

Promoción del desarrollo infantil y atención temprana: calidad de los servicios

MARÍA TERESA MARTÍNEZ FUENTES
LAURA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Universidad de Murcia (España)

Recibido: 28-05-2013

Aceptado: 09-09-2013

Resumen: La Atención Temprana se ha ido consolidando en España a lo largo de los últimos treinta años. Actualmente las intervenciones se plantean como un derecho de las personas, teniendo en cuenta que la calidad es un valor añadido en los servicios que oferta nuestra sociedad. La Atención Temprana no puede quedar ajena a la expansión de los sistemas de calidad en el sector servicios, en los que la satisfacción del cliente-familia debe ser el objetivo fundamental por el papel multidimensional que la familia adquiere en nuestra disciplina, y por la subjetividad propia del momento del ciclo vital por el que están atravesando. Por ello, el objetivo de nuestra investigación es la valoración de la satisfacción de las familias con respecto al CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana) a fin de contribuir a mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen, para optimizar el desarrollo del niño y favorecer el bienestar de la familia en su conjunto.

Palabras clave: Atención Temprana, calidad de los servicios, Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), Trabajo Social.

Title: Promotion of infant development and early intervention: quality of service.

Abstract: Early Childhood Intervention has been consolidated over the last thirty years. Nowadays the interventions are considered as a real right of the people, having into account that quality is a value added in those services that our society offers. Furthermore, Early Childhood Intervention, can not stay apart from the expansion of the service industry, in which the satisfaction of the customer- family is always a fundamental role, very significant due to the multidimensional role that family acquires in our discipline and the subjectivity of the moment they are living. Because of this, the aim of our investigation is the assessment of the satisfaction of the families about CDIAT (Early childhood development and early intervention center). In order to contribute to improve the quality of the offered services, optimize the development of the children and favour the well-being of the family as a whole.

Keywords: Early Intervention, Quality of Services, Early Care Center, and Social Work.

INTRODUCCIÓN

La calidad es un término que todos los consumidores conocen pero que, en ocasiones, no se concreta adecuadamente. Según la Real Academia de la Lengua (RAE) se entiende por calidad la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor, que las restantes de su categoría.

El concepto de calidad en una organización hace referencia a los procesos de mejora, incrementando la eficacia, competitividad y la satisfacción de los clientes, aportando unas garantías mínimas

para lograr la competitividad necesaria para su subsistencia y mantenimiento (FEAPS, 2010).

El concepto de calidad de ha centrado principalmente en dos tradiciones, la escuela norteamericana y la europea. El modelo americano se asocia principalmente a los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) autores del SERVQUAL (Service Quality), y se basa en el desarrollo de una escala de múltiples, *ítems*, que pretendía medir la calidad del servicio a través de la obtención de información de las siguientes dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad,

comunicación y comprensión del cliente. Y, la tradición Europea asociada a los trabajos de Grönroos (1990), que plantea seis dimensiones: profesionalidad y destreza, actitudes y comportamiento, accesibilidad y flexibilidad, fiabilidad y confianza, restablecimiento y reputación y credibilidad; esta tradición asume que se debe tener en cuenta dos factores a la hora de valorar la calidad del servicio, la calidad técnica (qué se ofrece) y la calidad funcional (cómo se ofrece) (Medina, 1999).

En el ámbito del análisis de la calidad en la Atención Temprana se integran las dos tradiciones. Concretamente en España, los sistemas que se empezaron a utilizar fueron las normas ISO-9001 y el modelo EFQM (European Foundation for Quality Model), sometándose a rigurosos controles y exigentes homologaciones a través de la Agencia Española de Normalización y Certificación (AENOR) (Romero, 2011). En Atención Temprana se desarrollan la integración de las dos tradiciones.

Aunque no existe una definición consensuada de calidad, se puede delimitar hasta cuatro definiciones de calidad: 1) calidad como excelencia, 2) calidad como ajuste a especificaciones, 3) calidad como valor, 4) calidad como satisfacción del usuario.

Para la consecución de los objetivos de nuestro trabajo, hemos considerado oportuno abordar la calidad en función del nivel de satisfacción del usuario, considerando que la mayoría de los usuarios que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) no tienen un conocimiento previo sobre lo que el servicio les puede ofrecer, aunque sí que pueden tener expectativas relacionadas con el logro de una mejora de su situación familiar y del estado de su hijo. Asimismo, la evaluación de la calidad del servicio se ve condicionada a elementos como el hecho de que el servicio no es un producto tangible, los criterios de evaluación están en función de lo que espera el cliente, y la percepción se establece en función de lo bien que el proveedor realiza la prestación, evaluada en contraste con las expectativas que tenía el cliente respecto a los resultados que obtiene.

Los usuarios podrían hacer una evaluación de la calidad del servicio valorando de forma global el grado en que el servicio es superior o excelente. Y, esta evaluación no va a estar vinculada exclusivamente al resultado final obtenido, sino que también podrían formar parte del proceso evaluativo otras dimensiones, la manera en que se implica la persona que lo presta, el interés y el contexto donde se realizan y todo ello envuelto en un desconocimiento, que proviene del hecho de no haber tenido experiencias previas similares, aunque puedan acudir, como hemos señalado previamente, con expectativas de recibir un servicio y atención que mejore su situación familiar y potencie su bienestar (Martínez-Tur, Peiró, Moliner y Potocnick, 2010).

En nuestro país han transcurrido más de 30 años desde que se iniciaron los primeros tratamientos de Atención Temprana,

produciéndose durante este tiempo una evolución y consolidación bastante destacada de los servicios. Y aunque la preocupación por la calidad nace en el mundo de la empresa, la Atención Temprana no es ajena a ella, ya que la evaluación de la calidad de los recursos que se ofrecen a la comunidad es una característica principal de las economías desarrolladas, sobre todo en momentos como en los actuales, en donde se cuestiona constantemente la viabilidad así como la distribución de los recursos.

FEAPS (Confederación Española de Organizaciones a favor de las personas con Discapacidad intelectual) es, actualmente, en el mundo de la discapacidad una de las organizaciones españolas que está dirigiendo sus esfuerzos al análisis de la calidad en los servicios y programas que se ofrecen a este colectivo, tratando de impulsar la mejora continua, incluyendo la calidad de vida de los usuarios, la calidad en la gestión y el compromiso ético.

