

ENCUESTA A USUARIOS DEL PROGRAMA “SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO”

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 del SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, ¿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 colaborar3 → Cierre del registro: despedir y agradecer.

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: El perfil de usuarios de SAD no siempre es persona mayor válida y capaz de responder a la encuesta. A menudo cogen el teléfono los hijos, cónyuges u otros cuidadores y son ellos los que responden a las preguntas porque los titulares no pueden mantener una conversación (demencias, problemas de audición, etc.

P.1.- ¿Es usted la persona beneficiaria del Servicio de Ayuda a Domicilio?

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 y además convivo con él/ella	2 → P.1.a
No, pero soy la persona que se encarga de su cuidado aunque no convivo con él/ella	3 → P.1.a
No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio	4 → FINALIZAR

SÓLO SI CÓDIGOS 2 ó 3 EN P.1**P.1a.- ¿Qué relación tiene usted con el titular 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 titular 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 se beneficia usted/el titular del Servicio de Ayuda a Domicilio?**

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.- ¿A través de quién/dónde conoció el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

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

P.4- ¿Cuáles fueron los motivos que les llevaron a solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)?
LEER RESPUESTAS. RESPUESTA MÚLTIPLE

Poder realizar las tareas del hogar	1
Cuidado y aseo personal (mantener unas condiciones higiénicas adecuadas)	2
Por una situación personal sobrevenida (fallecimiento del cónyuge, enfermedad..) que ha motivado un deterioro del titular del servicio (físico, psíquico o marginación social)	3
Era una alternativa al ingreso en una institución (residencia, Centro de Día...)	4
Apoyo al cuidador	5
Otros. NO LEER. (especificar)	6
Ns/Nc	9

BLOQUE 2: Tipo de ayuda, cumplimiento de objetivos y notoriedad

P.5.a- ¿Qué tipo de ayuda a domicilio ha solicitado usted/el titular?

P.5.b- ¿Qué tipo de ayuda a domicilio ha recibido usted/el titular?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA.

	P.5.a	P.5.b
Atención personal	1	1
Tareas del hogar	2	2
Mixta (atención personal y tareas del hogar)	3	3
No sabe/No contesta	9	9

P.6- En qué medida cree usted que el Servicio de Ayuda a Domicilio cumple los siguientes objetivos.

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

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
Procurar las atenciones o cuidados suficientes para permanecer en sus domicilios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Potenciar la autonomía personal y la integración social del beneficiario del SAD	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Apoyar a la organización familiar evitando situaciones de crisis	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

P.7.- ¿Qué entidad cree usted que gestiona el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)?

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

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

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

P.8.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó entrar en el programa hasta que le notificaron su adjudicación? 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.9a- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

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 Ayuda a Domicilio...

	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 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 la atención que se le presta con este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que tiene 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
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 CÓDIGOS 2 ó 3 EN P.1 (CUIDADORES)

P.9b- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). 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 apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio en el cuidado de "su familiar/nombre usuario/..." 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 su familiar, usuario del servicio....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que tiene 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 familiar, usuario del servicio....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS**BLOQUE 4: Estructura organizativa de la prestación**

P.10.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del programa del Servicio de Ayuda a Domicilio. Para ello, 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
La actividad que recibe (apoyo en la higiene, a la movilización dentro del hogar, limpieza del hogar, lavado, planchado, etc)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Horario en que tiene lugar la prestación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Frecuencia de la prestación (nº de veces por semana)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Duración de la prestación (tiempo que dura cada una de las visitas)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Horas mensuales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Facilidad para conseguir que se modifique el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Comunicación con los coordinadores ante incidencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Rotación/cambio de los auxiliares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.11.- A continuación, le voy a nombrar diferentes aspectos del servicio para que, por favor, me responda si le han facilitado información al respecto y, en caso afirmativo, en qué momento lo hicieron.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Sí, al alta en el servicio	Sí, pero no al alta	No me han informado	Ns/Nc
Titularidad del servicio y entidad que lo gestiona	1	2	3	9
Nombre del coordinador del servicio	1	2	3	9
Teléfono de contacto del coordinador	1	2	3	9
Tareas incluidas en el servicio	1	2	3	9
Horario	1	2	3	9
Número de horas concedidas	1	2	3	9
Derechos y obligaciones de los usuarios	1	2	3	9
Sistema de atención de quejas y reclamaciones	1	2	3	9

SÓLO SI CÓDIGOS 1 ó 2 EN ALGUNA/S DE LAS OPCIONES DE P.11

P.12a.- ¿Puede decirme si le facilitaron esta información por escrito?

