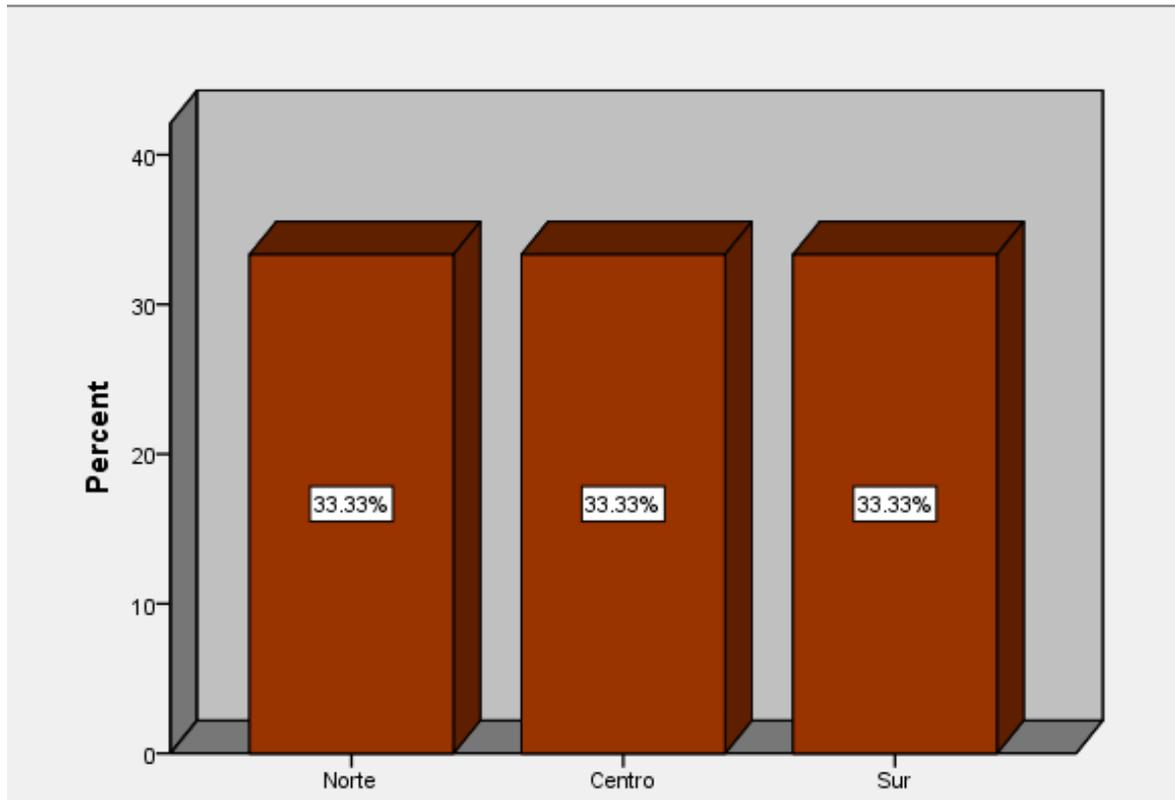


### CIAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Norte	242	33.3	33.3	33.3
Centro	242	33.3	33.3	66.7
Sur	242	33.3	33.3	100.0
Total	726	100.0	100.0	

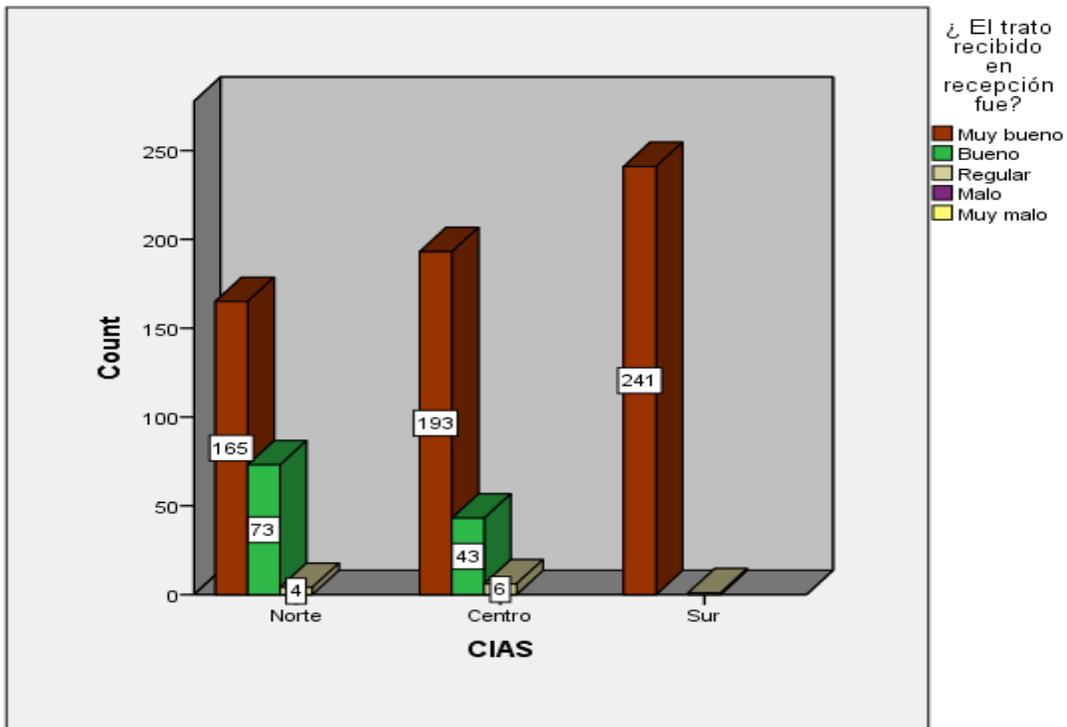
### CIAS



¿ El trato recibido en recepción fue?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Muy bueno	599	82.5	82.5	82.5
	Bueno	116	16.0	16.0	98.5
	Regular	11	1.5	1.5	100.0
	Total	726	100.0	100.0	

