



ORIGINAL

Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática



Inmaculada Concepción Jemes Campaña^a, Rita Pilar Romero-Galisteo^{b,*},
María Teresa Labajos Manzanares^c y Noelia Moreno Morales^b

^a Universidad de Málaga, Escuela de Doctorado de la Universidad de Málaga, Facultad Ciencias de la Salud, Málaga, España

^b Universidad de Málaga, Departamento de Fisioterapia, Facultad Ciencias de la Salud, Málaga, España

^c Universidad de Málaga, Facultad Ciencias de la Salud, Málaga, España

Recibido el 25 de enero de 2018; aceptado el 24 de abril de 2018

Disponible en Internet el 8 de junio de 2018

PALABRAS CLAVE

Atención Temprana;
Calidad de servicio;
Instrumentos de
medida;
Revisión sistemática

Resumen

Introducción: La Atención Temprana (AT), como servicio pediátrico, obliga a cuantificar resultados de intervención y calidad de servicio ofrecido. La disposición de instrumentos de medida válidos y fiables permitirá a los profesionales evaluar la calidad de estos servicios.

Objetivo principal: Revisar la literatura científica, analizar la calidad metodológica de las herramientas utilizadas en AT para la medición de la calidad de servicio.

Métodos: Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos: Medline (a través de Pubmed), Web of Science, PsycINFO, Cochrane, Scopus, ERIC y Scielo. La calidad metodológica de los estudios identificados se evaluó a través de la escala Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement (COSMIN)

Resultados: Se seleccionaron 13 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales 10 obtuvieron una puntuación «buena» o «razonable» según la escala COSMIN.

Conclusiones: Pese a su importancia, aún no existe consenso entre los autores sobre la medición de la calidad de servicio en AT. Habitualmente, es la familia de los niños atendidos en AT la población sobre la que se realizan los estudios, aunque la perspectiva de los profesionales toma auge y completa la información.

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Early Intervention;
Service quality;
Measurement tools;
Systematic review

Evaluation of quality of service in Early Intervention: A systematic review

Abstract

Introduction: Early Intervention (EI), as a paediatric service, has the duty of quantifying the results and the quality of its services provided. The accessibility of valid and reliable tools allows professionals to evaluate the quality of these services.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rpromero@uma.es (R.P. Romero-Galisteo).

Main objective: The aim of this study is to review the scientific literature on tools used to measure the methodological and service quality in EI.

Methods: A search was made in different databases: Medline (from PubMed), Web of Science, PsycINFO, Cochrane, Scopus, ERIC and Scielo. The methodological quality of the studies was tested using the COSMIN scale.

Results: A total of 13 manuscripts met the criteria to be included in this review. Ten of them received a "good" or "reasonable" score based on the COSMIN scale.

Conclusions: Despite its importance, there is no consensus among authors on the measurement of service quality in EI. It is often the family of the children attended in EI that are considered the target to study, although the opinion of professionals carries more weight and completes the information.

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La Atención Temprana (AT) comprende el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, la familia y al entorno, cuyo objetivo principal es dar respuesta a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de presentarlos¹. La AT ha sufrido numerosos cambios y avances en los últimos años, entre ellos, el desarrollo de programas relacionados con la prevención, detección, tratamiento e información a familias y niños con cualquier tipo de enfermedad del desarrollo² obligando a cuantificar, además de los resultados obtenidos, la calidad de los servicios ofrecidos³.

La preocupación por la calidad de servicio comenzó en el mundo empresarial. Hoy día, la calidad de servicio interesa no solo a gerentes que desean reducir costes o evaluar rendimiento, sino también a investigadores especializados en el campo sanitario⁴.

Se entiende por calidad de servicio la relación mutua de satisfacción y expectativas entre un cliente y la organización que resuelve sus necesidades⁵. Cuantificar la calidad de servicio es una tarea compleja; para facilitar esta medición, autores como Berry et al.⁶ se han basado en 5 dimensiones globales: *tangibilidad, confiabilidad, tiempo de respuesta, seguridad y empatía*.

A pesar del gran número de estudios publicados en las últimas décadas y de las recomendaciones que se hacen desde la administración pública^{7,8}, aún no existe consenso respecto a la manera en la que debe evaluarse la calidad de los servicios. Contar con herramientas de medida compuestas por dimensiones clave y que sean válidas ha permitido estimar la calidad de aquellos servicios ofertados. Esta evaluación, además de facilitar comparaciones con servicios similares, permite corregir errores detectados y planificar diferentes estrategias para incrementar la satisfacción de los clientes⁹⁻¹¹.

En el caso de la atención infantil, actualmente en España se toma como referencia el European Foundation for Quality Model (EFQM), modelo diseñado por la Unión Europea para impulsar la calidad. Hoy día, este modelo está únicamente adaptado al tipo de gestión empresarial, obviando muchos aspectos importantes relacionados con las características de calidad propias de la AT^{12,13}.