Según FEAPS, los esfuerzos destinados a las personas con discapacidad han de tener como objetivo principal conseguir que las personas con discapacidad logren ser ciudadanos plenos, mejorando su calidad de vida. Actualmente, uno de los modelos de calidad de vida con mayor difusión es el desarrollado por Schalock y Verdugo (FEAPS, 2010). Este modelo contempla las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

De lo que se trata es de ofrecer servicios que incidan en la mejora de estos aspectos en la persona. Las intervenciones se plantean como un derecho de las personas pretendiendo que en un futuro sean ciudadanos plenos y para ello una característica esencial es la calidad. FEAPS entiende la calidad como una obligación que emana del derecho de las personas a recibir servicios que cubran sus necesidades, y que les proporcionen apoyos significativos para sus vidas. Teniendo en cuenta que la Atención Temprana interviene en los primeros años de vida del niño con necesidades especiales, y que pretende el progreso y mejora de la dificultad, entendemos que ofrecer los apoyos adecuados en este servicio se hace de vital importancia, para una vida basada en criterios de mejora. Si el objetivo de la Atención Temprana es aumentar la función que permita la participación del niño en la vida social, incrementando el desarrollo integral del niño en todas las esferas (motora, cognoscitiva, lenguaje, socialización, etc) favoreciendo su inclusión y normalización, neutralizando los efectos negativos que trae consigo la discapacidad, resulta imprescindible implementar tratamientos y planear acciones que permitan objetivos realistas y alcanzables, y tener en cuenta que la participación en un programa de Atención Temprana podría contribuir a la mejora de estos procesos. Para ello se precisa el establecimiento de programas bien orientados para obtener resultados positivos.

Los CDIATs se convierten en un contexto que proporciona una fuente de estimulación y precisan de actuaciones adaptadas a las necesidades reales de los usuarios consiguiendo de esa forma que los padres a su vez se interesen por seguir participando.

En definitiva, con todo lo expuesto anteriormente podemos plantear que la Atención Temprana no es ajena a los procesos de mejora que implícitamente van a provocar cambios en los resultados de la misma. Nuestra labor profesional debe estar orientada hacia la calidad total, ya que esta meta permitirá aumentar la eficacia, competitividad y la satisfacción de los clientes. Estos son algunos de los argumentos que nos llevan a desarrollar el trabajo que presentamos a continuación. En concreto, pretendemos valorar la calidad de los servicios que prestan los CDIATs, utilizando como indicador el nivel de satisfacción percibido por los usuarios, con el fin de conocer, describir y mejorar las necesidades de los usuarios para mejorar su bienestar.

METODOLOGÍA

Objetivos

El propósito principal del trabajo que presentamos consiste en evaluar el grado de satisfacción que perciben las familias que acuden a CDIATs.

Este objetivo será analizado teniendo en cuenta los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo 1: Conocer los motivos que llevan a la familia a acudir al CDIAT.
- Objetivo 2: Explorar si la familia considera el medio de derivación al CDIAT una medida adecuada.
- Objetivo 3: Conocer la evolución del estado de ánimo de los padres durante su estancia en el CDIAT.
- Objetivo 4: Examinar si la información que los padres reciben en el CDIAT les resulta útil para el desempeño de la crianza del niño.
- Objetivo 5: Conocer la forma en que los padres valoran la evolución del niño desde su ingreso en el CDIAT, así como explorar la forma en que los padres valoran la evolución de sus hijos con respecto a otros niños.
- Objetivo 6: Describir la forma en que los padres perciben la influencia que las intervenciones, recibidas desde el CDIAT, han tenido sobre la evolución del niño.
- Objetivo 7: Conocer la valoración del efecto producido en su evolución.
- Objetivo 8: Examinar cómo consideran y valoran los padres la atención personal recibida por los profesionales del centro.

- Objetivo 9: Conocer la valoración de la infraestructura del CDIAT.

Participantes

Han participado un total de 30 familias, que acuden de forma regular al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Fina Navarro López” del Ayuntamiento de Lorca (Murcia). Es un servicio autónomo y gratuito que forma parte de los Servicios Sociales de Ayuntamiento de Lorca; lleva funcionando desde 1984, y actualmente atiende a niños/as de 0-6 años y a sus familias (ratio 100-115) que padecen diversas alteraciones o patologías ya instauradas o con riesgo de padecerlas, así como de alto riesgo biológico o socio ambiental; con el fin de realizar labores de prevención, detección, tratamiento y/o seguimiento en todos aquellos casos que se detecte una alteración en el desarrollo evolutivo. Todos los participantes son residentes en el municipio de Lorca y usuarios de los servicios del centro seleccionado. En 28 familias respondieron, conjuntamente, tanto el padre como la madre, mientras que en dos de ellas sólo respondió la madre.

Los rangos de edad de ambos progenitores se delimitaron en seis categorías: Menos de 25 años, entre 26 y 30 años; entre 31 y 35 años; entre 36 y 40 años; entre 41 y 45 años y, finalmente más de 45 años. De las madres participantes en la muestra estudiada, un 10% de la muestra se sitúa en el rango de 26-30 años, un 36,7%, se sitúa entre 31-35 años; un 40% tienen entre 36-40 años y un 13,3% entre 41-45 años de edad (véase tabla 1).

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA TENIENDO EN CUENTA EL RANGO DE EDAD DE LA MADRE

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
26-30	3	10
31-35	11	37
36-40	12	40
41-45	4	13
TOTAL	30	100

De los padres participantes en la muestra objeto de estudio, contamos con la información aportada por 28 padres, y los resultados obtenidos nos indican que un 20% de la muestra se sitúa entre 31-35 años; un 40% tienen entre 36-40 años, un 26,7% entre 41-45 años y un 6,7% son de 45 o más años de edad (véase tabla 2).

