

ENCUESTA A USUARIOS DE RESPIRO FAMILIAR

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 RESPIRO FAMILIAR, ¿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:

- En el caso de usuarios con deterioro cognitivo la encuesta va dirigida a familiares y/o cuidadores principales.
- En el caso de usuarios con deterioro físico, es prioritario que respondan a la encuesta los propios usuarios, aunque también podría responder el familiar o cuidador principal en el caso de que el usuario no esté capacitado para mantener la conversación.
- El servicio de Respiro Familiar se presta los fines de semana en algunos Centros de Día Municipales. Muchos de los usuarios de Respiro lo son también de Centro de Día entre semana, aunque no siempre coincide que su Centro de Día dispone del servicio de Respiro (en muchos casos los usuarios acuden los fines de semana a centros distintos de los que acuden entre semana). Es importante que los usuarios tengan claro que el servicio que van a evaluar es el de Respiro y no el ordinario de lunes a viernes.

P.1.- ¿Actualmente es usted usuario/a del servicio de RESPIRO FAMILIAR del Ayuntamiento de Madrid?

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 | 2 → P.1.a |
| No, aquí no hay nadie que se beneficie de ese servicio | 3 → FINALIZAR |
| No, ya no acudo al Centro de Día los fines de semana | 4 → FINALIZAR |

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1

P.1a.- ¿Qué relación tiene usted con el usuario del servicio?

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 usuario del servicio?

- | | |
|--------------------------|---|
| 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 hace uso del servicio de Respiro Familiar?

ENTREVISTADOR: INDICAR NÚMERO APROXIMADO DE AÑOS. SI ES MENOR DE UNO, ESPECIFICAR MESES

..... años / meses

- | | |
|-------------|---|
| No contesta | 9 |
|-------------|---|

P.3.- De manera habitual, ¿con qué frecuencia hace uso del servicio de Respiro Familiar? LEER

RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Acudo todos los fines de semana	1
Acudo varios fines de semana al mes	2
Acudo un fin de semana al mes u ocasionalmente	3
NS/NC	4

P.4.- Además de acudir a un centro los fines de semana, ¿acude también a ese u otro centro de día de lunes a viernes?

- | | |
|------------|---|
| Sí..... | 1 |
| No..... | 2 |
| NS/NC..... | 9 |

BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa**P.5.- ¿Cómo conoció el servicio de Respiro Familiar?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Centros de Servicios Sociales	1
Centro de Día	2
Servicios de Teleasistencia	3
Servicio de Ayuda a Domicilio	4
010 (llamada proactiva)	5
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	6
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	7
Centros municipales de mayores	8
Cartel publicitario	9
Otras (especificar).....	10
Ns/Nc	99

BLOQUE 2: Cumplimiento de objetivos y notoriedad

P.6- En qué medida cree usted que el servicio de Respiro Familiar 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*.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
6.1. Proporcionar atención a personas mayores dependientes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
6.2. Facilitar apoyo a las familias que atienden a personas dependientes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
6.3. Proporcionar la guarda o cuidado de la persona mayor durante el horario que acude al centro.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.7.- ¿Qué entidad cree usted que gestiona el servicio de Respiro Familiar?

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (Asispa, SAR-Quavita, Eulen...)	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 el servicio de Respiro Familiar hasta que le notificaron su adjudicación de plaza? 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 acudir a un centro de día los fines de semana. 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 acude a un centro de día los fines de semana...

	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 apoyado	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 en el centro los fines de semana	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que acude al centro los fines de semana	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 CÓDIGO 2 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 el que acuda a un centro de día los fines de semana. 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 que acuda a un centro de día los fines de semana 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 apoyado	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 atiende a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que acude al centro los fines de semana	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

A TODOS

BLOQUE 4: Estructura organizativa del centro

P.10.-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
10.1. Orden y limpieza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.2. Equipamiento y confortabilidad de las instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.3. Organización y funcionamiento del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.4. Horario del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.5. Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
10.6. Protección y seguridad que el centro le ofrece	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 5: Información y seguimiento de los usuarios

P.11- En el momento de su incorporación, ¿le informaron de los programas y actividades que se desarrollan en el servicio de Respiro Familiar?

