

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTROS DE DÍA (2023)**

**PRESENTACIÓN**

Buenos días/tardes. Preguntaba por..... (mencionar nombre del contacto facilitado en la base de datos).

Encantada de saludarle. Soy....., le llamamos en nombre del Ayuntamiento de Madrid.

Estamos realizando un estudio sobre la satisfacción de las personas usuarias de los CENTROS DE DÍA, ¿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 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 colaborar..... 3  Cierre del registro: despedir y agradecer

**A TODOS/AS**

*Le informamos de 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.*

**NOTA PARA EL ENTREVISTADOR:**

- En el caso de **personas usuarias con deterioro cognitivo** la encuesta va **dirigida a convivientes y/o cuidadores principales**.

- En el caso de **personas usuarias con deterioro físico**, es prioritario que respondan a la encuesta **las propias personas usuarias**, aunque también podría responder el conviviente o cuidador principal en el caso de que la persona no esté capacitada para mantener la conversación.

**P.0.- Tipología de persona usuaria**(NOTA AL ENTREVISTADOR: no preguntar; tomar información de la BBDD)

CDEA	1
CDF	2

**P.1.- ¿Es usted la persona usuaria de los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid? (mencionar nombre de la persona de contacto facilitada).**

Sí 1 IR A P.2  
 No 2 Si Cód 1 en P0 pasar a Si Cód. 2 en P0 pasar a P2  
 No, aquí no hay nadie que acuda a un centro de día 3 FINALIZAR

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.0

**P.1a.- Por favor, ¿puede pasarme con la persona que le cuida o con la que convive? (incluir contacto facilitado en la base de datos)**

Sí 1 ir 2ª INTRODUCCIÓN  
 No se encuentra en el domicilio 2 ir ¿Me indica la hora más apropiada para hablar con su cuidador principal? (Tomar nota) Muy amable, gracias. Le llamaremos entonces. à **FINALIZAR**

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.1a Y CÓDIGO 2 EN P.1**2ª INTRODUCCIÓN:**

Encantada de saludarle. Soy....., llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid.

Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios de los CENTROS DE DÍA, ¿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 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 colaborar.....3® Cierre del registro: despedir y agradecer.

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1**P.1b.- ¿Puede decirme si reside con (incluir contacto facilitado en la base de datos)?**

Si	1
No	2

**P.1c.- ¿Usted es el cuidador principal de (incluir contacto facilitado en la base de datos)?**

Si	1
No	2

**FINALIZAR SI CÓDIGO 2 EN P.1b + CÓDIGO 2 EN P.1c.**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.1c**P1D. ¿Y su parentesco con (incluir contacto facilitado en la base de datos) es...? LEER RESPUESTAS.  
RESPUESTA ÚNICA**

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

A TODOS**P.2.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del Centro de Día, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Horario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Equipamiento y confortabilidad de las instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Organización y funcionamiento del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La señalización de las diferentes estancias del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.3.- Por favor, en una escala de 0 a 10, indíqueme su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, donde 0 es totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo**

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns /N c
Las personas con problemas de movilidad tienen fácil acceso al centro desde el exterior del mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Las personas con problemas de movilidad tienen facilidad para moverse por las estancias del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Las personas con dificultades de visión pueden manejarse bien en el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Las personas con dificultades de audición pueden manejarse bien en el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Las personas con dificultades de memoria, orientación,....pueden manejarse bien en el centro.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.4.-Valore las actividades y servicios que ofrece el centro, adecuados a los deseos y capacidades de las personas usuarias, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/N c
Actividades y servicios que ofrece el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

#### **Preguntar solo a los familiares**

**P.5.- ¿Ha participado en alguna de las actividades que se realizan en el centro con las familias?**

- Sí 1
- No 2 → P5B. ¿Por qué motivos no ha participado en ninguna actividad?
- Ns/nc 99

#### **SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.5**

**P.5C. – Por favor, indique su grado de satisfacción con las actividades que se realizan en el centro con las familias, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Actividades con las familias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

#### **A TODOS**

**P.6. ¿Ha participado en alguna de las actividades intergeneracionales (con personas de otras edades) que se organizan en el Centro?**

- Sí 1
- No 2 → P6B. ¿Por qué motivos no ha participado en ninguna actividad?
- Ns/nc 99

**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.6**

**P.6C.- Valore su grado de satisfacción con las actividades intergeneracionales en las que ha participado en el Centro de día, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

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

**P.7.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la intervención y atención a los usuarios, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Atención socio sanitaria y cuidados de la salud (fisioterapia, terapia ocupacional, asesoramiento social, controles sanitarios...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Atención en las necesidades básicas de cuidados (higiene, nutrición, hidratación...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Obtiene el usuario a través de este servicio el apoyo que necesita	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**En caso de que sea el cuidador quien responda el cuestionario, se le pregunta también:**

Obtiene el cuidador a través de este servicio el apoyo que necesita	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Siente que se tienen en cuenta sus preferencias/necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P8. ¿Es usted conocedor de la existencia de un profesional de referencia para usted/su familiar en el centro de Día?**

	SI	NO
Existencia profesional de referencia	1	2

**(SOLO SI CÓD 1 EN P.8)**

**P.9 Por favor, valore su grado de satisfacción con su profesional de referencia, 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
Profesional de referencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**P. 10 Por favor, valore su grado de acuerdo con los siguientes ítems relacionados con la Atención Centrada en la Persona que se lleva a cabo en el Centro de Día, utilizando una escala donde "0" significa Muy en desacuerdo y "10" Muy de acuerdo**

**Nota para el entrevistador:** Atención basada en los siguientes principios: respeto a la dignidad, autonomía e independencia de la persona, atención que promueve la realización de actividades significativas y con sentido para la persona.

	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy de acuerdo	Ns/Nc
Potencian mis habilidades y conocimientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Los profesionales del centro se interesan por mí, interactúan conmigo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Me siento que estoy en un ambiente / entorno hogareño	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Me siento cercano a los profesionales / organización del centro. Conocen aspectos de mi vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Me aconsejan / apoyan a realizar actividades / talleres...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Atienden mis necesidades acorde a mis valores y preferencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Me siento participe importante / escuchado por parte de los profesionales / organización	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Considero el centro como una segunda familia / un sitio cercano	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Y A nivel global, cómo valora la Atención Centrada en la Persona que se lleva a cabo en el Centro de Día?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P10b. Siguiendo con la Atención Centrada en la Persona que se lleva a cabo en el Centro de Día, ¿Siente que puede contar algo privado al personal del centro con la confianza de que no va a salir de él?**

- Sí 1
- No 2

**P10c. ¿Siente que el personal del centro se preocupa por aspectos privados suyos?**

- Sí 1
- No 2

**P.11.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los profesionales que intervienen en el Centro de Día, utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: En los Centros de Día interviene un equipo multidisciplinar formado por trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares, etc. Pediremos a los entrevistados que realicen una valoración conjunta del equipo de personas con las que tienen contacto habitual).

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

**P.12.- Por favor, indique su grado de satisfacción con el servicio de comedor del centro, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
La comida que se ofrece en el centro (variedad del menú, sabor, presentación, cantidad...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Adaptación de las comidas a las necesidades personales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Servicio de comedor en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.13.- ¿Hace uso del servicio de transporte del Centro de Día?**

Sí	1.....pasar a P.14
No	2.....pasar a P.15

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13

**P.14.- Por favor, indique su grado de satisfacción con el servicio de transporte del centro, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Servicio de transporte en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A TODOS (hace referencia a la repercusión que acudir al Centro de Día tiene en los usuarios, no en el familiar)**

**P.15.- A continuación, le voy a leer una serie de frases sobre la repercusión que acudir al centro de día ha tenido en su vida cotidiana (en la del usuario).** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 significa que está "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

*LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.*

**Desde que acude al Centro de Día...**

	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	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
<b>Y GLOBALMENTE ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A LOS CUIDADORES

**A continuación, le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida, que su familiar acuda al Centro de Día.** 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 acude al Centro de Día, 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 tranquilo	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
GLOBALMENTE, ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A TODOS****P.16.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?**

Sí.....1®Pasar a P.16a

No.....2®Pasar a P.17

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.16**P.16.a ¿Cuál?**

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

**A TODOS****P.17.- ¿Cree usted que acudir al Centro de Día le ha permitido (al usuario) seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

**P.18 Respecto a lo que usted esperaba del servicio de Centros de Día, 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.19 En general, y teniendo en cuenta toda su experiencia, valore cómo se encuentra de satisfecho de forma global con el servicio de Centros de Día siendo 0 muy insatisfecho y 10 muy satisfecho.**

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

**P.20 ¿Volvería usted a solicitar el servicio?**

<b>Sí</b>	<b>1</b>
<b>No</b>	<b>2</b>
<b>Ns/Nc</b>	<b>9</b>



**P.21.- ¿Recomendaría usted este servicio?**

ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

**P22- 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 CENTROS DE DIA (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	Sí	No
Servicio de Ayuda a Domicilio	1	2
Teleasistencia	1	2
Comidas a domicilio	1	2
Productos de Apoyo (cama o grúa)	1	2
Lavandería Domiciliaria	1	2
Respiro familiar (centro de día sábado/domingo)	1	2

**BLOQUE 6: Datos de clasificación**

Si el entrevistado es la <b>persona usuaria o beneficiaria</b>	Si el entrevistado es la <b>persona cuidadora o conviviente</b>
<p><b>C.2. ¿Puede decirme si vive solo?</b>                      Sí ..... 1 Seguir en C4                      No ..... 2 Seguir en C3                      Ns/Nc ..... 9 Seguir en C4</p> <p><u>SÓLO SI CÓDIGO 2 EN C.2</u></p> <p><b>C.3.- ¿La persona con la que convive se encuentra mejor, igual o peor de salud que usted?</b>                      Mejor ..... 1                      Igual ..... 2                      Peor..... 3                      Ns/Nc ..... 9</p> <p><u>A TODOS</u></p> <p><b>C.4.- ¿Tiene usted a quien acudir si necesita ayuda?</b>                      Sí ..... 1                      No ..... 2                      Ns/Nc ..... 9</p> <p><b>C.5.- ¿Podría decirme si se siente solo/a, a menudo?</b>                      Sí ..... 1                      No ..... 2                      Ns/Nc ..... 9</p> <p><b>C.6.- A parte de acudir al Centro de Día, debido a su situación ¿con qué frecuencia sale usted de su domicilio?</b></p>	<p><b>C.6.- La persona a la que cuida, aparte de acudir al centro de Día ¿con qué frecuencia sale de su domicilio?</b>                      No sale ..... 1                      Sale pero menos de 1 vez a la semana..... 2                      Sale con más frecuencia ..... 3                      Ns/Nc..... 9</p> <p><u>Si no sale del domicilio o sale menos de 1 vez a la semana:</u></p> <p><b>C6. ¿Cuál es el motivo por el que no sale con más frecuencia?</b>                      Barreras arquitectónicas                      Problemas de movilidad                      Desánimo/desgana                      Otros</p>

No sale .....1 Sale pero menos de 1 vez a la semana .....2 Sale con más frecuencia .....3 Ns/Nc .....9 <u>Si no sale del domicilio o sale menos de 1 vez a la semana:</u> <b>C6B. ¿Cuál es el motivo por el que no sale con más frecuencia?</b> Barreras arquitectónicas Problemas de movilidad Desánimo/desgana Otros	
---	--

SI CÓDIGO 1 en F3

**.- Para efectos de Control de Calidad de la ejecución de esta encuesta, ¿puede facilitarme su nombre?**

Nombre	
--------	--

***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***