Respecto al estado civil ha sido dividido en cinco categorías (soltero/a; casado/a; separado/a; viudo/a; pareja de hecho) y los

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA TENIENDO EN CUENTA EL RANGO DE EDAD DE LOS PADRES

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
31-35	6	20
36-40	12	40
41-45	8	27
45	2	7
TOTAL	28	93

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA TENIENDO EN CUENTA EL ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera/o	1	3
Casada/o	23	77
Separada/o	2	7
Pareja de Hecho	4	13
TOTAL	30	100

resultados obtenidos indican que un 76,7% de las parejas están casadas, un 13,3% son pareja de hecho, un 6,7% están separadas y un 3,3% son familias monoparentales (véase tabla 3).

La edad media de los niños participantes, en el momento que se administró la encuesta, ha sido de 36,1 mes (Rango: 3-60 meses, DT= 18,69). 21 de ellos son niñas, 9 son niños. 29 de los 30 niños que han participado en el estudio provienen de un parto sencillo, y 1 procede de parto gemelar.

Para llevar a cabo la recogida de datos nos pusimos en contacto con los centros, y nos entrevistamos, previa cita, con la dirección y el Trabajador Social, facilitándonos el acceso a las familias para poder entregarles la encuesta. Una vez cumplimentada se la entregaron al Trabajador Social del Centro y éste nos las remitió. La recogida de las encuestas se ha efectuado entre los meses de junio y julio de 2012.

Instrumentos

Para responder a los objetivos del presente trabajo hemos empleado una encuesta. La encuesta utilizada es una versión adaptada por Martínez Fuentes (2012) a partir de la encuesta original sobre el grado de satisfacción con el servicio prestado por los Equipos de Atención Temprana de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y elaborada por Sánchez-Caravaca (2006) (véase anexo).

La encuesta consta de 24 preguntas, de las cuales 5 se miden mediante análisis cualitativo y el resto de las respuestas se han ca-

tegorizado mediante una escala Likert de cinco puntos de respuesta, los cuales dependiendo de la pregunta hacen referencia a un valor, siempre siendo el 1 la puntuación más baja y el 5 la más alta. Además, la encuesta contiene un apartado final en el que las familias podían indicar cualquier observación o comentario que consideraran relevante. Todas las preguntas miden diferentes aspectos del servicio prestado. A continuación, resumimos su contenido:

- Referente a datos socio demográficos, responden la pregunta 1 y 2, solicitando datos sobre, edad, estado civil, figura que responde (padre-madre), tipo de parto y sexo del bebé.
- Referente a la forma de acceso al servicio, responden la pregunta 3 y 4, planteando el motivo por el cual accedieron al servicio y quien les derivó.
- Referente a los aspectos psico-emocionales que experimentan los padres por la situación, responden la pregunta 5, 6, 7, 8, 9 y 10, planteando como ha ido evolucionando el estado de ánimo tanto en el padre cómo la madre y si estos han sido influenciados por el apoyo recibido.
- Referente a la satisfacción subjetiva de la intervención prestada, responde la pregunta 11.
- Referente a la atención recibida por parte del servicio incluyendo la atención del personal, responden la pregunta 12, 13, 14, 18,19 y 20.
- Referente a las instalaciones materiales con las que cuenta el centro, responden la pregunta 21 y 22.
- Referente a otros aspectos analizados de forma cualitativa responden la pregunta 23 y 24 junto con el apartado de observaciones, donde se plantean otros aspectos no señalados en la encuesta y aportaciones de posibles mejoras que pueda considerar el usuario.

RESULTADOS

Los datos obtenidos han sido analizados mediante el paquete estadístico SPSS Statistics 19. A continuación, presentamos los resultados tomando como referencia cada uno de los objetivos del trabajo:

- **Objetivo 1:** Conocer los motivos que llevan a la familia a acudir al CDIAT.

Para responder a este objetivo, calculamos los porcentajes de respuesta proporcionados por la familia a la pregunta 3 de la encuesta. Como se observa en la tabla 4, podemos resaltar que un 60% de las familias informaron que habían acudido al CDIAT remitidos por el pediatra. Además, 37% comunicaron que acudieron al CDIAT porque les parecía bueno para el niño.

TABLA 4. MOTIVOS QUE LLEVAN A LA FAMILIA A ACUDIR AL CDIAT

Respuesta de la muestra*	SI (%)	NO (%)	N° Observ. "SI"
Remitidos por pediatra/servicio médico	60	40	18
Nos parecía que sería bueno para el niño	36,7	63,3	11
Remitido por el hospital / maternidad	26,7	73,3	8
Referencias positivas del Servicio del CDIAT	13,3	86,7	4
Otros	10	90	3
Pensábamos que era otro S° médico de especialistas	6,7	93,3	2
Desconocíamos para que teníamos que acudir al CDIAT	6,7	93,3	2

* Muestra comprendida por 30 familias

TABLA 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS CON ANOVA FACTORIAL DE MEDIAS TOTALMENTE REPETIDAS PARA LA DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO DEL PADRE

Estres paterno (estado de ánimo)	Al nacer	Al llegar a casa	A los 6 meses	A los 12 meses	A los 18 meses	A los 24 meses	A los 30 meses	A los 36 meses
Medida (\bar{x})	4,19	3,94	3,94	3,75	3,69	3,06	3,19	3,25
Desviación típica (Σ)	0,91	1,18	1,24	1,18	1,14	1,12	1,11	0,93

* Muestra comprendida por 28 padres

Resultado de ANOVA factorial de medidas repetidas	FV	SC	GL	MC	F
Estado de ánimo del padre	Estres padre	18,88	7	2,70	4,096***
	Error	69,13	105	0,66	

(*p<, 05) (**p<, 01) (**p<, 001)

— **Objetivo 2:** Explorar si la familia considera el medio de derivación al CDIAT una medida adecuada.

En esta ocasión, calculamos los porcentajes de respuesta proporcionados por la familia a la pregunta 4. Los resultados destacan que un 83,3% de la muestra sí consideran que el medio de derivación (hospital/maternidad u otro servicio médico) al CDIAT ha sido el apropiado, mientras que un 16,7% nos indica que desconoce si ésta ha sido una medida adecuada.

— **Objetivo 3:** Conocer la evolución del estado de ánimo de los padres durante su estancia en el CDIAT.

Para responder a este objetivo analizamos por separado la evolución del estado de ánimo en padres y madres.

