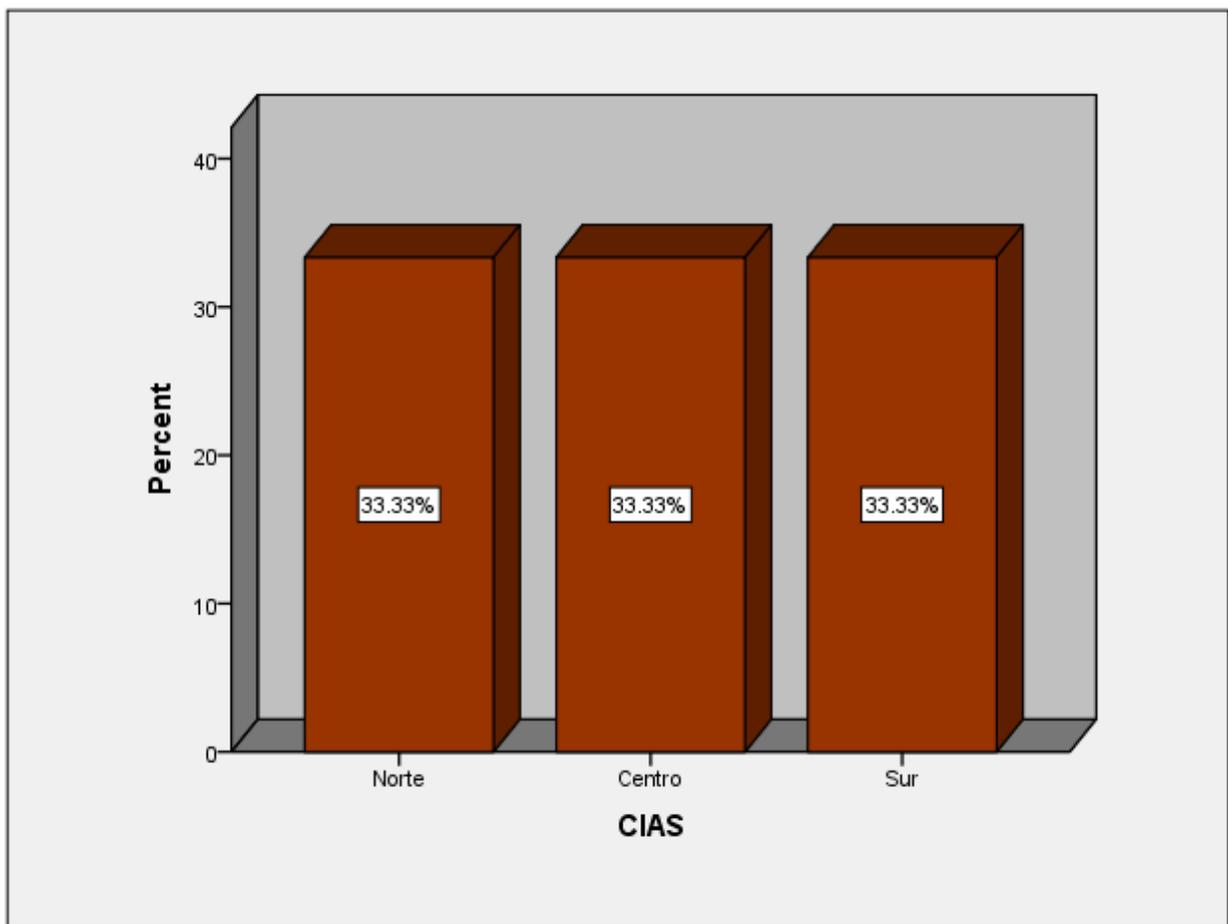


### CIAS

	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	

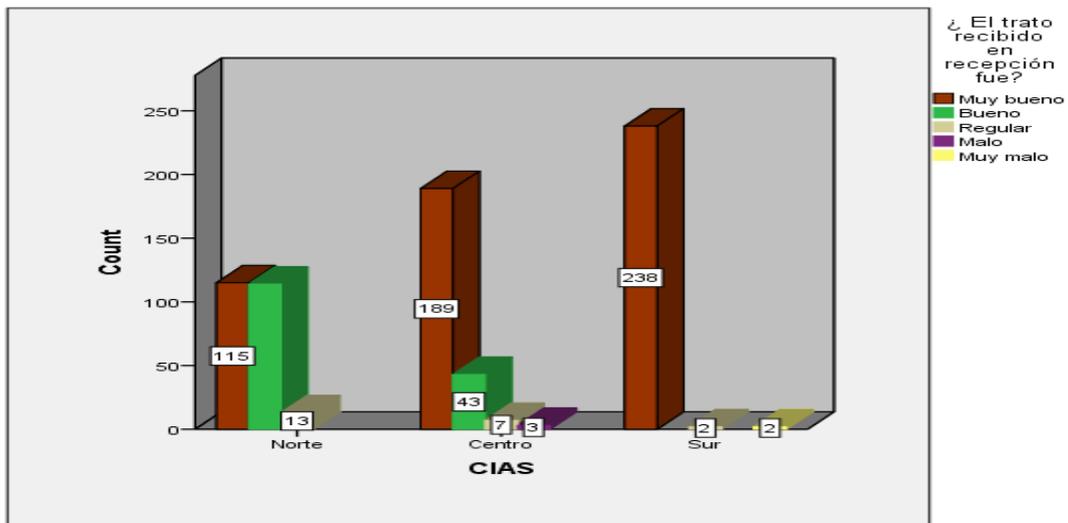
### CIAS



¿ El trato recibido en recepción fue?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Muy bueno	542	74.7	74.7	74.7
	Bueno	157	21.6	21.6	96.3
	Regular	22	3.0	3.0	99.3
	Malo	3	.4	.4	99.7
	Muy malo	2	.3	.3	100.0
	Total		726	100.0	100.0

