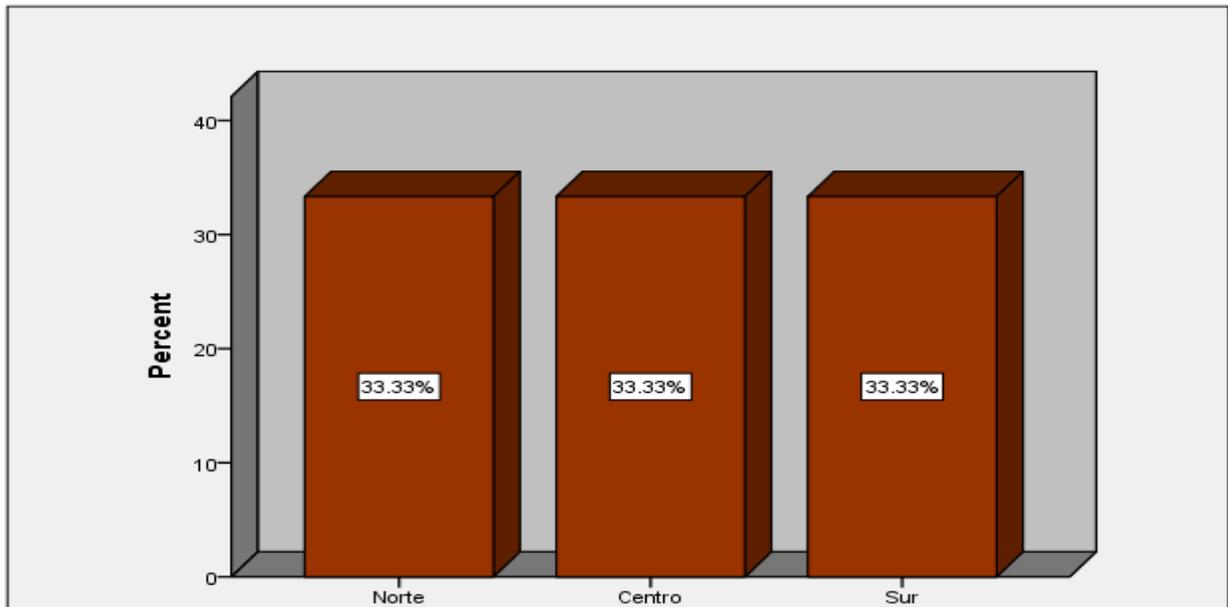


### CIAS

	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	

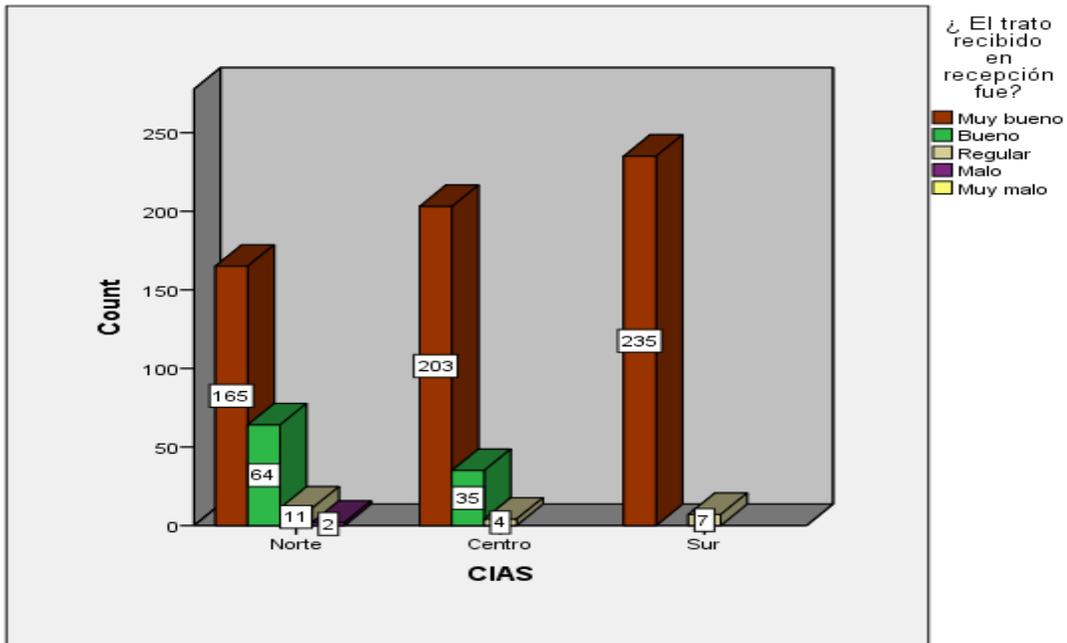
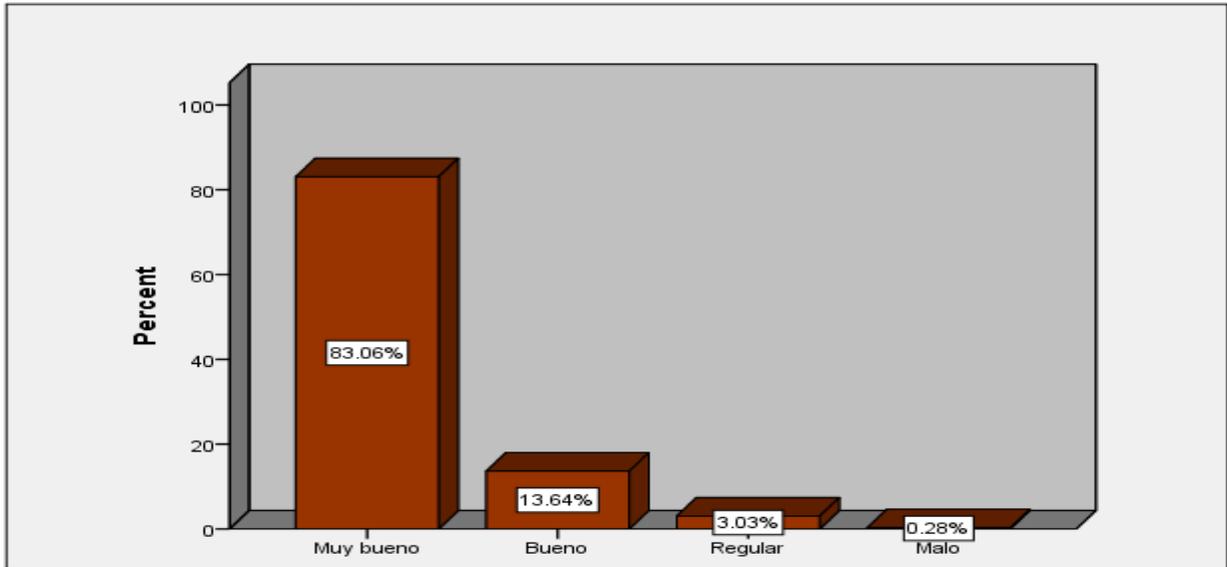
### CIAS



¿ El trato recibido en recepción fue?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Muy bueno	603	83.1	83.1	83.1
	Bueno	99	13.6	13.6	96.7
	Regular	22	3.0	3.0	99.7
	Malo	2	.3	.3	100.0
	Total	726	100.0	100.0	

