

## ENCUESTA A PERSONAS USUARIAS DE LOS “CENTROS DE MUNICIPALES DE MAYORES” (2021)

### PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_ y llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de satisfacción entre las personas usuarias del SERVICIO DE CENTROS DE MUNICIPALES DE MAYORES.

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 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.

**P.1.- De forma general, ¿con cuánta frecuencia solía acudir al Centro Municipal para Mayores (CMM), antes de la pandemia? RESPUESTA ÚNICA**

Todos o casi todos los días de la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Una o dos veces al mes	3
Menos de una vez al mes	4
Nunca acudo al CMM (fin del cuestionario)	5

#### BLOQUE 1: Inscripción como socio

##### **A TODOS/AS**

**P.2. - ¿Desde qué año acude al Centro Municipal de mayores?**

##### **A LOS QUE ACUDEN DESDE EL AÑO 2018 Y 2019**

**P.3. – Utilizando una escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa *Muy insatisfecho* y “10” *Muy Satisfecho*, ¿Puede decirme cómo se encuentra de satisfecho con la información que recibió sobre los programas y servicios en el momento de su incorporación al centro de mayores?**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción con la información recibida en la incorporación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

## BLOQUE 2: Uso y valoración de los servicios y actividades ofertadas en los CMM

**P.4 De los siguientes servicios ofertados en los Centros Municipales de Mayores, ¿puede decirme los que usted ha usado en alguna ocasión o usa de forma habitual, ahora o antes de la pandemia? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA SIMPLE.**

	Nunca los ha usado	Uso ocasional	Uso habitual
4.1 El servicio de <b>Gimnasia</b>	1	2	3
4.2 El servicio de <b>biblioteca/sala lectura</b>	1	2	3
4.3 El servicio de <b>peluquería</b>	1	2	3
4.4 El servicio de <b>podología</b>	1	2	3
4.5 El servicio de <b>comedor</b>	1	2	3

### SÓLO A QUIENES UTILIZAN OCASIONALMENTE O HABITUALMENTE CADA SERVICIO SEGÚN P.4

**P.5 Por favor, indique su grado de satisfacción con los servicios que utiliza o ha utilizado antes de la pandemia en el Centro Municipal de Mayores al que usted va. Para ello, 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
5.1 El servicio de <b>Gimnasia</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.2 El servicio de <b>biblioteca/sala lectura</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.3 El servicio de <b>peluquería</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.4 El servicio de <b>podología</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.5 El servicio de <b>comedor</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

### A TODOS/AS

**P.6- De las siguientes actividades ofertadas en los Centros Municipales de Mayores, ¿puede decirme las que usted ha realizado en alguna ocasión o realiza de forma habitual ahora o antes de la pandemia? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA SIMPLE.**

	Nunca los ha usado	Uso ocasional	Uso habitual
<b>6.1 Actividades manuales, culturales, artísticas y de mantenimiento físico</b>	1	2	3
<b>6.2 Actividades de Formación en nuevas tecnologías</b> (informática, telefonía, internet...)	1	2	3
<b>6.2 Actividades con personas de diferentes edades</b> (adultos, jóvenes, niños)	1	2	3

### SÓLO A QUIENES UTILIZAN OCASIONALMENTE O HABITUALMENTE CADA ACTIVIDAD SEGÚN P.6

**P.7.- Por favor, indique su grado de satisfacción con las actividades que ha realizado o realiza en el Centro Municipal de Mayores al que usted va ahora o antes de la pandemia. Continúe 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
<b>7.1 Actividades manuales, culturales, artísticas y de mantenimiento físico</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
<b>7.2 Actividades de Formación en nuevas tecnologías (informática, telefonía, internet...)</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
<b>7.3 Actividades con personas de diferentes edades (adultos, jóvenes, niños)</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A TODOS/AS****BLOQUE 3: Estructura organizativa del servicio**

**P.8- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa de su Centro Municipal de Mayores. Para ello, 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
8.1 El horario del CMM	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.2 El equipamiento y confortabilidad de las instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.9.- Por favor, ¿en cuanto al personal del Centro Municipal de Mayores, como valora usted el trato y actitud del personal?**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
9.1 Trato y actitud del personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P10. A continuación, le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana acudir a un Centro Municipal de Mayores. 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".**

**Desde que acude a un CMM...**

	Muy Desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy 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												
10.3 Se siente usted más seguro												
10.4 Le ha servido para relacionarse con otras personas												
10.5 Su estado de salud, en general, ha mejorado												
10.6 Ha supuesto un beneficio para su familia												
10.7 Obtengo a través de este servicio el apoyo que necesito												
10.8 Siento que tienen en cuenta mis preferencias / necesidades.												
10.9 GLOBALMENTE ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA												

**BLOQUE 4: Experiencia de los entrevistados**

**P.11.- Valore su satisfacción respecto a lo que usted esperaba encontrar al inscribirse como socio de los centros municipales de mayores y lo que ha encontrado en ellos, en una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho**

**P.12.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia como usuario del Centro Municipal de Mayores al que acude ¿cuál es su grado de satisfacción general?**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
11. Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
12 Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.13.- ¿Recomendaría usted el Centro Municipal de Mayores a otras personas?**

LEER RESPUESTAS.

Sí	1
No	2
Ns/Nc (no leer)	9

**P.14.- ¿Cree usted que acudir al CMM le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

Sí	1
No	2
Ns/Nc (no leer)	9

**BLOQUE 5: Valoración general del servicio**

**P.15- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora?**

Sí.....1

No.....2

**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.15 (SÍ TIENE SUGERENCIAS DE MEJORA)**

**P.15a.- ¿Cuál?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

**BLOQUE: 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”*

**NOTA: LOS DATOS DE EDAD Y SEXO HAN DE RECOGERSE DE LA BASE DE DATOS. NO PREGUNTAR.**

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

.....años

No contesta.....9

**C.2. ¿Puede decirme si vive solo?**

Si ..... 1 Seguir en C4  
 No ..... 2 Seguir en C3  
 Ns/Nc ..... 9 Seguir en C4

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN C.2

**C.3.- ¿La persona con la que convive se encuentra mejor, igual o peor de salud que usted?**

Mejor ..... 1  
 Igual ..... 2  
 Peor ..... 3  
 Ns/Nc ..... 9

A TODOS/AS

**C.4.- ¿Tiene usted a quien acudir si necesita ayuda?**

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

**C.5.- ¿Podría decirme si se siente solo/a, a menudo?**

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

**C.6.- Debido a su situación ¿no sale usted de su domicilio, sale pero menos de una vez por semana o sale con más frecuencia?**

No sale ..... 1  
 Sale pero menos de 1 vez a la semana ..... 2  
 Sale con más frecuencia ..... 3  
 Ns/Nc ..... 9

**C7. Sexo 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.**