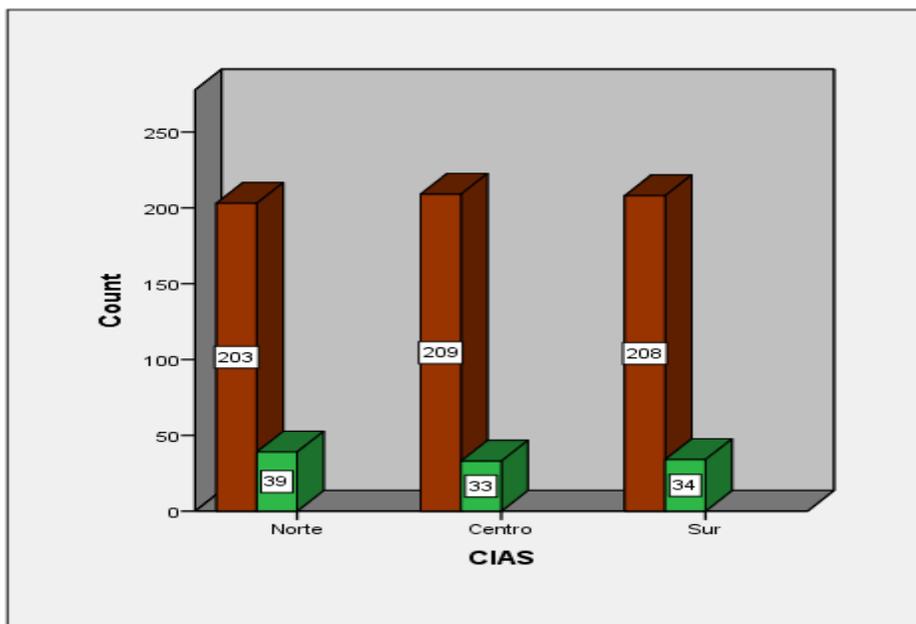
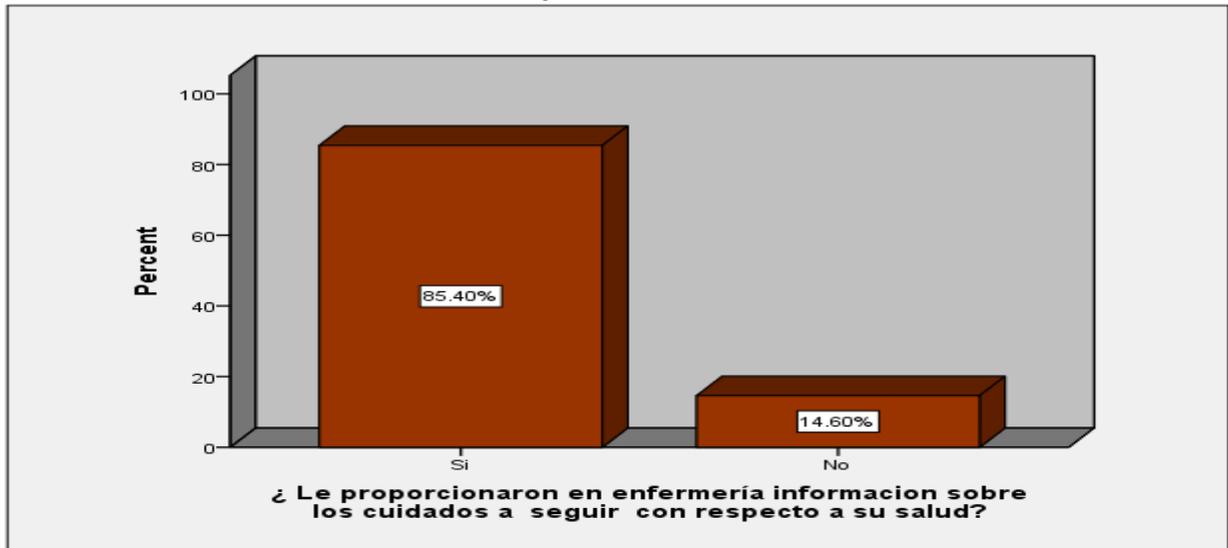
¿ El trato recibido en recepción fue?



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	620	85.4	85.4	85.4
No	106	14.6	14.6	100.0
Total	726	100.0	100.0	