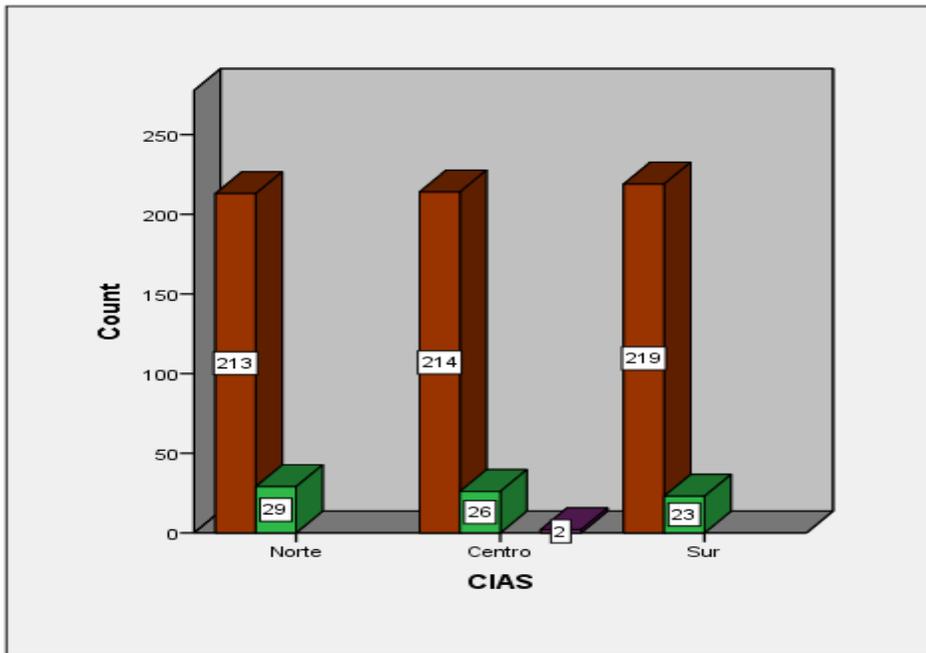
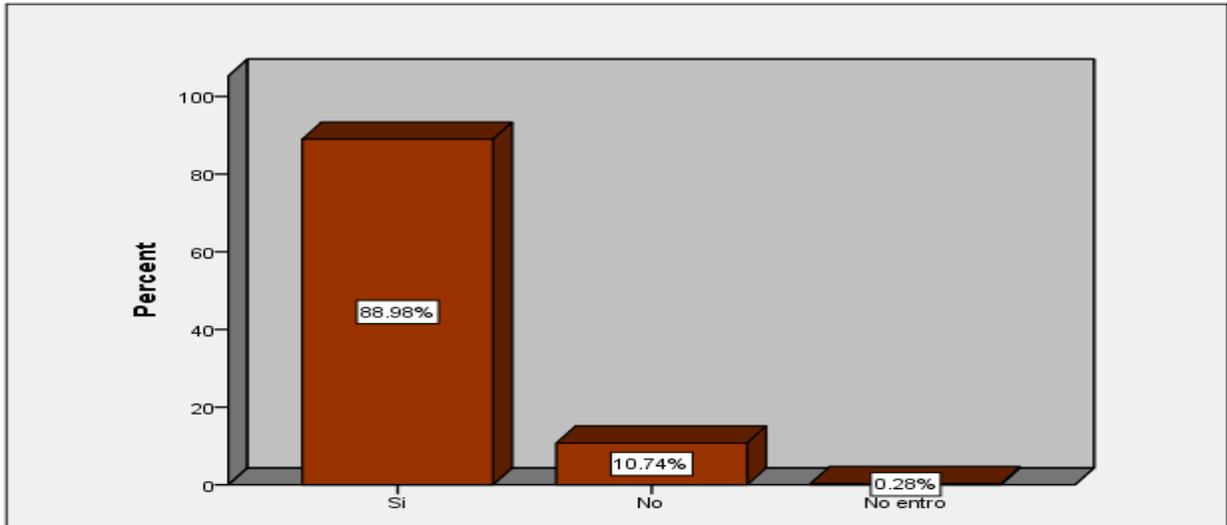
¿ El trato recibido en recepción fue?



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	646	89.0	89.0	89.0
No	78	10.7	10.7	99.7
No entro	2	.3	.3	100.0
Total	726	100.0	100.0	

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



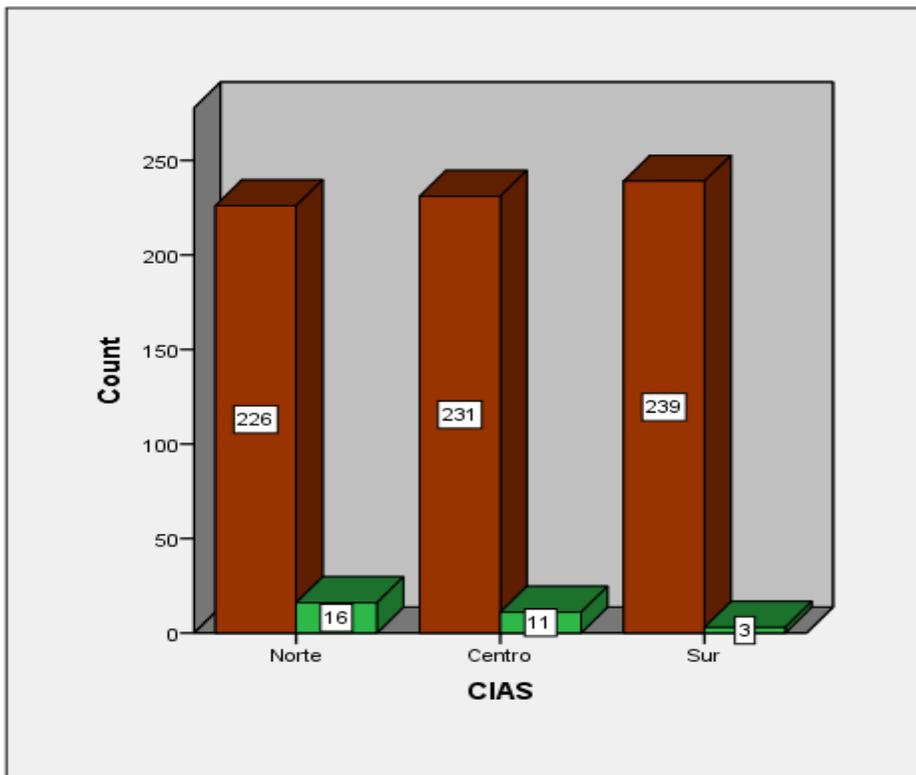
¿ Le proporcionaron en enfermería información sobre los cuidados a seguir con respecto a su salud?

