

ENCUESTA USUARIOS – IMPACTO COVID

Buenos días/tardes. Encantada de saludarle. Soy... llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid.

Estamos realizando un estudio en el que las personas mayores son sus principales protagonistas. Para ello, necesitamos contar con su opinión. Si es tan amable de colaborar con nosotros, serán solo 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

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.

DATOS DE CLASIFICACIÓN

D.C.1.- Sexo

Hombre	1
Mujer	2

D.C.2.- ¿Puede decirme su edad?

----- años (anotar edad exacta) → FIN DE ENCUESTA SI “Menor de 65 años”

D.C.3.- ¿Puede decirme el distrito en el que reside?

Centro	1	Chamberí	7	Pte Vallecas	13	Vicálvaro	19
Arganzuela	2	Fuencarral-El Pardo	8	Moratalaz	14	San Blas-Canillejas	20
Retiro	3	Moncloa_Aravaca	9	Cdad Lineal	15	Barajas	21
Salamanca	4	Latina	10	Hortaleza	16	No reside en la ciudad de Madrid	22
Chamartín	5	Carabanchel	11	Villaverde	17	No contesta	99
Tetuán	6	Usera	12	Villa de Vallecas	18		

Sí D.C.3. = 22 (No reside en la ciudad de Madrid) → FIN DE ENCUESTA

D.C.4 Usuario/a de algún servicio del Ayuntamiento

- Sí (D.C.5)
- No

D.C.5 ¿De qué servicio?

- Centros de Día
- Teleasistencia
- Centros de mayores
- SAD
- Ejercicio al aire libre
- Otros (Centros socioculturales, Fisioterapia preventiva...)

Nota al entrevistador: Si en alguna cuestión el entrevistado no tiene criterio para responder porque la desconoce o no la usa entonces marque la opción "Ns/Nc".

Bloque 1: Autonomía personal y capacitación ante la crisis

1. ¿Ha convivido Vd. con alguien durante el confinamiento?

- Si (filtro pasar a p.2 y p.3)
- No (pasar a p4)

2. ¿Con quién ha convivido Vd. durante el confinamiento? **múltiple**

- Cónyuge
- Hijos/as
- Hermanos/as
- Sobrinos/as
- Nietos/as
- Amistades

3. ¿Cómo ha sido la relación con la persona/s con las que ha convivido?

- Mejor que antes del confinamiento
- Igual
- Peor que antes del confinamiento
- Ns/Nc

4.- ¿Puede decirme si tiene algún tipo de dificultad que le impida, en mayor o menor medida, poder desarrollar las actividades de la vida diaria con autonomía?

- No tiene ninguna dificultad.....1 pasar a 6
- Sí tiene algún tipo de dificultad.....2 pasar a 5

Filtro SOLO 4.2

5.- ¿Esa dificultad, a qué aspectos de su vida cotidiana le afecta?

- Aseo personal
- Compra
- Preparación de las comidas
- Tareas del hogar
- Salir a la calle
- Ir al médico
- Relacionarme con amigos, conocidos, familia
- Otras

A TODOS

6. Antes del comienzo del confinamiento, ¿recibía Vd. algún tipo de ayuda o apoyo?

- Si **filtro pasar a p7**
- No **filtro pasar a p11**

7. ¿Qué tipo de ayuda? **Sí en P6.**

- Aseo personal
- Compra
- Preparación de las comidas
- Tareas del hogar (limpieza del hogar)
- Salir a la calle
- Ir al médico
- Compañía (conversación, evitar estar solo en casa, etc.,)
- Apoyo Psicológico
- Otras: abierto

8. ¿Quiénes le facilitaban estas ayudas? **Sí en P7.**

	Familiares no convivientes	Persona/s con la que vive	Amistades	Voluntarios	Personal contratado	Servicios municipales (SAD, Centros de Día, TAD)
Aseo personal						
Compra						
Preparación de comidas						
Tareas del hogar						
Acompañamiento o al médico						
Salir a la calle						
Apoyo psicológico						
Otras						

Bloque 2: Ayuda recibida y relaciones personales durante el confinamiento

9. Durante el confinamiento, ¿continuó Vd. recibiendo las ayudas que ha indicado previamente?

	Si	No
Aseo personal		
Compra		
Preparación de comidas		
Tareas del hogar		
Acompañamiento al médico		
Salir a la calle		
Apoyo psicológico		
Otras		

FILTRO SOLO PARA LOS QUE DICEN NO EN P9

10. ¿Por qué no pudo seguir disfrutando de estas ayudas?

- Paralización del servicio
- Imposibilidad de acudir a su domicilio de las personas que lo prestaban
- Otras: abierto

FILTRO SOLO PARA LOS QUE DICEN NO EN P6

11. ¿Durante el confinamiento recibió Vd. algún tipo de ayuda que no recibía previamente?

- Si (pasar a p11)
- No (pasar a p13)

12. ¿Qué tipo de ayuda?

- Aseo personal
- Compra
- Preparación de las comidas
- Tareas del hogar (limpieza del hogar)
- Salir a la calle
- Ir al médico
- Compañía (conversación, evitar estar solo en casa, etc.,)
- Apoyo Psicológico
- Otras: abierto

13. ¿Quiénes le facilitaban estas ayudas? **solo se preguntará para lo que hayan seleccionado en P12**

	Familiares no convivientes	Persona/s con la que vive	Amistades	Voluntarios	Personal contratado	Servicios municipales
Aseo personal						
Compra						
Preparación de las comidas						
Salir a la calle						
Ir al médico						
Compañía						
Apoyo Psicológico						
Otras						

14. ¿Pudo Vd. mantener relaciones sociales con familiares, amigos, vecinos, durante el confinamiento?