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



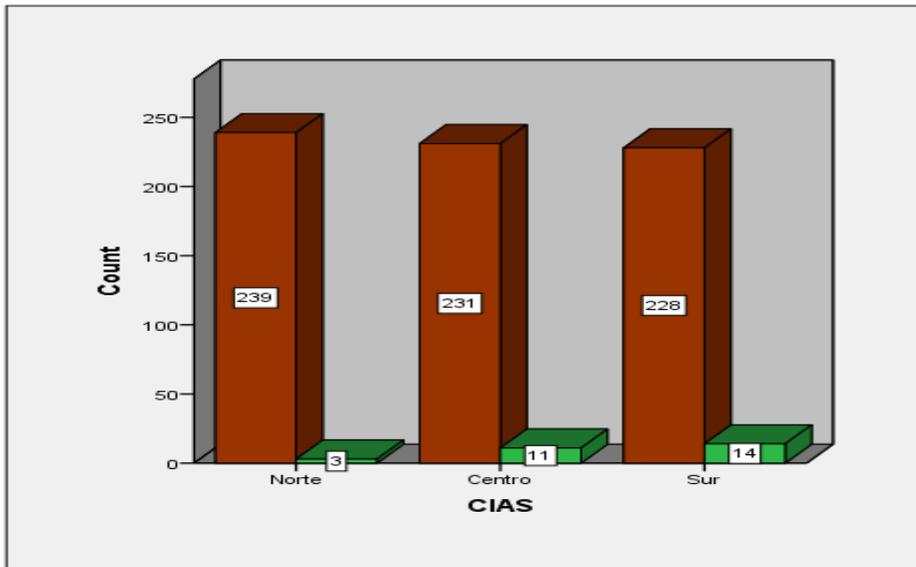
¿ Le proporcionaron en enfermería información sobre los cuidados a seguir con respecto a su salud?

- Si
- No
- No entendí
- No entro

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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	698	96.1	96.1	96.1
	No	28	3.9	3.9	100.0
Total		726	100.0	100.0	

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

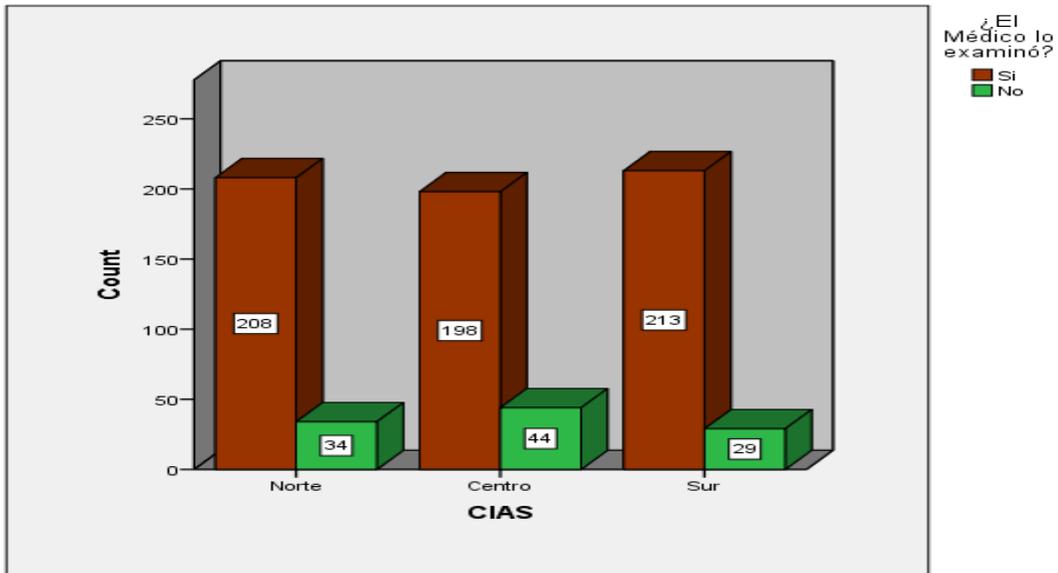
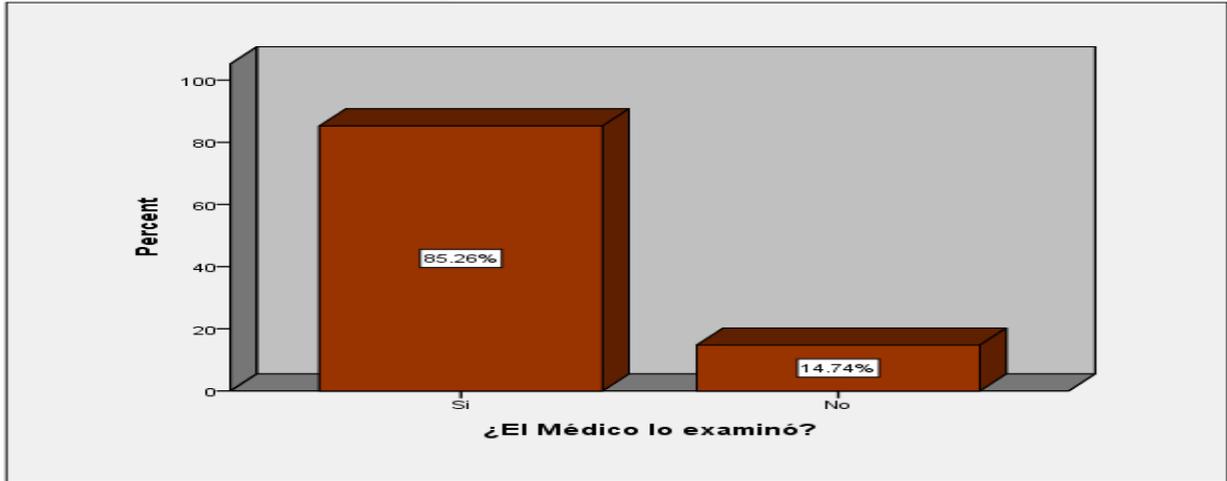


