

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA (2022)

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 TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

Edad de la persona usuaria (grabar directamente de la BBDD)

..... años

Sexo del titular del servicio (grabar directamente de la BBDD)

Hombre	1
Mujer	2

2022_006_ESU

F0. Desearía hablar con..... **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?

Sí.....1 à F.5

No.....2 à F.1

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

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

Sí.....1 Esperar a que le pongan con la persona beneficiaria y hacer de nuevo la presentación. Y continuar con **F5**

No.....2 F.2

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN F.1

F2. ¿Puede decirme si reside usted con (**incluir contacto facilitado en la base de datos**)?

Sí.....1

No.....2

F3. ¿Usted es el cuidador/a principal de (**incluir contacto facilitado en la base de datos**)?

Sí.....1

No.....2

Si cód. 2 en F2 y cód. 2 en F3 FINALIZAR. Resto, seguir en F4

F4. ¿Y su parentesco con (**incluir contacto facilitado en la base de datos**) es...? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Es un cuidador/a profesional (contratado)	1	à FINALIZAR
Amigo	2	
Cónyuge o pareja	3	
Hermano/a	4	
Hijo/a	5	
Nieto/a	6	
Sobrino/a	7	
Nuera/Yerno	8	
Otras (especificar).....	9	
Ns/Nc	99	

A TODOS/AS

F5. ¿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 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.

Bloque conocimiento y el mundo de la teleasistencia

P1A. ¿A través de quién conoció el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria? Respuesta espontánea

A través de los servicios sociales	1
A través de familiares	2
A través de amigos / vecinos / conocidos	3
A través del centro de salud	4
Otros, anotar	98

P.1.- ¿Quién cree usted que es el responsable de este servicio?

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (ASISPA, CLECE, DOMUSVI)	3
Otra: ¿Cuál?	4
Ns/Nc	9

P1C. ¿Cuál fue la principal razón que motivó la solicitud del servicio?

- Por mayor seguridad
- Por encontrarme solo
- Porque mis familiares estén más tranquilos
- Otros, anotar

P1D. ¿De quién fue la Iniciativa en cuanto a solicitar el servicio?

- Mis hijos
- Por mí mismo
- Por mi pareja / cónyuge
- Consejo de los servicios sociales
- Otros, anotar

BLOQUE 2: Indicadores de impacto de calidad de vida del usuario y su familia**P.2 SOLO A LAS ALTAS PRODUCIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO (MARZO 2021 - MARZO 2022)**

P.2.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho/a con la rapidez del proceso desde que solicitó el servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD) hasta que le notificaron su adjudicación? Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Muy Insatisfecho/a* y "10" *Muy Satisfecho/a*

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

A TODOS/AS

P.3.- En general y en una escala donde "0" significa Muy insatisfecho/a y "10" Muy satisfecho/a, ¿qué opinión le merece la información que ha recibido y recibe sobre el servicio?
LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
3.1 Información sobre el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.4.- 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/a y "10" Muy satisfecho/a.

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: En Teleasistencia interviene un equipo de profesionales formado por OPERADORES, OFICIALES Y TRABAJADORES SOCIALES, entre otros. Pediremos a los entrevistados que realicen una valoración conjunta del equipo de personas con las que tienen contacto habitual)

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
4.1 Trato y amabilidad dispensada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.2 Profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.5 ¿Ha llamado al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria alguna vez?

Si	1	→ Pasar a P.6
No	2	→ Pasar a P.11
Ns/Nc	9	→ Pasar a P.11

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.5

P.6.- Por favor, indique su grado de satisfacción con la Rapidez en la atención de las llamadas del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria. Para ello, utilice una escala donde "0" significa Muy insatisfecho/a y "10" Muy satisfecho/a.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
6.1 Rapidez en la atención de las llamadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P7. ¿Cuál ha sido el motivo de su llamada (o el más habitual en caso de que sean varias)?

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Error	1	→ Pasar a P.8
Para hablar	2	→ Pasar a P.8
Comunicar ausencia u otra información relacionada con el servicio	3	→ Pasar a P.8
Emergencia	4	→ Pasar a P.9
Solicitar asesoramiento en materia jurídica, psicológica, económica o social	5	→ Pasar a P.9
Otras: ¿Cuáles? _____	6	→ Pasar a P.8

SÓLO SI CÓDIGO 1,2,3 y 6 EN P.7

P.8- Por favor, valore lo satisfecho/a que está con la solución que se le ha dado a dichas llamadas que usted ha realizado a Teleasistencia.

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
9.1 Solución de las llamadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 4 EN P.7

P.9- Por favor, valore lo satisfecho/a que está con la solución que se les ha dado frente a las llamadas por emergencia que usted ha realizado a Teleasistencia.

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
Atención en emergencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P9B. ¿Tuvieron que desplazar la unidad móvil a su domicilio?

SI 1
NO 2

Si es que SI:

Rapidez en el desplazamiento de una unidad móvil a su domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 5 EN P.7

P.10- Por favor, valore lo satisfecho/a que está con la solución que se le ha dado a las llamadas por asesoramiento en materia jurídica, psicológica, económica o social que usted ha realizado a Teleasistencia.

