

Criterios revisados, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial

55. TRASTORNOS COMPLEJOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

El sistema nervioso autónomo (SNA) se ocupa de mantener la homeostasis fisiológica del organismo coordinadamente con el sistema endocrino. Todos los órganos corporales tienen inervación autonómica, por lo que existen enfermedades del sistema nervioso central y periférico que expresan una importante disfunción autonómica que puede producir una gran variedad de manifestaciones con importantes repercusiones clínicas. La dificultad diagnóstica y terapéutica de esta patología viene determinada tanto por su pluralidad sintomática como por la amplia variedad de procesos que pueden originarla (síndromes parkinsonianos, atrofas multisistémicas, ataxias cerebelosas, fallo autonómico puro, polineuropatías, etc.) y por la necesidad de técnicas muy específicas para su correcta evaluación y seguimiento^{1,2}. Son, sin embargo, un número reducido de pacientes los que finalmente precisarán un estudio SNA instrumental.

La finalidad de las Unidades de Referencia es la de atender a pacientes que, en su mayoría, padecen procesos de disfunción del SNA no catalogados y con importante repercusión en su calidad de vida, así como recomendar, en su caso, medidas terapéuticas y/o paliativas. El desconocimiento del diagnóstico correcto es causa de numerosas consultas médicas, circunstancia negativa para el paciente y para el sistema sanitario. Es importante resaltar la trascendencia del diagnóstico de disautonomía en la orientación pronóstica de los pacientes.

Los diversos hospitales, servicios y unidades generan la petición de estudio funcional SNA, con la evaluación de reflejos cardiorrespiratorios, regulación de la frecuencia cardíaca, presión arterial y función sudomotora. Si en los estudios realizados se confirma la existencia de esta alteración, el paciente, una vez diagnosticado, será seguido por el hospital, servicio o unidad que realizó la petición de estudio, asesorado por la Unidad de Referencia.

A. Justificación de la propuesta

<p>► Datos epidemiológicos de la enfermedad (incidencia y prevalencia):</p>	<p>No existen datos globales sobre la prevalencia de alteraciones del SNA, pero se puede llegar a una aproximación a través de los datos de prevalencia o incidencia de las enfermedades que se acompañan de disfunción autonómica. A pesar de la elevada prevalencia de éstas, sólo un reducido número de pacientes con alteraciones del SNA son candidatos a estudios complejos realizados en un CSUR:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - La neuropatía autonómica diabética se da entre el 14% y 73% de los pacientes diabéticos. La confirmación de trastorno autonómico es un indicador fundamental en el pronóstico y tratamiento para un reducido grupo de pacientes^{3, 4, 5}. - De los pacientes con esclerosis múltiple, alrededor del 80% tienen afectación autonómica en alguna ocasión y podrían necesitar estos estudios^{6,7}. - De forma más específica, los siguientes procesos van a requerir más este tipo de exploraciones: <ul style="list-style-type: none"> - En la enfermedad de Parkinson se produce la existencia de fallos del SNA, pero esto es más frecuente en parkinsonismos y atrofas multisistémicas, especialmente en el síndrome de Shy-Drager que presenta una incidencia de 4/100.000 habitantes^{8,9}. - El síndrome de Riley-Day o neuropatía hereditaria sensitiva y autonómica tipo III tiene una incidencia de 1/3.600 entre individuos de ascendencia judía^{10, 11}. - Una de las manifestaciones más típicas de las alteraciones del SNA es la hipotensión ortostática, relativamente frecuente en personas hospitalizadas mayores de 65 años, pero sólo los casos sintomáticos con episodios múltiples y que no responden al tratamiento requieren estudios especiales^{12, 13}.
<p>► Datos de utilización de la técnica, tecnología o procedimiento diagnóstico o terapéutico:</p>	<p>El desarrollo de las Unidades dedicadas al estudio específico del SNA es reciente. En la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, se instauró en el año 1982 (P. A. Low) y en 1991 llegaron a realizar 2.800 estudios, actualmente se han sobrepasado los 3.000 estudios anuales.</p> <p>En España, comenzaron a utilizarse estas técnicas en el año 1990 en el Hospital Universitario La Paz. En el año 1995 fue reconocida la primera unidad dedicada exclusivamente al estudio del SNA. Desde entonces se han realizado más de 8.000 estudios. En el análisis de una muestra de 4.082 pacientes, el 67% corresponde a enfermedades neurológicas. El diagnóstico de síncope neurológicamente mediado se realizó en el 55% de los pacientes estudiados, el 18% presentaban neuropatía diabética autonómica, el 5% fueron diagnosticados de atrofia multisistémica y fallo autonómico puro y en el 22% se efectuaron diagnósticos diversos¹⁴.</p>

