

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO “TELEASISTENCIA DOMICILIARIA”

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

Encantada de saludarle. Soy....., llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD) del Ayuntamiento de Madrid, ¿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.... 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 de Teleasistencia Domiciliaria (TAD) del Ayuntamiento de Madrid?**

Sí

1 → P.2

No

2 → P.1a

No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio / ya no soy usuario

**3 → FINALIZAR**

### SÓLO SÍ CÓDIGO 2 EN P.1

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

Si	1
No	2

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

Si	1
No	2

→ **FINALIZAR SÍ CÓDIGO 2 EN P.1.a + CÓDIGO 2 EN P.1.b.**

**P.1.c.- ¿Y su parentesco con (incluir contacto facilitado en la base de datos) es...?**  
**LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA**

Es un cuidador profesional	<b>1 → FINALIZAR</b>
Amigo	2
Cónyuge	3
Hijo/a	4
Hermano/a	5
Nieto/a	6
Sobrino/a	7
Nuera/yerno	8
Otros (especificar)	98
No contesta	99

**BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa**

**P.2.- ¿A través de quién/dónde conoció el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD)?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Folletos	1
Página Web municipal	2
010	3
Centros de Servicios Sociales	4
Centros de día	5
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	6
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	7
Centros municipales de mayores	8
Otras (especificar).....	98
Ns/Nc	99

**P.3.- Me podría decir ¿cuáles fueron los motivos por los que solicitó el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD)?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Sentirse seguro ante emergencias	1
Sentirse tranquilo ante una emergencia	2
Sentirse acompañado	3
Tranquilidad de mis familiares	4
Independencia (autonomía)	5
Otros. Especificar: .....	6
Ns/ Nc	99

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

**P.4.- En qué medida cree usted que el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria cumple los siguientes objetivos.** Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Incumple totalmente* y "10" *Cumple totalmente* LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
Proporcionar compañía, seguridad y tranquilidad al beneficiario y sus familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Servicio disponible a cualquier hora del día	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Potenciar la autonomía personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Prevenir situaciones de riesgo por razones de edad, discapacidad, dependencia o soledad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Proporcionar una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia, a través de personal especializado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.5.-¿Qué empresa, entidad o administración cree usted que es la titular de este servicio-?**  
 RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

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

**ENTREVISTADOR:**

SOLO A LAS ALTAS PRODUCIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO (SEPTIEMBRE DE 2014- SEPTIEMBRE 2015)

**P.6.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD) hasta que se lo instalaron? 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

**ENTREVISTADOR: NOTA IMPORTANTE:**

TANTO SI ESTÁ RESPONDIENDO EL PROPIO TITULAR COMO UNA PERSONA EN SU NOMBRE (CUIDADOR O FAMILIAR), LA SIGUIENTE PREGUNTA HACE REFERENCIA AL TITULAR DEL SERVICIO

**P.7- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD). 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 Teleasistencia Domiciliaria...**

		Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
8.1	Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.2	Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.3	Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.4	Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.5	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
8.6	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
8.7	Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.8	Su estado de salud, en general, ha mejorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.9	Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**BLOQUE 4: Estructura organizativa de la prestación**

**P.8.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del programa del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.** Para ello, 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	No Aplica	Ns/Nc
8.1	Rapidez en la atención de las llamadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99
8.2	Rapidez en el desplazamiento de una unidad móvil a su domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99
8.3	Funcionamiento de los dispositivos de Teleasistencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99

**P.9.- Al realizar la pulsación ¿detecta ruidos o interferencias en la comunicación con la Central de llamadas?**

- Sí.....1 → P.10
- No.....2
- NS/NC.....9

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.9

**P.10.- ¿En qué grado los ruidos o interferencias sufridos durante el contacto con la central, le dificulta la comunicación?** Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa Nada y "10" Mucho

	Nada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Mucho	Ns/Nc
Grado de dificultad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.11.- ¿Ha sufrido alguna avería con el servicio?**

