

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTROS DE DÍA (2018)**PRESENTACIÓN**

Buenas días/tardes. Preguntaba por..... (Incluir contacto facilitado en la base de datos).

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 comprometo 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

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.

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR:

- En el caso de **usuarios con deterioro cognitivo** la encuesta va **dirigida a convivientes 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 conviviente o cuidador principal en el caso de que el usuario no esté capacitado para mantener la conversación.

P.0.- Tipología de usuario(NOTA AL ENTREVISTADOR: no preguntar; tomar información de la BBDD)

CDEA	1
CDF	2

P.1.- ¿Es usted la persona usuaria de los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?Sí..... 1 → Si Cód 2 en P0 pasar a P.2
Si Cód 1 en P0 pasar a P1aNo2 → Si Cód 2 en P0 Pedir que le pasen con el usuario, hacer la Presentación y seguir en P2.
Si Cód 1 en P0 pasar a P1bNo, aquí no hay nadie que acuda a un centro de día.....**3 → FINALIZAR**SÓLO SI CÓDIGO 1 en P1 y 1 EN P0**P.1a.- Por favor, ¿puede pasarme con la persona que le cuida o con la que convive?**Sí 1 → Hacer la Presentación y continuar con P1b y 1c
No se encuentra en el domicilio 2 → ¿Me indica la hora más apropiada para hablar con su cuidador principal? (Tomar nota) Muy amable, gracias. Le llamaremos entonces.
→ FINALIZARSÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1**P.1b.- ¿Puede decirme si reside con (incluir contacto facilitado en la base de datos)?**

Sí	1
No	2

P.1c.- ¿Usted es el cuidador principal de (incluir contacto facilitado en la base de datos)?

Sí	1
No	2

FINALIZAR SI CÓDIGO 2 EN P.1b + CÓDIGO 2 EN P.1c.**P.1.d- ¿Y su parentesco con (incluir contacto facilitado en la base de datos) es...?**

Es un cuidador profesional	1 - FINALIZAR
Amigo	2
Cónyuge	3
Hijo/a	4
Hermano/a	5
Nieto/a	6
Sobrino/a	7
Nuera/yerno	8
Otros (especificar) _____	9
No contesta	99

Bloque 1. Notoriedad**P.2.- ¿A través de qué medio conoció usted el servicio de Centros de Día?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Centros de Servicios Sociales	1
Servicio de Teleasistencia	2
Servicio de Ayuda a Domicilio	3
010	4
Centro de salud (través de enfermeros, médicos...)	5
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores...	6
Centros Municipales de Mayores	7
Cartel Publicitario	8
Otras (especificar).....	98
Ns/Nc	99

P.3.- ¿Qué empresa, entidad o administración cree usted que es la titular de este servicio?

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ÚNICA.

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (Asispa, Eulen...)	3
Otra entidad, ¿cuál?	4
Ns/Nc	99

Bloque 2. Solicitud e ingreso en el programa

P.4.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó el servicio de Centro de Día 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*

	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

Bloque 3. Estructura organizativa del centro

P.5.-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
Orden y limpieza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Equipamiento y confortabilidad de las instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Organización y funcionamiento del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Horario general del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su horario específico en el Centro de Día	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Protección y seguridad que el centro ofrece	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Bloque 4. Información y seguimiento de los usuarios

P.6.- ¿Qué opinión le merece la información que recibe sobre el funcionamiento del centro? 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 sobre el funcionamiento del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.7.- Por favor, valore **la satisfacción con las actividades formativas e informativas dirigidas a las familias**, siendo "0" *Muy insatisfecho* y "10" *Muy satisfecho*.

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

P.8.- Por favor, valore **la satisfacción con las actividades sociales, culturales y recreativas que se 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

P. 9 Por favor, valore su grado de satisfacción con la posibilidad de elegir las actividades que se realizan en su centro. Utilice 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
Posibilidad de elegir las actividades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P. 10 Por favor, valore su grado de satisfacción con las actividades intergeneracionales que se realizan en su centro. Utilice 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
Actividades intergeneracionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Nota para el entrevistador: las actividades intergeneracionales son actividades con grupos de personas de otras edades (jóvenes, niños...)

