Análisis de Varianza.

## Resultados y Discusión

La fiabilidad del cuestionario, medida a través de la prueba Alfa de Cronbach, resultó ser de 0.71 para las contestaciones a todos los ítems, lo que entendemos que es un valor de fiabilidad suficientemente alto para interpretar los resultados obtenidos.

La frecuencia y porcentaje de las distintas contestaciones obtenidas en los diferentes ítems se recogen en la Tabla 3. Sólo en seis de los ítems que componen el cuestionario encontramos un porcentaje de respuestas (entre el 11 y 39%) que otorgan un bajo grado de importancia a la idea reflejada en el ítem. En los 18 ítems restantes, entre el 95 y el 100% de las respuestas se sitúan en los niveles de importancia más elevados, entre Bastante y Muy Importante. En un análisis más detallado se pueden apreciar mejor los datos expuestos en dicha tabla.

En el ítem 13 referido a la utilidad de la Guía del Curso, con una media de 3,31 puntos ( $Sd = 1,096$ ), es el primero en el que encontramos un porcentaje alto de contestaciones que lo califican de poco o nada importante. Un total de 12 personas optaron por calificarlo así (un 20,7% de la muestra), mientras que las 46 restantes que contestaron, valoran la Guía del Curso de forma más positiva. En este ítem encontramos un número bastante elevado de personas que no contestaron, un total de 35. Ello es debido a que, antes del ítem en sí, se pregunta por el conocimiento de la existencia de la Guía del Curso que se usa en el centro. La contestación negativa, la cual se dio en 37,6% de los cuestionarios, lleva a no contestar sobre el grado de importancia otorgado a esta Guía del Curso.

Obviamente, el elevado porcentaje de familiares que plantearon no conocer la existencia de la Guía del Curso debe llevar ya a la adopción de medidas de mejora dentro de la Asociación. Estas medidas de mejora habrán de ser encaminadas a asegurar una mejor y mayor difusión. No obstante, ese alto porcentaje de clientes que, conociéndola, no valoran como importante la Guía del Curso, invita a reflexionar sobre sus contenidos, para estudiar su posible mejora de cara a hacerla más útil. Ha de tenerse en cuenta que muchas de estas familias de niños con necesidades de Atención Temprana pueden estar aún viviendo un proceso de aceptar la discapacidad o problemática de su hijo/a. Por tanto, es posible que relativicen todos los esfuerzos de los profesionales que no estén directamente relacionados con la intervención de las necesidades del niño. Aún así, el porcentaje de respuestas que valoran como bastante o muy importante la Guía (el 79,3% de quienes sí conocen la guía) nos parece más que suficiente para plantearse la continuidad del esfuerzo que supone anualmente su elaboración.

**Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de contestaciones obtenidas por cada una de las opciones de respuestas en cada uno de los ítems del cuestionario**