- Si
- No
- No entendi
- No entro

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

		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 permitió hablar de su estado de salud?**



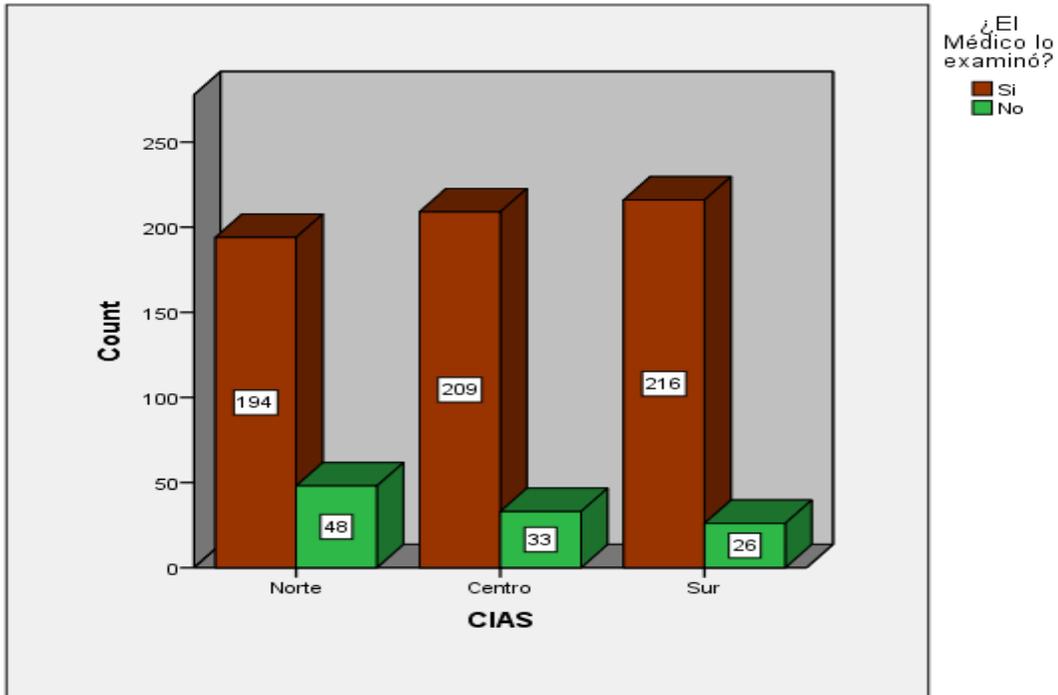
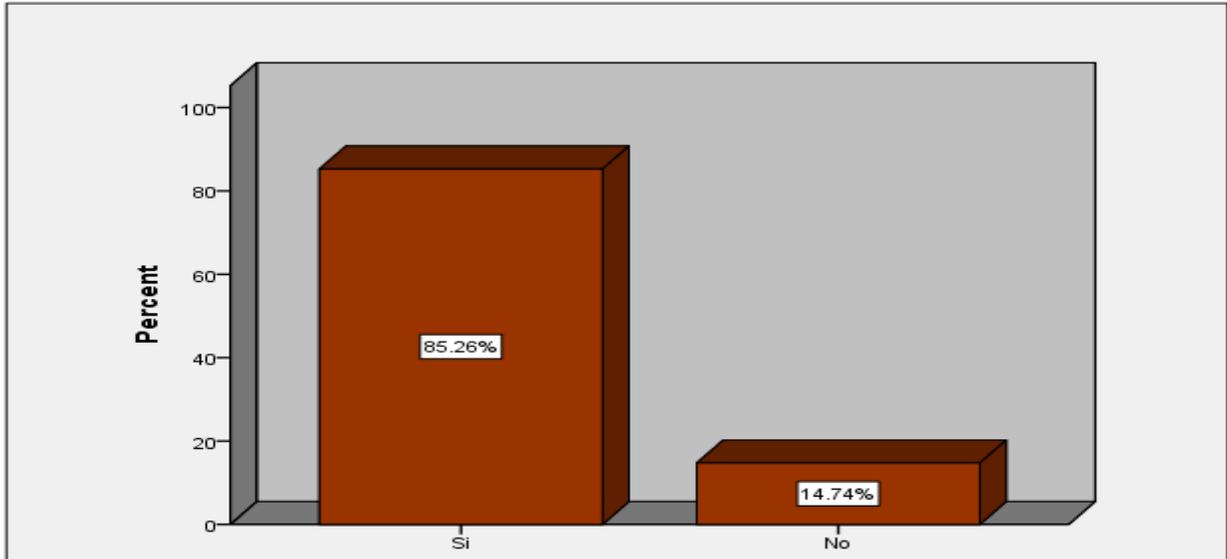
¿El Médico le permitió hablar de su estado de salud?