¿El Médico le permitió hablar de su estado de salud?  
 Si  
 No

**¿El Médico lo examinó?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	619	85.3	85.3	85.3
	No	107	14.7	14.7	100.0
Total		726	100.0	100.0	

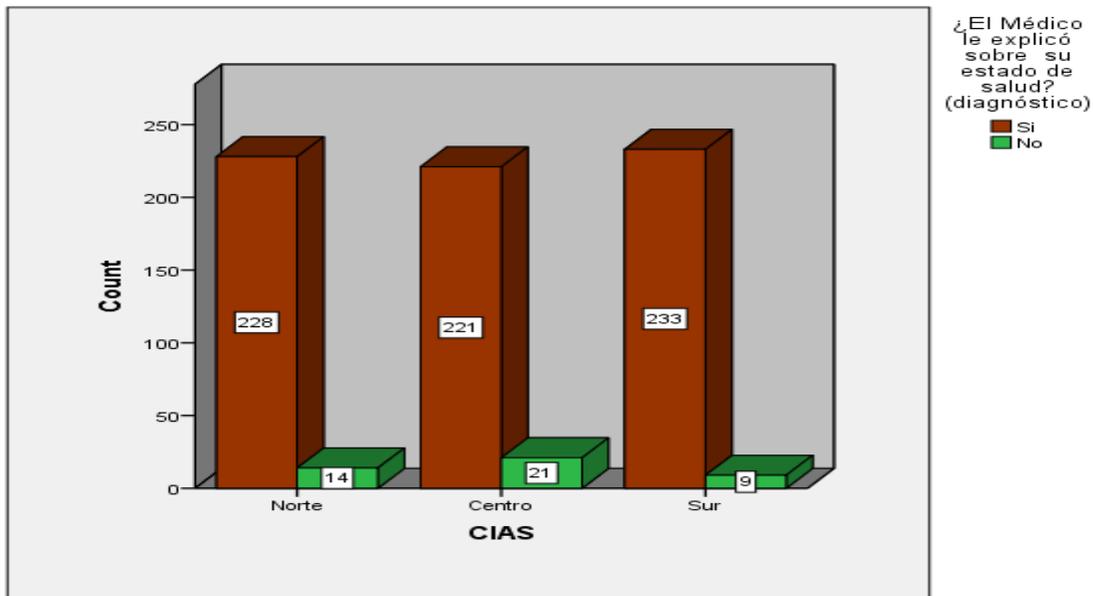
**¿El Médico lo examinó?**



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	682	93.9	93.9	93.9
No	44	6.1	6.1	100.0
Total	726	100.0	100.0	

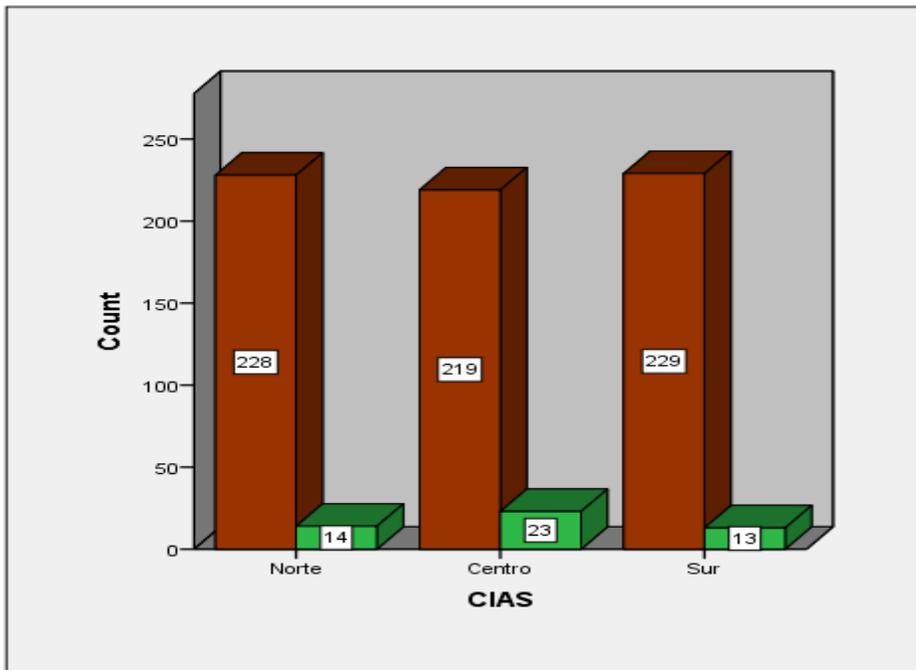
**¿El Médico le explicó sobre su estado de salud? (diagnóstico)**



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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	676	93.1	93.1	93.1
	No	50	6.9	6.9	100.0
Total		726	100.0	100.0	