Ítem	Nada importante		Poco importante		Bastante importante		Muy importante		No contesta	
	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total
1. A partir de contactar con ASTRAPACE, los trámites para iniciar el tratamiento han sido suficientemente claros.										
2. Actualmente entiendo mejor las dificultades de mi hijo, en comparación a cuando inicié el tratamiento.	1,1	1	2,2	2	10,8	10	87,1	81	0	0
3. Cualquier problema que haya surgido con mi hijo durante el curso, me ha sido explicado de forma suficientemente clara.					6,6	6	92,3	84	2	2
4. ASTRAPACE me ha ofrecido suficiente información sobre las orientaciones a seguir para actuar con mi hijo.					2,3	2	97,7	86	5	5
5. Recibo información sobre la evolución de mi hijo.					2,2	2	97,8	91	0	0
6. Me he sentido atendido y escuchado en mi relación con ASTRAPACE.					3,3	3	96,7	89	1	1
7. Los profesionales disponen de tiempo para aclarar las dudas sobre la discapacidad o dificultad de mi hijo.					4,3	4	95,7	89	0	0
8. Los profesionales disponen de tiempo para aclarar dificultades y cuestiones planteadas en la familia.					6,5	6	93,5	87	0	0
9. Tengo la oportunidad de expresar mi opinión cuando hablo con los profesionales del centro.			1,1	1	8,8	7	91,2	73	13	13
10. Los profesionales crean un ambiente relajado mientras atienden a mi hijo.					4,3	4	94,6	88	0	0
11. La organización del trabajo en el centro me parece adecuada.					3,3	3	96,7	88	2	2
12. He recibido información suficiente sobre como tramitar o solicitar ayudas, becas, calificación de minusvalías...	1,1	1			5,7	5	93,2	82	5	5
13. ¿Conoce usted la existencia de la Guía del Curso?: Sí / No. La información que aporta la Guía del Curso es útil.	2,2	2	2,2	2	5,5	5	90,1	82	2	2
14. Las reuniones informativas/formativas que se realizan con los padres me parecen suficientes.	13,8	8	6,9	4	13,8	8	65,5	38	35	35
15. La coordinación entre los profesionales de ASTRAPACE y los profesionales de los Equipos de Orientación de Atención Temprana que atienden a mi hijo es suficiente.	1,2	1	3,7	3	7,3	6	87,8	72	11	11
16. La coordinación entre los profesionales de ASTRAPACE y otros profesionales de Escuelas Infantiles que atienden a mi hijo es suficiente.	1,4	1	1,4	1	5,4	4	91,9	68	19	19
17. La coordinación entre los profesionales de ASTRAPACE y otros profesionales de Servicios Médicos que atienden a mi hijo es suficiente.	1,5	1			3	2	95,5	63	27	27
18. No me resulta dificultoso trasladarme a ASTRAPACE.	9,2	6	4,6	3	9,2	6	76,9	50	28	28
19. Tengo información suficiente sobre las tareas que realizan los distintos profesionales de ASTRAPACE.	31,9	29	5,5	5	8,8	8	53,8	49	2	2
20. Conozco la existencia de la Junta Directiva de Padres y su gestión sobre el centro.	5,4	5	6,5	6	16,3	15	71,7	66	1	1
21. En cuanto a las actividades que se realizan fuera del centro participo en: RASTRILLO, FIESTAS, GALA DE MÚSICA, RECATA.	14,6	13	24,7	22	28,1	25	32,6	29	4	4
22. El ambiente que hay en el centro y en la sala de espera es adecuado.	6,5	6	7,6	7	18,5	17	67,4	62	1	1
23. Las instalaciones del centro me parecen adecuadas.			1,1	1	19,8	18	79,1	72	2	2
24. La limpieza del centro es adecuada.	1,1	1			3,4	3	95,5	85	4	4
					4,3	4	95,7	88	1	1

A partir del análisis de los contenidos, tanto habituales y posibles, y de su estética, se plantearon sustanciales mejoras en esa estética de la Guía del Curso referidas al maquetado, inclusión de color y tipos de letra para sus distintas secciones, etc., modificándose algunos de los contenidos habituales, haciendo la inclusión de aquellos presumiblemente atractivos para las familias como:

1. Saludo de bienvenida / comienzo del curso.
2. Listado de Unidades y Servicios de la Asociación con direcciones, teléfonos y horarios.
3. Calendario laboral del CDIAT.
4. Distribución de Departamentos en el CDIAT con detalle de sus objetivos y responsables.
5. Equipo humano identificado con nombre, fotografía y ubicación.
6. Normas de diversa índole:
  - a. Asistencia al centro y convivencia.
  - b. Desarrollo de las sesiones de tratamiento.
  - c. Higiénico – sanitarias.
7. Información de becas y ayudas.
8. Procedimientos como reclamaciones y pago de cuotas.
9. Información sobre Junta Directiva y Asambleas.

Otro punto de interés, lo encontramos en el ítem 17, donde se cuestiona la coordinación entre el Centro y los Servicios

Médicos, con una puntuación media de 3,54 puntos ( $Sd = 0,953$ ). En este ítem, 9 de nuestros clientes familia (el 13,8% de la muestra) sitúan su respuesta en los niveles más bajos de importancia, de los cuales 6 le otorgan ninguna importancia. También encontramos en este ítem un elevado número de familiares que no lo contestan (28 cuestionarios), y entre ellos, 9 personas verbalizaron al entrevistador desconocer totalmente si esta coordinación se daba. El resto de los clientes, un total de 56 personas creen que esta coordinación es bastante o muy importante, lo que supone un 86,2% de respuestas interpretadas como positivas.