■ 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	

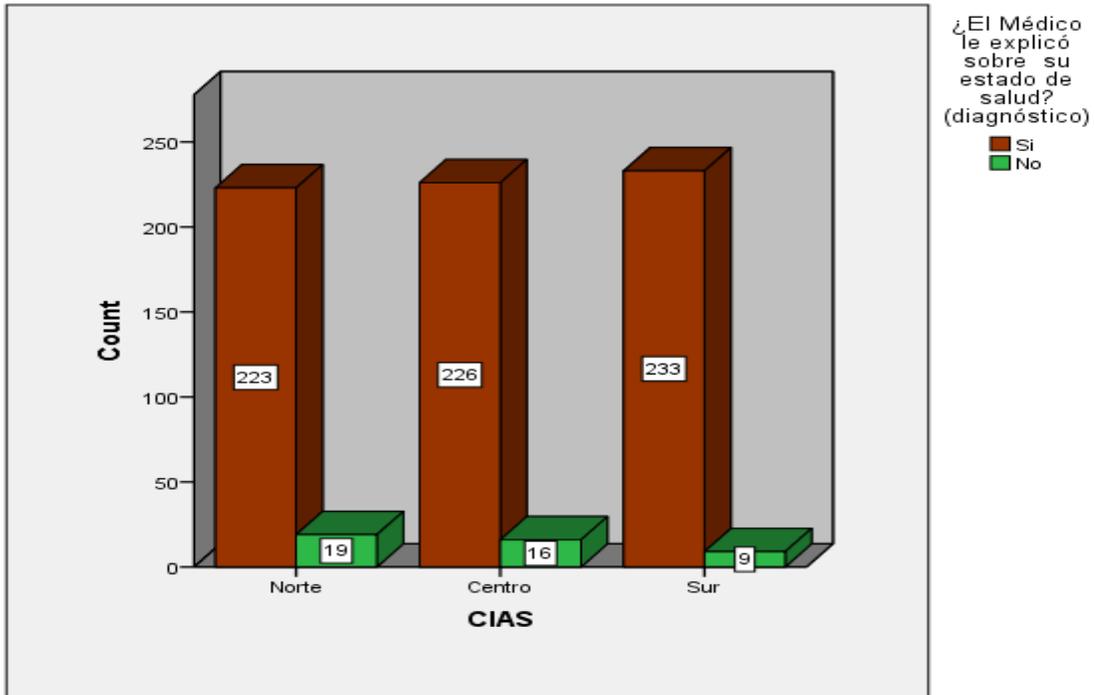
¿El Médico lo examinó?