Frecuentemente, calidad de servicio es confundida con satisfacción¹⁴. No existe unanimidad respecto a similitudes o diferencias de ambos términos, ya que la satisfacción se describe como la expectativa que posee el cliente sobre un servicio y la disonancia con la realidad¹⁵. No obstante, ambos términos son reconocidos como un factor clave para interpretar aquellos servicios preferidos por el consumidor¹⁶.

Parasuraman et al.¹⁷ fueron pioneros en estudiar la calidad de servicio en el ámbito de la salud, diseñando la primera escala capaz de medir la calidad percibida por los consumidores: SERVQUAL. Esta ha sido aplicada en el sector sanitario con resultados controvertidos¹⁸.

Otros autores, como Mesa-Selmo¹⁹, Torres Moraga y Las-tra Torres¹⁰ y Romero-Galisteo et al.²⁰, han comenzado con el estudio y el diseño de escalas nuevas para medir la calidad de servicio en centros sanitarios, adaptándose a las características propias del entorno. Este abanico de posibilidades indica que, pese a que es posible evaluar la calidad de servicio en diferentes ámbitos tomando como referencia un cuestionario universal, lo idóneo sería utilizar uno específico para cada ámbito.

Cabe destacar la importancia de conocer la percepción de los padres sobre el servicio que están recibiendo, dada la relevancia que poseen en este ámbito, ya que serán ellos los que determinen la calidad del mismo²¹.

El objetivo principal de este trabajo es revisar la literatura científica realizando una búsqueda bibliográfica que recoja las herramientas utilizadas en AT para medir la calidad de servicio prestado. Como objetivo secundario, se plantea medir la calidad metodológica de dichos estudios.

Metodología

Revisión sistemática de la literatura científica sobre instrumentos de medida que existen en la actualidad para evaluar la calidad de servicio en AT. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para la revisión inicial de la literatura y una medición de las propiedades psicométricas de las herramientas seleccionadas.

Se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA²² para la elaboración del presente artículo. El

estudio fue registrado en PROSPERO con el número CRD42017077151.

Bases de datos

Se realizó una búsqueda exhaustiva durante el mes de mayo del 2017 en diferentes bases de datos: Medline (a través de Pubmed), Web of Science, PsycINFO, Cochrane, Scopus, ERIC y Scielo por parte de 2 revisores independientes (IJ y RR). Algunos artículos fueron añadidos como resultados de búsquedas manuales en fuentes externas, localizando así un mayor número de investigaciones que utilizan cualquier instrumento para valorar la calidad de servicio en AT.

Con el objetivo de localizar el máximo número posible de herramientas y sus diferentes versiones, no se acotaron fechas. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron *quality of service*, *early intervention* y *evaluation*, utilizando como estrategia de búsqueda: *ab (quality of service) AND ab (evaluation) AND ab(early intervention)*, adaptando dicha estrategia a cada uno de los sistemas de búsquedas de las diferentes bases de datos.

Criterios de inclusión/exclusión

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados sin límite de tiempo y que incluyeran algún instrumento de medida de la calidad de servicio en AT, cuyos participantes fueran familiares/cuidadores o profesionales; en inglés o castellano. Se excluyeron aquellas publicaciones que fueran editoriales, tesis doctorales, artículos de opinión o que no utilizaron metodología selectiva.

Selección de estudios

Para asegurar que los resultados obtenidos verdaderamente respondían al objetivo planteado, los estudios identificados en la búsqueda fueron seleccionados de manera independiente y cegada por 2 investigadores (IJ y RR).

Esta selección fue realizada en varias etapas: en una primera etapa se desarrolló una base de datos a partir de los títulos encontrados, descartando de así artículos duplicados. Seguidamente, se evaluó, mediante una lectura crítica, el contenido de los artículos seleccionados. Las referencias resultantes se almacenaron a través del gestor bibliográfico MENDELEY. Las dudas entre revisores fueron resueltas con ayuda de un tercer revisor (NM) con 23 años de experiencia en AT, obteniéndose finalmente un Índice kappa de Cohen igual a 1.

Del mismo modo, se acordó incluir todas las herramientas de evaluación de la calidad de servicio, incluyendo tanto cuestionarios como entrevistas utilizadas en el ámbito de la AT. No se descartaron herramientas que evalúen la calidad de servicio en una afección concreta, siempre y cuando dicha enfermedad fuera susceptible de recibir AT.

Extracción de datos

Dos autores evaluaron independientemente la calidad metodológica de los estudios (IJ y RR) a través de la escala Consensus-based Standards for the Selection of Health

Measurement (COSMIN). La escala COSMIN²³ permite determinar la calidad metodológica de los estudios dirigidos a evaluar las propiedades psicométricas de los parámetros de medición en salud. Los desacuerdos de nuevo se resolvieron mediante consenso con la ayuda de un tercer autor (NM).