En el caso específico de la evolución del estado de ánimo en los padres durante el tiempo que estaban en acudiendo al CDIAT, efectuamos, en primer lugar, un ANOVA de medidas repetidas (1x8) x 30 en diferentes momentos: al nacer, al llegar a casa, a los 6 meses, al año, al año y medio, a los dos años, a los dos años y medio, y a los tres años. En este caso la variable dependiente

TABLA 6. ANÁLISIS DE TENDENCIAS PARA LA DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO DEL PADRE

Análisis de tendencias
(para la edad de la variable estado de ánimo del padre)

TENDENCIA	SC	GL	MC	F
LINEAL				
Edad	16,10	1	16,10	7,82**
Error	30,86	15	2,06	
Cuadrática				
Edad	0,10	1	0,10	0,08
Error	17,55	15	1,17	
Cúbico				
Edad	0,74	1	0,74	1,17
Error	9,49	15	0,93	

(*p<, 05) (**p<, 01) (**p<, 001)

eran las puntuaciones alcanzadas por el padre en el estado de ánimo del padre. A continuación se muestran los resultados del ANOVA y del análisis de tendencias (véase tabla 5 y 6).

TABLA 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS CON ANOVA FACTORIAL DE MEDIAS TOTALMENTE REPETIDAS PARA LA DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO DE LA MADRE (MUESTRA = 30)

Estres materno (estado de ánimo)	Al nacer	Al llegar a casa	A los 6 meses	A los 12 meses	A los 18 meses	A los 24 meses	A los 30 meses	A los 36 meses
Medida (M)	3,69	3,69	3,75	3,44	3,13	2,69	2,69	2,88
Desviación típica (S)	1,20	1,35	1,24	1,26	1,36	1,45	1,30	1,15

Resultado de ANOVA factorial de medidas repetidas	FV	SC	GL	MC	F
Estado de ánimo de la madre	Estres madre	23,31	7	3,33	4,026***
	Error	86,82	105	0,83	

(*p<, 05) (**p<, 01) (**p<, 001)

TABLA 68. ANÁLISIS DE TENDENCIAS PARA LA DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO DE LA MADRE

Análisis de tendencias
(para la edad de la variable estado de ánimo del madre)

TENDENCIA	SC	GL	MC	F
LINEAL				
Edad	19,17	1	19,17	7,86
Error	36,59	15	2,44	
Cuadrática				
Edad	0,00	1	0,00	0,00
Error	16,35	15	1,09	
Cúbico				
Edad	3,58	1	3,58	3,45
Error	15,58	15	1,04	

(*p<, 05) (**p<, 01) (**p<, 001)

En cuanto a la evolución del estado de ánimo en las madres durante el tiempo que estaban acudiendo al CDIAT, de nuevo efectuamos un ANOVA de medidas repetidas (1x8) x 30 en diferentes momentos: al nacer, al llegar a casa, a los 6 meses, al año, al año y medio, a los dos años, a los dos años y medio, y a

los tres años, tomando como variable dependiente las puntuaciones en estado de ánimo del madre. Con posterioridad llevamos a cabo un análisis de tendencias para comprobar la tendencia que seguía la evolución del estado de ánimo de la madre (véase tabla 7 y 8).

Los resultados obtenidos muestran que tanto las madres como los padres presentan una disminución del estado de ánimo a medida que la edad del niño avanza, encontrándose diferencias significativas en la evolución.

En el caso concreto de la evolución del estado de ánimo del padre, podemos apreciar que en el momento del nacimiento del niño el estado de ánimo es más positivo; a medida que avanza la edad del niño, su estado de ánimo va empeorando, detectándose un mayor nivel de estrés a partir de los 24 meses de edad del niño.

El análisis de la evolución del estado de ánimo en las madres destaca que éste empieza a decaer a partir de los 6 meses de edad de sus hijos, tal y como se puede apreciar en el gráfico siguiente. En los padres, sin embargo, va disminuyendo su estado de ánimo mas progresivamente produciéndose un deterioro de mayor intensidad a partir de los 24 meses.

Asimismo, en las tablas siguientes (9 y 10) se presentan los resultados en los que se analiza la influencia del CDIAT sobre la evolución del estado de ánimo, y la forma en que los padres va-

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO DEL PADRE Y DE LA MADRE DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO HASTA QUE EL NIÑO ALCANZA LA EDAD DE 36 MESES

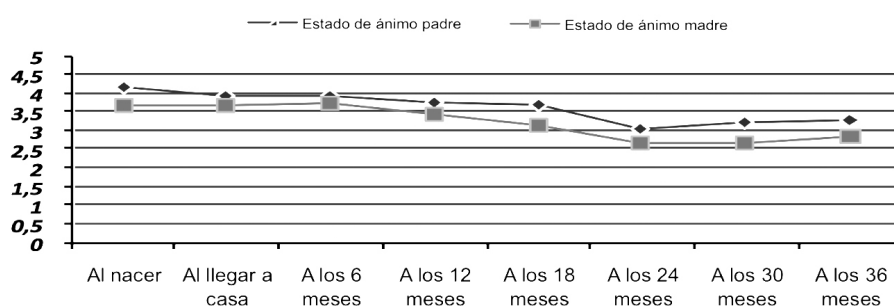


TABLA 9. INFLUENCIA DEL CDIAT EN EL CAMBIO DEL ESTADO DE ÁNIMO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	46,70
No	13	43,30
No se	3	10,00
TOTAL	30	100

TABLA 10. VALORACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL CDIAT EN EL CAMBIO DEL ESTADO DE ÁNIMO

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Valoración influencia CDIAT	30	3	5	4,43	0,73
N válido (según lista)	30				

loran esa influencia. El 46 % de la muestra responden que el cambio de estado de ánimo sí se ha visto influenciado por el CDIAT, mientras que un 43% responden que ese cambio no está influenciado por el CDIAT.

— **Objetivo 4:** Examinar si la información que los padres reciben en el CDIAT les resulta útil para el desempeño de la crianza del niño.

Para poder analizar este objetivo hemos calculado (véase tabla 11), los estadísticos descriptivos más relevantes (media, y desviación típica) de las respuestas proporcionadas por la familia a las preguntas 11 y 12 de la encuesta. Los resultados muestran, con respecto a si la información recibida acerca del estado del niño y su evolución les ha ayudado a entender mejor a sus hijos, una media de 4,36 (rango: 1-5, DT= 1.0); Y en relación a la valoración de si esa información les ha sido útil, la media obtenida ha sido 4,50 (rango: 3-5, DT= ,63).

