

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PERSONAS USUARIAS DE LOS TALLERES GRUPALES DEL PROGRAMA
"ACOMPAÑAMIENTO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS MAYORES QUE SE SIENTEN
SOLAS". 2023**

PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes. Mi nombre es..... Llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre las personas asistentes a los talleres grupales para combatir la soledad.

F0. Desearía hablar con (mencionar nombre del contacto facilitado en la base de datos) que es la persona que ha acudido a los talleres para realizarle una serie de preguntas sobre el mismo, ¿es usted?

Sí1 ? F.5

No.....2 ? F.1

No, aquí no hay nadie que haya asistido a esos talleres.....3 ? **FINALIZAR**

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

? Esperar a que le pongan con el beneficiario, hacer de nuevo la presentación y continuar con F5

No..... 2 ? **FINALIZAR o aplazar (cita o llamada en otro momento)**

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN

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.

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.

SOLICITUD E INGRESO EN EL PROGRAMA

P.1.- ¿A través de quién conoció usted los talleres grupales para combatir la soledad? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Centros Municipales de Mayores	1
Familiares, amigos, vecinos, otros	2
Centros de Servicios Sociales	3
Visita domiciliaria del integrador social del programa de abordaje a la soledad	4
Teleasistencia	5
Otros (especificar).....	6
Ns/Nc	9

P.2.- ¿A qué tipo de talleres grupales ha acudido? RESPUESTA MÚLTIPLE

Envejecimiento Activo	1
Habilidades sociales	2
Apoyo Social	3
Abordaje de la soledad	4
Ns/Nc	9

P.3.- ¿A cuántas sesiones ha acudido? Respuestas para cada uno de los talleres

- 4 sesiones o menos 1
- 5 sesiones o más 2

P3B (Si 4 sesiones o menos) ¿Por qué? Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

--

P.3C.- (Si 4 sesiones o menos) ¿Ha recibido usted alguna llamada para conocer por que dejó de acudir? ENTREVISTADOR: Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

--

P.4.- ¿Se apuntó a estos talleres a través de la web municipal, con la inscripción on line?

Sí	1
No	2

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.4

P.5.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la inscripción on line en los talleres”, 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
Facilidad de acceso a la página web	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Información sobre los talleres	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Proceso de inscripción	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.6.- ¿Recibió una llamada previa al inicio de los talleres para confirmarle la inscripción e informarle del contenido?

Sí	1
No	2

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.6

P.7.-Por favor, indique su grado de satisfacción sobre la información recibida”, 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
Información recibida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

P.8.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa de los talleres, 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
El horario en que tienen lugar las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La frecuencia de las sesiones (1 vez por semana)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La duración de las sesiones (1h. y ½.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La duración total de los talleres	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La metodología de las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
El número de personas que forman el grupo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Los contenidos de las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Material de apoyo entregado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Han fomentado su participación activa en las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES

P.9.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los PSICOLOGOS/AS que desarrollan los talleres en los que ha participado. 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/N c
Su trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su competencia técnica y profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su actitud y capacidad para escuchar y comprender los problemas que se hayan podido plantear a lo largo de las sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su capacidad para resolver problemas y dudas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.10- En qué medida cree usted que los talleres cumplen los siguientes objetivos. Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa que está totalmente en desacuerdo y "10" que está totalmente de acuerdo.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo
Soy más consciente de los aspectos positivos del envejecimiento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Soy más consciente de la necesidad del autocuidado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He aprendido estrategias para relacionarme mejor con otras personas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha aumentado mi red social.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He aprendido estrategias de prevención y afrontamiento de la ansiedad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento menos solo que antes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He aprendido estrategias y conocimientos para mejorar mi calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha mejorado mi calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO

P.11.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto al grado en que los talleres han cubierto las expectativas que motivaron su solicitud en los mismos.

	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

P.12.- Teniendo en cuenta todos los aspectos de los talleres de los que hemos hablado, en una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción global con este servicio.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción global	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.13.- ¿Volvería a solicitar los talleres?

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

P.14.- ¿Recomendaría usted estos talleres a otras personas?

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

A TODOS

P.15.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre los talleres?

Sí.....1
 No.....2

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.15

P.15B ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

16.- Teniendo en cuenta las personas familiares con las que usted está relacionado (por nacimiento, casamiento...)

A.- ¿Con cuántos parientes se encuentra o tiene noticias de ellos al menos 1 vez al mes? Leer escala

0= ninguno; 1= uno; 2= dos; 3=Tres o cuatro; 4=cinco a ocho; 5= Nueve o más

0 1 2 3 4 5

B.- ¿Con cuántos parientes se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales? Leer escala

0= ninguno; 1= uno; 2= dos; 3=Tres o cuatro; 4=cinco a ocho; 5= Nueve o más

0 1 2 3 4 5

C.- ¿A cuántos parientes siente lo suficientemente cercanos para llamarles cuando necesita ayuda? Leer escala

0= ninguno; 1= uno; 2= dos; 3=Tres o cuatro; 4=cinco a ocho; 5= Nueve o más

0 1 2 3 4 5

P17.- Teniendo en cuenta todas sus amistades incluso las de su vecindario

A.- ¿Con cuántos amigos se encuentra o tiene noticias de ellos al menos 1 vez al mes? Leer escala

0= ninguno; 1= uno; 2= dos; 3=Tres o cuatro; 4=cinco a ocho; 5= Nueve o más

0 1 2 3 4 5

B.- ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales? Leer escala

0= ninguno; 1= uno; 2= dos; 3=Tres o cuatro; 4=cinco a ocho; 5= Nueve o más

0 1 2 3 4 5

C.- ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos para llamarles cuando necesita ayuda? Leer escala

0= ninguno; 1= uno; 2= dos; 3=Tres o cuatro; 4=cinco a ocho; 5= Nueve o más

0 1 2 3 4 5

TOTAL:

NOTA: Esta escala tiene un rango de puntuación de 0 a 30, donde 30 puntos indican la ausencia de aislamiento social, 12 puntos o más, indica un bajo riesgo de aislamiento social y menos de 12 puntos indican un alto riesgo de aislamiento social

DATOS DE CLASIFICACIÓN

C.1. ¿Puede decirme su edad?

C.2. ¿Puede decirme si vive solo?

Sí..... 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

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

Sí..... 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.- ¿Con qué frecuencia sale usted 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.6A_mot (C6a=1,2) ¿Cuál es el motivo?

- Barreras arquitectónicas
- Problemas de movilidad
- Desánimo/desgana
- Otros, anotar

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