Se extrajo información de cada artículo respecto a los siguientes aspectos: nombre de la herramienta utilizada, población de estudio, características de las herramientas y conclusiones del estudio.

Resultados

Se encontraron un total de 1.205 estudios en las diferentes bases de datos. De estos, 269 fueron excluidos por duplicación y 862 por no estar relacionados con la temática abordada. Los resúmenes del resto de los estudios fueron revisados, descartando de este modo 39 artículos. Tras una lectura crítica del texto completo, se desecharon 25, obteniendo un total de 10 estudios más 3 obtenidos de fuentes externas (fig. 1).

Estos 13 últimos fueron los artículos tratados mediante evaluación por los autores de este trabajo con base en los criterios de calidad consensuados previamente. Se acordó incluir en la presente revisión únicamente aquellas herramientas que poseyeran adecuadas propiedades psicométricas que avalaran su validez y fiabilidad (tabla 1). La calidad metodológica fue evaluada mediante la escala COSMIN²³ (tabla 2). Las propiedades de cada una de estas herramientas aparecen detalladas a continuación.

*Early Intervention Quality (EIQ)*²⁴. Escala autocumplimentada por familiares de usuarios que acuden a centros de AT y profesionales que trabajan en ellos. Posee 22 ítems divididos en 4 subescalas. Las 2 primeras subescalas corresponden a las características de la terapia realizada en casa o en el centro (cumplimentar una de las 2 en función del tipo de intervención recibida) con 11 ítems cada una. La tercera escala evalúa los servicios médicos mediante 5 ítems y la cuarta, la coordinación de los servicios con 6 ítems.

*Early Intervention Services Assessment Scale (EISAS)*²⁵. Escala en desarrollo compuesta por 17 ítems divididos en 5 subescalas: evaluación, plan de intervención, prestación de servicios, plan de transición y administración. Las respuestas van en un continuo de 1 a 7. Se trata de una propuesta de escala útil tanto para familiares como profesionales de AT.

*Family Centred Services Questionnaire*²⁶. Batería de escalas que en su conjunto evalúan la calidad de servicio prestado a través de 4 dimensiones. La versión para familiares incluye cuestionario sobre discapacidad, naturaleza de los servicios recibidos, creencias de la familia sobre la participación en AT, sus percepciones sobre el centro y sus juicios sobre la calidad de servicio. La versión adaptada para trabajadores y directores incluye ítems como número de usuarios atendidos, naturaleza de los servicios prestados, cantidad de información, presupuestos globales, cambios elaborados en el centro y creencias sobre la calidad de servicio.

*Measure of Process of Care for families (MPOC-56)*²⁷. Herramienta compuesta por 56 ítems clasificados en 5 dominios: el primero evalúa la habilitación y colaboración de los familiares en la intervención (16 ítems); el segundo, la información general que han recibido acerca del servicio (9 ítems); el tercero, la información específica sobre las

