



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DEL PROGRAMA DE “Cuidar a quienes cuidan” (2018)

PRESENTACIÓN

Buenas días/tardes. Mi nombre es..... Llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios del programa de “Cuidar a quienes cuidan”

F0. Desearía hablar con (**mencionar nombre del contacto facilitado en la base de datos**) que es la persona beneficiaria del servicio para realizarle una serie de preguntas sobre el mismo, ¿es usted?

Sí1 → F.5

No.....2 → F.1

No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio.....**3 → FINALIZAR**

F1. ¿Podría hablar con el beneficiario del servicio (mencionar nombre de la persona de contacto facilitada**)?**

Sí.....1 → Esperar a que le pongan con el beneficiario, hacer de nuevo la presentación y continuar con F5

No..... 2 → **FINALIZAR o aplazar (cita o llamada en otro momento)**

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN

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 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.

A TODOS

Le informamos que, en aplicación de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima y siempre de manera global, nunca de forma individualizada.

SOLICITUD E INGRESO EN EL PROGRAMA

P.1.- ¿Cómo conoció usted el programa de Cuidar a quienes cuidan? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Centros Municipales de Servicios Sociales	1
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	2
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	3
Centros municipales de mayores	4
Centro de Día	5
Teléfono 010	6
Teleasistencia	7
Otros (especificar).....	8
.....	
Ns/Nc	9

P.2.- ¿Cuál fue el motivo o motivos por los que solicitó el programa de Cuidar a quienes cuidan? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Mejorar su calidad de vida	1
Apoyo para sobrellevar situaciones de sobrecarga y estrés	2
Apoyo terapéutico (baja autoestima, sentimientos de culpa, frustración, etc.)	3
Adquisición de conocimientos para mejorar los cuidados a la persona dependiente	4
Ayuda para recuperar relaciones sociales/vida social	5
Aprender de la experiencia de otras personas	6
Resolver problemas de convivencia entre familiares	7
Recomendación de otras personas	8
Otras: especificar.....	9
Ns/Nc	10

FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA

P.3.- ¿Ha participado en el programa hasta su finalización? LEER RESPUESTAS

- Sí, terapéuticas y educativas.....1
Solo en las sesiones terapéuticas.....2 → No realizar P.13
Solo en las sesiones educativas.....3 → No realizar P.12

Ns/Nc.....9

SÓLO SÍ RESPONDE CÓDIGO 2 EN P.3

P.4.- ¿Cuál es el motivo por el que no ha podido terminar el programa? ENTREVISTADOR: Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

A TODOS

NOTORIEDAD Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

P.5- ¿Qué entidad cree usted que gestiona el programa de Cuidar a quienes cuidan? RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (DELFO)	3
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

P.6- En qué medida cree usted que el programa de Cuidar a quienes cuidan 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
Disminuir la sobrecarga y el estrés que supone el cuidado de la persona dependiente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Mejora de su calidad de vida como cuidador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Mejorar los cuidados de la persona dependiente a la que cuida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO Y/O DE SU FAMILIA
--

P.7 A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el programa de Cuidar quienes cuidan. Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 significa que está "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo". LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

Su participación en el programa le ha supuesto que...

	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
Se organiza mejor para disponer de 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 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	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida	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
Y GLOBALMENTE ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.8.- En una escala de valoración 0 a 10 donde 0 significa que está "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo", indique en qué medida está de acuerdo o desacuerdo con que por haber participado en el programa de Cuidar a quienes cuidan.... LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
Ha aprendido a cuidarse mejor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha aprendido a cuidar mejor (a otros)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha aprendido a pedir ayuda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha recuperado, al menos en parte, las relaciones sociales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha recuperado, al menos en parte, las relaciones familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

INICIO DEL SERVICIO

P.9.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó el programa de Cuidar a quienes cuidan hasta que le notificaron que estaba incluido en el mismo? 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 admisión	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.10.- En general, ¿qué opinión tiene de la información que le facilitaron antes de comenzar su participación en el programa? Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Muy Insatisfecho* y "10" *Muy Satisfecho*.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información previa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