Contrasta este resultado con la valoración, mucho más alta, que se da a los dos ítems anteriores. Estos están centrados en la coordinación de los profesionales de ASTRAPACE con los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEPs) de Atención Temprana de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma (el 97,3% de las respuestas se sitúan entre bastante y muy importante), a los cuales puede estar acudiendo el niño y los profesionales de las Escuelas Infantiles (el 98% de las respuestas la considera bastante o muy importante). De hecho, la puntuación media alcanzada por el ítem referido a la coordinación con Servicios Sanitarios (media 3,54 puntos,  $Sd = 0,953$ ) es significativamente menor que la alcanzada por el ítem referido a la coordinación con los EOEPs de Atención Temprana (media 3,88 puntos;  $Sd = 0,467$ ;  $F_{1,51} = 7,57$ ;  $p = .008$ ) y coordinación con profesionales de las Escuelas Infantiles (media 3,92 puntos,  $Sd = 0,404$ ;  $F_{1,51} = 6,14$ ;  $p = .017$ ). Los bajos resultados con que se valora la coordinación entre profesionales de la Atención Temprana y los Servicios Sanitarios contrastan con la importancia que, a nivel

técnico, cada vez más, queremos dar a la coordinación de los profesionales de Atención Temprana con distintos agentes que pueden ayudarnos en la universalización de medidas de prevención primaria psicoeducativa (García Sánchez, 2002b, 2003b), detección precoz de necesidades de Atención Temprana y abordaje de la realidad infantil desde una perspectiva global y bio-psicosocial (Grupo de Atención Temprana, 2000, 2005).

De acuerdo con los resultados de nuestra encuesta, las familias entienden la importancia de la coordinación con profesionales de los EOEPs y Escuelas Infantiles (ambos campos educativos), pero valora menos la importancia de la coordinación con profesionales del campo sanitario. Dicho resultado nos está señalando claramente uno de los factores en los que habrá que seguir trabajando para hacer entender, a todos los implicados, la importancia de la coordinación interdisciplinar en Atención Temprana. A nivel técnico es obvio que tenemos que seguir realizando esfuerzos por acercarnos y establecer vínculos de colaboración con profesionales de la pediatría, neuro-pediatría y otras ramas sanitarias (García Sánchez y Mendieta, 2006). Pero nuestros resultados demuestran que, en ese camino a recorrer, es necesario no descuidar el transmitir y hacer entender esas necesidades a otro agente especialmente importante y clave para la Atención Temprana, como es la propia familia del niño.

También creemos interesante detallar y comentar los resultados del ítem 18, que hace referencia a la posibilidad de encontrar dificultades para trasladarse al centro de tratamiento, el cual fue valorado con una media de 2,85 puntos ( $Sd = 1,366$ ). Encontramos cierta dificultad a la

hora de su interpretación debido a que es un ítem que quedó formulado en negativo en el cuestionario. Ello pudo provocar una variedad de respuestas que se reparten entre los extremos opuestos. En este ítem se pregunta sobre la accesibilidad al centro por motivos de traslado, siendo 34 los clientes finales que no le otorgan especial importancia (37,4% de la muestra), incluso la mayoría de ellos (29 personas) ninguna importancia. Los 57 familiares restantes lo valoran, sin embargo, como bastante o muy importante.

En este ítem, podemos volver a estar encontrando otro ejemplo de que los familiares de niños con necesidades de Atención Temprana, dan más importancia a todo lo que pueda repercutir directamente en beneficio del niño, mientras que relativizan mucho otras cuestiones. Ello podría simplemente estar reflejando la especial situación vital por la que están pasando las familias de estos niños. Téngase en cuenta que en nuestra muestra, el 69,9% de las familias llevan dos años o menos en Atención Temprana. Ahora bien, debemos ser cautos a la hora de interpretar esta situación, ya que la redacción del ítem en negativo pudo dificultar su interpretación a algunas familias especialmente cuando, inmediatamente antes de valorar el grado de importante, habían contestado el ítem pensando en el nivel real de dificultad encontrada en su traslado al Centro de tratamiento.

El siguiente ítem que queremos comentar es el número 19, cuya puntuación media fue de 3,54 puntos ( $Sd = 0,95$ ). Indaga en torno a la información facilitada a las familias sobre las tareas que realizan los diferentes profesionales de ASTRAPACE. Éste ítem tiene una razón de ser especial en un CDIAT como el de

ASTRAPACE en Murcia en el que, en el momento de cerrar éste artículo, trabajan entre 25 y 28 profesionales de Atención Temprana: tres psicólogos en labores de coordinación, diagnóstico y valoración y atención a la familia; dos coordinadores de Centros Escolares; seis/siete terapeutas de estimulación sensoriomotriz con funciones de acción tutorial; cinco fisioterapeutas; cinco logopedas; un psicomotricista; un terapeuta ocupacional; además del personal de administración y servicios. Once de nuestros clientes finales (el 11,9% de la muestra) le dan poca o ninguna importancia a la idea de recibir información sobre las tareas de los distintos profesionales, mientras que las otras 81 personas que conforman la muestra (un 88%) creen que esta información es bastante o muy importante.