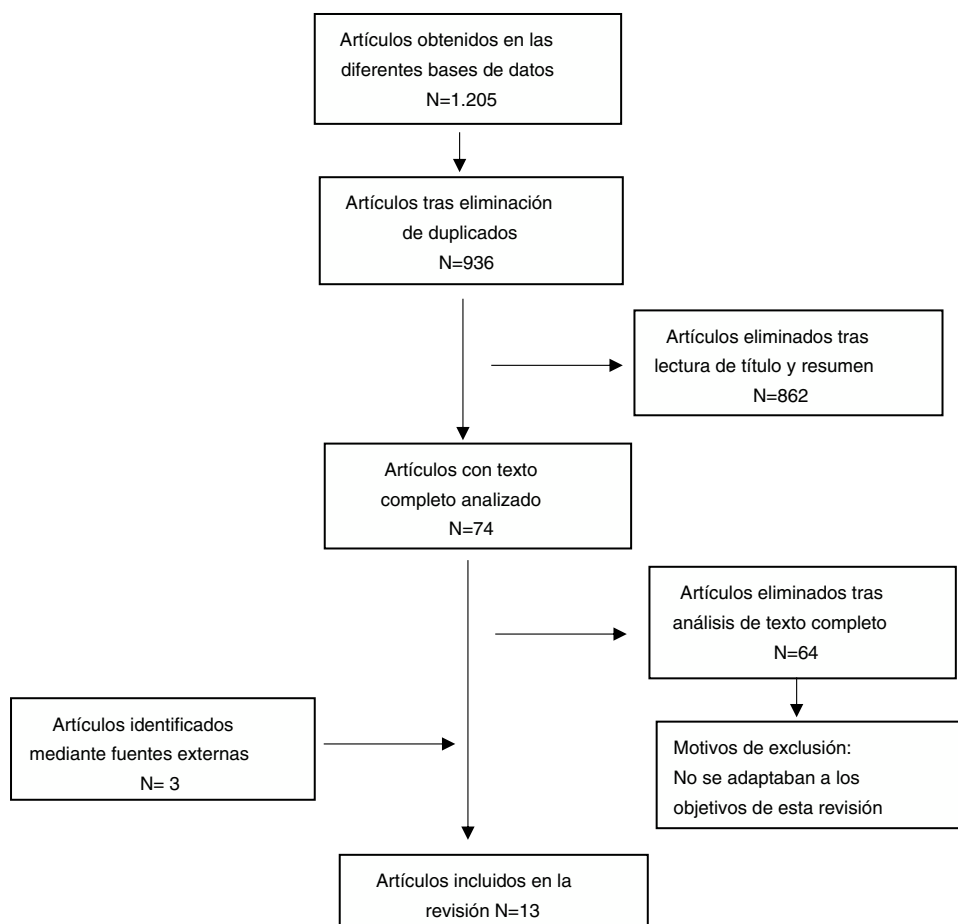


Figura 1 Flujograma de resultados.

características y desarrollo del niño (5 ítems); el cuarto, evalúa la calidad de la coordinación existente entre los diferentes profesionales (17 ítems), y, por último, la quinta valora tanto el apoyo como el respeto percibido (9 ítems). Cada uno de los ámbitos describe un comportamiento centrado en la familia y pide a los encuestados que lo valoren en una escala de 7 puntos.

*Measure of Process of Care for Service Providers (MPOC-SP)*²⁸. Versión para profesionales que consta de 27 ítems clasificados en 4 dominios: el primer dominio evalúa la sensibilidad interpersonal (10 ítems); el segundo, la percepción de la información general proporcionada (5 ítems); el tercero, la información específica sobre el desarrollo del niño transmitida (3 ítems), y, por último, el cuarto valora el trato respetuoso hacia los familiares (9 ítems). Toda esta información se valora con una escala de 7 puntos desde 1 (nada) hasta 7 (en gran medida). Además, se trata de una escala válida para diferentes disciplinas.

*Patient Perspective on Care and Rehabilitation Process (POCR)*²⁹. Mide la percepción del paciente sobre la calidad de servicio, incluido el resultado de salud. Mide 7 dimensiones: necesidad de cuidado adecuado (3 ítems); necesidad de orientación en el contexto del cuidado (6 ítems); necesidad de conocimiento y control (3 ítems); necesidad de soporte y autonomía (3 ítems); necesidades médicas e interaccionales

(4 ítems); necesidad de preparación antes del alta (3 ítems) y situación posterior al alta (2 ítems).

*My Views on Services questionnaire (MVOS)*³⁰. Escala dividida en 4 secciones evaluables de forma independiente: 1) consta de una descripción de la estructura de los servicios profesionales evaluados en función de la puntualidad y la disponibilidad; 2) evalúa el contenido de la intervención según su importancia, cantidad y satisfacción; 3) evalúa el proceso de la intervención en función del desempeño y la importancia de los profesionales, y 4) valora el impacto general de la intervención.

*My View on Services questionnaire (section 2)*³⁰. Toma únicamente la sección 2 del cuestionario MVOS, el cual está compuesto por 22 ítems relacionados con el contenido de la intervención real. Estos ítems son valorados según la importancia que les adjudica los familiares en una escala de 4 puntos. Esta sección a su vez está compuesta por 2 subescalas.

*Early Childhood Services Survey (ECSS)*³¹. Evalúa las percepciones de las familias sobre sus necesidades relacionadas con la discapacidad y la medida en que los servicios de AT cumplen con las necesidades percibidas. La ECSS incluye 20 servicios relacionados con la discapacidad. Para cada uno de los servicios, los participantes deben indicar «sí», si percibían la necesidad de servicio, o «no» si no lo hicieron. Para

