

## **ENCUESTA A USUARIOS DE CENTROS DE DÍA**

**Buenas días/tardes. Preguntaba por.....**

**Encantada de saludarle. Soy....., llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid.**

**Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios de los CENTROS DE DÍA, ¿sería tan amable de colaborar contestando a unas breves preguntas? Serán sólo unos minutos.**

Sí.....1 → *(continuar con la entrevista)*. **Gracias, muy amable, comenzamos.**

No.....2 → *rebatir objeciones y aclaraciones*

### **Objeciones y Aclaraciones:**

**No tengo tiempo/Estoy ocupado:**

- Sr. X le entiendo perfectamente, no obstante se trata de un breve cuestionario.
- ¿Me indica la hora más apropiada para hablar con usted? (Tomar nota) Muy amable, gracias. Le llamaremos entonces.

**¿Me compromete a algo?:**

- No, por supuesto, se trata de un cuestionario breve y confidencial. Sus respuestas serán tratadas de forma global y con fines a mejorar el servicio prestado por el Ayuntamiento de Madrid.

Persiste en no colaborar .....3 → *Cierre del registro: despedir y agradecer.*

### **NOTA PARA EL ENTREVISTADOR:**

- En el caso de usuarios con deterioro cognitivo la encuesta va dirigida a familiares y/o cuidadores principales.
- En el caso de usuarios con deterioro físico, es prioritario que respondan a la encuesta los propios usuarios, aunque también podría responder el familiar o cuidador principal en el caso de que el usuario no esté capacitado para mantener la conversación.

**P.1.- ¿Actualmente es usted usuario/a de los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA (SI ES NECESARIO LEER CÓDIGOS 2 Y 3). RESPUESTA ÚNICA

- |   |               |
|---|---------------|
| Sí  | 1 → P.2       |
| No, pero soy la persona que se encarga de su cuidado    | 2 → P.1.a     |
| No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio | 3 → FINALIZAR |
| No, ya no acudo al Centro de Día                        | 4 → FINALIZAR |

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1

**P.1a.- ¿Qué relación tiene usted con el usuario del servicio (incluir registro de la base de datos)?**

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Es un familiar             | 1 → PASAR A P.1.b |
| Es un cuidador profesional | 2                 |
| Es un amigo                | 3                 |
| Es un vecino               | 4                 |
| Otros (especificar).....   | 5                 |
| No contesta                | 9                 |

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.1a

**P.1b.- Concretamente, ¿qué parentesco tiene con el usuario del servicio (incluir registro de la base de datos)?**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| Cónyuge                  | 1 |
| Hijo/a                   | 2 |
| Hermano/a                | 3 |
| Nieto/a                  | 4 |
| Sobrino/a                | 5 |
| Nuera/yerno              | 6 |
| Otros (especificar)..... | 7 |
| No contesta              | 9 |

A TODOS

**P.2.- ¿Desde hace cuánto tiempo hace uso de los Centros de Día?**

ENTREVISTADOR: INDICAR NÚMERO APROXIMADO DE AÑOS. SI ES MENOR DE UNO, ESPECIFICAR MESES

- ..... años / meses
- No contesta 9

**BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa**

**P.3.- ¿Cómo conoció el servicio de Centros de Día?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Centros de Servicios Sociales	1
Servicios de Teleasistencia	2
Servicio de Ayuda a Domicilio	3
010 (llamada proactiva)	4
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	5
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	6
Centros municipales de mayores	7
Cartel publicitario	8
Otras (especificar).....	9
Ns/Nc	99

**BLOQUE 2: Cumplimiento de objetivos y notoriedad**

**P.4- En qué medida cree usted que el servicio de los Centros de Día cumple los siguientes objetivos.**

Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa que lo *Incumple totalmente* y "10" que lo *Cumple totalmente*

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
4.1. Proporcionar una atención que prevenga y compense la pérdida de autonomía personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.2. Mejorar las condiciones de vida de las personas mayores dependientes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.3. Permitir seguir viviendo en el domicilio habitual en mejores condiciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.4. Evitar el ingreso en una residencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.5. Apoyar a los familiares o cuidadores a sobrellevar la carga de la dependencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.5.- ¿Qué entidad cree usted que gestiona los Centros de Día?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (Asispa, SAR-Quavitae, Eulen...)	3
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

**BLOQUE 3: Indicadores de impacto de calidad de vida del usuario o/y su familia**

**P.6.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó entrar en el centro hasta que le notificaron su admisión?** Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde

"0" significa *Muy Insatisfecho* y "10" *Muy Satisfecho*

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Rapidez de adjudicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.1 (TITULARES DEL SERVICIO)**

**P.7a- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana acudir a un Centro de Día.** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 es "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

**Desde que acude a un Centro de Día...**

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/ Nc
Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más apoyado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más seguro gracias a la atención que se le presta en el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que acude al centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su estado de salud, en general, ha mejorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES)

**P.7b- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana el que (incluir contacto facilitado en la base de datos) acuda a un Centro de Día.** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 es "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