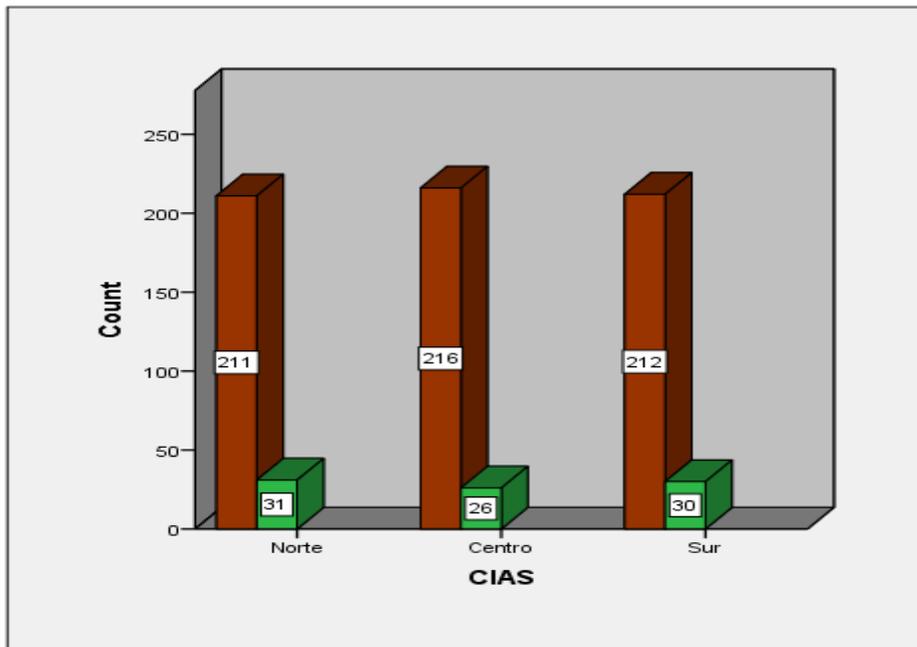
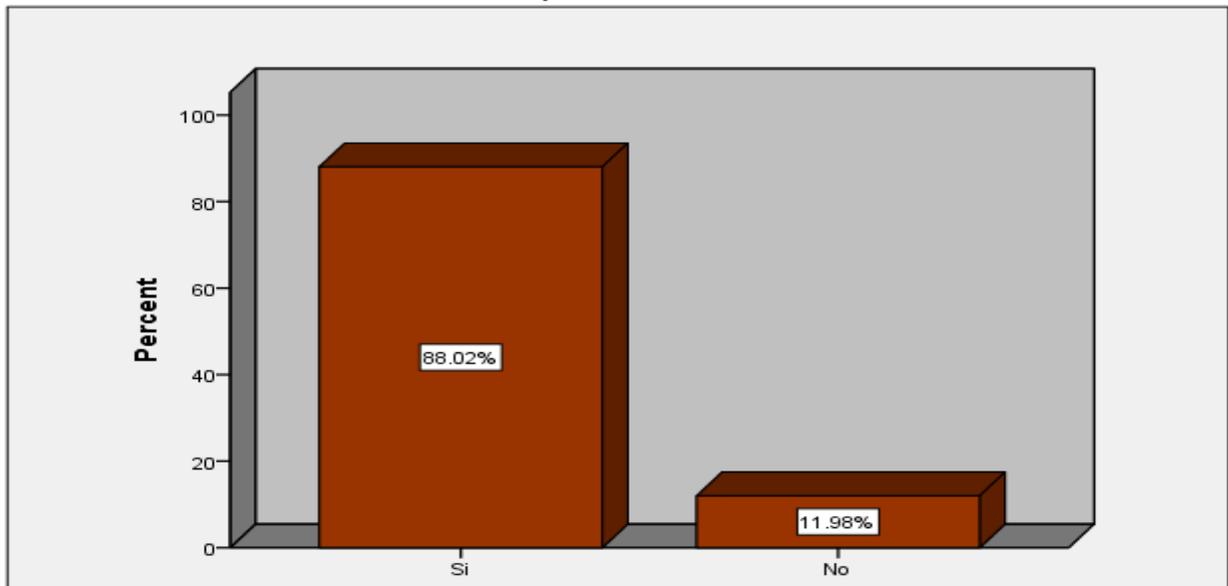
¿ El trato recibido en recepción fue?



¿ Le proporcionaron en enfermería información sobre los cuidados a seguir con respecto a su salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	639	88.0	88.0	88.0
No	87	12.0	12.0	100.0
Total	726	100.0	100.0	

¿ Le proporcionaron en enfermería información sobre los cuidados a seguir con respecto a su salud?



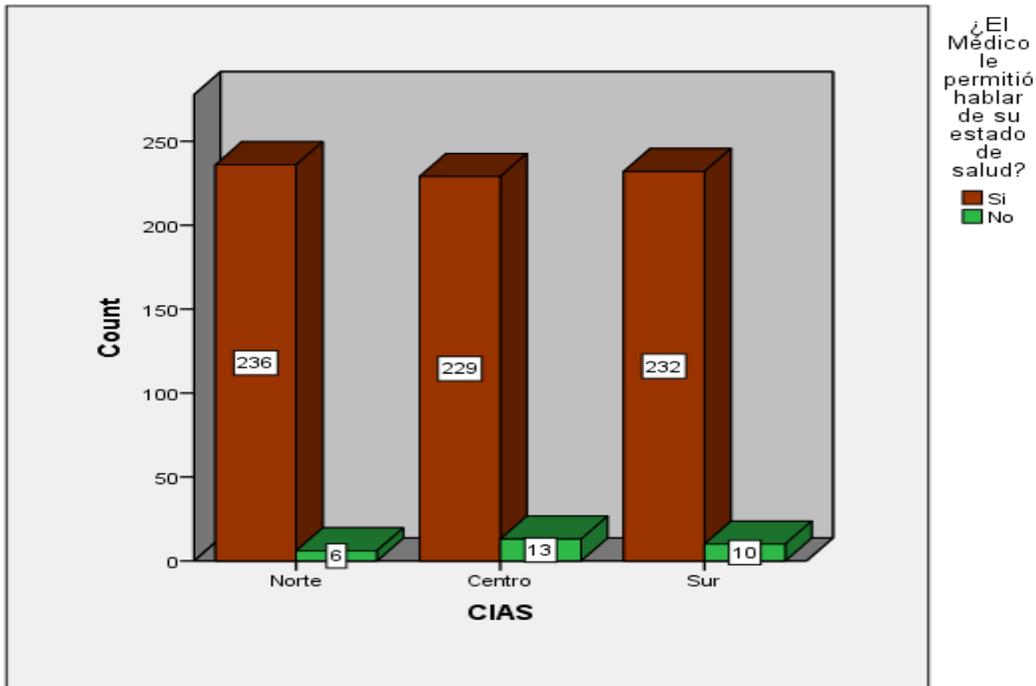
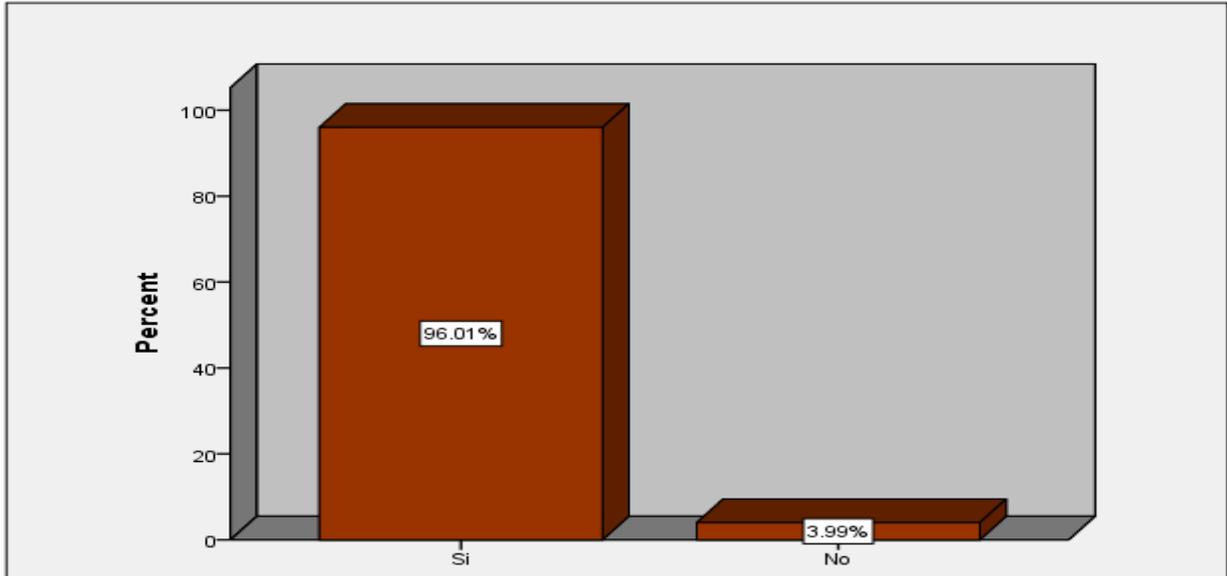
¿ Le proporcionaron en enfermería información sobre los cuidados a seguir con respecto a su salud?