Dado el número de profesionales implicados en Atención Temprana en el Centro de ASTRAPACE en Murcia, y dado el hecho de que nunca todos están implicados en el mismo cliente, este resultado podría no interpretarse de forma negativa. A cada cliente le preocupa conocer el trabajo de los profesionales implicados en su proceso de intervención, y es lógico y comprensible que no vea como necesario conocer funciones de otros profesionales. No obstante se pueden plantear propuestas de mejora como:

- 1.Revisión, en la Guía del Curso, de la claridad de la información sobre las funciones de los distintos profesionales.
- 2.Asegurar que llega a los padres la información oportuna sobre los distintos profesionales implicados en la intervención con su hijo, tanto en los casos de nueva admisión, como en los de cambio de modalidades de tratamiento.

En el ítem 20, por su parte, que obtuvo una puntuación media de 2,79 puntos ( $Sd = 1,06$ ), se pregunta sobre el conocimiento de la Junta Directiva y la gestión que ésta ejerce en el centro. Es en él donde encontramos mayor dispersión de respuestas. Un total de 35 de nuestros clientes finales sitúan sus respuestas en los valores negativos, repartidos en 13 personas (el 14,6%) que piensan que no es nada importante y 22 (el 24,7%) que piensan que es poco importante. En el otro extremo de valores, vemos como ocurre lo mismo; de los 54 clientes finales que sí le otorgan un grado elevado de importancia a la afirmación hecha en el ítem, 25 (el 28,1% de las respuestas) creen que es bastante importante, mientras que los 29 restantes (el 32,6%) se sitúan en el valor de mayor grado de importancia.

Para un recurso de atención a personas con posible discapacidad (no olvidemos que estamos en Atención Temprana y trabajamos también con niños de riesgo), en cualquier caso gestionado por una Asociación de Padres, es obvio que el resultado de este ítem ha de invitar a reflexionar. Por un lado, el resultado posiblemente refleja un cierto conformismo del cliente final cuando su nivel de satisfacción general es alto (que es el resultado general arrojado por la encuesta en cuanto al nivel de cumplimiento de los ítems planteados): "sólo me preocupa quien gestiona el recurso si tengo quejas, pero si el recurso satisface mis necesidades no le doy importancia o no me preocupa su gestión". Pero el éxito del asociacionismo depende del empuje de todos, por lo que es importante en este tipo de recursos trabajar la divulgación de ese conocimiento de la Junta Directiva, su composición, funciones, transparencia de

gestión, etc. Por otro lado, no podemos olvidar que hemos encuestado a padres de niños que reciben Atención Temprana y, por tanto, llevan poco tiempo en la Asociación. Es posible que la importancia otorgada a la Junta Directiva variase si el cuestionario se hubiese realizado a padres de niños de más edad: padres que hubiesen tenido más tiempo para asumir y aceptar la discapacidad de su hijo y entender mejor el funcionamiento y la importancia de la Junta Directiva en una Asociación de Padres.

En el mismo sentido que estamos discutiendo el ítem 20, nos encontramos con los resultados del ítem 21 (media de 3,47 puntos;  $Sd = 0,89$ ). En él se pregunta por la participación en las actividades que se realizan desde el Centro y la Asociación. Aquí son 13 los clientes finales (el 14,1% de la muestra) que consideran poco o nada importante esta participación, repartidos de forma equitativa entre ambos valores; mientras que las restantes 79 personas que conforman la muestra sí le otorgan bastante o mucha importancia (85,9%).

De nuevo podemos intentar justificar el resultado obtenido con el tipo de población encuestada: padres de niños muy pequeños con poco tiempo de contacto con la Asociación. Posiblemente, eso haga que aún no conozcan la realidad de la gestión y mantenimiento del recurso. En tanto la Administración Pública pertinente no asuma el coste total de los servicios de Atención Temprana planteándola como un servicio universal y gratuito, nos encontramos con que se trata de un recurso gestionado por una Asociación de Padres, y dicha Asociación se ve obligada a terminar de costear la parte no financiada del servicio con sus propios

fondos, y muchas de esas actividades, sobre las que se pregunta son elementos importantes para el mantenimiento económico del recurso. Por ello, solo ese tipo de argumentos nos permitirá entender ese porcentaje de clientes que no dan importancia a la participación en esas actividades fuera del Centro. Sería muy interesante comprobar si, efectivamente éste resultado varía en familias de niños de edad escolar o de jóvenes que se benefician de los servicios ocupacionales.