— **Objetivo 5:** Conocer la forma en que los padres valoran la evolución del niño desde su ingreso en el CDIAT, así, como explorar la forma en que los padres valoran la evolución de sus hijos con respecto a otros niños.

Ambos objetivos han sido analizados (véase tabla 12) mediante estadísticos descriptivos basándonos en las respuestas ofrecidas por las familias a las preguntas 15 y 16. El dato obtenido con respecto al estado del niño en el momento de la encuesta es una media de 3,9 (rango: 1-5, DT= ,92).

TABLA 11. VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA Y DE SU UTILIDAD

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Información recibida en situación de examen	30	1	5	4,37	1,00
Utilidad de la información recibida	30	3	5	4,50	0,63
N válido (según lista)	30				

TABLA 12. VALORACIÓN DEL ESTADO DEL NIÑO AL HACER LA ENCUESTA Y DEL ESTADO DEL NIÑO EN RELACIÓN CON OTROS NIÑOS

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Estado del niño al hacer la encuesta	30	1	5	3,90	0,92
Estado del niño en relación con otros	30	1	5	2,20	0,85
N válido (según lista)	30				

El resultado obtenido del análisis de los datos de la variable "estado del niño en relación con otros" ofrecen una media de 2,20 (rango1-5, DT= 0,85). A continuación se presenta la tabla con los estadísticos descriptivos:

— **Objetivo 6:** Describir la forma en que los padres perciben la influencia que las intervenciones recibidas desde el CDIAT han tenido sobre la evolución del niño.

Tal y como se puede apreciar en la tabla 13 que aparece a continuación, el 86,7% de las familias sí consideran de forma positiva la influencia que las intervenciones proporcionadas por el CDIAT han tenido sobre la evolución del niño.

Para responder a la pregunta 18 de la encuesta también hemos realizado análisis mediante estadísticos descriptivos (véase

TABLA 13. VALORACIÓN DE LA INFLUENCIA DE LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS EN EL CDIAT SOBRE EL NIÑO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	86,70
No se	1	3,30
TOTAL	30	100

TABLA 14. EFECTO DEL CDIAT SOBRE EL NIÑO

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Efecto CDIAT sobre el niño	30	3	5	4,67	0,55
N válido (según lista)	30				

tabla 14) y obtenemos una media de 4,67 (rango: 3-5, DT= 0,55); a continuación se presenta la tabla de estadísticos descriptivos:

— **Objetivo 7:** Conocer la valoración del efecto de las intervenciones profesionales sobre la evolución del niño.

En este caso calculamos las medias y desviaciones típicas de cada dimensión, las cuales recogen las respuestas proporcionadas por la familia a la pregunta 18 de la encuesta. Como se observa en la tabla 15, y teniendo en cuenta que el valor mínimo es 1 (muy deficiente) y el valor máximo 5 (muy bueno), los datos obtenidos son: en la dimensión “valoración profesional” una media de 4,77 (rango: 3-5 DT= 0,50); en la variable “preparación del profesional del CDIAT” una media de 4,83 (rango: 3-5, DT= 0,46); en “interés mostrado por el profesional” la media es de 4,63 (rango: 2-5, DT= 0,72); los resultados de la dimensión “conocimiento de sus circunstancias familiares” la media obtenida ha sido 4,37 (rango: 1-5, DT= 1,07), en “claridad al darle las explicaciones como padres” la media es de 4,60 (rango: 2-5, DT= 0,72); la dimensión “tiempo dedicado a aclarar sus dudas” ofrece una media de 4,57 (rango: 3-5; DT= 0,68), y el análisis de los resultados de la dimensión “participación como padres en cuanto a tener en cuenta su opinión” se obtiene una media de 4,70 (rango: 3-5, DT= 0,53). En conjunto, los datos revelan que los padres valoran de forma muy positiva las intervenciones específicas que reciben de los profesionales del CDIAT.

— **Objetivo 8:** Examinar cómo consideran y valoran los padres la atención personal recibida por los profesionales del centro.

Al igual que en el objetivo anterior, calculamos las medias y desviaciones típicas de cada dimensión como se observa en la tabla 16. Para valorar este objetivo se recogen las respuestas proporcionados por la familia a la pregunta 20 de la encuesta.

Como se observa en la tabla los datos obtenidos se pueden resumir del modo siguiente: en la dimensión “valoración de la atención personal” una media de 4,57 (rango: 3-5, DT= 0,77); en “frecuencia o número de seguimientos” la media es de 3,73

TABLA 15. VALORACIÓN DEL EFECTO DE LAS INTERVENCIONES PROFESIONALES EN LA EVOLUCIÓN DEL NIÑO

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Valoración profesional	30	3	5	4,77	0,50
Preparación profesional CDIAT	30	3	5	4,83	0,46
Interés del profesional del CDIAT	30	2	5	4,63	0,72
Conocimiento de sus circunstancias familiares	30	1	5	4,37	1,07
Claridad al darle las explicaciones como padres	30	2	5	4,60	0,72
Tiempo dedicado a aclarar sus dudas como padres	30	3	5	4,57	0,68
La participación de ustedes en cuanto a pedirles y tener en cuenta su opinión sobre el estado del niño	30	3	5	4,70	0,53
N válido (según lista)	30				

(rango: 1-5, DT= 1,39); los resultados de la dimensión “duración de cada una de las sesiones” la media es de 3,70 (rango: 1-5, DT= 1,34); la dimensión “intimidación en las entrevistas” ofrece una media de 4,53 (rango: 2-5, DT= 0,73), y en el análisis de la dimensión “posibilidad de haber hecho alguna visita familiar para hacer valoración” se obtiene una media de 3,77 (rango: 1-5, DT= 1,50).

Como se observa el nivel de satisfacción más elevado hace referencia a la atención personal. (Véase tabla 16)

— **Objetivo 9:** Conocer la valoración de la infraestructura del CDIAT.