- Si
- No
- No entendí
- No entro

**¿El Médico le permitió hablar de su estado de salud?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	697	96.0	96.0	96.0
No	29	4.0	4.0	100.0
Total	726	100.0	100.0	

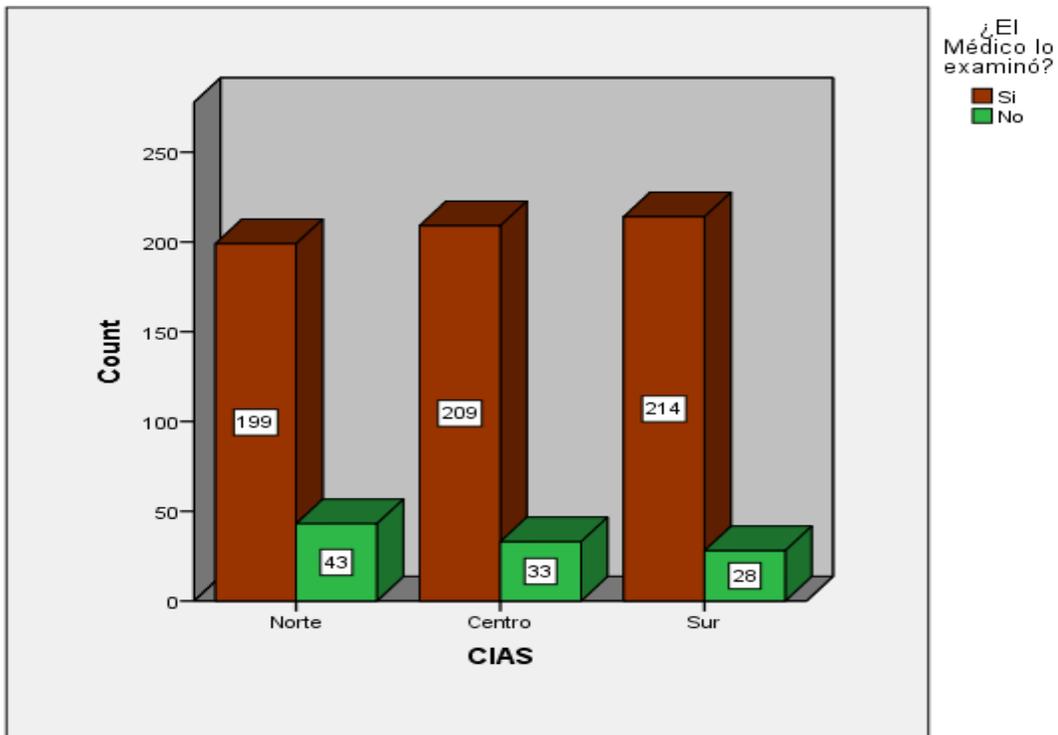
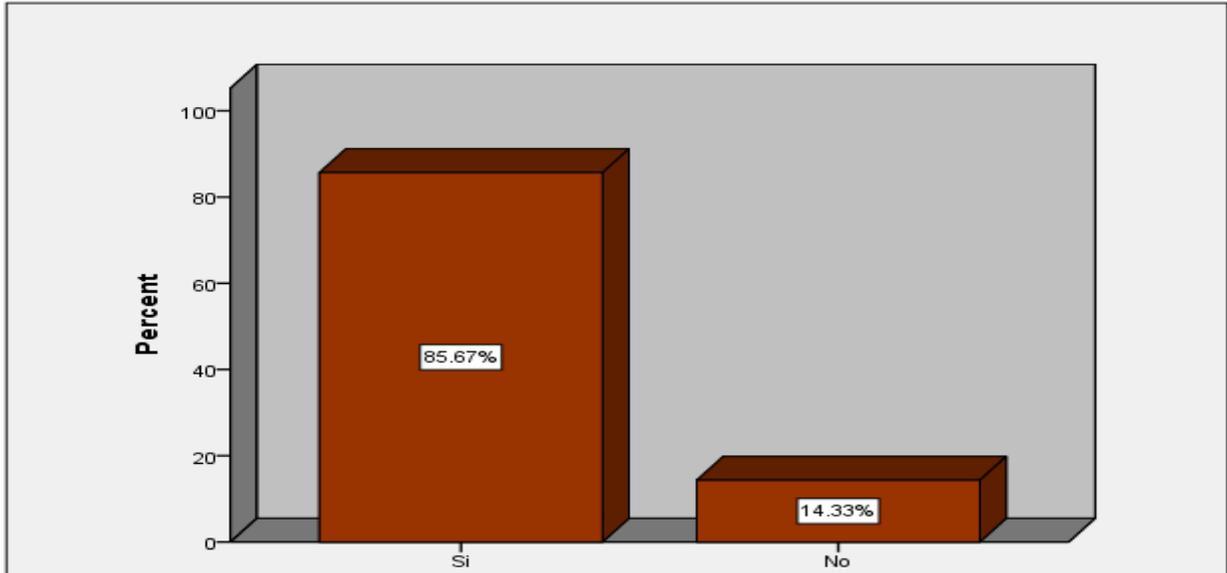
**¿El Médico le permitió hablar de su estado de salud?**



¿El Médico lo examinó?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	622	85.7	85.7	85.7
No	104	14.3	14.3	100.0
Total	726	100.0	100.0	