Bloque 5. Atención y seguimiento de los usuarios

P.11.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes **aspectos referentes a la intervención y atención de su persona/ de su familiar**, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Atención socio sanitaria y cuidados de la salud (fisioterapia, terapia ocupacional, asesoramiento social, controles sanitarios...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene,...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
(Solo usuarios CDEA: Cód 1 en P.0) Atención psicológica y entrenamiento de la memoria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P. 12 ¿Considera que usted/su familiar está recibiendo una atención personalizada o adecuada a sus deseos y capacidades? Utilice 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
Atención personalizada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

(SOLO PARA USUARIOS O CUIDADORES/FAMILIARES DE CENTRO CON SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA) >> FILTRAR A TRAVÉS DE BBDD

P. 13 ¿Es usted conocedor de la existencia de un profesional de referencia para usted/su familiar en el centro de Día?

	SI	NO
Existencia profesional de referencia	1	2

(SOLO SI CÓD 1 EN P.13)

P. 14 Por favor, valore su grado de satisfacción con la existencia de un profesional de referencia para cada una de las personas usuarias del centro, 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
Profesional de referencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P. 15 Por favor, valore su grado de satisfacción con el nuevo Modelo de Atención Centrado en la Persona que se lleva a cabo en el Centro de Día al que acude, 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
Modelo de ACP	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Nota para el entrevistador: Atención basada en los siguientes principios: respeto a la dignidad, autonomía e independencia de la persona, atención que promueve la realización de actividades significativas y con sentido para la persona.

Bloque 6. Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad

A TODOS

P.16.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en la prestación del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, 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
Trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Competencia técnica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La rapidez con que se atiende sus necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Bloque 7. Servicio de comedor y transporte

P.17.-Por favor, indique su grado de satisfacción con el servicio 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
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
Adaptación de las comidas a las necesidades personales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.18.- ¿Hace uso del servicio de transporte del Centro de Día?

Sí	1
No	2

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.18

P.19.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore el servicio de transporte del Centro de Día.

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

P.20.- ¿Le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerlo?

Sí.....1

No.....2

Ns/Nc.....3

SOLO SI CÓD 1 EN P.20

P.21.- ¿Cómo valora el que le avisen antes de que al 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

Bloque 8. Indicadores de impacto en la calidad de vida del usuario o/y su familia

(A TODOS)

P. 22.- En qué medida cree usted que el servicio de 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.

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/ Nc
Atender a las personas mayores y prevenir que no empeoren	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Mejorar las condiciones de vida de las personas mayores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Permitir seguir viviendo en el domicilio habitual en mejores condiciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Evitar el ingreso en una residencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Apoyar a los familiares o cuidadores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P. 23.- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana o en la de su familiar desde que acude al 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 significa que está "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo". **LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

Desde que acude al Centro de Día...

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
10.1. Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.2. Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.3. Se siente usted más apoyado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.4. Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.5. Se siente usted más seguro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.6. Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.7. Su estado de salud, en general, ha mejorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.8. Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.9. Y GLOBALMENTE ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Bloque 9. Experiencia De los entrevistados

P.24.- ¿Cree usted que acudir al Centro de Día le ha permitido a usted o a su familiar seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

P.25.- En su caso, ¿acudir al Centro de Día ha evitado su ingreso o el del titular en una residencia?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

Bloque 10. Valoración general del servicio

P.26.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.26

P.27 ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

A TODOS

P.28- ¿Seguirá o volverá a usar el servicio en caso de necesitarlo? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

P.29.- ¿Recomendaría usted este servicio? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

P.30.- ¿Conoce el coste del servicio de Centros de Día?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.30

P.31.- Por favor, valore la relación calidad-precio del servicio recibido, en 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
Relación calidad-precio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.32.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?

Si.....1
No.....2

(SOLO SI CÓD 1 EN P.32)

P.33.- 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	7
Otras: ¿cuáles? _____	8

P.34 Respecto a lo que usted esperaba del servicio de Centros de Día, valore con una escala de 0 a 10 siendo 0 mucho peor de lo que esperaba y 10 mucho mejor de lo que esperaba.

P.35 En general, y teniendo en cuenta toda su experiencia, valore cómo se encuentra de satisfecho de forma global con el servicio de Centros 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
Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

DATOS DE CLASIFICACIÓN



C.1. Edad del Usuario (grabar la incluida en la base de datos)?

.....años
No contesta.....9

C2. Género del titular del servicio (grabar la incluida en la base de datos)

Hombre	1
Mujer	2

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.