Tabla 1 Resultados de la revisión. Fuente: elaboración propia

Publicación	Participantes	Características del instrumento de medida	Conclusión
Kontos y Diamond ²⁴ . Measuring the quality of early intervention services for infants and toddlers: Problems and prospects	209 familiares 177 profesionales	Early Intervention Quality 22 ítems 4 subescalas: terapia en casa (11 ítems); terapia en centro (11 ítems); servicios médicos (5 ítems); coordinación de servicios (6 ítems)	Aproximación a la conceptualización de la medida de la calidad en los servicios de AT
Aytch et al. ²⁵ . Early Intervention Services Assessment Scale (EISAS)- Conceptualization and development of a program quality self-assessment instrument	En desarrollo	Early Intervention Services Assessment Scale (EISAS) 5 subescalas: evaluación, plan de intervención, prestación de servicios, plan de transición y administración 17 ítems Las respuestas en un continuo de 1 a 7	No demasiado consenso en su uso generalizado entre profesionales
Law et al. ²⁶ . Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities	494 familiares 324 profesionales 15 directores	Family Centred Services Questionnaire 4 dimensiones: creencias sobre el servicio centrado en la familia, satisfacción con el servicio, percepción del servicio ofrecido y organización del servicio	Una intervención centrada en la familia influye en la percepción de calidad de servicio
Dyke et al. ³⁹ . Use of the Measure of Process of Care for families (MPOC-56) and service providers (MPOC-SP) to evaluate family centred services in a paediatric disability setting	64 familiares 20 profesionales	Measure of Process of Care for families (MPOC-56) 56 ítems 5 dominios: colaboración (16 ítems), información general (9 ítems), información específica (5 ítems), atención coordinada (17 ítems) y atención respetuosa (9 ítems) Measure of Process of Care for Service Providers (MPOC-SP) 27 ítems 4 dominios: sensibilidad interpersonal (10 ítems), información general (5 ítems), información específica (3 ítems) y trato respetuoso (9 ítems)	Se pueden orientar los servicios a una prestación más centrada en los intereses de la familia
Ödman et al. ⁴⁰ . Parent's perception of the quality of 2 intensive training programmes for children with cerebral palsy	48 familias	Patient Perspective on Care and Rehabilitation Process (POCR) 24 ítems Basada en 7 necesidades: cuidados (3 ítems), orientación (6 ítems), conocimiento (3 ítems), apoyo (3 ítems), necesidades médicas (4 ítems), preparación antes del alta (3 ítems) y situación tras el alta (2 ítems)	Las evaluaciones sobre calidad son necesarias para justificar la intervención
Young et al. ³⁰ . The design and validation of a parent-report questionnaire for assessing the characteristics and quality of early intervention over time	105 familiares	My Views on Services questionnaire (MVOS) 4 secciones medidas independientemente: descripción de la estructura, contenido de la intervención, proceso de la intervención e impacto general de la intervención	La eficacia de la AT debe entenderse en términos de lo que es significativo para las familias

Tabla 1 (continuación)

Publicación	Participantes	Características del instrumento de medida	Conclusión
Gascon-Ramos et al. ³⁷ . Influences on parental evaluation of the content of early intervention following early identification of deafness: A study about parents' preferences and satisfaction	82 familiares	My View on Services questionnaire (section 2) 2 subescalas: Supporting a Deaf Child y Supporting Parents 22 ítems	Proporciona orientación sobre cómo abordar las necesidades de los familiares y aumentar la efectividad de la intervención
Epley et al. ³⁸ . Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes	77 familiares	Early Childhood Services Survey (ECSS) Incluye 20 servicios Se debe evaluar la calidad de servicio en una escala de 1 a 3	Refuerza la importancia de los padres en la identificación de necesidades
Cerqueira et al. ³² . Evaluación de los servicios de atención a familias de niños con deficiencia. Perspectiva de familiares y profesionales brasileños	54 familiares 26 profesionales	Entrevista semiestructurada.	Proporciona orientación sobre el abordaje de necesidades familiares y mejorar la efectividad de la intervención.
Romero-Galisteo et al. ²⁰ . Percepción de la calidad en centros de Atención Temprana: resultados de un análisis comparativo	397 familiares	Inventario de Calidad en los Centros de Atención Infantil Temprana (ICCAIT) 48 ítems 5 dimensiones: instalaciones, salas de tratamiento y material, atención al usuario, personal especializado e información técnica Respuestas tipo Likert del 1 al 5	Las familias perciben, en general, un nivel de calidad elevado
Romero-Galisteo et al. ³³ . Desarrollo de una herramienta para la evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana	672 familiares	Inventario de Calidad en los Centros de Atención Infantil Temprana (ICCAIT) 48 ítems 6 dimensiones: instalaciones del centro, salas de tratamiento y material, atención al usuario, personal especializado, información general e información técnica	Se hace posible un análisis de la AT que se ajusta de forma más pertinente a la realidad
Van Cong et al. ³⁴ . Early identification and intervention services for children with autism in Vietnam	90 familiares 115 profesionales 10 directores	Caregiver's survey/Professional's survey/Director's survey Evalúa la perspectiva de los servicios por parte de familiares, profesionales y directores Escala Likert de 1 a 5	Dificultad para correcta evaluación objetiva por parte de familiares
Bruder y Dunst ¹³ . Parental judgments of early childhood intervention personnel practices: Applying a consumer science perspective	124 padres de AT 144 padres de atención escolar	Investigator-developed survey 6 dimensiones 24 preguntas adicionales	Se recomienda el uso de un marco de ciencia del consumidor para evaluar la calidad dentro del campo de AT