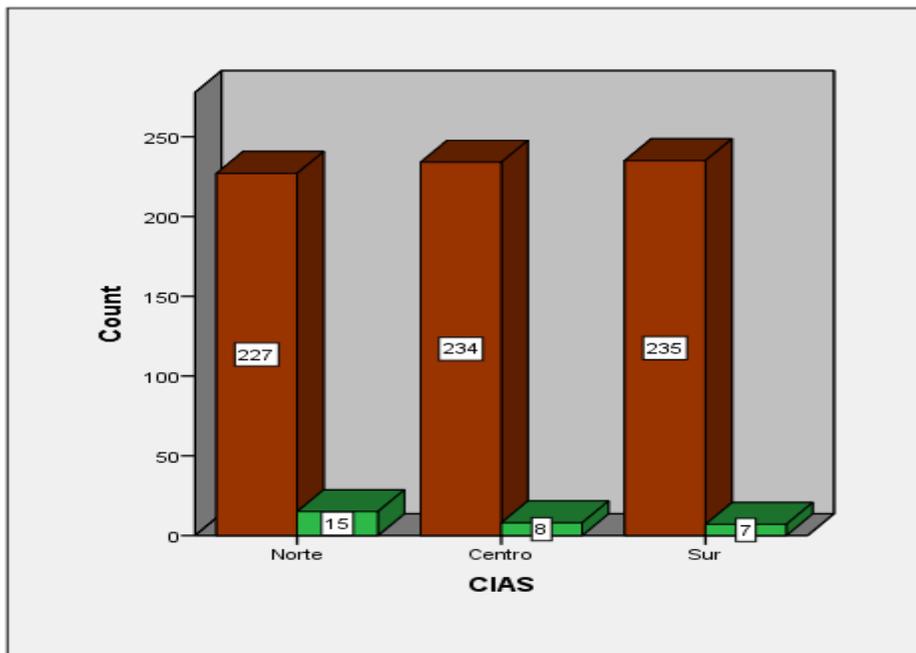
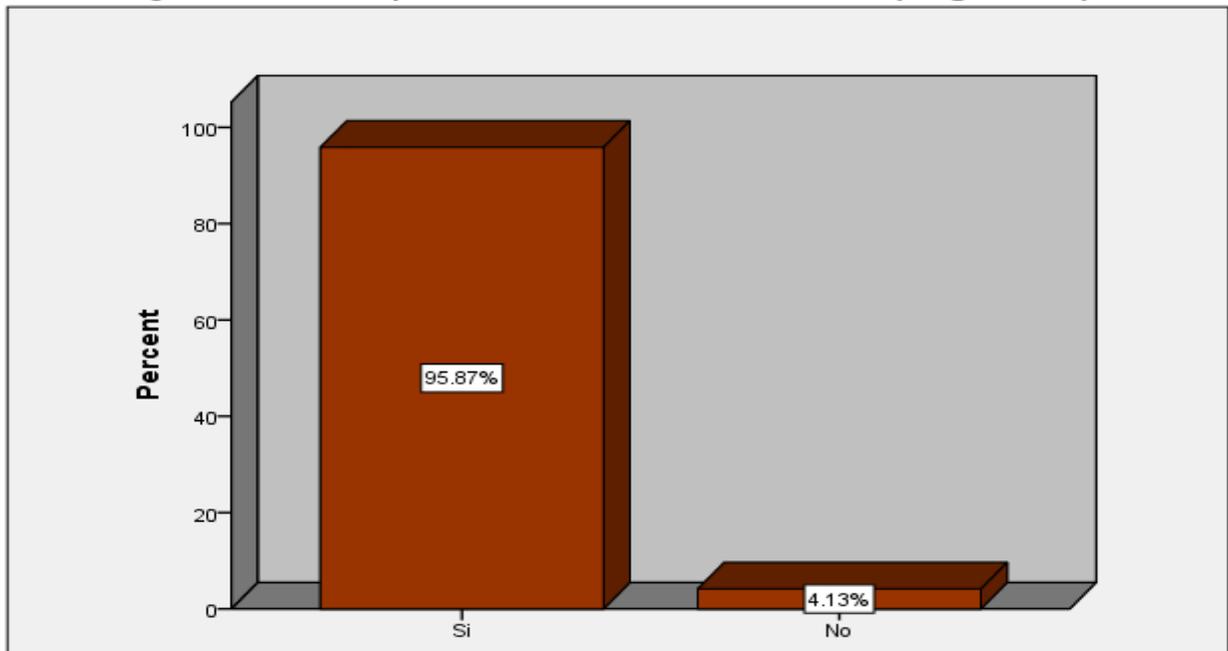
¿El Médico lo examinó?



**¿El Médico le explicó sobre su estado de salud? (diagnóstico)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	696	95.9	95.9	95.9
No	30	4.1	4.1	100.0
Total	726	100.0	100.0	

**¿El Médico le explicó sobre su estado de salud? (diagnóstico)**



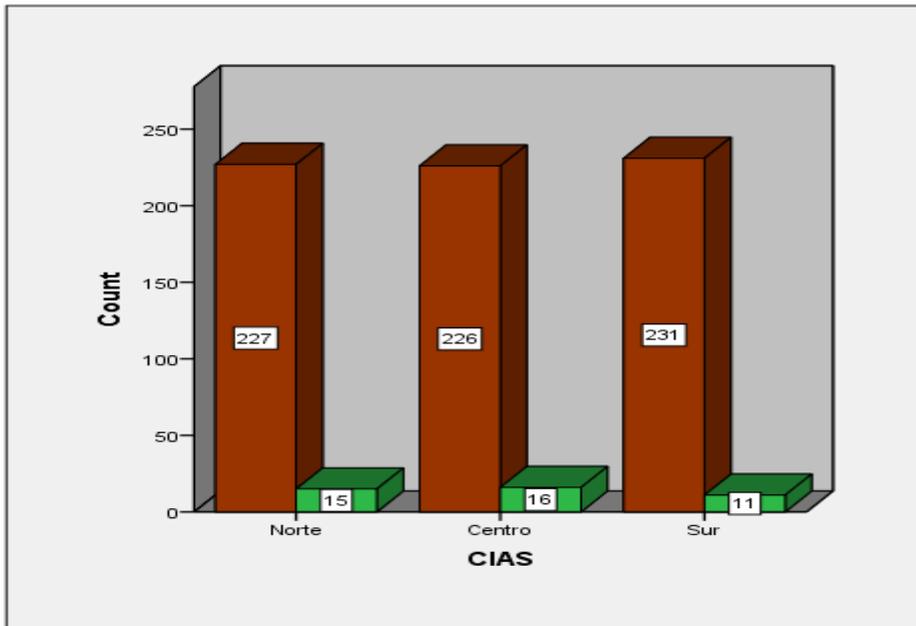
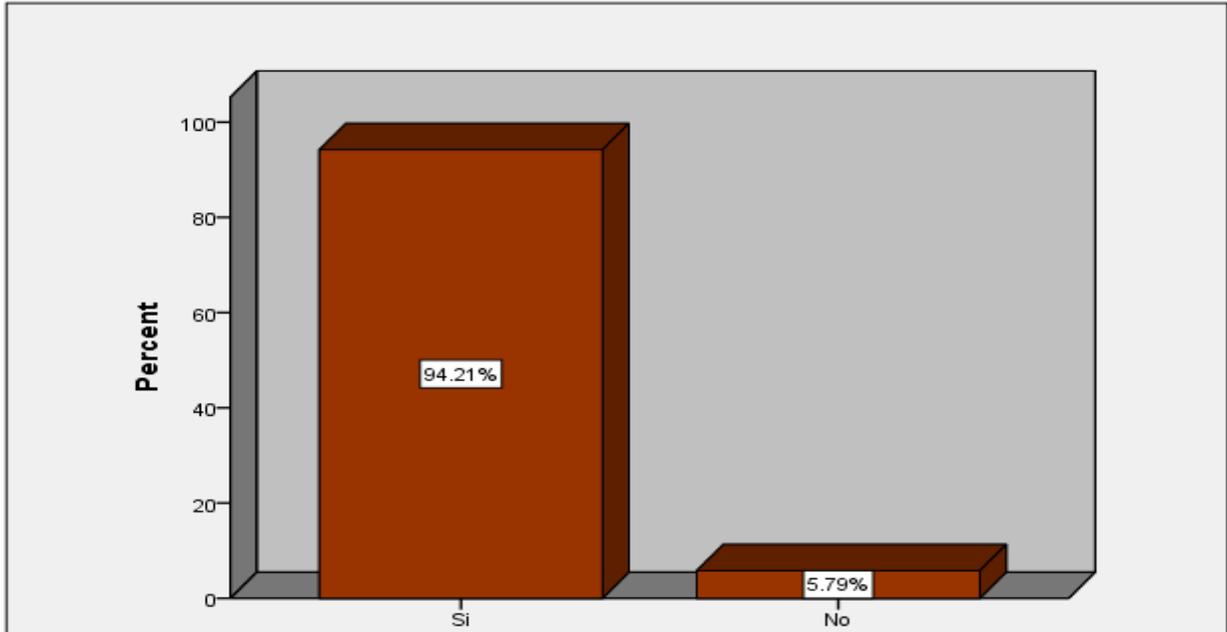
¿El Médico le explicó sobre su estado de salud? (diagnóstico)