Como ya indicamos, los datos obtenidos en los diferentes ítems también han sido analizados en categorías o dimensiones. Las correlaciones de Pearson calculadas entre las siete categorías creadas a partir de la fusión de distintos ítems del cuestionario (ver Tabla 2 en el apartado dedicado a Instrumentos), muestran diferentes resultados significativos. Resaltaríamos sobre todo las dimensiones de Atención Personal y de Comunicación/Información, las cuales no sólo correlacionan significativamente entre ellas, sino que también lo hacen con las dimensiones de Confort y de Administración, las cuales, a su vez, nos muestran una correlación significativa. Si seguimos analizando estas dos últimas dimensiones podemos observar en la Tabla 4, que recoge toda la matriz de correlaciones calculada, como ambas muestran una correlación significativa con la dimensión Coordinación. Estos resultados no sorprenden ya que es fácil entender que la sensación de confort en un servicio siempre va a estar mediatizada por la atención personal recibida y el nivel de comunicación/información disponible, todo ello muy relacionado con las labores realizadas desde el equipo de administración.

**Tabla 4. Resultados en las Correlaciones de Pearson calculadas entre las siete dimensiones de ítems del cuestionario (nivel de significación entre paréntesis)**

	Accesibilidad	Atención Personal	Comunicación / Información	Coordinación	Confort	Conocimiento JD
Atención Personal	0,184 (0,081)					
Comunicación / Información	-0,062 (0,561)	0,347** (0,001)				
Coordinación	-0,059 (0,578)	0,174 (0,096)	0,150 (0,150)			
Confort	0,041 (0,701)	0,419** (0,000)	0,280** (0,007)	0,242* (0,020)		
Conocimiento JD	-0,060 (0,584)	0,152 (0,154)	0,253* (0,017)	0,196 (0,065)	0,200 (0,060)	
Administración	-0,121 (0,255)	0,256* (0,013)	0,518** (0,000)	0,229* (0,027)	0,306** (0,003)	0,173 (0,106)

Nivel de Significación \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$

## Conclusiones

Los resultados de las contestaciones que los padres han dado a varias de las preguntas de nuestro cuestionario, parecen apuntar a que no valoran como especialmente importante todo lo que se aleja de sus necesidades inmediatas. Así, los ítems valorados como menos importantes hacen referencia a la utilidad de la Guía del Curso (que aporta información general sobre la Asociación, pero nada sobre el tratamiento concreto del niño), los problemas de desplazamiento, el conocimiento de las funciones de la Junta Directiva, etc.

Es fácil encontrar argumentos que nos ayudan a entender estos resultados, especialmente si pensamos que trabajamos con padres de niños pequeños con necesidades de Atención Temprana. Por un lado, son familias que se encuentran aún en esa fase de afrontamiento de la realidad, por las que necesariamente todas tienen que pasar, y que les llevará a

aterrizar en la discapacidad del niño y aceptarla. Desde esa perspectiva, es fácil comprender que están especialmente preocupados por recibir información y por todo lo relacionado con la atención de su niño. Por otro lado, precisamente por ser padres de niños pequeños, llevan también poco tiempo en la Asociación, y dada la sociedad del bienestar en la que vivimos inmersos, puede resultar comprensible que aún desconozcan la realidad de la cobertura institucional que tiene la intervención y atención al mundo de la discapacidad. Sólo en Atención Temprana, en nuestra Comunidad Autónoma de Murcia, bastante más del 50% de los niños atendidos lo están siendo en centros y servicios privados, regidos por asociaciones de padres e incluso por cooperativas profesionales.

En ambos casos creemos que sería interesante contrastar nuestros resultados con cuestionarios similares al utilizado que fueran aplicados a padres de niños con discapacidad, en edad escolar por

ejemplo, que llevasen más tiempo en la Asociación.