B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia, para trastornos complejos del sistema nervioso autónomo

<p>► Experiencia del CSUR:</p> <p>- Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de procedimientos que deben realizarse al año para garantizar una atención adecuada de los trastornos complejos del sistema nervioso autónomo: <p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, sesiones</p>	<p>Si el CSUR va dirigido a la atención de niños y adultos, esto debe reflejarse en los criterios de actividad.</p> <p>- 200 estudios con batería básica de pruebas* en pacientes, adultos y niños, con sospecha de trastornos complejos del sistema nervioso autónomo realizados por la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años.</p> <p>* <i>Los estudios se realizan con una batería básica de pruebas consistentes en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Reflejos cardiorrespiratorios: variabilidad de FC y TA en reposo y con estimulación respiratoria. Variabilidad FC y TA con el incremento de la presión intratorácica (maniobra de Valsalva). Evalúa función cardiovagal.</i> ▪ <i>Mesa basculante/Maniobra ortostática. Estudio de la variabilidad de la FC y TA. En función del cuadro clínico a estudiar (corta o larga duración). Evalúa la función simpático-adrenérgica.</i> ▪ <i>Estudio función sudomotora. Evalúa la función simpático-colinérgica.</i> <p>- 10 pacientes a los que se ha realizado alguno de los siguientes estudios especiales complementarios en la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminación térmica (termotest). ▪ Respuesta simpático-cutánea. ▪ Mapa termométrico (termometría). ▪ Estudio de la función sudomotora central. <p>- Docencia postgrado acreditada: participación de la Unidad en el programa MIR del Centro. El centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para neurología.</p> <p>- La Unidad participa en proyectos de investigación en este campo.</p>
---	---

<p>multidisciplinares, etc.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - La Unidad participa en publicaciones en este campo. - La Unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinares, al menos mensuales, que incluyan todas las Unidades implicadas en la atención de los pacientes con trastornos complejos del sistema nervioso autónomo para la toma conjunta de decisiones y coordinación y planificación de tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando la Unidad atiende niños y adultos al menos realizará dos sesiones anuales conjuntas con los profesionales que atienden ambos tipos de pacientes. ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en sesión clínica multidisciplinar. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en la sesión clínica multidisciplinar. - La Unidad tiene un Programa de formación continuada en trastornos complejos del sistema nervioso autónomo para los profesionales de la Unidad estandarizado y autorizado por la dirección del centro. - La Unidad tiene un Programa de formación en trastornos complejos del sistema nervioso autónomo, autorizado por la dirección del centro, dirigido a profesionales sanitarios del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria. - La Unidad tiene un Programa de formación en trastornos complejos del sistema nervioso autónomo dirigido a pacientes y familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería (charlas, talleres, jornadas de diálogo,...).
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p>	<p>- El CSUR debe garantizar la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto mediante un acuerdo de colaboración firmado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos.</p> <p><i>(Aquellos CSUR que atiendan a población en edad pediátrica, para la derivación de pacientes de la unidad, deberán estar coordinados con recursos similares de atención de adultos. Aquellos CSUR que atiendan a población adulta deben garantizar la accesibilidad a</i></p>