Para responder a este objetivo calculamos las medias y desviaciones típicas de cada dimensión, qué recogen las respuestas proporcionados por la familia a las preguntas 21 y 22 de la encuesta. Los datos obtenidos en la tabla 17 destacan los siguientes aspectos:

En la dimensión como consideran las “instalaciones” se aprecia una media de 4 (rango: 2-5, DT= 0,91); en la valoración de los “accesos” la media es de 3,67 (rango: 1-5, DT= 1,30); los resultados de la dimensión “información (carteles, ordenanzas, etc)” la media es de 4,13 (rango: 1-5, DT= 1,25); la dimensión

TABLA 16. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN PERSONAL RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES DEL CENTRO

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Valoración de la atención personal	30	3	5	4,57	0,77
Frecuencia o número de seguimiento	30	1	5	3,73	1,39
Duración de cada una de las sesiones	30	1	5	3,70	1,34
Intimidad en las entrevistas	30	2	5	4,53	0,73
Posibilidad de haber hecho alguna visita familiar para hacer valoración	30	2	5	4,53	0,73
N válido (según lista)	30				

TABLA 17. VALORACIÓN DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Valoración de las instalaciones	30	2	5	4,00	0,91
Valoración de los accesos (entrada, rampa, distribuciones, etc)	30	1	5	3,67	1,30
Valoración, información de carteles, ordenanzas, etc.	30	1	5	4,13	1,25
Valoración de mobiliario y zonas de espera	30	1	5	4,27	0,94
Valor estética	30	1	5	3,97	0,96
N válido (según lista)	30				

“mobiliario y zonas de espera” ofrece una media de 4,27 (rango: 1-5, DT= 0,94), y en el análisis de la valoración de la “estética” de las instalaciones muestra una media de 3,97 (rango: 1-5, DT= 0,96).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio nos permiten afirmar, en general, que los padres se encuentran satisfechos con los servicios que el centro ofrece, presentando globalmente un nivel elevado de satisfacción. Debemos recordar que la metodología

de investigación que se ha empleado, intenta complementar e integrar lo cualitativo con lo cuantitativo, de ahí que para la elaboración de las conclusiones se haya tenido en cuenta, tanto las informaciones obtenidas a partir de los datos empíricos derivados del instrumento de evaluación como de las aclaraciones expuestas por los padres en el apartado de observaciones. A continuación, se muestran las conclusiones más relevantes:

Respecto a los resultados queda claramente definido que el medio por el que acuden al CDIAT es el pediatra, considerando además que éste ha sido una vía adecuada de derivación. Las familias informan que este medio ha sido adecuado porque a partir de la asistencia al CDIAT han empezado a intervenir sobre el niño y observan mejorías en el desarrollo del niño, a pesar de que se especifica en algunas encuestas que desconocían el centro y los servicios que presta. Entendemos que los servicios de Pediatría tienen una importante labor de cara a informar a las familias sobre los recursos disponibles que pueden contribuir a la optimización del desarrollo de su hijo, labor que compete a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

En cuanto a la evolución del estado de ánimo de los padres, hemos podido comprobar que a medida que el niño crece el estado de ánimo de las familias empeora, aumentando por tanto, el estrés producido por la situación de su hijo. En las encuestas los padres indican que a medida que el niño evoluciona en su ciclo vital se hace más evidente el déficit en el desarrollo, aumentando la preocupación por la mejora de la situación del niño; Es decir, los déficits que el niño presenta en las diferentes áreas del desarrollo (p.ej. lenguaje, cognición, motricidad, autonomía), se perciben de forma más clara a medida que el niño crece; apreciando que su evolución en el desarrollo es más lenta que la de otros niños de su edad. Esta situación genera en las familias dudas, ansiedad, y preocupación sobre si el niño podrá tener unos mínimos de calidad de vida. Esta situación personal podría frustrar las expectativas de mejora al comparar a otros niños y apreciar que el suyo puede tener más dificultades en su desarrollo. Pero como conclusión relevante destacamos que las familias consideran que la influencia del CDIAT tanto en la mejora del niño como en su estado de ánimo es muy positiva, ofreciendo esperanza a la situación de dificultad. No obstante, y aunque el número de encuestas que hemos manejado no es demasiado extenso, este resultado nos lleva a plantear como propuesta de mejora que entre las intervenciones que se llevan a cabo sobre el niño y la familia, se debería abordar más y mejor la calidad de la intervención familiar. Más aún siendo éste un pilar sobre el que se sustenta la Atención Temprana.

En relación al objetivo que nos llevó a plantear si la información recibida era válida, la conclusión principal a la que hemos llegado, está basada en que los padres consideran que tanto la información recibida como el uso de ésta para la situación es muy positiva,

facilitándoles como padres, poder ayudar a sus hijos, mejorando con ello las intervenciones recibidas.

Analizando la situación inicial de la que parten los entrevistados, las familias reflejan su desconocimiento y la poca preparación de la que disponen para enfrentarse a la situación, valorando y agradeciendo el apoyo y dedicación de los profesionales a sus hijos y a la situación que la familia atraviesa, ya que eso les permite mejorar la relación con su hijo/a con discapacidad. Además los padres se muestran críticos con las Administraciones, al considerar que no apoyan todo lo necesario a nivel legislativo y económico, destacando a la vez la importante labor que desempeña el profesional del CDIAT para mejorar la calidad de vida de sus hijos y de su propia familia. Asimismo, los padres consideran necesaria la ampliación de la oferta de plazas para conseguir que todas las familias en dicha situación puedan acceder a un centro que ofrezca este tipo de recursos a los niños y sus familias, independientemente de su nivel socioeconómico, ya que las familias reconocen que el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana y los profesionales que lo constituyen les ayudan a mejorar tanto su situación personal como familiar.

Centrándonos en aspectos más particulares del centro, destacamos según los datos obtenidos que la atención profesional recibida, el personal, y la infraestructura del centro, obtienen una valoración muy positiva, lo que pone de manifiesto que el recurso es apropiado en todas sus áreas y que los padres se encuentran satisfechos con los medios que ofrece el centro.