**El que su acuda (incluir contacto facilitado en la base de datos) a un Centro de Día le ha supuesto que...**

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/ Nc
Dedica más tiempo para usted mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más seguro gracias a que el Ayuntamiento supervise y atienda a (incluir contacto facilitado en la base de datos)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que (incluir contacto facilitado en la base de datos) acude al centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**BLOQUE 4: Estructura organizativa del centro**

**P.8.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del Centro de Día, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
8.1. Orden y limpieza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.2. Equipamiento y confortabilidad de las instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.3. Organización y funcionamiento del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.4. Horario del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

8.5. Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.6. Protección y seguridad que el centro le ofrece	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**BLOQUE 5: Información y seguimiento de los usuarios**

**P.9- En el momento de su incorporación, ¿le informaron de los programas y actividades que se desarrollan en el Centro de Día?**

Sí.....1→Pasar a P.9a

No.....2→Pasar a P.10

NS/NC.....9→Pasar a P.10

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.9

**P.9a.- ¿Le facilitaron esta información por escrito?**

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....9

A TODOS

**P.10- En general y en una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho, ¿qué opinión le merece la información que recibió en el momento de su incorporación al centro?**

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información los programas y actividades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.11.-Por favor, valore las actividades sociales, culturales y recreativas que se programan y realizan para los usuarios, siendo “0” Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Actividades sociales, culturales y recreativas que se realizan para los usuarios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES)

**P.12- ¿Conoce las actividades formativas, informativas o de apoyo que el Centro de Día organiza para los familiares?**

(NOTA: Las actividades que los centros organizan con mayor frecuencia son sesiones formativas, servicios de asesoramiento, apoyo psicológico a los cuidadores, etc.)

Sí.....1→Pasar a P.12a

No.....2→Pasar a P.13

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.12

**P.12a- ¿Participa o ha participado durante el último año en alguna de ellas?**

Sí.....1

No.....2

**P.12b- ¿Ha participado en la programación y contenidos de las actividades para familiares?**

Sí.....1

No.....2

**P.12c.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore la programación de actividades formativas, informativas o de apoyo, que el Centro organiza para los familiares.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Actividades dirigidas a las familias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS**P.13- ¿Conoce el programa de voluntariado del centro?**

Sí.....1→Pasar a P.13a

No.....2→Pasar a P.14

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13

**P.13a.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore el programa de voluntariado.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
El programa de voluntariado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.14- ¿Conoce el Plan de Atención que los profesionales del centro han elaborado teniendo en cuenta sus necesidades?**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: el Plan de Atención Personalizada se elabora para cada uno de los usuarios, incluye los servicios de atención social, sanitaria, preventiva y rehabilitadora y se va adaptando a la evolución de las necesidades de los usuarios).

Sí.....1→Pasar a P.14a

No.....2→Pasar a P.15/16

NS/NC.....9→Pasar a P.15/16

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.14**P.14a- ¿Se le informa por escrito de la revisión de su Plan?**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: el Plan de Atención Personalizada se revisa semestralmente, es decir, los profesionales estudian si las actividades y servicios que prestan a cada uno de los usuarios continúan siendo adecuados a las necesidades de los mismos).

Sí.....1→Pasar a P.15/16

No.....2→Pasar a P.15/16

NS/NC.....9→Pasar a P.15/16

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES)

**P.15.- ¿Cómo valora la información que los profesionales del centro le dan sobre el estado y evolución de su familiar?** Utilizando una escala donde “0” significa que está muy insatisfecho y “10” que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información sobre el estado y evolución de su familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES) Y CENTROS DE DÍA DE ALZHEIMER (CDEA)

**P.16- Para mejorar y fomentar la relación entre las familias y los profesionales de los centros de día, se crearon los libros o cuadernos de seguimiento. En su caso, ¿hacen uso de él?**

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....9

**P.16a.- ¿Cómo valora el libro de seguimiento como herramienta de comunicación entre las familias y los profesionales de los centros?** Utilizando una escala donde “0” significa que está muy insatisfecho y “10” que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
El libro de seguimiento como herramienta de comunicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS**BLOQUE 6: Intervención y atención a las necesidades**

**P.17.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la intervención y atención de su persona, siendo “0” Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
17.1. Atención sanitaria y cuidados de la salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.2. Atención de fisioterapia y de entrenamiento en las actividades de la vida diaria (NOTA AL ENTREVISTADOR: el entrenamiento en las actividades de la vida diaria es realizado por el terapeuta ocupacional)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.3. Atención psicológica y estimulación cognitiva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.4. Atención y asesoramiento social	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.5. Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene,...) (NOTA AL ENTREVISTADOR: estas tareas son realizadas por personal auxiliar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**BLOQUE 7: Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad**

**P.18.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en el Centro de Día, utilizando una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: En los Centros de Día interviene un equipo multidisciplinar formado por trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares, etc. Pediremos a los entrevistados que realicen una valoración conjunta del equipo de personas con las que tienen contacto habitual).