<p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención de los trastornos complejos del sistema nervioso autónomo:</p> <p>- Formación básica de los miembros del equipo ^a:</p> <p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada atención de los trastornos complejos del sistema nervioso autónomo:</p>	<p><i>la unidad desde cualquier otra unidad pediátrica)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El acuerdo de colaboración incluye un protocolo, autorizado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos que garantiza la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto, ocurra esto en el mismo o en diferente hospital y opte la Unidad a ser CSUR para la atención de niños o de adultos o de ambos. <p>- El CSUR tendrá carácter multidisciplinar y estará formado por una Unidad básica y diversas Unidades que colaboraran en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes y actuarán de forma coordinada.</p> <p>La Unidad básica estará formada, como mínimo, por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un coordinador asistencial, que garantizará la coordinación de la atención de los pacientes y familias por parte del equipo clínico de la Unidad básica y el resto de Unidades que colaboran en la atención de estos pacientes. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad. - Resto personal de la Unidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un neurólogo. ▪ Un neurofisiólogo. ▪ Personal de enfermería. - Los facultativos especialistas (neurólogo y neurofisiólogo) deben tener, al menos, un año de experiencia en el campo del SNA. - Personal de enfermería con experiencia en el manejo de pacientes con trastornos del SNA. - Monitor no invasivo de registro continuo, capaz de proporcionar un perfil cardiovascular completo a través de las determinaciones siguientes: TA sistólica, TA diastólica, TA media, FC (datos latido-latido, curvas de tendencia y ECG). - Plano basculante móvil eléctrico. - Manómetro con salida analógica y digital (maniobra de Valsalva). - Monitor y generador de señales para biofeedback respiratorio o similar.
---	---

<p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR necesarios para la adecuada atención de los trastornos complejos del sistema nervioso autónomo⁴:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulador para iontoforesis transcutánea (test de sudor). - Estereomicroscopio de 20 aumentos (test de sudor). - Termómetro de infrarrojos (termometría cutánea). - Monitor térmico para la realización del test sensitivo cuantitativo (Termotest o similar). - Electromiógrafo para realizar la respuesta simpático-cutánea. - Material fungible: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Electrodo ECG. ▪ Mascarilla con termopar para control del ritmo respiratorio. ▪ Boquilla para el manómetro (maniobra de Valsalva). ▪ Solución de pilocarpina diluida para el test de sudor. ▪ Colirios de pilocarpina y fenilefrina diluida para el estudio de la reactividad pupilar a fármacos. - Fuente de oxígeno y carro con el material necesario para reanimación cardiopulmonar. - Si la Unidad atiende niños debe disponer de una infraestructura pediátrica específica. - Accesibilidad directa de los pacientes y de los centros que habitualmente atienden a los pacientes a los recursos de la Unidad mediante vía telefónica, email o similar. <p>El hospital donde está ubicada la Unidad debe disponer de los siguientes Servicios/Unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de neurología. - Servicio/Unidad de neurofisiología. - Servicio/Unidad de cardiología. - Servicio/Unidad de endocrinología. - Servicio/Unidad de medicina interna. - Servicio/Unidad de anestesia. - Servicio/Unidad de cuidados intensivos. - Servicio/Unidad de urología. - Servicio/Unidad de aparato digestivo. - Servicio/Unidad de laboratorio. - Si la Unidad atiende niños: <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de pediatría.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de cirugía pediátrica. - Servicio/Unidad de cuidados intensivos pediátricos.
<p>► Seguridad del paciente</p> <p><i>La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus actuaciones, la Unidad debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes que son inherentes a la atención que realiza:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene establecido un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas. - La Unidad cuenta con dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. - La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño. - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado el programa de prevención de infección urinaria por catéter (ITU-SU). - La Unidad tiene implantada una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras (aplicable en caso de unidades con actividad quirúrgica). - La Unidad tiene implantado un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. - La Unidad tiene implantado un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
<p>► Existencia de un sistema de información</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital, incluida la Unidad de referencia, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la