Como última conclusión planteamos que en definitiva, los padres muestran satisfacción con el servicio, considerándose los CDIAT un medio imprescindible de forma directa para la mejora de los niños con discapacidad o riesgo de padecerla, para su desarrollo óptimo, permitiéndoles con ello una mayor calidad de vida e integración normalizada y de forma indirecta para las familias que lo padecen, ya que las familias adquieren mayor empatía y asertividad con el niño y sus dificultades, facilitando con ello una mejor adaptabilidad del sistema familiar.

No obstante, consideramos necesario destacar que los datos obtenidos reflejan las peculiaridades de un CDIAT de carácter Municipal de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que si bien son alentadores, dificultan la generalización de los mismos a otras poblaciones o CDIAT, tanto de carácter municipal como privado y/o concertado sería demasiado arriesgada. Además, hemos de tener en cuenta que la situación de la Atención Temprana tanto en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como en otras comunidades autónomas del territorio nacional es bastante heterogénea, lo que hace que la generalización de los datos se vea más comprometida. Creemos que sería necesario, a fin de obtener una imagen más ajustada a la realidad del análisis de la calidad del funcionamiento de los CDIAT, realizar otros estudios en los que se recoja información

sobre el grado de satisfacción de los usuarios de CDIAT, tanto en otros lugares como en centros con titularidades distintas (públicos, privados/concertados).

Agradecimientos.- Queremos expresar nuestro agradecimiento tanto a las familias como a los profesionales del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana "Fina Navarro López" del Ayuntamiento de Lorca por la colaboración desinteresada en la recogida de la información utilizada en este trabajo.

ANEXO II

ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN CDIAT

Entrevista adaptada a partir de la Encuesta sobre el grado de satisfacción con el servicio prestado por el Equipo de Atención Temprana elaborada por Juan Sánchez Caravaca. Adaptación efectuada por M. Teresa Martínez Fuentes.

La presente encuesta tiene como primera finalidad el obtener una valoración por parte de los padres cuyos niños han sido atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

Otra finalidad es la de conocer los posibles fallos en el servicio para intentar aprender de ellos y, en su caso, procurar introducir mejoras en el futuro. Por ello, os rogamos que seáis lo más sinceros posible y no tengáis cuidado en plantear los problemas con toda la claridad que estiméis. Lo que sí os agradeceríamos sobremanera, en ese caso, es que nos indiquéis cómo podríamos haber mejorado o evitado esos problemas que nos señaláis.

La encuesta es anónima. En todo caso, los datos de identificación serán respetados de acuerdo con la legislación, quedando totalmente garantizado el anonimato por nuestra parte.

Como aclaración previa, cada vez que lean CDIAT, nos estaremos refiriendo al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

Fecha:...../...../.....

1.- Persona que cumplimenta la encuesta:

Madre (1)	Padre (2)
(1) Menos de 25 años	(1) Menos de 25 años
(2) De 26 a 30 años	(2) De 26 a 30 años
(3) De 31 a 35 años	(3) De 31 a 35 años
(4) De 36 a 40 años	(4) De 36 a 40 años
(5) De 40 a 45 años	(5) De 40 a 45 años
(6) Más de 45 años	(6) Más de 45 años
(7) Soltera	(7) Soltero
(8) Casada	(8) Casado
(9) Separada	(9) Separado
(10) Viuda	(10) Viudo
(11) Pareja de Hecho	(11) Pareja de Hecho

Observaciones:

.....

2.- La encuesta va a estar referida a la atención prestada a:

	21-Parto sencillo	1	niña	2	niño
	22-Parto gemelar	1	niña	2	niño
	23-Parto triple	1	niña	2	niño

1	niña	2	niño
1	niña	2	niño

1	niña	2	niño
---	------	---	------

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

3.- ¿Cuál fue el **motivo para acudir** al CDIAT la primera vez? Señale cuáles de las afirmaciones siguientes encaja o no con su opinión sobre esto:

31	Porque nos remitió el hospital/maternidad	si	1	no	2
32	Nos remitió el pediatra u otro servicio médico	si	1	no	2
33	Nos parecía que sería bueno para el niño	si	1	no	2
34	Desconocíamos para qué teníamos que acudir al CDIAT	si	1	no	2
35	Nos habían hablado bien del servicio prestado por el CDIAT	si	1	no	2
36	Pensábamos que era otro servicio médico de especialistas	si	1	no	2
37	Porque nos obligaron (servicios sociales u otro)	si	1	no	2
38		si	1		
39		si	1		

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

4.- En caso de que haya sido el **hospital, la maternidad u otro servicio médico** quien les derivó, ¿Considera que esa es una medida adecuada?

SI	1	NO	2	No sé	3
----	---	----	---	-------	---

Comentario:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(preguntas **5 a 8**) A lo largo del tiempo ustedes han ido sufriendo variaciones en su estado de ánimo por la situación del niño. **Por separado, el padre y la madre**, intenten recordar **cómo ha ido evolucionando ese estado de ánimo** a lo largo de los siguientes momentos de la vida de su hijo o hija:

5.- Padre:

51	Al nacer	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
52	Al llegar a casa	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
53	A los 6 meses	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
54	Al año	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
55	Al año y medio	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
56	A los dos años	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
57	A los dos años y medio	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
58	A los tres años	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5

6.- (El Padre) En caso de haber sentido algún cambio, de uno de esos momentos al siguiente, señale **a qué cree que se debió ese cambio en su estado de ánimo**:

61	Al nacer	Comentario:
62	Al llegar a casa	Comentario:
63	A los 6 meses	Comentario:
64	Al año	Comentario:
65	Al año y medio	Comentario:
66	A los dos años	Comentario:
67	A dos años y medio	Comentario:
68	A los tres años	Comentario:

7.- Madre:

71	Al nacer	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
72	Al llegar a casa	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
73	A los 6 meses	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
74	Al año	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
75	Al año y medio	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5

76	A los dos años	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
77	A los dos años y medio	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5
78	A los tres años	Muy desanimado/a	1	Algo desanimado/a	2	Normal	3	Animado/a Contento/a	4	Muy animado/a	5

8.- (**La Madre**) En caso de haber sentido algún cambio, de uno de esos momentos al siguiente, señale **a qué cree que se debió ese cambio en su estado de ánimo:**

81	Al nacer	Comentario:
82	Al llegar a casa	Comentario:
83	A los 6 meses	Comentario:
84	Al año	Comentario:
85	Al año y medio	Comentario:
86	A los dos años	Comentario:
87	A dos años y medio	Comentario:
88	A los tres años	Comentario:

9.- De modo general, y si así ha ocurrido en su caso ¿Piensan que ha tenido algo que ver en **esos cambios de estado de ánimo de ustedes**, el seguimiento y atención que se le estaba prestando desde el CDIAT?