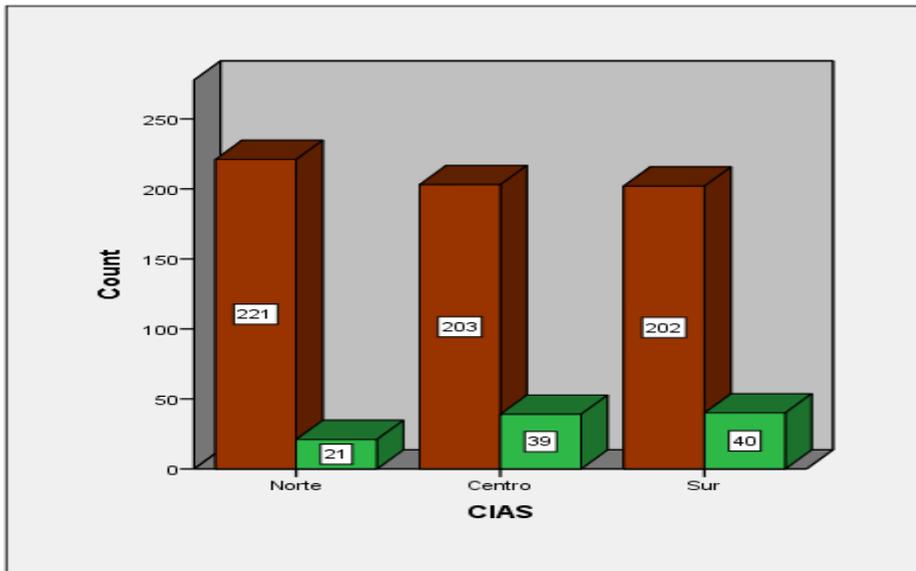
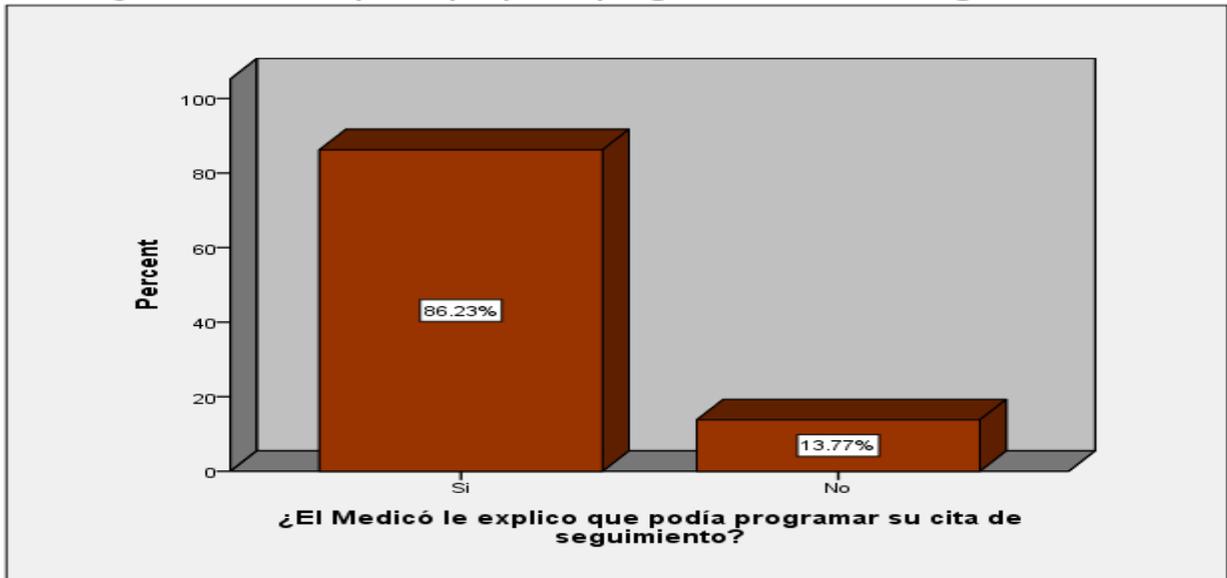
**¿El Médico le explicó sobre el tratamiento y cuidados a seguir?**



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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	626	86.2	86.2	86.2
	No	100	13.8	13.8	100.0
Total		726	100.0	100.0	

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

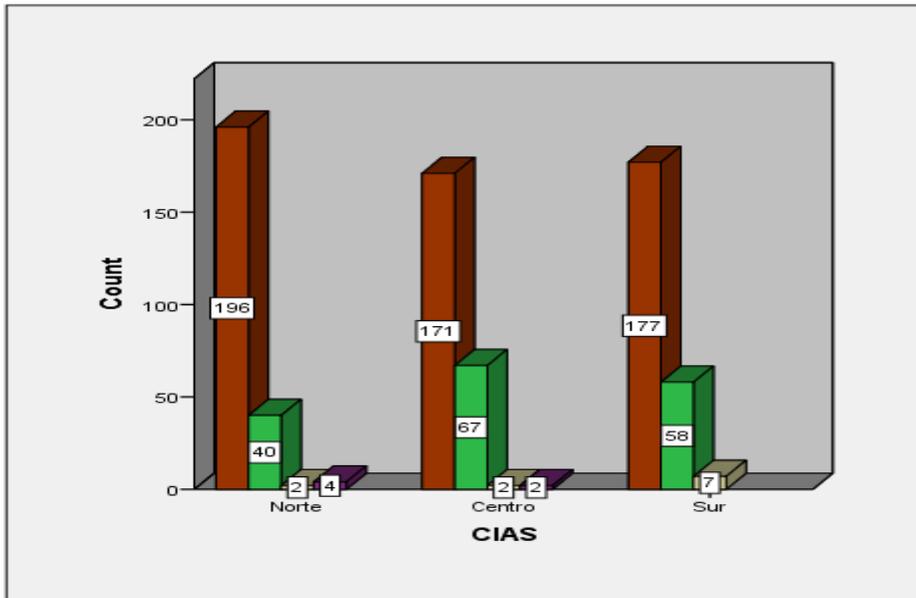


Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor,

¿Qué valor de asignaría?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos 10	544	74.9	74.9	74.9
9-8	165	22.7	22.7	97.7
7-6	11	1.5	1.5	99.2
5-4	6	.8	.8	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?