<p>adecuado: (Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</p>	<p>recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad. <p>- La Unidad dispone de un <i>registro de pacientes con trastornos complejos del sistema nervioso autónomo</i>, que al menos debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código de Identificación Personal. - Nº historia clínica. - Fecha nacimiento. - Sexo. - País de nacimiento. - Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente. - Régimen de financiación. - Fecha y hora de inicio de la atención. - Fecha y hora de la orden de ingreso. - Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias). - Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo). - Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial). - Circunstancias de la atención (No programado, Programado). - Servicio responsable de la atención. - Fecha y hora de finalización de la atención. - Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a centro sociosanitario). - Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias,
--	--

	<p>Consultas).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha y hora de intervención. - Ingreso en UCI. - Días de estancia en UCI. - Diagnóstico de presunción. - Fecha del estudio. - Diagnóstico principal (CIE 10 ES). - Marcador POA1 del diagnóstico principal. - Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES). - Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios. - Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos diagnósticos: tipos, fechas de realización y resultados de los estudios. - Procedimientos terapéuticos: tipos, fechas de realización y resultados de los procedimientos terapéuticos. - Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES). - Códigos de Morfología de las neoplasias (CIE 10 ES). - Complicaciones (CIE 10 ES). - Seguimiento del paciente. <p><i>La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.</i></p>
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR^b:</p>	<p>Los indicadores se concretarán con las Unidades designadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad dispone de los siguientes protocolos y procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolos de procedimiento diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con trastornos del sistema nervioso autónomo. Los protocolos estarán consensuados, actualizados y ser conocidos y utilizados por todos los profesionales implicados en la

	<p>atención de los pacientes con trastornos complejos del sistema nervioso autónomo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento para medir el grado de satisfacción de los pacientes, según encuesta anual (<i>Anexo A de esta ficha de criterios</i>). ▪ Procedimiento para medir el grado de satisfacción de los facultativos de los servicios peticionarios, según encuesta bianual (<i>Anexo B de esta ficha de criterios</i>). <p>- La Unidad, además de los datos correspondientes a los criterios de designación referidos a actividad, mide los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Total pacientes nuevos con sospecha de trastornos complejos del sistema nervioso autónomo. ▪ Total pacientes ≤ 14 años nuevos con sospecha de trastornos complejos del sistema nervioso autónomo. <p>- La Unidad mide los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ % pacientes nuevos con diagnóstico etiopatológico: Pacientes nuevos con diagnóstico etiopatológico / Total pacientes nuevos con sospecha de trastornos complejos del sistema nervioso autónomo. ▪ % pacientes con respuesta a tratamiento: Pacientes nuevos con respuesta a tratamiento / Total pacientes nuevos tratados.
--	--

^a Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.

^b Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad e Innovación.

Bibliografía:

¹ [Low PA](#), [Benrud-Larson LM](#), [Sletten DM](#), et al. Autonomic symptoms and Diabetic Neuropathy: a population-based study. [Diabetes Care](#) 2004;27:2942-7.

