

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO “SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO”

Buenas días/tardes. Preguntaba por..... *(Incluir contacto facilitado en la base de datos)*.

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

Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios del SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, ¿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 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.

P.1.- ¿Es usted la persona beneficiaria del Servicio de Ayuda a Domicilio?

Sí 1 → P.2
 No 2 → P.1a
 No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio **3 → FINALIZAR**

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1

P.1a.- ¿Puede decirme si reside con (incluir contacto facilitado en la base de datos)?

Si	1
No	2

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

Si	1
No	2

FINALIZAR SI CÓDIGO 2 EN P.1a + CÓDIGO 2 EN P.1b.

P.2.- ¿Y su parentesco con (incluir contacto facilitado en la base de datos) es...?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Es un cuidador profesional	1 → FINALIZAR
Amigo	2
Cónyuge	3
Hijo/a	4
Hermano/a	5
Nieto/a	6
Sobrino/a	7
Nuera/yerno	8
Otros (especificar)	9
No contesta	99

A TODOS

BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa

P.3.- ¿A través de quién/dónde conoció el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)?

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Centros Municipales de Servicios Sociales	1
Centros de día	2
010	3
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	4
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	5
Centros Municipales de Mayores	6
Servicios de Teleasistencia	7
Cartel publicitario	8
Otras (especificar).....	9

Ns/Nc	99
-------	----

P.4- ¿Cuáles fueron los motivos que les llevaron a solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)?
LEER RESPUESTAS. RESPUESTA MÚLTIPLE

Para realizar las tareas del hogar	1
Para el cuidado y aseo personal (mantener unas condiciones higiénicas adecuadas)	2
Para seguir viviendo en el domicilio	3
Para evitar el ingreso en una residencia	4
Como apoyo al cuidador	5
Otros. <i>NO LEER.</i> (especificar)	6
Ns/Nc	9

BLOQUE 2: Tipo de ayuda, cumplimiento de objetivos y notoriedad

P.5.- En qué medida cree usted que el Servicio de Ayuda a Domicilio cumple los siguientes objetivos.
Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa *Incumple totalmente* y “10” *Cumple totalmente*

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
Procurar las atenciones o cuidados suficientes para permanecer en sus domicilios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Potenciar la autonomía personal y la integración social del usuario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Apoyar a la organización familiar evitando situaciones de crisis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Permitir seguir viviendo en el domicilio habitual en mejores condiciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Evitar el ingreso en una residencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.6.- ¿Qué entidad cree usted que gestiona el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)?
RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (Eulen, Asispa o Clece)	3
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

BLOQUE 3: Indicadores de impacto de calidad de vida del usuario o/y su familia

P.7.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó entrar en el programa 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
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.8a- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). 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”.

Desde que recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio...

		Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/ Nc
8.a.1	Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.2	Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.3	Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.4	Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.5	Se siente usted más seguro gracias a la atención que se le presta con este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.6	Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que tiene este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.7	Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.8	Su estado de salud, en general, ha mejorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.a.9	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 PRINCIPALES o CONVIVIENTES)

P.8b- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). 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”.

El apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio en el cuidado de “su familiar/nombre usuario/...” le ha supuesto que...

		Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/ Nc
8.b.1	Dedica más tiempo para usted mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.2	Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.3	Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.4	Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.5	Se siente usted más seguro gracias a que el Ayuntamiento supervise y atienda a (incluir contacto facilitado en la base de datos)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.6	Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que tiene este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.7	Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.b.8	Ha supuesto un beneficio para su familia (incluir contacto facilitado en la base de datos)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

BLOQUE 4: Estructura organizativa de la prestación

P.9.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del programa del Servicio de Ayuda a Domicilio. Para ello, utilice 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
9.1	La actividad que recibe (apoyo en la higiene, a la movilización dentro del hogar, limpieza del hogar, lavado, planchado, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.2	Horario en que tiene lugar la prestación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.3	Frecuencia de la prestación (nº de veces por semana)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.4	Duración de la prestación (tiempo que dura cada una de las visitas)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.5	Horas mensuales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.6	Facilidad para conseguir que se modifique el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.7	Comunicación con los coordinadores ante incidencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
9.8	Rotación/cambio de los auxiliares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.10.- 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

BLOQUE 5: Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad

P.11. Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en la prestación del Servicio de Ayuda Domiciliaria, utilizando una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.

(NOTA PARA EL ENTEVISTADOR: Pediremos a los entrevistados que realicen una valoración conjunta del equipo de personas con las que tienen contacto habitual y que generalmente son las AUXILIARES y las COORDINADORAS)

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
11.1 Trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
11.2 Competencia técnica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
11.3 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
11.4 Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
11.5 Sólo en relación a las auxiliares: valore su higiene	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 6: Relación calidad-precio

P.12.- ¿Conoce el coste del servicio?

Sí	1.....pasar a P.13
No	2.....pasar a P.14

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.12

P.13.- 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

A TODOS

BLOQUE 7: Experiencia de los entrevistados

P.14.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto a la cobertura de expectativas que motivaron la solicitud del Servicio de Ayuda a Domicilio

P.15.- Utilizando la misma escala, por favor, valore como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida una vez realizado el programa

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.14. Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.15. Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.16.- ¿Cree usted que el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Sí	1
No	2
NS/NC	9

P.17.- En su caso, ¿el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio ha evitado su ingreso en una residencia?

Sí	1
No	2
NS/NC	9

BLOQUE 8: Valoración general del servicio

P.18.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora?

Sí.....1→Pasar a P.18a

No.....2→Pasar a P.19

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.18

P.18a ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

A TODOS

P.19.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?

Sí.....1→Pasar a P.19 a

No.....2→Pasar a P.20

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.19

P.19a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas. RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE.
Anotar literalmente lo que indique el entrevistado _

Prestación inadecuada del servicio (auxiliares)	1
Impuntualidad (auxiliares)	2
Cambio de horarios (empresa)	3
Cambio de auxiliar (empresa)	4
Modificación no atendida de cambio del horario (empresa)	5
Otras: ¿Cuáles? _____	8

P.19b.- ¿Le han contestado?

Sí.....1

No.....2

P.19c.- 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.20.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia el Servicio de Ayuda a Domicilio, ¿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.21.- ¿Volvería a solicitar el servicio si fuese posible? LEER RESPUESTAS.

Sí	1
No	2
NS/NC (no leer)	9

P.22.- ¿Recomendaría usted este servicio? LEER RESPUESTAS.

Sí	1
No	2
NS/NC (no leer)	9

BLOQUE 9: DATOS DE CLASIFICACIÓN



“Por último, le voy a hacer una serie de preguntas de clasificación que están relacionadas con su calidad de vida y son relevantes para los Servicios Sociales municipales”

C.1. ¿Puede decirme su edad / la edad de (incluir contacto facilitado en la base de datos)?

ENTREVISTADOR: Especificar años cumplidos.

.....años

No contesta.....9

C.2.- Género del titular del servicio

Hombre	1
Mujer	2

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!