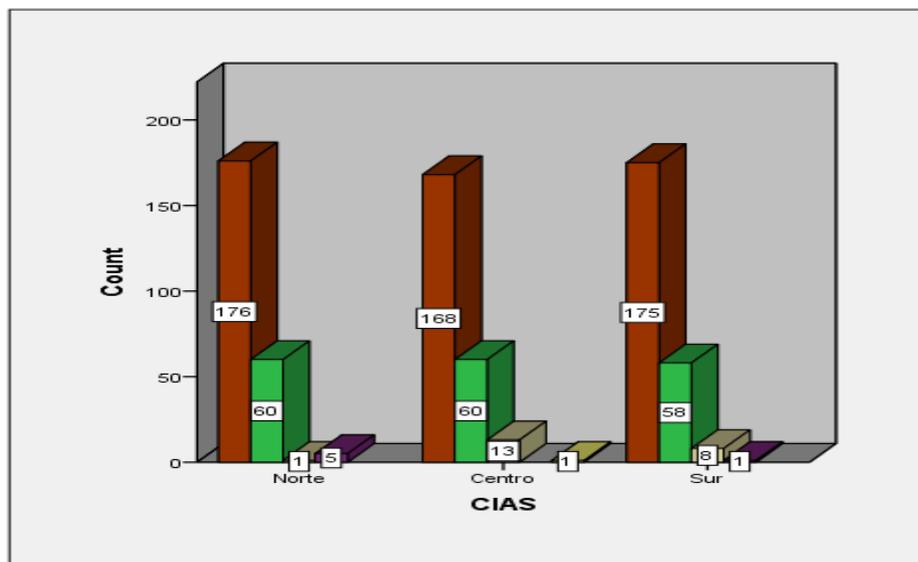
Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

- 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	519	71.5	71.5	71.5
9-8	178	24.5	24.5	96.0
7-6	22	3.0	3.0	99.0
5-4	6	.8	.8	99.9
3-1	1	.1	.1	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?



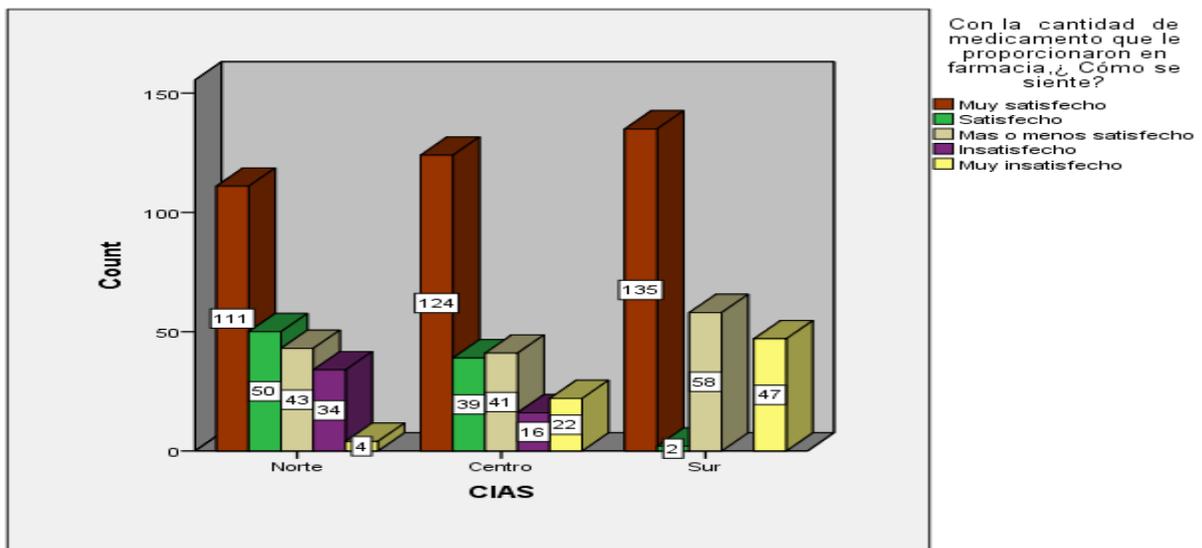
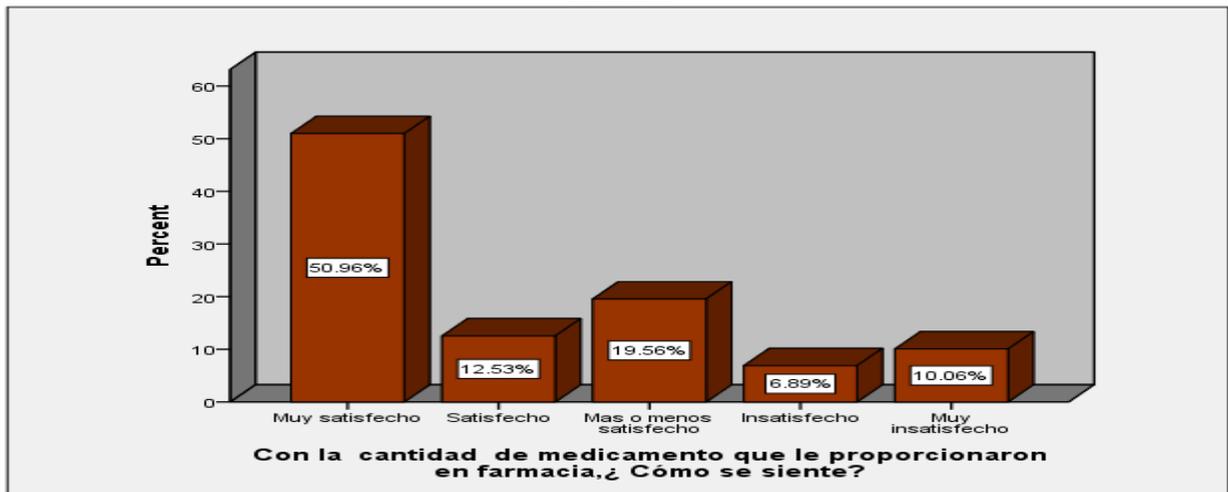
Si pudiera evaluar la atención que le ofrecieron en la unidad del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