P.11.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del programa "Cuidar a quienes cuidan", utilizando una escala donde "0" significa *Muy insatisfecho* y "10" *Muy satisfecho*.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
El horario en que tienen lugar las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La frecuencia de las sesiones (<i>1 vez por semana</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La duración de las sesiones (<i>1h. y ½.</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La duración total de la actividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La metodología de las sesiones terapéuticas (<i>psicólogo/a</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La metodología de las sesiones educativas (<i>enfermero/a y terapeuta ocupacional</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
El número de personas que forman el grupo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Incorporación de nuevos cuidadores al grupo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La temática de las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Solo si código 1 o 2 en P.3

P.12.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los PSICÓLOGOS/AS del programa de Cuidar a quienes cuidan que han dirigido la actividad terapéutica grupal en que ha participado. Utilice una escala donde "0" significa *Muy insatisfecho* y "10" *Muy satisfecho*. LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: Se trata de una valoración conjunta del equipo de personas).

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Su trato y actitud con los cuidadores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su competencia técnica y profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La adecuación de su perfil profesional como psicólogos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
El número de psicólogos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su actitud y capacidad para escucharle y comprender los problemas que usted le pueda plantear (Empatía)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su capacidad para resolver problemas y dudas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Solo si código 1 o 3 en P.3

P.13.- A continuación dígame cual es su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los con el conjunto de ENFERMEROS/AS y TERAPEUTAS OCUPACIONALES, que dirigen la actividad educativa grupal en que ha participado utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho. LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: Se trata de una valoración conjunta del equipo de personas).

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Trato y actitud de los profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su competencia técnica y profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La adecuación de su perfil profesional	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
El número de profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su actitud y capacidad para escucharle y comprender los problemas que usted le pueda plantear (Empatía)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su capacidad para resolver problemas y dudas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

(A todos)

P.14 A continuación dígame cuál es su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los temas jurídicos tratados, en la sesión educativa grupal en que ha participado. Utilice 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
Trato y actitud de los profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su competencia técnica y profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La adecuación de su perfil profesional	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su actitud y capacidad para escucharle y comprender los problemas que usted le pueda plantear (Empatía)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su capacidad para resolver problemas y dudas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

OTRAS PRESTACIONES ADICIONALES

P.15.- Para poder acudir a los grupos, ¿ha tenido que utilizar algún recurso o recurrir a algún apoyo específico?

Sí	1
No	2

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.15

P.16.- ¿Qué tipo de recursos o servicios le ha permitido acudir al programa? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Ayuda de algún familiar o vecino	01
Recursos privados (contratar a un cuidador u otros tipo de servicio NO públicos)	02
Centro de día	03
Servicio de ayuda a domicilio	04
Voluntariado	05
Otros (especificar): _____	98
Ns/Nc	99

A TODOS**EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS TRAS SU PARTICIPACIÓN EN LOS GRUPOS**

P.17.- ¿De las cuestiones que se abordan en los grupos en los que ha participado dígame las que a usted le han parecido más interesantes? RESPUESTA MÚLTIPLE. LEER OPCIONES. ROTAR

Manejo de sentimientos de irritabilidad, fatiga, estrés,...	1
Trabajo en terapia grupal de aspectos como: autoayuda, autoestima, autocontrol...	2
Identificar y afrontar las cargas de cuidados	3
Habilidades en el cuidado	4
Habilidades sociales y otros apoyos al plano social	5
Información sobre recursos sociales	6
Información sobre recursos sanitarios	7
Otros (especificar): _____	8
Ns/Nc	9

P.18.- ¿Y cuáles diría que son los beneficios más importantes que ha obtenido usted de su participación en el programa? MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Adquisición de conocimientos sobre cuidados orientados a las personas en situación de dependencia	1
Aprendizaje en el manejo de sentimientos de irritabilidad, fatiga, estrés,...	2
Aprendizaje en el manejo de las cargas generadas del cuidado (identificarlas, afrontarlas, medirlas, pedir ayuda)	3
Autoayuda, autoestima, autocontrol,...	4
Mejora de las relaciones familiares y/o resolución de problemas de convivencia	5
No he obtenido ningún beneficio	6
Otros: _____	7

Ns/Nc

9

VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO

P.19.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto Al grado en que el programa de Cuidar a quienes cuidan está cubriendo las expectativas que motivaron su solicitud del servicio.