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
18.1 Trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.2 Competencia técnica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.3 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.4 Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.5. La rapidez con que se atiende sus necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

#### **BLOQUE 8: Otros servicios: comedor y transporte**

**P.19.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes al servicio de comedor del centro, siendo “0” Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
19.1. La comida que se ofrece en el centro (variedad del menú, sabor, presentación, cantidad...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
19.2. Adaptación de las comidas a las necesidades personales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

#### **SÓLO A USUARIOS/FAMILIARES DE CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DETERIORO FÍSICO (CDF) Y MUNICIPALES**

**P.20- ¿En su centro le ofrecen la posibilidad de elegir entre dos menús diferentes a la hora de la comida?**

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....3

**P.20a.- ¿Cómo valora la disponibilidad de elegir entre dos menús diferentes a la hora de la comida?**  
Utilizando una escala donde “0” significa que está muy insatisfecho y “10” que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
La disponibilidad de elegir entre dos menús diferentes a la hora de la comida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.21.- ¿Hace uso del servicio de transporte del Centro de Día?**

Sí	1.....pasar a P.22
No	2.....pasar a P.25

**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.21**

**P.22.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore los siguientes aspectos relacionados con el servicio de transporte del Centro de Día.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
22.1. Duración de la ruta (el tiempo que el usuario pasa en el vehículo)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.2. Horario de recogida en el domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.3. Estado de los vehículos (limpieza, mantenimiento, conservación...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.4. Adaptación y accesibilidad del vehículo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.5. Seguridad durante el trayecto en el vehículo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.6. Trato y actitud del personal de la ruta (conductor y auxiliar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.7. El servicio de transporte en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.23- ¿Le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerle?**

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....9

**P.23a.- ¿Cómo valora el que le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerle?**  
Utilizando una escala donde "0" significa que está muy insatisfecho y "10" que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Aviso previo de la llegada de la ruta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.24a.- ¿Qué personal se encuentra en el vehículo durante el transporte al centro de día?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Conductor	1
Acompañante	2
Otros (especificar).....	3
Ns/Nc	99

**P.24b- ¿Precisa ayuda para bajar y subir de su domicilio a la calle?**

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....9

**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.24b**

**P.24c- ¿Le ayuda a bajar y subir de su domicilio a la calle el conductor y/o acompañante del vehículo?**

- Sí.....1  
 No.....2  
 NS/NC.....9

A TODOS

**BLOQUE 9: Relación calidad-precio**

**P.25- ¿Recibe una factura informada sobre el coste del servicio?**

- Sí.....1  
 No.....2  
 NS/NC.....9

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.25

**P.25a.- ¿Cómo valora el formato de la factura en términos de claridad y facilidad de lectura?**  
 Utilizando una escala donde “0” significa que está muy insatisfecho y “10” que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
El formato de la factura	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.26.- ¿Conoce el coste del servicio del Centro de Día?**

Sí	1.....pasar a P.27
No	2.....pasar a P.28

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.26

**P.27.- Por favor valore la relación calidad-precio del servicio recibido, en una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho:**  
 LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Relación calidad-precio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**BLOQUE 10: Experiencia de los entrevistados**

**P.28.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto a la cobertura de expectativas que motivaron la solicitud de plaza en un Centro de Día. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

**P.29.- Utilizando la misma escala, por favor, valore como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida desde que acude al centro RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.28 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.29 Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.30.- ¿Cree usted que acudir al Centro de Día le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

Sí	1
No	2

**P.31.- En su caso, ¿acudir al Centro de Día ha evitado su ingreso en una residencia?**

Sí	1
No	2

#### BLOQUE 11: Valoración general del servicio

**P.32.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?**

Sí.....1→Pasar a P.34a

No.....2→Pasar a P.35

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.32

**P.32a ¿Cuál?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

---

A TODOS

**P.33.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?**

Sí.....1→Pasar a P.33a

No.....2→Pasar a P.34

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.33

**P.33a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas.** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado \_

---

Servicio de transporte	1
Servicio de comedor	2
Infraestructura y equipamiento	3
Organización del centro	4
Actividades e intervención con el usuario	5
Vigilancia de su higiene y salud	6
Otras: ¿Cuáles? _____	8

**P.33b.- ¿Le han contestado?**

Sí.....1

No.....2

**P.33c.- Por favor, valore su grado de satisfacción con el proceso de interposición de quejas, su tramitación, resolución,...** utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

Muy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy	Ns/Nc
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	-------

	Insatisfecho											Satisfecho	
Satisfacción con la resolución de las quejas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	99

A TODOS

**P.34.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia como usuario del Centro de Día, ¿cuál es su grado de satisfacción general?**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.35.- ¿Volvería a solicitar el servicio si fuese posible?** ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

<b>Sí</b>	<b>1</b>
<b>No</b>	<b>2</b>
<b>No sabe (no leer)</b>	<b>8</b>
<b>No contesta (no leer)</b>	<b>9</b>

**P.36.- ¿Recomendaría usted este servicio?** ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

<b>Sí</b>	<b>1</b>
<b>No</b>	<b>2</b>
<b>No sabe (no leer)</b>	<b>8</b>
<b>No contesta (no leer)</b>	<b>9</b>

**BLOQUE 12: DATOS DE CLASIFICACIÓN****C.1.- Género**

Hombre	1
Mujer	2

Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

*¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!*