Otro aspecto a resaltar es la necesidad de seguir argumentando sobre la importancia del trabajo coordinado, en equipo, e interdisciplinar en Atención Temprana. Aunque aún queden realidades que habrá que mejorar, es mucho lo que se ha conseguido a este respecto. Uno de los logros más importantes ha sido, sin duda, la adecuación de los horarios de los terapeutas de Atención Temprana para que dispongan de tiempo a emplear en la necesaria coordinación del equipo que ha de llevar a cabo el trabajo interdisciplinar (con tendencia a la transdisciplinariedad) que propugnan los textos de referencia (Grupo de Atención Temprana, 2000, 2005). Ahora bien, siendo imprescindible ese tipo de coordinación dentro del equipo, no es la única que se requiere en Atención Temprana para desarrollar un modelo de intervención desde una perspectiva bio-psicosocial que pretenda, de forma integral, atender las necesidades del niño, su familia y su entorno, actuando, desde sus posibilidades, en los tres niveles requeridos (García Sánchez, 2002a, 2002b; Grupo de Atención Temprana, 2000, 2005; Mendieta y García Sánchez, 1998):

- Prevención primaria: colaborando en la promoción de la universalización de medidas de prevención primaria psicoeducativa (García Sánchez, 2003a) y criterios de calidad estimular (García Sánchez, Pérez López, Serrano Moreno, Funes y cols., 2002, 2003) que puedan incidir en la promoción del desarrollo infantil (Pérez López, 2006).
- Prevención secundaria: fomentando la colaboración activa de agentes de Atención Temprana (como pediatras y neuropediatras, profesionales de Escuelas Infantiles, profesionales del

campo social), para la detección y derivación de niños con necesidades de Atención Temprana (García Sánchez y Mendieta, 2006), generando y actualizando listados de signos de alerta, por ejemplo, y dando a conocer los recursos existentes en cada zona geográfica.

- Prevención terciaria: asegurando esa intervención interdisciplinar (con tendencia a la transdisciplinariedad) en el trabajo con el niño, su familia y su entorno.

Como es obvio, las actuaciones en prevención primaria y secundaria requieren una coordinación de los profesionales de Atención Temprana con otros agentes del campo sanitario, educativo y social que ha de ser entendida y defendida en igual medida que la coordinación interna de ese equipo interdisciplinar de Atención Temprana (García Sánchez, 2002a, 2002b, 2003b).

Como aspecto positivo a señalar en el trabajo realizado y que aquí hemos resumido, resaltaríamos la utilización de personal ajeno a la asociación para la administración del cuestionario. Dicho personal voluntario, desconocedor de los objetivos finales del estudio, fue entrenado para asegurar que las familias contestasen todo el cuestionario, para velar por la adecuación de la comprensión de los ítems (acercándolos, cuando fuera necesario, al nivel de comprensión de cada familia), y para evitar al máximo la intromisión en la respuesta dada por las familias. Todo ello contribuye, en nuestra opinión, a garantizar la utilidad de los resultados obtenidos.

Como autocrítica a nuestro trabajo, debemos plantearnos varias cosas. En primer lugar, al no haber incluidas preguntas abiertas en nuestro cuestionario, no sabemos si hay otras cuestiones, más allá

de lo preguntado, que la familia pudiera valorar como más importante de cara a su satisfacción como clientes finales. En un futuro, sería interesante contar con un análisis más detallado de los indicadores de satisfacción desde esa perspectiva de la familia. Ello podría permitir aflorar algún aspecto aún no considerado. En segundo lugar, aunque nuestro cuestionario incluye ítems que abordan dimensiones que, de forma ya clásica, se incluyen sistemáticamente cuando se quiere valorar la satisfacción del cliente final en el mundo empresarial (accesibilidad, flexibilidad y actitud preactiva, capacidad de respuesta, adecuación del servicio a las necesidades, etc.), pueden haber otras dimensiones que quizá no han quedado del todo recogidas y pudieran ser motivo de inclusión en futuras experiencias de este tipo. Nos referimos a ítems relacionados con dimensiones de satisfacción del cliente final como entrega y fiabilidad del servicio, disponibilidad de materiales y documentación técnica o adaptada a la familia, proceso de despedida y seguimiento de la adaptación al finalizar la etapa de Atención Temprana, tratamiento de reclamaciones y quejas, tiempo de respuesta a este tipo de demandas, garantías de calidad del servicio, etc.