SI	1	NO	2	No sé	3
----	---	----	---	-------	---

10.- En todo caso, ¿Cómo valorarían dicha influencia?:

1	2	3	4	5
Muy negativa	Negativa	Neutra	Positiva	Muy positiva

Comentario:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11.- Los días que han sido citados, ustedes han estado presentes y han visto a su hijo en **situación de examen, valoración e intervención**, y se les ha ido dando **información acerca del estado del niño y su evolución** ¿les ha ayudado esto a entender mejor a sus hijos? (su desarrollo, sus posibles problemas y sus posibilidades de mejora)

1	2	3	4	5
Muy poco	Poco	Lo normal	Bastante	Mucho

12.- Califique esa **información** sobre el niño y esos **consejos u orientaciones verbales**, en el sentido de **si les han sido útiles** a ustedes:

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno

¿Por qué?:

.....

.....

.....

.....

13.- ¿Se les ha proporcionado en alguna ocasión algún listado o programa de **orientaciones o actividades, por escrito, para trabajar en casa?**

SI	1	NO	2	No sé	3
----	---	----	---	-------	---

14.- En caso de que haya sido así, califique las **orientaciones** que les han sido enviadas por **escrito**, en el sentido de **si les han sido útiles** a ustedes:

1	2	3	4	5
Muy deficientes	Escasas	Adecuadas	Buenas	Muy buenas

¿Por qué?:

.....

.....

.....

.....

15.- El niño o niña tiene ahora**meses de edad** ¿Cómo consideran que se encuentra en la actualidad, **en relación a sí mismo?** (es decir, teniendo en cuenta su propia evolución y los posibles problemas que presentó al nacimiento y/o en sus primeros meses de vida)

1	2	3	4	5
Muy mal	Mal	Ni bien ni mal	Bien	Muy bien

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

16.- ¿Y, cómo consideran que está **en relación a los otros niños de su edad?**

1	2	3	4	5
Mucho peor que los otros	Peor que los otros de su edad	Como los demás	Mejor que los otros	Mucho mejor que los de su edad

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

17.- En mayor o menor medida, el niño ha ido evolucionando y avanzando a lo largo de todo ese tiempo. ¿Creen que el trabajo que se ha hecho con él desde el CDIAT ha tenido algo que ver?

SI	1	NO	2	No sé	3
----	---	----	---	-------	---

18.- Según su opinión, ese posible efecto ha sido:

1	2	3	4	5
Muy negativo	Negativo	Neutro	Positivo	Muy positivo

Comentario:

.....

.....

.....

.....

En todo caso, y **en relación con la atención profesional de quienes les han atendido en el CDIAT**, y teniendo en cuenta la siguiente escala:

Muy deficiente	Deficiente	Normal	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

valoren:

181	La preparación del profesional o los profesionales del CDIAT	1	2	3	4	5
182	El interés mostrado por el profesional o profesionales del CDIAT	1	2	3	4	5
183	El conocimiento de sus circunstancias familiares	1	2	3	4	5
184	La claridad al darles las explicaciones como padres	1	2	3	4	5
185	El tiempo dedicado a aclarar sus dudas como padres	1	2	3	4	5
186	La participación de ustedes los padres (en cuanto a pedirles y tener en cuenta su opinión sobre el estado del niño)	1	2	3	4	5
187	Otra:	1	2	3	4	5
188	Otra:	1	2	3	4	5

19.- En general, ¿cómo consideran que ha sido la **atención personal** que han recibido?

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Adecuada	Buena	Muy buena

20.- En todo caso, y en relación con esa **atención personal**, valore:

201	La frecuencia o el número de seguimientos	1	2	3	4	5
202	La duración de cada una de las sesiones	1	2	3	4	5
203	La intimidad en las entrevistas	1	2	3	4	5
204	La posibilidad de haber hecho alguna visita familiar para hacer la valoración	1	2	3	4	5
205	Otra:	1	2	3	4	5

21.- Considera que **nuestras instalaciones**, a la hora de atender a sus hijos han resultado:

1	2	3	4	5
Muy deficientes	Deficientes	Adecuadas	Buenas	Muy buenas

Comentario:

.....

.....

.....

.....

22.- En todo caso, valore:

221	Los accesos (entradas, distribución, rampas, escaleras, etc.) Observaciones:	1	2	3	4	5
222	La información de carteles, ordenanzas, etc. Observaciones:	1	2	3	4	5
223	El mobiliario y zonas de espera. Observaciones:	1	2	3	4	5
224	La estética :	1	2	3	4	5
225	Otra:	1	2	3	4	5

23.- Hagan constar cualquier otro aspecto o problema que no hayamos señalado:

.....
.....
.....
.....

24.-Indiquen a modo de resumen cómo consideran que se podría mejorar el servicio que le proporciona el CDIAT:

.....
.....
.....
.....

Muchas gracias por su colaboración y por el tiempo y atención que nos ha dedicado

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FEAPS (2010). *Atención Temprana. Orientaciones para la calidad*. Madrid: FEAPS
- FEAPS (2001). *Atención Temprana para personas con retraso mental. Manual de buenas prácticas*. Madrid: FEAPS.
- Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., Moliner, C. y Potocnick, C. (2010). *Calidad de servicio y calidad de vida: El "survey feedback" como estrategia de cambio organizacional*. Madrid: FEAPS.
- Medina Tornero, M. E., Medina Ruiz, E. (2010). *Gestión de la Calidad de Los Servicios Sociales*. Murcia: DM
- Medina, M. E. (1999). *Gestión de Servicios Sociales*. Murcia: DM.
- Romero, G. P. (2011). *Evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil de la provincia de Málaga*. (Tesis de Doctorado) Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga. Málaga.
- Velandrino, A (2007). *Análisis descriptivo de datos*. Murcia: KIOSCO.