**¿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	

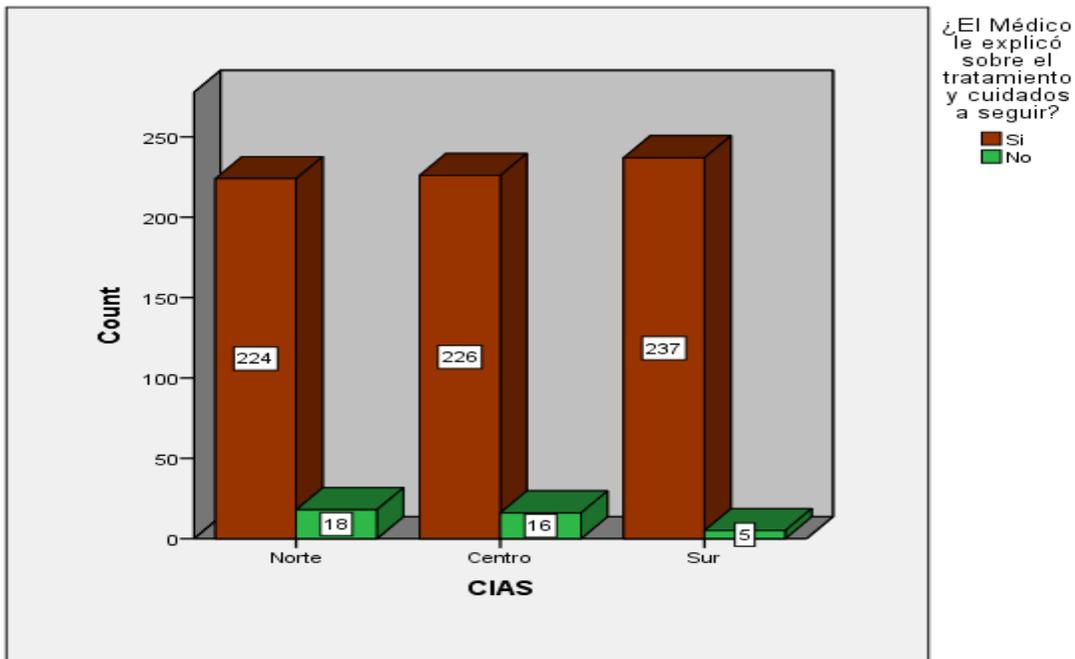
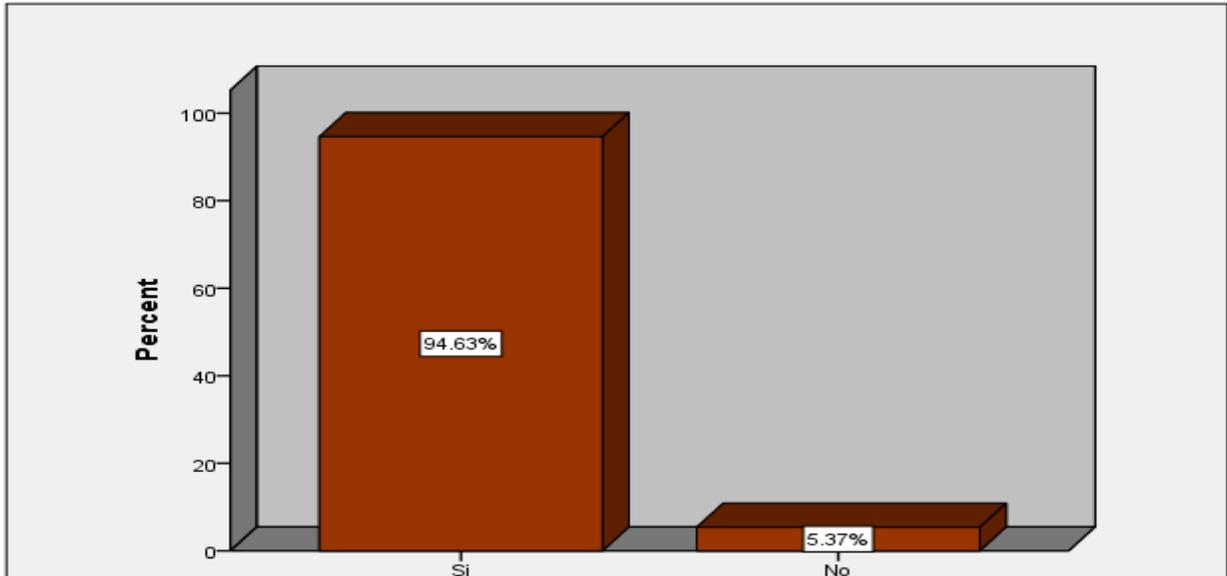
**¿El Médico le explicó sobre su estado de salud? (diagnóstico)**



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	687	94.6	94.6	94.6
No	39	5.4	5.4	100.0
Total	726	100.0	100.0	