- Si
- No

**¿El Médico le explicó sobre el tratamiento y cuidados a seguir?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	684	94.2	94.2	94.2
No	42	5.8	5.8	100.0
Total	726	100.0	100.0	

**¿El Médico le explicó sobre el tratamiento y cuidados a seguir?**



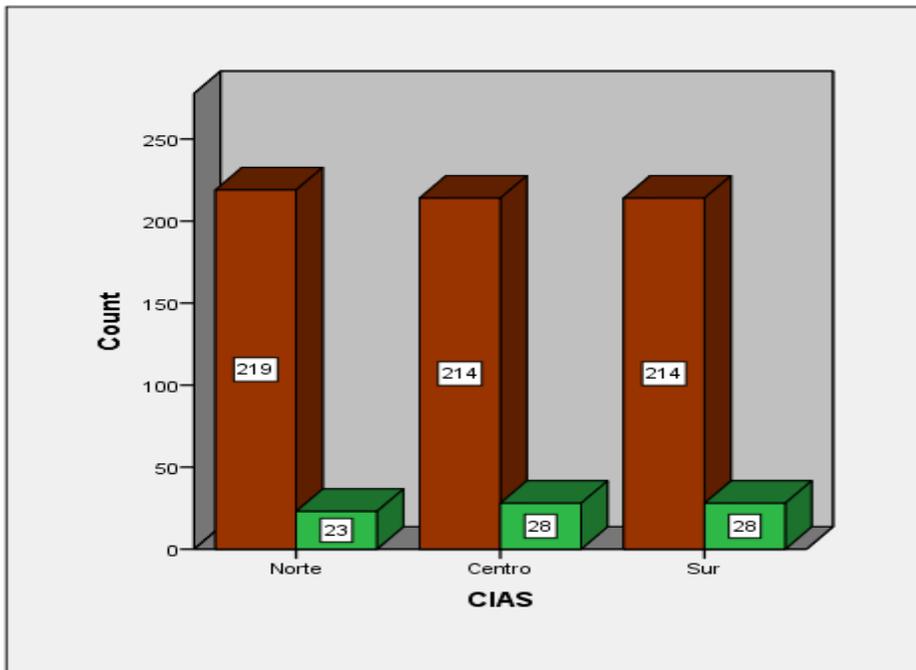
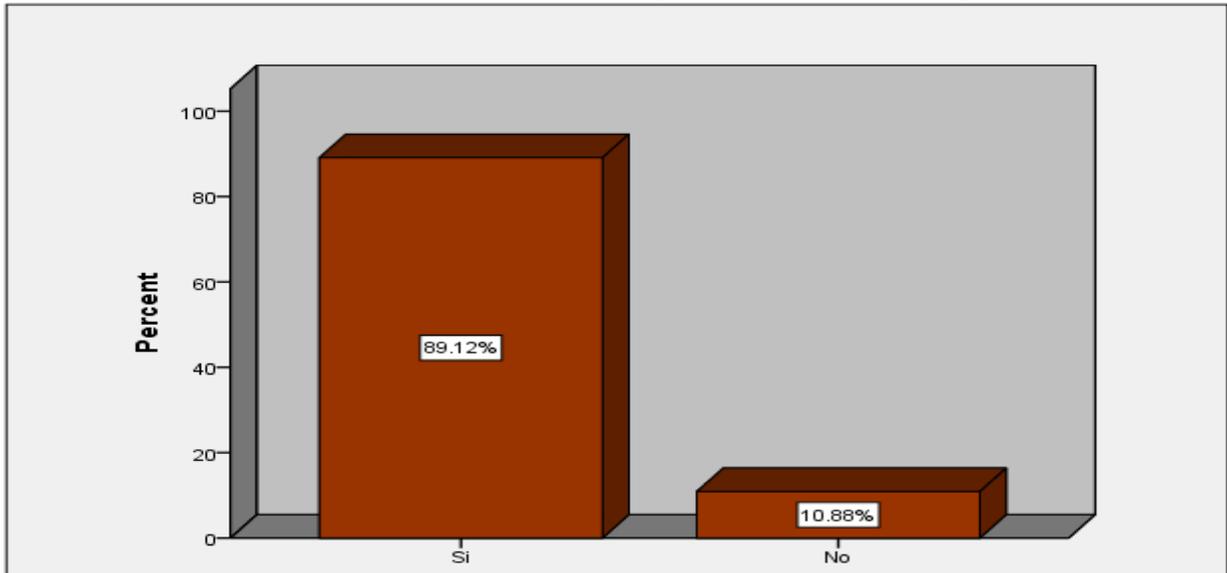
¿El Médico le explicó sobre el tratamiento y cuidados a seguir?

- Si
- No

**¿El Médico le explico que podía programar su cita de seguimiento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	647	89.1	89.1	89.1
	No	79	10.9	10.9	100.0
Total		726	100.0	100.0	

**¿El Médico le explico que podía programar su cita de seguimiento?**



¿El Médico le explico que podía programar su cita de seguimiento?