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....9

P.12- En general y en una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho, ¿qué opinión le merece la información que recibió en el momento de su incorporación al servicio?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información los programas y actividades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 6: Intervención y atención a las necesidades

P.13.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la intervención y atención de su persona, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
13.1. Atención sanitaria y cuidados de la salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
13.2. Atención y asesoramiento social	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
13.3. Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene,...) (NOTA AL ENTREVISTADOR: estas tareas son realizadas por personal auxiliar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 7: Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad

P.14.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en servicio de Respirio Familiar, utilizando una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.

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

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA

	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 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.4 Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.5. La rapidez con que se atiende sus necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 8: Otros servicios: comedor y transporte

P.15.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes al 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
15.1. 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
15.2. Adaptación de las comidas a las necesidades personales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.16.- ¿Hace uso del servicio de transporte de Respirio Familiar?

Sí	1.....pasar a P.17
No	2.....pasar a P.21

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.16

P.17.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore las los siguientes aspectos relacionados con el servicio de transporte.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
17.1. Duración de la ruta (el tiempo que el usuario pasa en el vehículo)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.2. Horario de recogida en el domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.3. Estado de los vehículos (limpieza, mantenimiento, conservación...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.4. Adaptación y accesibilidad del vehículo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.5. Seguridad durante el trayecto en el vehículo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.6. Trato y actitud del personal de la ruta (conductor y auxiliar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.7. El servicio de transporte en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.18- ¿Le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerle?

Sí.....1
 No.....2
 NS/NC.....9

P.18a.- ¿Cómo valora el que le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerle?
 Utilizando una escala donde "0" significa que está muy insatisfecho y "10" que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Aviso previo de la llegada de la ruta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

BLOQUE 9: Relación calidad-precio

P.19.- ¿Conoce el coste del servicio de Respiro Familiar?

Sí	1.....pasar a P.23
No	2.....pasar a P.24

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.22

P.20.- Por favor valora 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 10: Experiencia de los entrevistados

P.21.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valora su satisfacción respecto a la cobertura de expectativas que motivaron la solicitud de plaza en un centro de día los fines de semana. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

P.22.- Utilizando la misma escala, por favor, valora como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida desde que acude al centro los fines de semana. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.21 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.22 Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

P.23.- ¿Cree usted que acudir al centro de día los fines de semana le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Sí	1
No	2

P.24.- En su caso, ¿acudir al centro de día los fines de semana ha evitado su ingreso en una residencia?

Sí	1
No	2

BLOQUE 11: Valoración general del servicio

P.25.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre el servicio de Respiro Familiar del Ayuntamiento de Madrid?

Sí.....1→Pasar a P.28a

No.....2→Pasar a P.29

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.28

P.25a ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

A TODOS

P.26.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?

Sí.....1→Pasar a P.29a

No.....2→Pasar a P.30

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.29

P.26a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas. RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado _

Servicio de transporte	1
Servicio de comedor	2
Infraestructura y equipamiento	3
Organización del centro	4
Actividades e intervención con el usuario	5
Vigilancia de su higiene y salud	6
Otras: ¿Cuáles? _____	8

P.26b.- ¿Le han contestado?

Sí.....1

No.....2

P.26c.- 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
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

ATODOS

P.27.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia como usuario del servicio de Respiro Familiar, ¿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.28.- ¿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.29.- ¿Recomendaría usted este servicio? ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

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

BLOQUE 12: DATOS DE CLASIFICACIÓN

C.1.- Género

Hombre	1
Mujer	2

Nombre del entrevistado: _____

Teléfono: _____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!