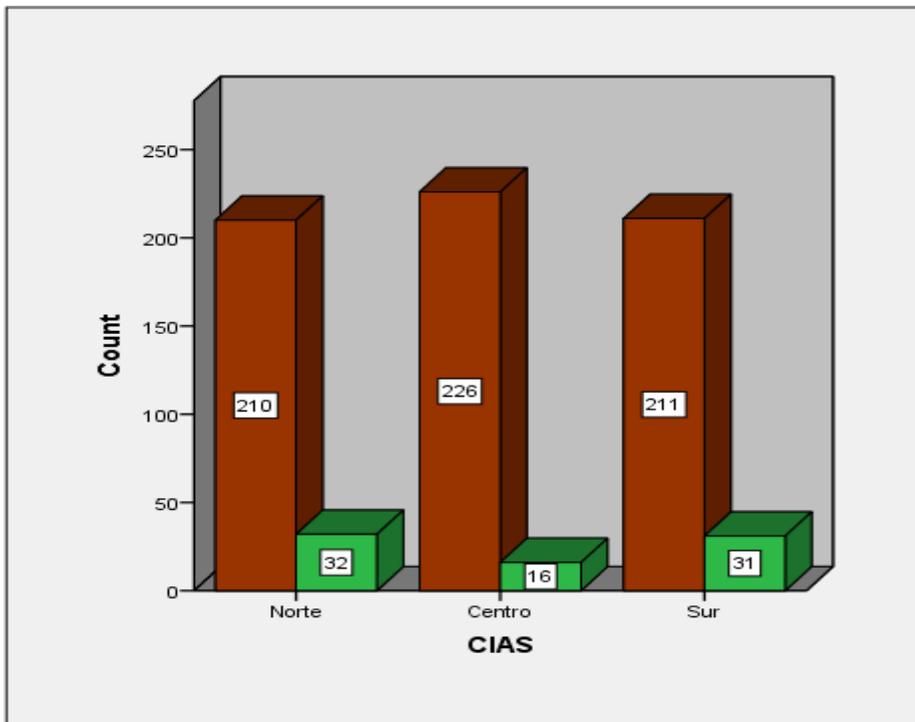
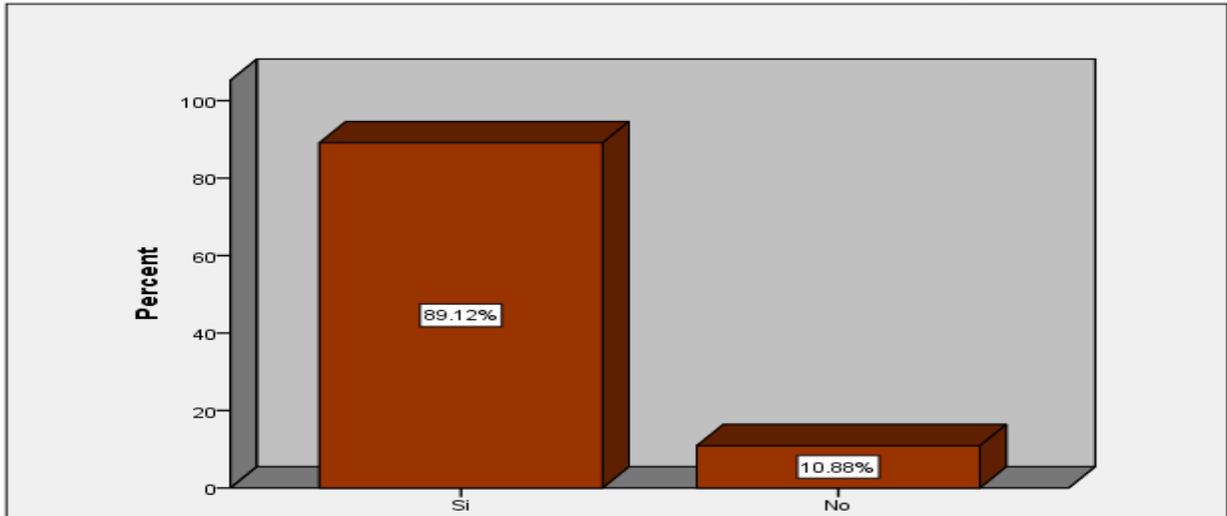
**¿El Médico le explicó sobre el tratamiento y cuidados a seguir?**



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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	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?