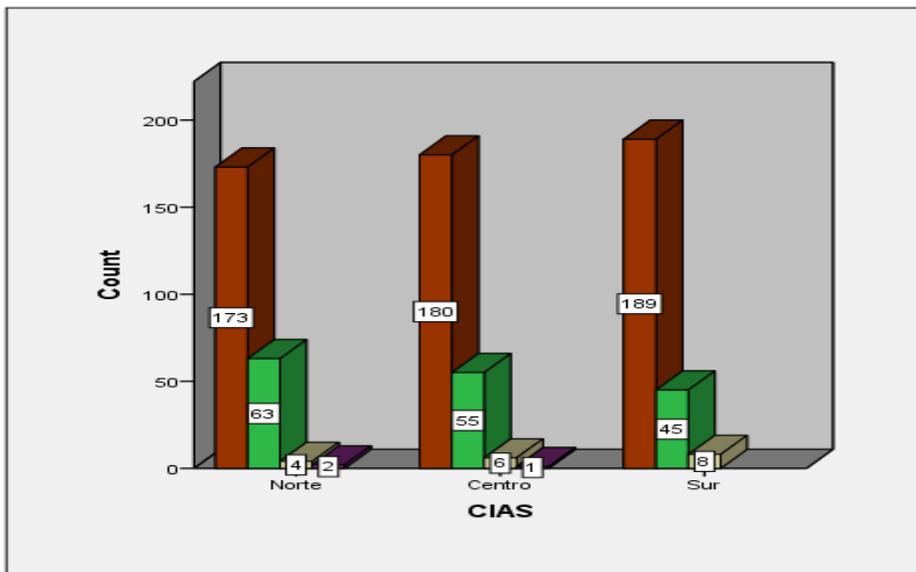
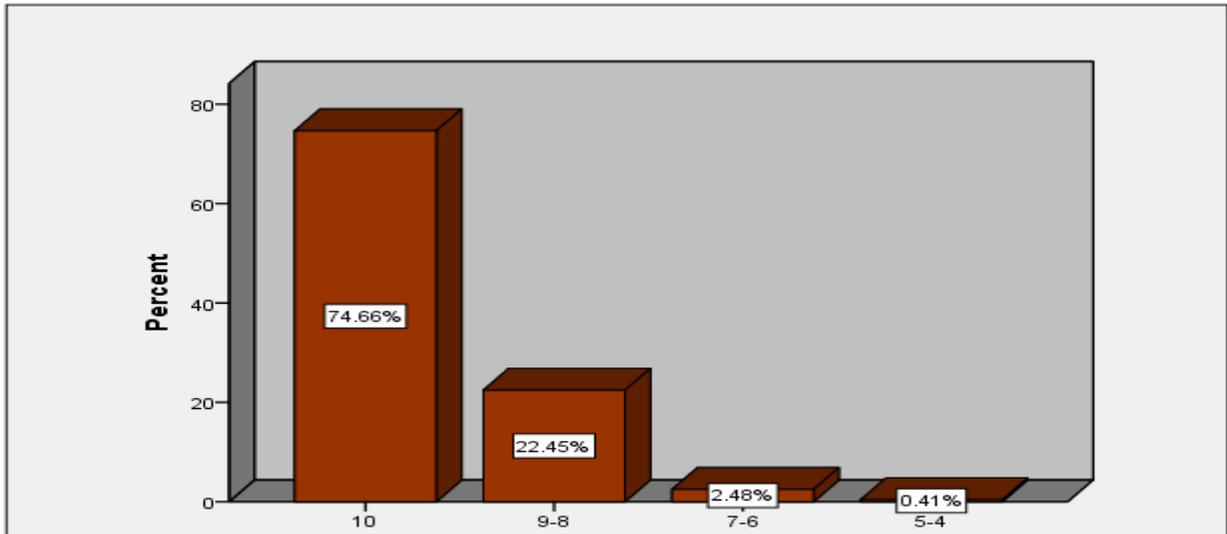
■ Si  
■ No

Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor,

¿Qué valor de asignaría?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos 10	542	74.7	74.7	74.7
9-8	163	22.5	22.5	97.1
7-6	18	2.5	2.5	99.6
5-4	3	.4	.4	100.0
Total	726	100.0	100.0	

Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?



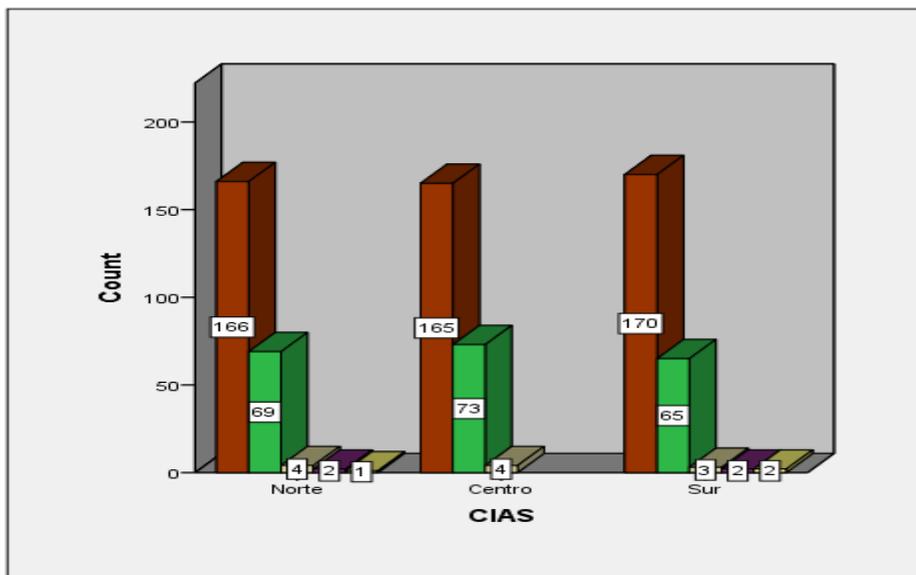
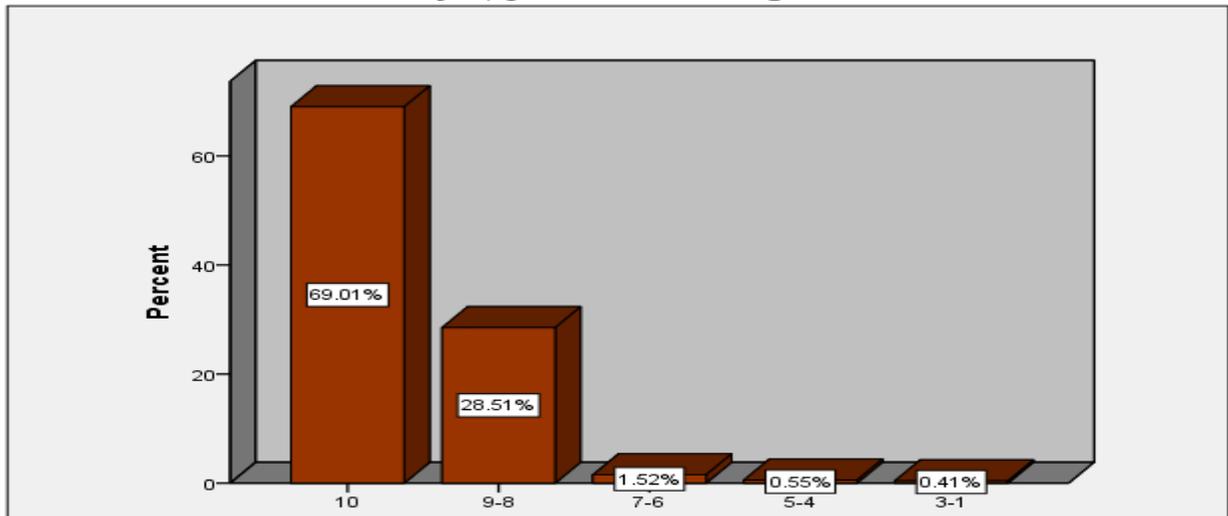
Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

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

Si pudiera evaluar la atención que le ofrecieron en la unidad del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos 10	501	69.0	69.0	69.0
9-8	207	28.5	28.5	97.5
7-6	11	1.5	1.5	99.0
5-4	4	.6	.6	99.6
3-1	3	.4	.4	100.0
Total	726	100.0	100.0	

Si pudiera evaluar la atención que le ofrecieron en la unidad del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?