Tabla 2 Puntuación según escala COSMIN

Nombre	Autor	Año	Fiabilidad		Validez de criterio	Validez estructural	Evaluación de la hipótesis
			Consistencia Interna	Test-retest			
<i>Early Intervention Quality (EIQ)</i>	Kontos y Diamond	2002	Buena	Buena	Buena	Pobre	-
<i>Early Intervention Services Assessment Scale (EISAS)</i>	Aytch et al.	2004	-	-	Pobre	Pobre	-
<i>Family Centred Services Questionnaire</i>	Law et al.	2003	-	-	Razonable	-	Excelente
<i>MPOC-56</i>	King et al.	2008	Excelente	Excelente	Excelente	Buena	Excelente
<i>MPOC-SP</i>	Woodside et al.	2001	Buena	Buena	Excelente	Excelente	-
<i>Patient Perspective on Care and Rehabilitation Process (POCR)</i>	Krevers y Öberg	2002	Buena	-	Buena	Buena	-
<i>My Views on Services questionnaire (MVOS)</i>	Young et al.	2009	Excelente	Buena	Excelente	Excelente	-
<i>Early Childhood Services Survey (ECSS)</i>	Summers et al.	2007	Pobre	-	Razonable	Razonable	-
<i>Entrevista semiestructurada</i>	Cerqueira et al.	2012	-	-	Pobre	-	-
<i>Inventario de Calidad en los Centros de Atención Infantil Temprana (ICCAIT)</i>	Romero-Galisteo et al.	2015	Buena	-	Excelente	Buena	-
<i>Caregiver's survey/Professional's survey/Director's survey</i>	Van Cong et al.	2015	Razonable	-	Buena	Razonable	-
<i>Investigator-developed survey</i>	Bruder y Dunst	2015	Buena	-	Buena	Buena	-

aquellos servicios que señalan con un «sí» se debe evaluar la calidad de servicio en una escala de 1 a 3.

*Entrevista semiestructurada*³². Entrevista semiestructurada compuesta por 2 dimensiones. En la primera sección se recogen las características familiares para estudiar los datos sociodemográficos de la familia y los aspectos relativos al funcionamiento. La segunda parte recoge las características y la evaluación de los servicios y los tipos de atención ofrecida por las instituciones.

*Inventario de Calidad en los Centros de Atención Infantil Temprana (ICCAIT)*³³. Cuestionario autocumplimentado que mide la calidad percibida por los usuarios del servicio de AT. Compuesto por una batería de 48 ítems, con respuestas categorizadas en una escala tipo Likert donde 1 es «totalmente en desacuerdo» y 5 es «totalmente de acuerdo», más unas preguntas de carácter sociodemográfico. Basada en 5 dimensiones: instalaciones, salas de tratamiento/material, atención al usuario, personal especializado e información técnica.

*Caregiver's survey/Professional's survey/Director's survey*³⁴. Este conjunto de encuestas evalúan la percepción de los cuidadores sobre el servicio y la perspectiva sobre la calidad de los servicios prestados por el centro por parte de profesionales y directores.

*Investigator-developed survey*¹³. Escala dividida en 6 dimensiones. Incluye preguntas sobre las características de los participantes y sus hijos, tipo de participación de los

padres en la AT o educación especial preescolar de sus hijos y 24 preguntas pidiendo a los padres que evalúen al principal profesional.

Discusión

En los últimos años, la implicación de la familia en el ámbito de la AT ha tomado gran relevancia. Todavía es necesario continuar con la tarea de sensibilizar a los profesionales específicos de AT para considerar a la familia como núcleo de intervención que es capaz de dar su opinión y tomar decisiones²¹. Este punto de vista nos muestra un desafío que debe ser resuelto analizando las percepciones que poseen familiares sobre el servicio, la intervención prestada y los cambios que podríamos realizar para mejorarlo.

Una manera de involucrar y conocer las percepciones sobre la AT de las familias es a través de herramientas de medición de calidad de servicio. Pese a ello, no existe aún una forma consensuada sobre cómo se debe medir la calidad de servicio en AT³⁵.

Según la literatura, expertos en el tema discrepan en cuanto a las dimensiones que debe abarcar la calidad de servicio, ejemplo de ello es la heterogeneidad de las herramientas seleccionadas en esta revisión. Cada una de ellas posee ítems diferentes y otorgan mayor o menor importancia a algunos aspectos. Es cierto que cada herramienta

o cuestionario debe estar condicionado por la especificidad del servicio que desea evaluar y la organización que lo engloba, pero esta variabilidad dificulta no solo en AT, sino también en otros ámbitos, la comparación de resultados y la unificación de los criterios.

A pesar de la importancia de evaluar la eficacia y eficiencia de la AT, escasa es la literatura que se centra en algo más que la evaluación de resultados en función del desarrollo del niño, sin tener en cuenta otros aspectos³⁶, siendo esta una posible limitación en el uso de estas escalas. En la revisión aquí presentada, únicamente 10 han sido las herramientas detectadas con propiedades psicométricas suficientes como para demostrar su validez y fiabilidad^{13,24,26-31,33,34}, de las cuales 3 han obtenido una puntuación pobre o razonable en algunos de los indicadores de la escala COSMIN.