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
Atención en asesoramiento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

P.11- ¿Ha llamado alguna vez al servicio de Teleasistencia para hablar/conversar?

Sí, a menudo	1
Sí, alguna vez	2
Ocasionalmente	3
No, nunca	9

P.12. Por favor, indique su grado de satisfacción con el funcionamiento de los dispositivos del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria. Para ello, utilice una escala donde "0" significa Muy insatisfecho/a y "10" Muy satisfecho/a.

Funcionamiento de los dispositivos de Teleasistencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.13.- ¿Ha sufrido alguna avería con el servicio?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13

P.13B.- Por favor, indique su grado de satisfacción con el proceso de resolución de la avería. Para ello, utilice una escala donde “0” significa Muy insatisfecho/a y “10” Muy satisfecho/a.

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
Resolución de la avería	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.14.- ¿Conoce el coste del servicio de Teleasistencia?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.14

P.15.- Por favor, valore la relación calidad-precio del servicio recibido, en una escala donde “0” significa Muy Insatisfecho/a y “10” Muy Satisfecho/a.

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

A PERSONAS USUARIAS

P16. A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD). 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 recibe el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria...

	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 más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente más seguro gracias a la atención que se le presta con este servicio	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
Obtengo a través de este servicio el apoyo que necesito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Siento que tienen en cuenta mis preferencias / necesidades.	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

P17. ¿Cree usted que el apoyo del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Sí	1
No	2
NS/NC	9

A TODOS/AS

P.18.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, ¿cuál es su grado de satisfacción general?

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

P18B. Respecto a lo que usted esperaba del servicio de Teleasistencia Domiciliaria, valore con una escala de 0 a 10 siendo 0 mucho peor de lo que esperaba y 10 mucho mejor de lo que esperaba.

	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

P18C. Y Respecto al año anterior, cree usted que el servicio es:

- Mejor 1
- Igual /o se 2
- Peor 3
- Primer año que lo uso 4
- Ns/Nc 0

P19a- ¿Volvería a solicitar el servicio?

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

P.19.- ¿Recomendaría usted este servicio? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

A TODOS/AS

P.20.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora?

Si	1
No	2
Ns/Nc	9

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.20

P.20B. ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

P.21.- A continuación, le voy a nombrar una serie de prestaciones para personas mayores del Ayuntamiento de Madrid. Por favor, dígame cuáles de ellas utiliza **USTED/EL TITULAR** en la actualidad a parte del SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA (RESPUESTA MÚLTIPLE)

	SI	NO
Servicio de Ayuda al Domicilio	1	2
Plaza en Centro de Día (de lunes a viernes)	1	2
Comida a Domicilio	1	2
Productos de Apoyo (cama o grúa)	1	2
Fisioterapia Preventiva	1	2
Acude al Centro Municipal de Mayores	1	2

BLOQUE 5: Bloque COVID

Para terminar, le vamos a realizar unas preguntas referidas a la situación actual respecto al coronavirus (COVID):

COVID1 ¿Actualmente mantiene relaciones sociales con familiares, amigos, vecinos, compañeros de actividades fuera del domicilio y fuera del momento de la actividad? (ESPECIFICAR: en el caso de compañeros de actividades, las reuniones han de producirse fuera de los horarios de dicha actividad)

Sí	1
No	2

COVID1NEW ¿Con que frecuencia mantiene estas relaciones sociales?

Todos los días

Varias veces a la semana

Una vez a la semana

Varias veces al mes

Una vez al mes

Menos de una vez al mes

Nunca

COVID1C ¿Por qué no puede Vd. mantener relaciones sociales? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

COVID2. Utiliza usted las videollamadas?

Sí	1
No	2

A TODOS/AS

“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.

Si la persona entrevistada es la persona usuaria o beneficiaria	Si la persona entrevistada es la persona cuidadora o conviviente
C.2. ¿Puede decirme si usted vive solo? Sí..... 1 Seguir en C6 No 2 Seguir en C3 Ns/Nc..... 9 Seguir en C4 <u>SÓLO SI CÓDIGO 2 EN C.2</u>	- Debido a su situación, el titular del servicio ¿con qué frecuencia sale de su domicilio? No sale 1 Sale, pero menos de 1 vez a la semana 2 Sale con más frecuencia..... 3 Ns/Nc 9
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	

<p><u>A TODOS/AS</u></p> <p>C.6. - ¿Podría decirme si se siente solo/a, a menudo?</p> <p>Sí..... 1 No 2 Ns/Nc..... 9</p> <p>C.4.- ¿Tiene a quien acudir si necesita ayuda (incluir contacto facilitado en la base de datos)?</p> <p>Sí..... 1 No 2 Ns/Nc..... 9</p> <p>C.5.- Debido a su situación ¿con qué frecuencia sale usted de su domicilio?</p> <p>No sale.....1 Sale, pero menos de 1 vez a la semana....2 Sale con más frecuencia3 Ns/Nc.....9</p>	
--	--

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

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.