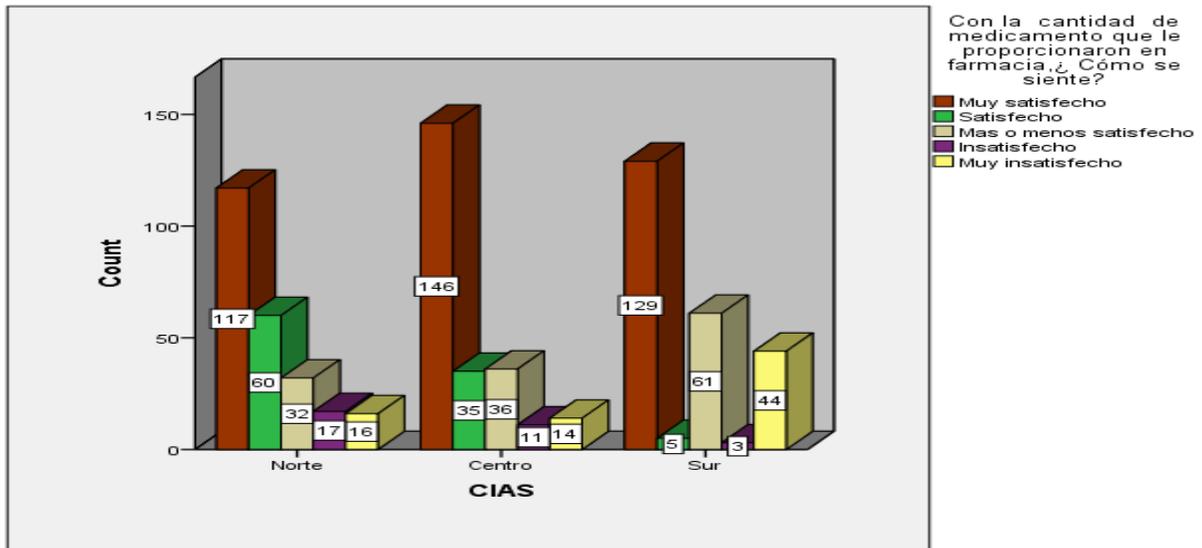
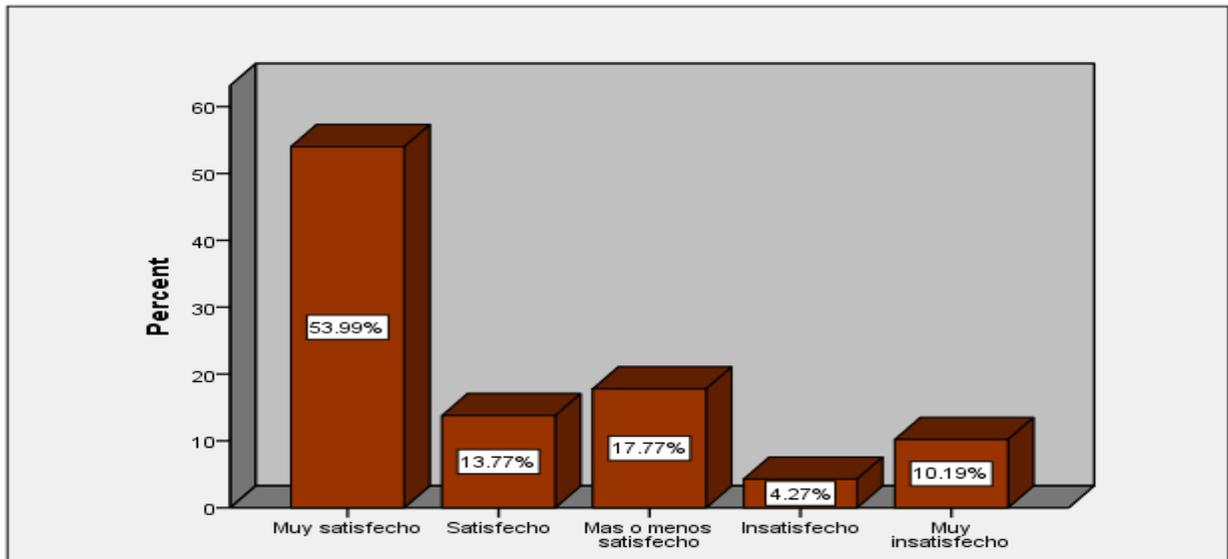
Si pudiera evaluar la atención que le ofrecieron en la unidad del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

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

**Con la cantidad de medicamento que le proporcionaron en farmacia, ¿ Cómo se siente?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Muy satisfecho	392	54.0	54.0	54.0
Satisfecho	100	13.8	13.8	67.8
Mas o menos satisfecho	129	17.8	17.8	85.5
Insatisfecho	31	4.3	4.3	89.8
Muy insatisfecho	74	10.2	10.2	100.0
Total	726	100.0	100.0	

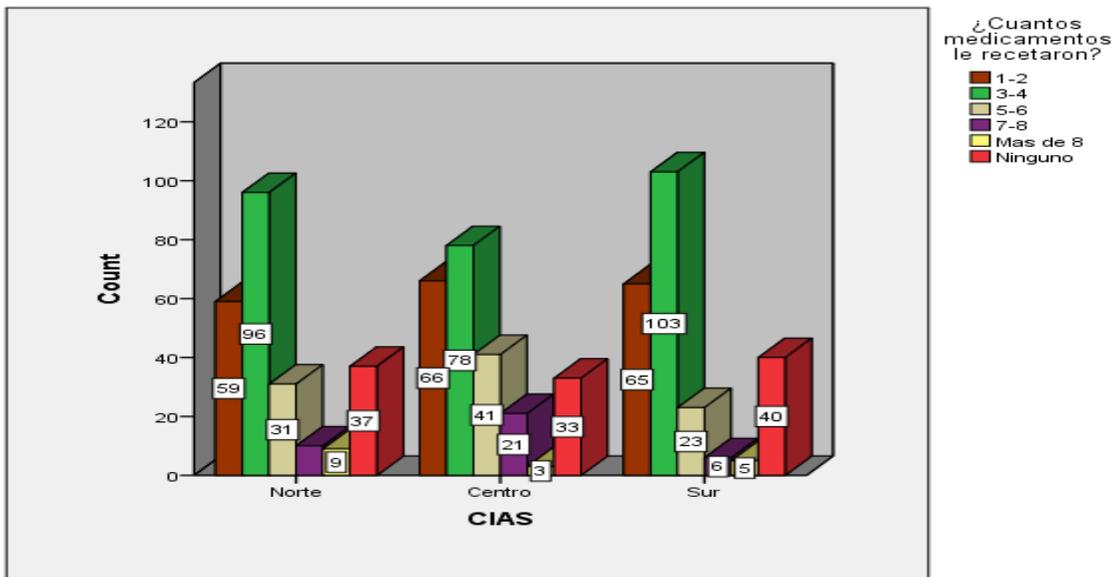
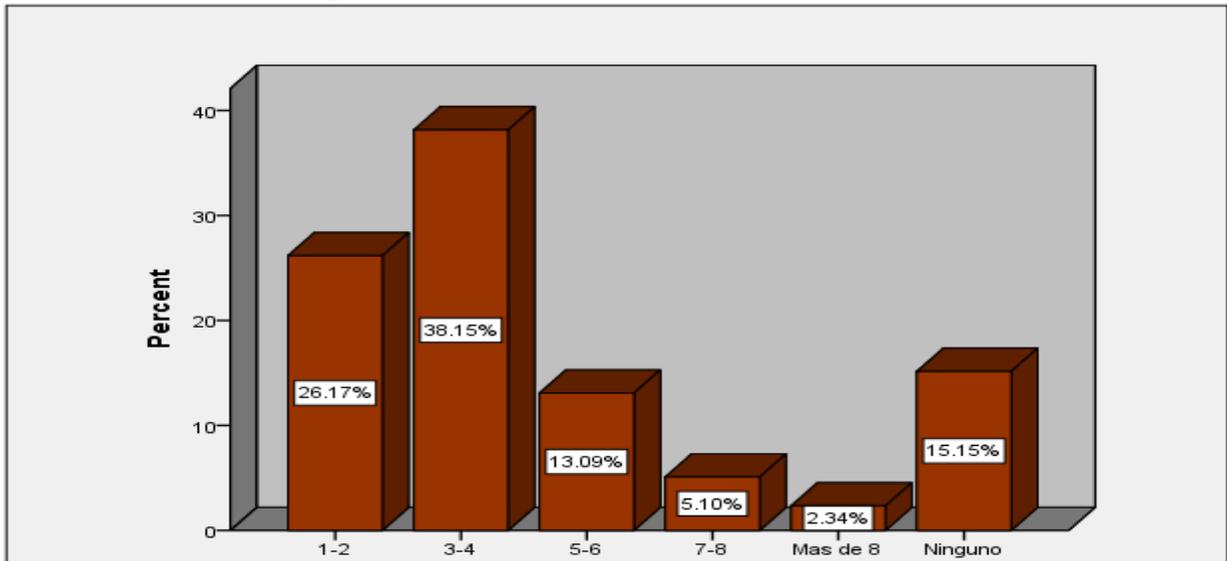
**Con la cantidad de medicamento que le proporcionaron en farmacia, ¿ Cómo se siente?**