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....9

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.11

**P.12.- Por favor, indique su grado de satisfacción con el proceso de resolución de la avería.** 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	No Aplica	Ns/ Nc
Resolución de la avería	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99

**A TODOS**

**P.13.- 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?**

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

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

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: En Teleasistencia interviene un equipo de profesionales formado por operadores, oficiales y trabajadores sociales entre otros. 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
14.1 Trato y amabilidad dispensada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
14.2 Competencia técnica / aptitudes adecuadas a las funciones desarrolladas	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

**BLOQUE 6: Utilización del servicio**

**P.15 ¿Ha llamado al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria alguna vez?**

Sí.....1→Pasar a P.15.a

No.....2→Pasar a P.16.a

NS/NC.....9→Pasar a P.16.a

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.15

**P.15.a ¿Cuál ha sido el motivo de su llamada (o el más habitual en caso de que sean varias)?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

15. a.1. Emergencia	1	Pasar a P.15.c
---------------------	---	----------------

15. a.2. Error	2	Pasar a P.15.b
15. a.3. Comunicar ausencia u otra información relacionada con el servicio	3	Pasar a P.15.b
15. a.4. Para hablar	4	Pasar a P.15.b
15. a.5. Solicitar asesoramiento en materia jurídica, psicológica, económica o social	5	Pasar a P.15.d
15. a.6. Otras: ¿Cuáles? _____	6	Pasar a P.15.b

**P.15.b- Por favor, valore lo satisfecho que está con la solución que se le ha dado a dichas llamadas que usted ha realizado a Teleasistencia.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Solución de las llamadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.15a

**P.15.c- Por favor, valore lo satisfecho que está con la solución que se le ha dado frente a las llamadas por emergencia que usted ha realizado a Teleasistencia.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Atención en emergencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SÍ CÓDIGO 5 EN P.15a

**P.15.d- Por favor, valore lo satisfecho que está con la solución que se le ha dado a las llamadas por asesoramiento en materia jurídica, psicológica, económica o social que usted ha realizado a Teleasistencia.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Atención en asesoramiento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**P.15.e- ¿Considera que, en su caso, el servicio de Teleasistencia ha evitado, al menos en una ocasión en el último año, que usted acudiera al servicio de urgencias sanitarias?**

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....9

**P.15.f- ¿Considera que, en su caso, el servicio de Teleasistencia ha evitado, al menos en una ocasión en el último año, que usted acudiera al servicio de consultas de atención primaria?**

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....9

**BLOQUE 7: Experiencia de los entrevistados**

**P.16.- 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 Teleasistencia Domiciliaria LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

**P.17.- Utilizando la misma escala, por favor, valore como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida una vez utilizado el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.16 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.17 Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.18.- ¿Cree usted que el apoyo del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

Sí.....1  
No.....2

**P.19.- En su caso, ¿el apoyo del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria ha evitado dejar su domicilio y buscar otras opciones (ir a vivir con los hijos, ingresar en una residencia...)?**

Sí.....1  
No.....2

**BLOQUE 8: Valoración general del servicio**

**P.20.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora?**

Sí.....1→Pasar a P.21.a  
No.....2→Pasar a P.22

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.21

**P.21.a ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado**

**A TODOS**

**P.22.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?**

Sí.....1→Pasar a P.22.a  
No.....2→Pasar a P.23

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.22

**P.22a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas. RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado \_**

Retraso en la atención de emergencias	1
Mala gestión de emergencias	2
Ausencia de llamadas de seguimiento	3
Trato telefónico inadecuado	4
Averías técnicas	5
Otras: ¿Cuáles?	8

**P.22.b.- ¿Le han contestado?**

Sí.....1  
 No.....2

**P.22.c.- 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

A TODOS

**P.23.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, ¿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.24.- ¿Volvería a solicitar el Servicio si fuese posible? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA**

Sí.....1  
 No.....2  
 NS/NC.....9

**P.25.- ¿Recomendaría usted este servicio? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA**

Sí.....1  
 No.....2  
 NS/NC.....9

A TODOS

**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!*