Las visiones actuales del concepto de calidad, sitúan al cliente como el auténtico eje de la gestión empresarial. La empresa alcanza mayores cotas de calidad cuando logra satisfacer las necesidades de su cliente final y sus expectativas razonables. Como consecuencia de ello, la empresa suele mejorar su presencia privilegiada en el mercado y su liderazgo en el correspondiente sector de actividad. Todo ello contando, claro está, con un cliente que puede elegir entre diferentes productos. En nuestro caso, si el cliente tuviera la libertad de la elección del servicio, su percepción de satisfacción se convertiría en un elemento clave, ya

que de ello dependería que el cliente siga demandando el servicio. Pero en Atención Temprana, la capacidad de elección de servicio por el cliente está limitada.

En primer lugar, al recibir la noticia de las necesidades de Atención Temprana de su hijo, seguramente los padres no están en las mejores condiciones para llevar a cabo un proceso objetivo de selección del mejor servicio. Es esta una realidad que nos lleva a defender la delimitación de protocolos de derivación que faciliten y automaticen la llegada del niño y su familia al servicio adecuado. No parece nada conveniente transmitir a los padres la idea de que deben "buscar" un servicio de Atención Temprana, sino más bien delimitar con precisión a qué servicio corresponde que acudan para iniciar su proceso de Atención Temprana. Esa es una de las razones que nos llevan a defender la sectorización de los servicios.

Otra razón es nuestra preocupación por normalizar las rutinas familiares. Para ello, consideramos que es especialmente importante ajustar al máximo los desplazamientos y el tiempo invertido por la familia en los tratamientos ambulatorios. Algo que facilitaremos teniendo en cuenta también, al disponer los horarios, cuestiones como su adaptación a los horarios y situación laboral de los miembros de la familia.

Por todo ello se defiende la sectorización de los servicios (García Sánchez, 2002b, Grupo de Atención Temprana, 2000, 2005), de forma que cada familia sólo tendrá un servicio en la cercanía de su domicilio. Consecuencia directa de ello es que cualquier otra opción de elección de Centro que se plantease la familia, le supondría un desplazamiento con importante coste de tiempo que, por principio terapéutico, intentamos evitar.

Así pues, aunque la no satisfacción del cliente pueda no afectar excesivamente a la demanda de nuestro servicio, la preocupación por su satisfacción debe estar entre nuestras preocupaciones promovidas por la ética profesional, más aún cuando por principio de eficacia de la intervención, nos interesa que la familia acuda al CDIAT más cercano al domicilio familiar y no se plantee otras alternativas por no percibir como satisfechas sus necesidades razonables.

En cualquier caso, creemos que realizar

esfuerzos como el que aquí hemos presentado, que nos permitan recoger de forma sistemática información concreta sobre las opiniones y percepciones de uno de nuestros clientes finales, es una práctica que debe ser fomentada y que contribuye, de forma clara, a mejorar nuestro conocimiento sobre ese cliente y, con ello, podemos planificar actuaciones de mejora que incidan en el incremento de la calidad del servicio prestado y en la mejora de su percepción por quienes van a recibirlo.

Barranco, C. (2004). Los servicios sociales y la calidad integrada. Investigación realizada en centros de atención a las personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 35 (3), 5-17.

Castellanos, P.; García Sánchez, F.A.; Mendieta, P.; Gómez López, L. y Rico, M.D. (2003). Intervención sobre la familia desde la figura del Terapeuta-tutor del niño con necesidades de Atención Temprana. *Siglo Cero*, 34, 5-18.

Díez, A. (2008). Evolución del proceso de Atención Temprana a partir de la triada profesional-familia-niño. *Revista Síndrome de Down*, 25 (2), 46-55.

FEAPS (2001). *Atención Temprana. Orientaciones para la calidad. Manuales de Buena Práctica*. Madrid: FEAPS.

Fernández del Pozo, J.A. y Galván, E. (2003). Investigación sobre la medida de satisfacción del cliente "familias de personas con discapacidad intelectual" con los servicios que ofrece la Fundación Gil Gayarre. En FEAPS (Ed.). *De la conciencia a la evidencia. Buenas prácticas de calidad FEAPS* (pp. 183-196). Madrid: FEAPS.

García Sánchez, F.A. (2002a). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención. *Bordón*, 54, 39-52.

García Sánchez, F.A. (2002b). Reflexiones sobre el futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención. *Siglo Cero*, 32 (2), 5-14.

García Sánchez, F.A. (2003a)

Prevención primaria y calidad estimular. Ponencia invitada presentada dentro de la mesa redonda "Universalización de la prevención primaria del desarrollo infantil desde programas psicoeducativos y sanitarios" en las *XIII Jornadas Interdisciplinares sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias*. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid. 19 a 21 de noviembre.