¿Cuántos medicamentos le recetaron?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	1-2	190	26.2	26.2
	3-4	277	38.2	64.3
	5-6	95	13.1	77.4
	7-8	37	5.1	82.5
	Mas de 8	17	2.3	84.8
	Ninguno	110	15.2	100.0
Total	726	100.0	100.0	

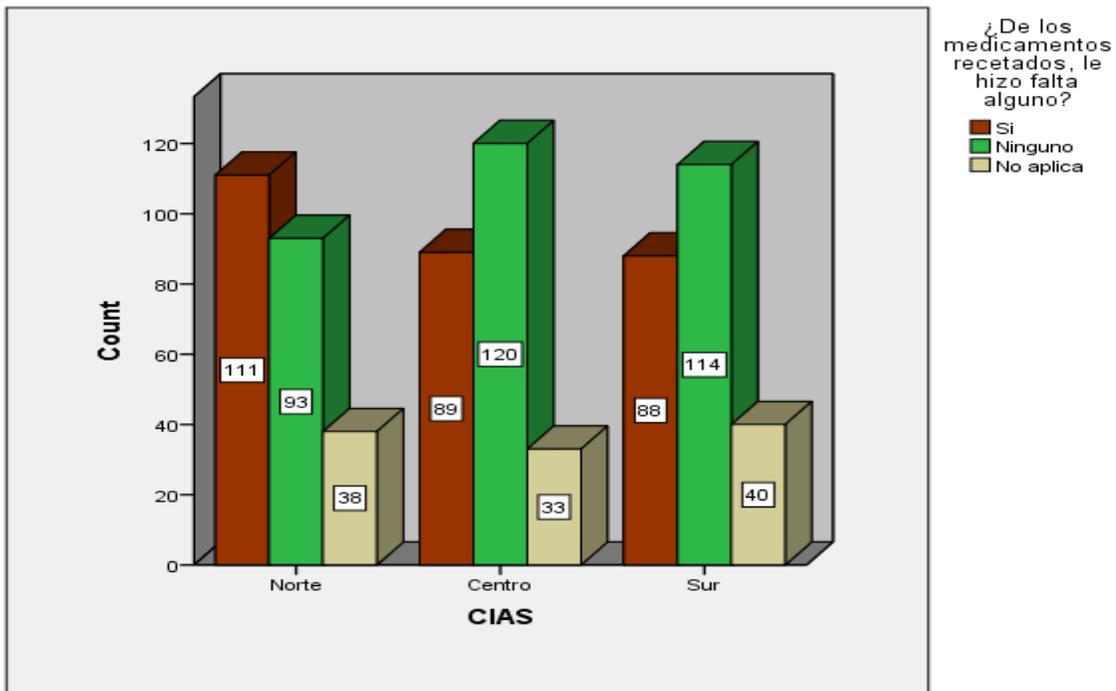
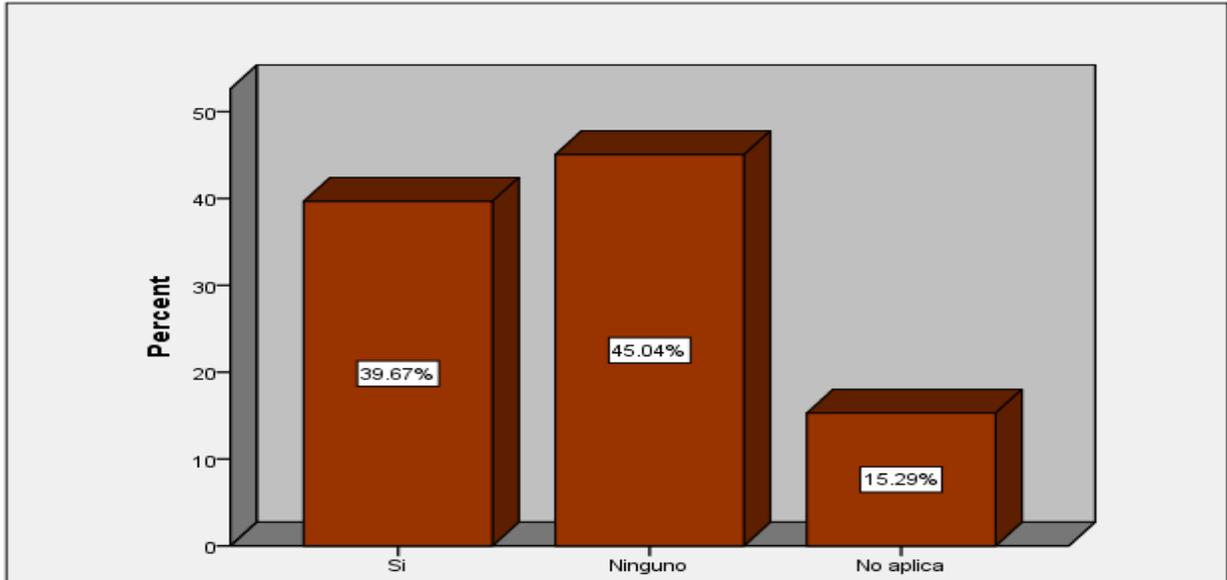
¿Cuántos medicamentos le recetaron?



**¿De los medicamentos recetados, le hizo falta alguno?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	288	39.7	39.7	39.7
Ninguno	327	45.0	45.0	84.7
No aplica	111	15.3	15.3	100.0
Total	726	100.0	100.0	

**¿De los medicamentos recetados, le hizo falta alguno?**



**¿De los medicamentos recetados, cuántos le hicieron falta?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos 0	443	61.0	61.0	61.0
1	177	24.4	24.4	85.4
2	78	10.7	10.7	96.1
3	19	2.6	2.6	98.8
4	6	.8	.8	99.6
5	1	.1	.1	99.7
6	1	.1	.1	99.9
8	1	.1	.1	100.0
Total	726	100.0	100.0	

**¿De los medicamentos recetados, cuántos le hicieron falta?**

