

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (2017)

Buenos días/tardes, mi nombre es..... y llamo del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de satisfacción entre los usuarios del SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

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?

Sí.....1 → 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 → 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 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 profesional (contratado)	1	→ 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

F5. ¿Sería tan amable de colaborar contestando a unas breves preguntas? Serán sólo unos minutos.

Sí.....1 → (continuar con la entrevista – P.1). 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.

CENTRÁNDONOS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO...**BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa****P.1.- ¿Cómo conoció el Servicio de Ayuda a Domicilio?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Centros Municipales de Servicios Sociales	1
Centro de Día	2
Servicios de Teleasistencia	3
010	4
Centro de Salud (a través de médicos, enfermeras)	5
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	6
Centros Municipales de Mayores	7
Web municipal	8
Otras (especificar).....	9
Ns/Nc	99

P.2.- ¿Puede decirme el o los motivos por los que solicitó usted/el titular el Servicio de Ayuda a Domicilio? RESPUESTA ESPONTÁNEA (no leer opciones) Y MÚLTIPLE

Para realizar las tareas del hogar	1
Para el cuidado y aseo personal (mantener una condiciones higiénicas adecuadas)	2
Para seguir viviendo en el domicilio	3
Para evitar el ingreso en una residencia	5
Como apoyo al cuidador	6
Otros (especificar)_____	7
Ns/Nc	8

BLOQUE 2: Cumplimiento de objetivos y notoriedad

P.3.- ¿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 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
3.1. Apoyar a la situación familiar para evitar situaciones de crisis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.2. Procurar los cuidados personales necesarios para poder permanecer en el domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.3. Permitir seguir viviendo en el domicilio habitual en mejores condiciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.4. Potenciar la autonomía personal y la integración social del usuario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.5. Evitar el ingreso en una residencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.4.- ¿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	3
Otra: ¿Cuál?	4
Ns/Nc	9

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

P.5.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó el Servicio de Ayuda a Domicilio 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.

	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

A USUARIOS (CÓD 1 EN F0)

P.6 - A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la percepción que tiene respecto a la influencia que ha tenido en su vida el servicio de ayuda a domicilio. 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, usted....

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/ Nc
Ha mejorado 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
En general, su estado de salud 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

A CUIDADORES/CONVIVIENTES (CÓD 1 EN F2 Y/O CÓD 1 EN F3)

P.7 A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida, como cuidador y/o conviviente, que la persona a la que cuida reciba el Servicio de Ayuda a Domicilio. 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 *el titular* recibe del Servicio de Ayuda a Domicilio, usted...

	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 (<i>el titular especificado en BBDD</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que <i>el titular</i> recibe 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
Y GLOBALMENTE, ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

BLOQUE 4: Estructura organizativa del servicio

P.8 Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del Servicio de Ayuda a Domicilio, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
8.1. La ayuda que recibe (apoyo a la higiene, movilización dentro del hogar, limpieza del hogar, lavado, planchado...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.2. Horario de la prestación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.3. Frecuencia de la prestación (nº de veces a la semana)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

8.4. Duración de la prestación (tiempo que dura cada una de las visitas)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.5. Horas mensuales												
8.6. Facilidad para realizar modificaciones en el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.7. Facilidad de comunicación con los coordinadores ante incidencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.8. Rotación/cambio de los auxiliares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.9.- 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?**

	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

PROFESIONALES

P.10 Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los **AUXILIARES** del servicio de ayuda domiciliaria con los que usted tiene contacto. 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
10.1 Su trato y amabilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.2 Su competencia técnica y profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.3 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
10.4 Su capacidad para resolver problemas y dudas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.5 Su higiene	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.11 Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los **COORDINADOR/A** del servicio de ayuda domiciliaria con el que usted tiene contacto. 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
11.1 Su trato y amabilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
11.2 Su competencia técnica y profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
11.3 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
11.4 Su capacidad para resolver problemas y dudas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

CALIDAD PRECIO

P.12.- ¿Conoce usted el coste del servicio de Servicio de Ayuda a Domicilio?

Sí	1
No	2

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.14

P.12.a.- Por favor valere 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

RECLAMACIONES**A TODOS**

P.13.- ¿Ha interpuesto usted/el titular alguna reclamación o incidencia durante el transcurso del servicio?

Sí	1
No	2

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13

P.14- Por favor, indíqueme el contenido de dichas reclamación. RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado y codificar en la tabla siguiente.

Actitud del auxiliar	1
Impuntualidad del auxiliar	2
Cambios del auxiliar	3
Actitud de la coordinadora/or	4
Precio elevado	5
Tiempo insuficiente	6
Prestación inadecuada del servicio	7
Otras: ¿Cuáles? _____	9

P.15- ¿Le han contestado a usted/al titular sobre esa reclamación?

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

P.16- Por favor, valere 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**EXPERIENCIA**

P.17.- ¿Cree usted que el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Sí	1
No	2
NS/NC	9

P.18.- En su caso, ¿el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio ha evitado su ingreso en una residencia?

Sí	1
No	2
NS/NC	9

P.19 Respecto a lo que usted esperaba del servicio de Ayuda a Domicilio, 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.20 En general, y teniendo en cuenta toda su experiencia, valore cómo se encuentra de satisfecho de forma global con el servicio de Ayuda a Domicilio siendo 0 muy insatisfecho y 10 muy satisfecho.

	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 Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 4: Valoración general del servicio

P.21 ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre el servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid?

Sí	1
No	2

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.21

P.22 ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

P.23- ¿Seguirá o volverá a usar el servicio en caso de necesitarlo?

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9



P.24.- ¿Recomendaría usted este servicio?

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

BLOQUE 5: Datos de clasificación

C.1. ¿Puede decirme su edad / la edad de (incluir contacto facilitado en la base de datos)?

ENTREVISTADOR: Especificar años cumplidos.

.....años

No contesta.....9

C.2.- Género del titular del servicio

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