Por otro lado, 3 son los estudios que han optado por utilizar escalas no validadas y cuestionarios de elaboración propia, sin determinar sus propiedades psicométricas, como Law et al.²⁶, que utilizan una unión de diferentes escalas validadas sin estudiar la relación entre ambas; Cerqueira et al.³² y Aytch et al.²⁵ toman como válidos los resultados dados por una herramienta con consistencia interna por debajo de lo aconsejable. Pese a que dichos artículos enriquecen y aumentan el conocimiento en este ámbito, también nos muestra la escasa y poca calidad que existe en torno a esta temática. Es difícil conocer los motivos que llevan a diversos investigadores a optar por esta vía frente a la toma de herramientas ya validadas.

Un alto porcentaje de herramientas estudiadas vienen acompañadas de datos de índole psicosocial o sociocultural^{13,20,26,30,31,33,34,37,38}. El análisis de los datos sociodemográficos muestra cómo variables tales como el nivel educacional, el estatus social o la edad pueden influir en la percepción de los familiares sobre la calidad de servicio. En el caso de los profesionales, las diferencias se pueden observar de igual manera, aunque cambiando los factores influyentes que en este caso suelen ser el nivel educacional y el número de años de experiencia en AT³⁹.

Dadas las características de la población estudiada y la incapacidad de los niños de cumplimentar cualquier tipo de formulario dada su edad, se opta por utilizar a los familiares para determinar la calidad de servicio. Pese a ello, varios estudios^{13,24,26,32,34,39} han mostrado la importancia de analizar la calidad desde el punto de vista de los profesionales, ya que dicha perspectiva podría enriquecer la información obtenida y aportar nuevos datos. El escaso número de estudios en dicha población pone de manifiesto la necesidad de profundizar en la investigación desde la perspectiva dichos profesionales.

Por último, resulta interesante la relación que realizan algunos autores entre calidad de servicio y calidad de vida³¹. De nuevo, aparece una vertiente que aumenta las competencias relacionadas con la calidad de servicio, surgiendo así futuras líneas de investigación.

En lo que se refiere a las implicaciones clínicas, a la vista de la revisión de la literatura efectuada, cabe proponer el análisis de la calidad de servicio desde la perspectiva del consumidor¹³ en la evaluación de la calidad de los servicios por parte de los agentes implicados en la AT.

Actualmente, la consideración de las familias, y no siempre de los profesionales, como referente en la evaluación de la calidad de los servicios de AT supone un aspecto positivo

tenido en cuenta en la mayoría de los estudios analizados. Si bien aún parece no incluirse como práctica habitual en nuestro país. Analizar de forma sistemática la calidad de servicio percibida enriquecería el bienestar de los usuarios de AT y su satisfacción con la misma. Asimismo, se partiría de una base objetiva sobre la que sustentar procesos de mejora continua en la gestión de los centros de AT.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (GAT). White Paper on Early Intervention. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2005.
2. Robles-Bello MA, Sánchez-Teruel D. Atención infantil temprana en España. *Papeles del Psicólogo*. 2013;34:132-43.
3. Tsoukatos E, Rand GK. Cultural influences on service quality and customer satisfaction: Evidence from Greek insurance. *Manag Serv Qual An Int J*. 2007;17:467-85.
4. Calabuig F, Burillo P, Crespo J, Mundina JJ, Gallardo Y. Satisfacción, calidad y valor percibido en espectadores de atletismo. *Rev Int Med y Ciencias la Act Física y del Deport*. 2010;10:577-93.
5. Duggirala M, Rajendran C, Anantharaman RN. Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking An Int J*. 2008;15:560-83.
6. Berry LL, Bennett DR, Brown CW. Calidad de servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1989.
7. Ponte Mittelbrun J, Cardama Barrientos J, Arlazon Francés JL, Belda Oriola JC, González Franc T, Vived Cote E. Guía de estándares de calidad en atención temprana. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Observatorio de la Discapacidad. 2004.
8. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de estándares de los centros de atención infantil temprana. Edit Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla. 2012.
9. Calabrese A, Scoglio F. Reframing the past: A new approach in service quality assessment. *Total Qual Manag Bus Excell*. 2012;23(11-12):1329-43.
10. Torres Moraga E, Lastra Torres J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administração Pública-RAP*. 2008;42:719-34 [consultado 11 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2410/241016448005/>.
11. Dorado Suárez A. Análisis de la satisfacción de los usuarios. Hacia un nuevo modelo de gestión basado en la calidad para los servicios deportivos municipales [tesis doctoral]. Ciudad Real: Universidad de Castilla-La Mancha; 2006:1 [consultado 11 Mar 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=104851>
12. Shonkoff JP. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Dev*. 2010;81:357-67.
13. Bruder MB, Dunst CJ. Parental judgments of early childhood intervention personnel practices. *Topics Early Child Spec Educ*. 2015;34:200-10.
14. Correia Loureiro SM, Miranda González FJ. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2010;16:27-41.