- ² Álvarez Vadillo E, Pérez Conde MC, Ferrer T. Participación del Sistema Nervioso Autónomo en diversa patología neurológica. *Rev Neurofisiol Clin* 1991;1:27-34.
- ³ Ferrer T, Kennedy WR, Sahinen F. Baroreflex in patients with diabetes mellitus. *Neurology* 1991;41: 1462-6.
- ⁴ Navarro X, Kennedy WR, Ferrer T. Cardiovascular responses to tilting in healthy and diabetic subjects. *J Neurol Sci* 1991; 104: 39-45.
- ⁵ Soedamah-Muthu SS, Chaturvedi N, Witte DR, Stevens LK, Porta M, Fuller JH; EURODIAB Prospective Complications Study Group. Collaborators (128). Relationship between risk factors and mortality in type 1 diabetic patients in Europe: the EURODIAB Prospective Complications Study (PCS). [Diabetes Care](#) 2008;31:1360-6.
- ⁶ de Seze J, Stojkovic T, Gauvrit JY, et al. Autonomic dysfunction in Multiple Sclerosis: cervical spinal cord atrophy correlates. *J Neurol* 2001;248:297-303.
- ⁷ McDougall AJ, McLeod JG. Autonomic Nervous System function in Multiple Sclerosis. *J Neurol Sci* 2003;215:79-85.
- ¹⁰ Quinn N. Multiple System Atrophy. In David Robertson, ed. *Primer on the Autonomic Nervous System*. London: Elsevier Academic Press; 2004:290-2.
- ⁸ de Rijk MC, Tzourio C, Breteler MM, et al. Prevalence of parkinsonism and Parkinson's disease in Europe: the EUROPARKINSON Collaborative Study. European Community Concerted Action on the Epidemiology of Parkinson's disease. [J Neurol Neurosurg Psychiatry](#) 1997;62:10-5.
- ⁹ Kaufmann HC, Benarroch EE. Degenerative Autonomic Disorders (Autonomic Synucleinopathies). In Low PA, Benarroch EE, eds. *Clinical Autonomic Disorders*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 2008:287-306.
- ¹⁰ Álvarez E, Ferrer T, Pérez-Conde C, et al. Evaluation of Congenital Dysautonomia other than Riley-Day Syndrome. *Neuroped* 1996;27:26-31.
- ¹¹ Axelrod FB, Gold-von Simson G. Hereditary sensory and Autonomic Neuropathies: types II, III, and IV. [Orphanet J Rare Dis](#) 2007;2:39.
- ¹² Shibao C, Grijalva CG, Raj SR, Biaggioni I, Griffin MR. Orthostatic hypotension-related hospitalizations in the United States. [Am J Med](#) 2007;120: 975-80.
- ¹³ Low PA. Prevalence of orthostatic hypotension. *Clin Auton Res* 2008; 18 (Suppl 1): 8-13.
- ¹⁴ López-Pájaro LF, Ferrer Gila T, Martínez-Cano E, de Miguel-Blanes C, Rodríguez-Albariño A. Desarrollo de una unidad dedicada al estudio del sistema nervioso autónomo. *Rev Neurol* 2003;36:653-60.

ANEXO A

Encuesta de satisfacción de pacientes

1. Cómo calificaría nuestros servicios en cuanto a:

(señale con una cruz)

- a Valore la Hoja de Información que se le entregó al citarle
- b Si tuvo alguna duda, ¿le fue aclarada convenientemente?
- c Valore la habitación en la que se realizó la exploración
- d Valore el tiempo de espera en relación con la hora a la que fue citado/a
- e Valore la atención que se le prestó en el Servicio: Secretaría
- f Valore la atención que se le prestó en el Servicio: Enfermeras
- g Valore la atención que se le prestó en el Servicio: Médicos

MI	INS	SAT	MS

(MI: muy insatisfecho / INS: insatisfecho / SAT: satisfecho / MS: muy satisfecho)

2. ¿Está Vd. satisfecho con la calidad global de nuestros servicios?

Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho

3. ¿Tiene alguna sugerencia que realizar? En caso afirmativo indique cuál:

ANEXO B

Encuesta de satisfacción de servicios peticionarios

<i>Servicio:</i>	
<i>Fecha:</i>	

1. Cómo calificaría nuestros servicios en cuanto a:

(señale con una cruz)

- a Valoración del impreso de solicitud de exploraciones neurofisiológicas
- b Valoración de acceso a Neurofisiólogo para resolver dudas
- c Valoración de la demora entre la solicitud y la realización de una exploración neurofisiológica en pacientes ingresados
- d Valoración del tiempo de entrega de los informes
- e Valoración de la calidad de los informes
- g Resolución de errores o problemas ocurridos

	MI	INS	SAT	MS
a				
b				
c				
d				
e				
g				

(MI: muy insatisfecho / INS: insatisfecho / SAT: satisfecho / MS: muy satisfecho)

2. ¿Está Vd. satisfecho con la calidad global de nuestros servicios?

Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho

3. ¿Tiene alguna sugerencia que realizar? ¿Necesita de algún servicio que no le estemos prestando?

Sí No

En caso afirmativo indique cuál: