

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (2024)

Buenos días/tardes, mi nombre es... y llamo del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de satisfacción entre las personas usuarias 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 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 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**

A TODOS

**F4.** ¿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 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.

**CENTRÁNDONOS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO...**  
**BLOQUE 1: Notoriedad**

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

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

1.1 Ayuntamiento de Madrid	1
1.2 Comunidad de Madrid	2
1.3 La entidad que lo presta (ASISPA, ATENDE, DOMUSVI)	3
1.4 Otra: ¿Cuál?	4
1.5 Ns/Nc	9

**BLOQUE 2: Indicadores de impacto de calidad de vida del usuario y su familia**

**P.2.-(SOLO ALTAS 2023-2024) ¿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
2.1 Rapidez de adjudicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A PERSONAS USUARIAS (CÓD 1 EN F0)**

**P.3 - 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
3.1 Ha mejorado su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.2 Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.3 Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.4 Se siente usted más seguro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.5 Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.6 Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.7 Obtiene a través de este servicio el apoyo que necesita	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.8 Siente que tienen en cuenta sus preferencias / necesidades.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3.9 Globalmente este servicio ha mejorado su calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A PERSONAS CUIDADORAS/CONVIVIENTES (CÓD 1 EN F2 Y/O CÓD 1 EN F3)**

**P.4 A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida, como persona cuidadora y/o conviviente de la persona que recibe 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
4.1 Dedicar más tiempo para usted mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.2 Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.3 Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.4 Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.5 Globalmente este servicio ha mejorado su calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

### A TODOS/AS

### BLOQUE 3: Estructura organizativa del servicio

P.5 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
5.1 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
5.2 Horario de la prestación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.3 Horas asignadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.4 Facilidad para realizar modificaciones en el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.5 Facilidad de comunicación con los coordinadores ante incidencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5.6 Rotación/cambio de los auxiliares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.6- 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

P6B- ¿Conoce la aplicación informática que ha puesto a su disposición el servicio de ayuda a domicilio?

Sí	1
No	2

P6C.- (P6B=1) ¿la ha utilizado alguna vez?

Sí	1
No	2

P6D. (P6C=1), Por favor valore su satisfacción con dicha aplicación, 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
Aplicación informática	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

## PROFESIONALES

**P.7 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
7.1 Su trato y amabilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
7.2 Su profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.8 Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los COORDINADORES 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
8.1 Su trato y amabilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.2 Su profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

## CALIDAD PRECIO

**P.9- ¿Conoce usted el coste del servicio de Servicio de Ayuda a Domicilio?**

Sí	1
No	2

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.9

**P.9.a.- Por favor valore 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

## ACTIVIDADES

**P.10.- ¿Ha participado en alguna actividad organizada por el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya sea de carácter social y de entretenimiento o educativas?**

Nota para el entrevistador:

Actividades sociales y de entretenimiento: visitas a parques y jardines, museos, cine fórum, meriendas...

Actividades educativas: Alimentación, ejercicio, manualidades, memoria...

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

**P10B. (P10=2) ¿por qué motivos?**

.....

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.10

**P.11- Por favor, valore su grado de satisfacción con las actividades realizadas...** 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 las actividades realizadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

#### BLOQUE 4: Valoración general del servicio

##### A TODOS

**P.12 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.13 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.12 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.13 Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.14 ¿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.14

**P.14B ¿Cuál?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

---



---



---

##### A TODOS

**P.15- ¿Cree usted que el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio le ha permitido (a usted/ a su familiar) seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

Sí	1
No	2
NS/NC	9

**P15b.- ¿Volvería a solicitar el servicio?**

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

**P.16.- ¿Recomendaría usted este servicio?**

Sí	1
----	---

No	2
Ns/Nc	9

P17- 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 AYUDA A DOMICILIO (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	SI	NO
Teleasistencia	1	2
Comidas a domicilio	1	2
Productos de Apoyo (cama o grúa)	1	2
Lavandería Domiciliaria	1	2
Centro de Día	1	2
Respiro familiar (centro de día sábado/domingo)	1	2
Acude al Centro Municipal de Mayores	1	2
Fisioterapia Preventiva	1	2

#### BLOQUE 5: 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.1. ¿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.1</u></p> <p><b>C.2.- ¿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.3.- ¿Tiene usted a quien acudir si necesita ayuda?</b>  SÍ.....1  No.....2  Ns/Nc .....9</p> <p><b>C.4.- ¿Podría decirme si se siente solo/a, a menudo?</b>  SÍ.....1  No.....2  Ns/Nc .....9</p>	<p><b>C.5b- El titular del servicio, debido a su situación ¿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><b>C.5b_mot (C5b=1,2) ¿Cuál es el motivo?</b></p> <p>5. Barreras arquitectónicas  6. Problemas de movilidad  7. Desánimo/desgana  8. Otros, anotar</p>

<p><b>C.5A.- Debido a su situación ¿con qué frecuencia sale usted de su domicilio?</b></p> <p>No sale ..... 1 Sale pero menos de 1 vez a la semana ..... 2 Sale con más frecuencia..... 3 Ns/Nc ..... 9</p> <p><b>C.5A_mot (C5a=1,2) ¿Cuál es el motivo?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Barreras arquitectónicas</li><li>2. Problemas de movilidad</li><li>3. Desánimo/desgana</li><li>4. Otros, anotar</li></ol>	
---	--

SI CÓDIGO 1 en F2 o F3

**P.18.- Para efectos de Control de Calidad de la ejecución de esta encuesta, ¿puede facilitarme su nombre?**

Nombre	<input type="text"/>
--------	----------------------

***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***