- Si (pasar a p.15)
- No (pasar a p.18)

15. ¿A través de qué métodos pudo mantener estas relaciones con sus familiares, amigos, etc.?

Múltiple. Leer

- Mediante llamadas telefónicas (pasar a p19)
- Haciendo videollamadas (pasar a p16)
- Utilizando redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram) (pasar a p19)
- Correo electrónico (p.19)
- Otras: abierto (p.19)

16. ¿Había Vd. utilizado las videollamadas antes del confinamiento?

- Sí
- No

Bloque 3: Consecuencias generales del confinamiento

PARA TODOS/AS

21. ¿Qué actividades ha realizado principalmente durante el confinamiento en su domicilio?

Múltiple.

- Lectura
- Pintar / dibujar
- Gimnasia
- Pasear por casa
- Ver la televisión
- Charlas con familiares / amigos
- Cocinar
- Otras: abierto _____

22. ¿Ha sufrido alguna de las siguientes consecuencias por el confinamiento?

	Sí	No
Ansiedad		
Disminución de capacidad física		
Depresión		
Tristeza		
Dificultades para dormir		
Pérdida de relaciones		
Aumento de sentimiento de soledad		
Dificultades para caminar		
Pérdida de memoria		

23. ¿Qué diría Vd. que fue lo que peor llevó durante el confinamiento? **Múltiple.**

- No poder realizar mis actividades habituales
- La preocupación por enfermar
- No poder ver a mis familiares o amigos
- La soledad
- Aburrimiento
- Preocupación de enfermar de mis familiares y conocidos
- Otras: abierto _____

Bloque 4. Comunicación

24. ¿Con cuál de las siguientes opciones se siente identificado respecto a la actuación que los medios de comunicación han dado durante la pandemia?

- Han dado una imagen de vulnerabilidad de los mayores que no es real
- Han dado una imagen de vulnerabilidad de los mayores que es real
- Han dado una buena imagen de los mayores
- Han emitido muchas noticias falsas

25. ¿Como cree que han tratado los medios de comunicación a los mayores durante la pandemia? (dónde 0 es muy mal y 10 muy bien)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bloque 5: Nueva normalidad y expectativas

26. ¿Se ha encontrado en algunas de las siguientes situaciones respecto al Covid19?

	Sí	No
He dado positivo y he estado en cuarentena		
No me he realizado las pruebas, pero he tenido síntomas de la enfermedad		
He dado positivo y he estado ingresado/a en el hospital		
No he tenido síntomas		

27. Tras la finalización del confinamiento, como se siente Vd., respecto a.... (donde 0 es nada confortable y 10 muy confortable).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/Nc
Distancia de seguridad en aceras												
Distancia y aforo en transporte público												
Aforos limitados en tiendas												
Aforos limitados en farmacias												
Servicios médicos												
Servicios Sociales												
Actividades municipales												
Uso de mascarillas												
Uso de gel hidroalcohólico												

28. Con relación al uso de las mascarillas ¿se siente Vd. identificado con alguna de las siguientes respuestas? **Múltiple.**

- Provocan dificultades para respirar
- Provocan dificultades para reconocer otras personas
- Provocan dificultades para oír
- Suponen un gasto económico elevado para su situación

29. ¿Cree que ante el repunte de contagios actual se puedan ver restringidas algunas actividades de su vida diaria?

- Sí (pasar a p.30)
- No (p.33)

30. ¿Qué tipo de restricciones?

- No recibir la ayuda que necesito
- No poder acudir al centro de día/ CENTROS MUNICIPALES DE MAYORES
- No poder salir de casa
- No poder relacionarse con sus familiares
- No poder pasear
- No poder hacer la compra
- Retraso de las citas sanitarias
- No poder hacer actividades como pintura, ejercicio, manualidades, etc.
- Otras. abierta

31. Ante esta posible situación ¿Está modificando Vd. sus hábitos?

- Sí (p.32)
- No (p.33)

32. ¿Cuáles? _____

A TODOS/AS

33. ¿Cómo afronta la situación actual respecto al coronavirus? **Múltiple.**

- Con miedo a un nuevo confinamiento
- Con miedo a contagiarse
- Con Miedo a un aplazamiento de consultas
- Situación económica
- Ganas de comenzar nuevas actividades
- Vuelta a vida normal
- Miedo a no ver a sus familiares / amigos
- Aprendizaje de nuevas tecnologías
- Problemas psicológicos

Bloque 6: Consecuencias positivas y negativas de la pandemia

34. Si tuviese que destacar lo más negativo de toda esta situación vivida desde marzo, ¿Cuál de las siguientes opciones sería? **Respuesta única.**

- Miedo al contagio
- Pérdida de personas cercanas por el coronavirus
- No poder ver a sus familiares o amigos
- La situación económica
- La incertidumbre
- La dependencia de otras personas
- La soledad
- No poder realizar sus actividades de paseo, ejercicio, etc.
- No poder disfrutar de las ayudas que disfrutaba previamente
- No tener rutina
- Otras _____

35. Y, ¿lo más positivo? **Respuesta única.**

- La ayuda de familiares o amigos
- Los voluntarios que me han ayudado
- Las llamadas/ videollamadas de gente cercana (familiares, amigos, etc)
- Aprender a estar solo/a en casa
- Verse en buena forma
- Sentir autonomía personal
- Aprender a hacer nuevas cosas
- No tener la obligación de relacionarme con los demás
- No ser tocado al encontrarme con alguien
- Otras _____