Disponible on-line en (12-07-2008): [http://paidos.rediris.es/genysi/actividades/jornadas/xiiiiorp/xiii\\_Garcia.pdf](http://paidos.rediris.es/genysi/actividades/jornadas/xiiiiorp/xiii_Garcia.pdf)

García Sánchez, F.A. (2003b). Objetivos de futuro de la Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 6 (1), 32-37.

García Sánchez, F.A. y Mendieta, P. (2006). *Guía de orientación y sensibilización sobre el desarrollo infantil para pediatría*. Murcia: FEAPS/Consejería de Sanidad.

García Sánchez, F.A., Pérez López, J., Serrano Moreno, T., Funes, E. y cols. (2002). Criterios de calidad estimular para la población infantil de 0 a 3 años. *Revista de Atención Temprana*, 5 (1) 4-20.

García Sánchez, F.A., Pérez López, J., Serrano Moreno, T., Funes, E. y cols. (2003). *Criterios de calidad estimular para niños de 0 a 3 años*. Murcia: Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social.

Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad.

Grupo de Atención Temprana (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Lacasta, J. J. (2005). Calidad y ética en los centros especiales de empleo: una reflexión para el debate. *Siglo Cero*, 36 (2), 5-20.

Martínez Segura, M.J.; García Sánchez, F.A.; Mendieta, P. y Caballero García, P.A. (2003). Dimensiones para la evaluación de la calidad en el campo de la Atención Temprana. En L. Buendía Eisman, T. Pozo Llorente, D. González González y C.A. Sánchez Núñez (Coords.). *Investigación y Sociedad. XI Congreso Nacional de Modelos de Investigación Educativa. Libro de Comunicaciones (CD-ROM)* (pp. 789-796). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Medina, M. (2003). *Importancia de la calidad en las ONGs*. Murcia: FAMDIF-COCEMFE.

Mendieta, P. y García Sánchez, F.A. (1998). Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero*, 29 (4), 11-22.

Millá, M.G. (1999). Propuestas para la calidad de los servicios de Atención Temprana. Estado actual. *Revista de Atención Temprana*, 2 (2), 95-100.

Millá, M.G. (2003). La calidad en Atención Temprana. *Minusval*, Marzo, 71-74.

Millá, M.G. (2004). La calidad en los servicios de atención temprana: una propuesta de futuro. En J. Pérez López y A.G. Brito (Coords.). *Manual*

*de Atención Temprana* (pp. 369-380). Madrid: Pirámide.

Millá, M.G. (2005). Criterios de calidad en Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (Coords.). (pp. 843-861). Valencia: Promolibro.

Pérez López, J. (2006). Simposium: Prevención, promoción del desarrollo infantil y atención temprana. *Revista de Atención Temprana*, 9 (2), 75-76.

Peterander, F. (1998). Factores para una Atención Temprana de calidad. *VIII Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias*. Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con discapacidad. Madrid: 16 y 17 de Noviembre.

Peterander, F. (1999). El futuro de la Atención temprana: calidad y profesionalidad. *IX Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias*. Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con discapacidad. Madrid: 18 y 19 de Noviembre.

Ponte, J.; Cardama, J.; Arlanzón, J.L.; Belda, J.C.; González, T. y Vived, E. (2004). *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana*. Madrid: IMSERSO.

Rubin, H.R. (1990). Patient evaluations of Hospital Care. A review of the literature. *Medical Care*, 28, 3-9.

Ruiz, G.; Hernando, P.; García, S.; Ribera, P.; Lorente, I.; Clariana, M. y Rivera, J. (2000). Encuesta de satisfacción del usuario. CDIAP Parc Taulí de Sabadell. 9es Jornades Internacionals d'Atenció Precoç. Barcelona, 28-30 de Junio y 1 de Julio.

Senlle, A., Martínez, E. y Martínez, N. (2001). *ISO 9000-2000. Calidad en los servicios*. Barcelona: Gestió-2000.

Tamarit, J. (2004). Calidad FEAPS. En F. Canovas y B. Pardavila (coord.) *La*

*gestión de la calidad en los servicios sociales*. Madrid: IMSERSO. Disponible online en [http://www.feaps.org/confederacion/documentos/calidad\\_imserso.pdf](http://www.feaps.org/confederacion/documentos/calidad_imserso.pdf) (29-02-2008).