15. Haywood-Farmer J. A conceptual model of service quality. *Int J Oper Prod Manag.* 1988;8:19–29.
16. Alén González ME, Fraiz Brea JA. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor, su evaluación en el ámbito del turismo termal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa.* 2006;12:251–72.
17. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale. *J Retail.* 1991;67:420–50.
18. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* 2012;23:88–95.
19. Mesa-Selmo AE. Estándares de calidad en los servicios de Atención Temprana en la República Dominicana en niños con parálisis cerebral. *Revista de Ciencias de la Educación. Academicus.* 2014;1:28–35.
20. Romero-Galisteo RP, Gálvez-Ruiz P, Belda JC, Millá-Romero MG. Percepción de la calidad en centros de Atención Temprana: resultados de un análisis comparativo. *Escr Psicol.* 2014;8:71–6.
21. Giné C, Gràcia M, Vilaseca R, Balcells A. Trabajar con las familias en atención temprana. *Rev Interuniv Form del Profr.* 2009;23:95–113.
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group TP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6:e1000097.
23. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2010;63:737–45.
24. Kontos S, Diamond K. Measuring the quality of early intervention services for infants and toddlers: Problems and prospects. *Int J Disabil Dev Educ.* 2002;49:337–51.
25. Aytch LS, Castro DC, Selz-Campbell LM. Early Intervention Services Assessment Scale (EISAS)-Conceptualization and development of a program quality self-assessment instrument. *Infants Young Child.* 2004;17:236–46.
26. Law M, Hanna S, King G, Hurley P, King S, Kertory M, et al. Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child Care Health Dev.* 2003;29:357–66.
27. King SM, Rosenbaum PL, King GA. Parents' perceptions of caregiving: Development and validation of a measure of processes. *Dev Med Child Neurol.* 1996;38:757–72.
28. Woodside JM, Rosenbaum PL, King SM, King GA. Family-centered service: Developing and validating a self-assessment tool for pediatric service providers. *Child Heal Care.* 2001;30:237–52.
29. Krevers B, Öberg B. Development of the "Patient perspective On Care and Rehabilitation process" instrument (POCR). *Aging Clin Exp Res.* 2002;14:402–11.
30. Young A, Gascon-Ramos M, Campbell M, Bamford J. The design and validation of a parent-report questionnaire for assessing the characteristics and quality of early intervention over time. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2009;14:422–35.
31. Summers JA, Marquis J, Mannan H, Turnbull AP, Fleming K, Poston DJ, et al. Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programmes. *Int J Disabil Dev Educ.* 2007;54:319–38.
32. Cerqueira S, Dessen MA, Pérez-López J. Evaluación de los servicios de atención a familias de niños con deficiencia. Perspectiva de familiares y profesionales en Brasil. *An Psicol.* 2012;28:866–74.
33. Romero-Galisteo R-P, Morales-Sánchez V, Hernández-Mendo A. Desarrollo de una herramienta para la evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana. *An Psicol.* 2015;31:127–36.
34. Van Cong T, Weiss B, Toan KN, Le Thu TT, Trang NT, Hoa NT, et al. Early identification and intervention services for children with autism in Vietnam. *Heal Psychol Rep.* 2015;3:191–200.
35. Martínez JA, Martínez L. Some insights on conceptualizing and measuring service quality. *J Retail Consum Serv.* 2010;17:29–42.
36. Carballal Maríño M, Gago Ageitos A, Ares Alvarez J, Garma M, García Cendon C, Goicoechea Castaño A et al. Prevalence of neurodevelopmental, behavioural and learning disorders in Pediatric Primary Care. *An Pediatr.* In press. Available online 21 November 2017. 2017.
37. Gascon-Ramos M, Campbell M, Bamford J, Young A. Influences on parental evaluation of the content of early intervention following early identification of deafness: A study about parents' preferences and satisfaction. *Child Care Health Dev.* 2010;36:868–77.
38. Epley PH, Summers JA, Turnbull AP. Family outcomes of early intervention. *J Early Interv.* 2011;33:201–19.
39. Dyke P, Buttigieg P, Blackmore AM, Ghose A. Use of the Measure of Process of Care for families (MPOC-56) and service providers (MPOC-SP) to evaluate family-centred services in a paediatric disability setting. *Child Care Health Dev.* 2006;32:167–76.
40. Ödman P, Krevers B, Öberg B. Parents' perceptions of the quality of 2 intensive training programmes for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2007;49:93–100.