- 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	370	51.0	51.0	51.0
Satisfecho	91	12.5	12.5	63.5
Mas o menos satisfecho	142	19.6	19.6	83.1
Insatisfecho	50	6.9	6.9	89.9
Muy insatisfecho	73	10.1	10.1	100.0
Total	726	100.0	100.0	

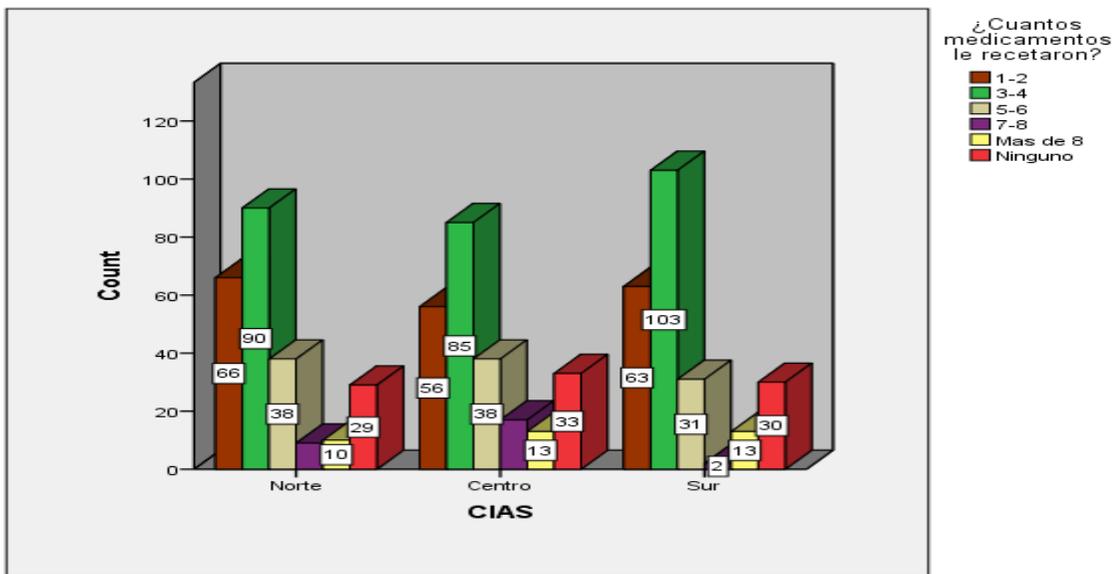
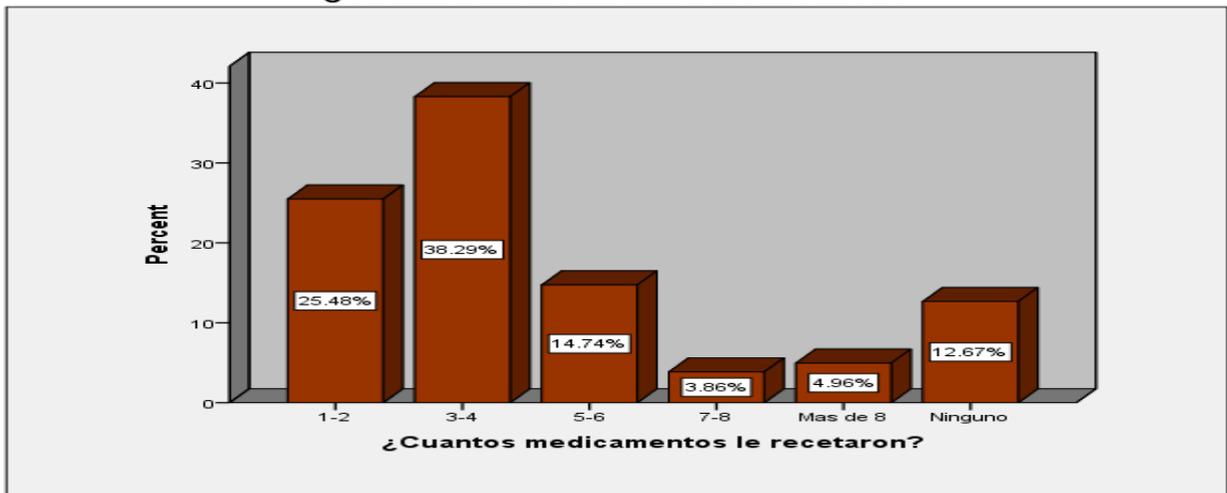
**Con la cantidad de medicamento que le proporcionaron en farmacia, ¿ Cómo se siente?**