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

P.20.- Teniendo en cuenta todos los aspectos del programa de Cuidar a quienes cuidan de los que hemos hablado, en una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción global con este servicio.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción global	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.21.- ¿Cree usted que haber participado en este programa ha permitido que su familiar siga viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Si..... 1
 No 2
 Ns/Nc 9

P.22.- En su caso ¿si no hubiera tenido el apoyo de este programa, su familiar se tendría que haber marchado a una residencia?

Si..... 1
 No 2
 Ns/Nc 9

P.23.- ¿Volvería a solicitar el servicio?

Si..... 1
 No 2
 Ns/Nc 9

P.24.- ¿Recomendaría usted este servicio a otras personas?

Si..... 1
 No 2
 Ns/Nc 9

P.25.- Con la información recibida en el programa, ¿ha solicitado algún nuevo recurso en servicios sociales?

Sí.....1 → Pasar a P26
 No.....2 → Pasar a P27

SÓLO SI CÓD 1 EN P25**P.26.- ¿Cuál / es?** (No leer opciones)

Traslado o ingreso en una residencia	1
Ayuda a domicilio	2
Centro de día	3
Teleasistencia.....	4
Ley de dependencia	5
Ayuda económica	6
Comida a domicilio.....	7
Otros (especificar)	
Ns/Nc	9

A TODOS**QUEJAS Y SUGERENCIAS****P.27.- ¿Ha realizado usted alguna queja durante el transcurso del servicio?**

Sí.....1→Pasar a P.28

No.....2→Pasar a P.31

A TODOS**P.28.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre el programa de Cuidar a quienes cuidan del Ayuntamiento de Madrid?**

Sí.....1→Pasar a P.32

No.....2→Pasar a P.33

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.36**P.29 ¿Cuál?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

DATOS DE CLASIFICACIÓN**“Por último, le voy a hacer una serie de preguntas de clasificación que están relacionadas con su calidad de vida y son relevantes para los Servicios Sociales municipales”****C.1. ¿Puede decirme su edad?**

ENTREVISTADOR: Especificar años cumplidos.

.....años

No contesta.....9

C.2.- Género del titular del servicio

Hombre	1
Mujer	2

C.3.- ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que cuida? RESPUESTA SIMPLE

Cónyuge	1
Hijo/a	2
Nuera/Yerno	3
Hermano/a	4
Otras: especificar:.....	9

C.4.- ¿Cuánto tiempo lleva usted ejerciendo como cuidador principal? LEER RESPUESTAS.
RESPUESTA SIMPLE

Menos de un año	1
Entre 1 y 2 años	2
Entre 2 y 3 años	3
Más de 3 años	4
No sabe/ No contesta (<i>no leer</i>)	9

C.5.- La persona que usted cuida (la persona dependiente) es... LEER RESPUESTAS. RESPUESTA SIMPLE

Hombre	1
Mujer	2

C.6.- ¿Qué tipo de dependencia tiene la persona que usted cuida? LEER RESPUESTAS.
RESPUESTA SIMPLE

Física	1
Psíquica	2
Ambas	3
No sabe/ No contesta (<i>no leer</i>)	9

C.7.- ¿Puede decirme la edad de la persona que usted cuida?

ENTREVISTADOR: Especificar años cumplidos.

.....años

No contesta.....9

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. LE RECUERDO QUE SI QUIERE HACER ALGUNA SUGERENCIA O RECLAMACIÓN RESPECTO AL SERVICIO QUE UTILIZAN PUEDE HACERLO LLAMANDO AL TELÉFONO 010.