Sí.....1→Pasar a P.12b

No.....2→Pasar a P.12c

NS/NC.....9→Pasar a P.12c

P.12b.- Concretamente le facilitaron...

	Si	No	Ns/Nc
Un folleto informativo del servicio	1	2	9
Un documento que contiene información sobre el servicio (Documento de Confidencialidad o similar)	1	2	9
Otros (especificar)	1	2	9

A TODOS

P.12c.- En general y en una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho, ¿qué opinión le merece la información que ha recibido y recibe sobre el servicio?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

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

BLOQUE 5: Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad

Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en la prestación del Servicio de Ayuda Domiciliaria, utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

Coordinadores y ayudantes de coordinadores	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
13.1 Trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
13.2 Competencia técnica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
13.3 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
13.4 Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Auxiliares	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
14.1 Trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.2 Competencia técnica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.3 Cumplimiento de horario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.4 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.5 Higiene del auxiliar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.15.a Cuando su coordinadora acude a su domicilio, ¿le muestra alguna tarjeta identificativa?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

P.15.b Cuando su coordinadora acude a su domicilio, ¿le muestra alguna tarjeta identificativa?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Si, habitualmente la porta o muestra	Sólo la mostró al inicio del servicio	No he visto nunca su tarjeta identificativa	Ns/Nc
Su coordinadora	1	2	3	9
Su auxiliar	1	2	3	9

P.16.- ¿Ha identificado el anagrama del Ayuntamiento de Madrid en el uniforme de su auxiliar?

Sí	1
No	2
No usa uniforme	3
Ns/Nc	9

BLOQUE 6: Relación calidad-precio

P.17.- ¿Conoce el coste del servicio?

Sí	1.....pasar a P.18
No	2.....pasar a P.19

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.17

P.18.- 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 7: Experiencia de los entrevistados**

P.19.- 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 del Servicio de Ayuda a Domicilio

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

P.20.- Utilizando la misma escala, por favor, valore como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida una vez realizado el programa

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.19 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.20 Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.21.- Por favor, valore en qué medida el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones.

Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Totalmente de acuerdo* y "10" *Totalmente en desacuerdo*.

P.22.- En su caso, ¿el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio ha evitado su ingreso en una residencia?

Por favor, utilice la misma escala de valoración.

	Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente en desacuerdo	Ns/Nc
P.21 Le ha permitido seguir viendo en su domicilio en mejores condiciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.22 Ha evitado el ingreso en una residencia.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 7: Valoración general del servicio

P.23.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora?

Sí.....1→Pasar a P.23a

No.....2→Pasar a P.24

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.23

P.23.a ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

A TODOS

P.24.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?

Sí.....1→Pasar a P.24 a

No.....2→Pasar a P.25

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.24

P.24a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas. RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado _

Prestación inadecuada del servicio (auxiliares)	1
Impuntualidad (auxiliares)	2
Cambio de horarios (empresa)	3
Cambio de auxiliar (empresa)	4
Modificación no atendida de cambio del horario (empresa)	5
Otras: ¿Cuáles? _____	8

P.24b.- ¿Le han contestado?

Sí.....1

No.....2

P.24c.- 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 Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción con la resolución de las quejas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

P.25.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia el Servicio de Ayuda a Domicilio, ¿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.26.- ¿Volvería a solicitar el servicio si fuese posible? ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
No sabe (no leer)	8
No contesta (no leer)	9

P.27.- ¿Recomendaría usted este servicio? ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
No sabe (no leer)	8
No contesta (no leer)	9

BLOQUE 9: DATOS DE CLASIFICACIÓN**C.1.- Género**

Hombre	1
Mujer	2

Nombre del entrevistado: _____

Teléfono: _____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!