¿Cuántos medicamentos le recetaron?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos 1-2	185	25.5	25.5	25.5
3-4	278	38.3	38.3	63.8
5-6	107	14.7	14.7	78.5
7-8	28	3.9	3.9	82.4
Mas de 8	36	5.0	5.0	87.3
Ninguno	92	12.7	12.7	100.0
Total	726	100.0	100.0	

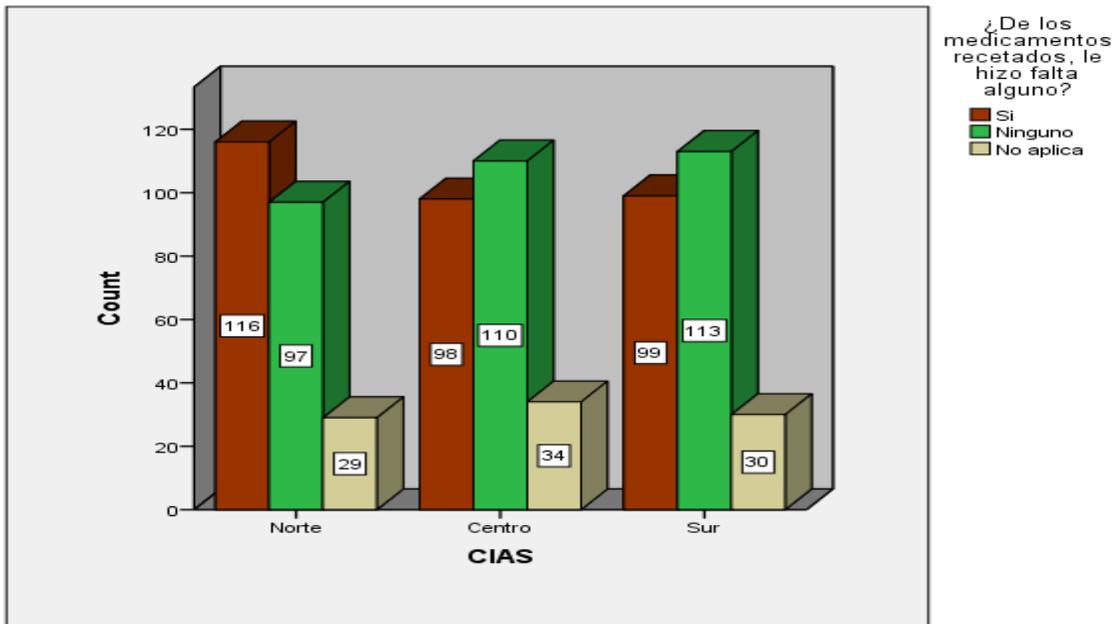
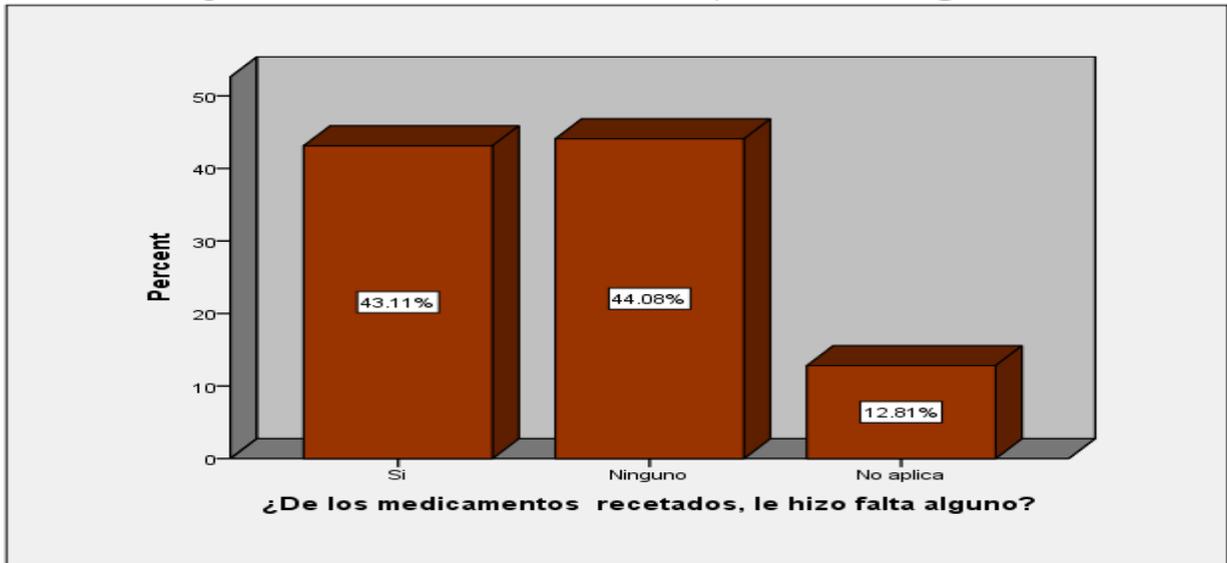
¿Cuántos medicamentos le recetaron?



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	313	43.1	43.1	43.1
Ninguno	320	44.1	44.1	87.2
No aplica	93	12.8	12.8	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	418	57.6	57.6	57.6
1	197	27.1	27.1	84.7
2	77	10.6	10.6	95.3
3	29	4.0	4.0	99.3
4	5	.7	.7	100.0
Total	726	100.0	100.0	

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