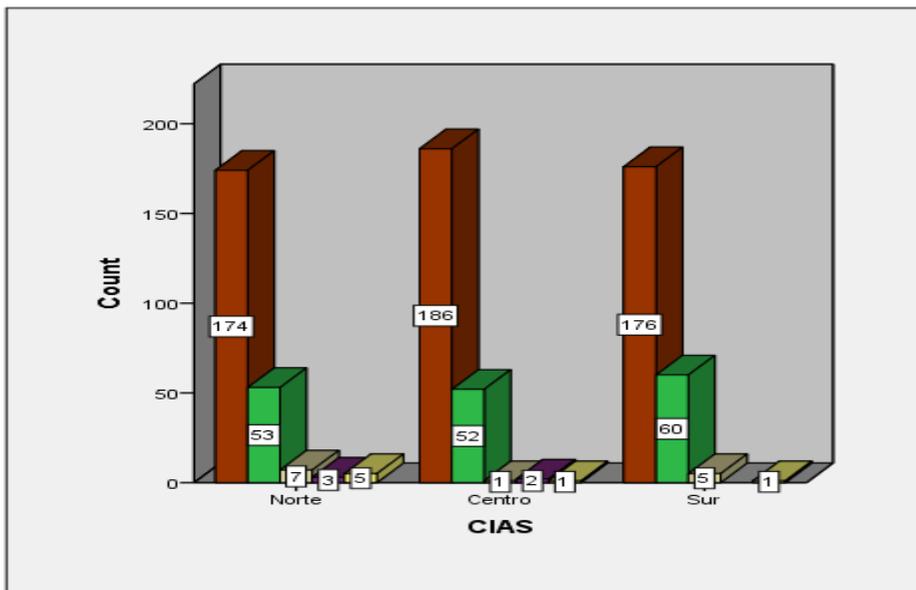
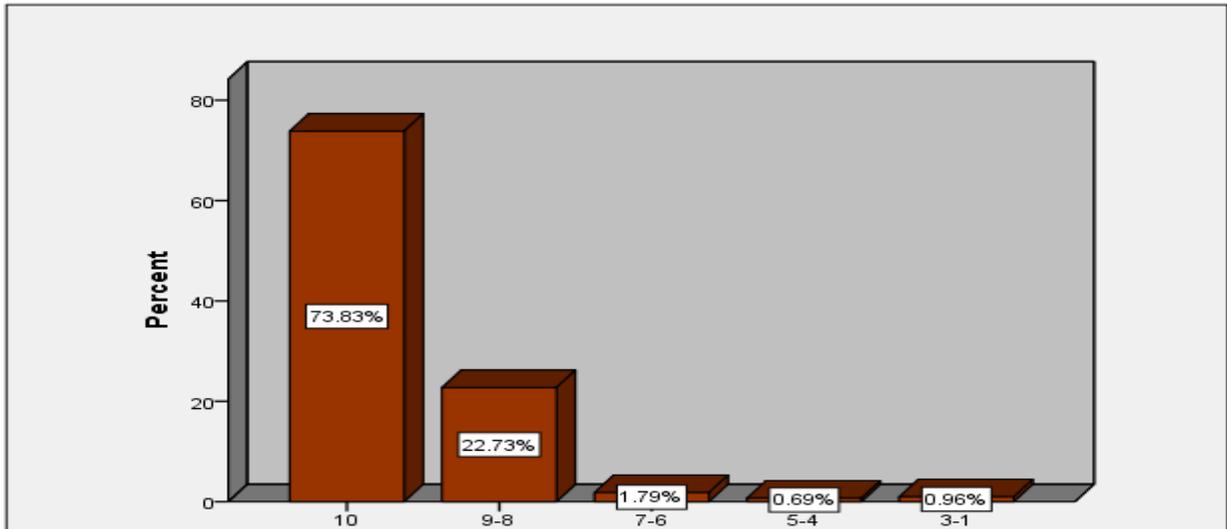
■ Si  
■ No

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	536	73.8	73.8	73.8
9-8	165	22.7	22.7	96.6
7-6	13	1.8	1.8	98.3
5-4	5	.7	.7	99.0
3-1	7	1.0	1.0	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?



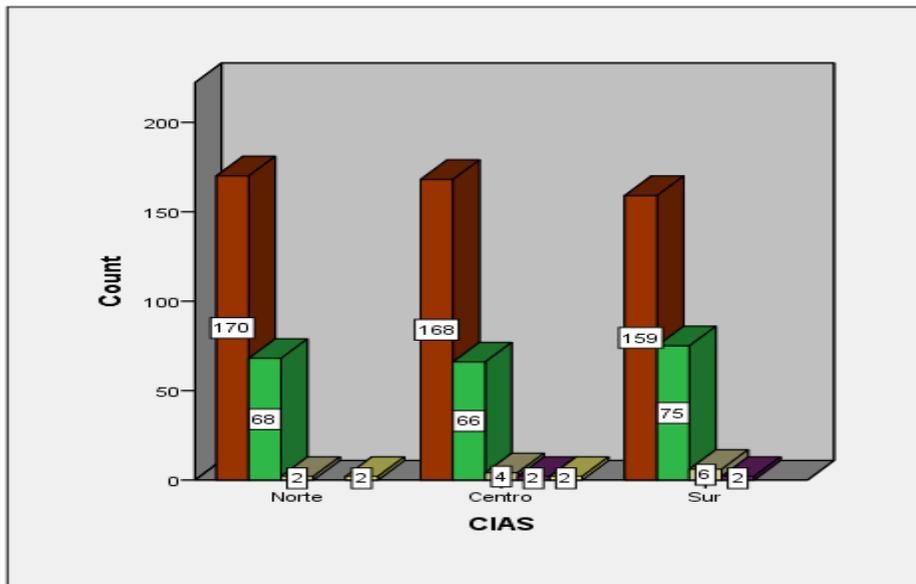
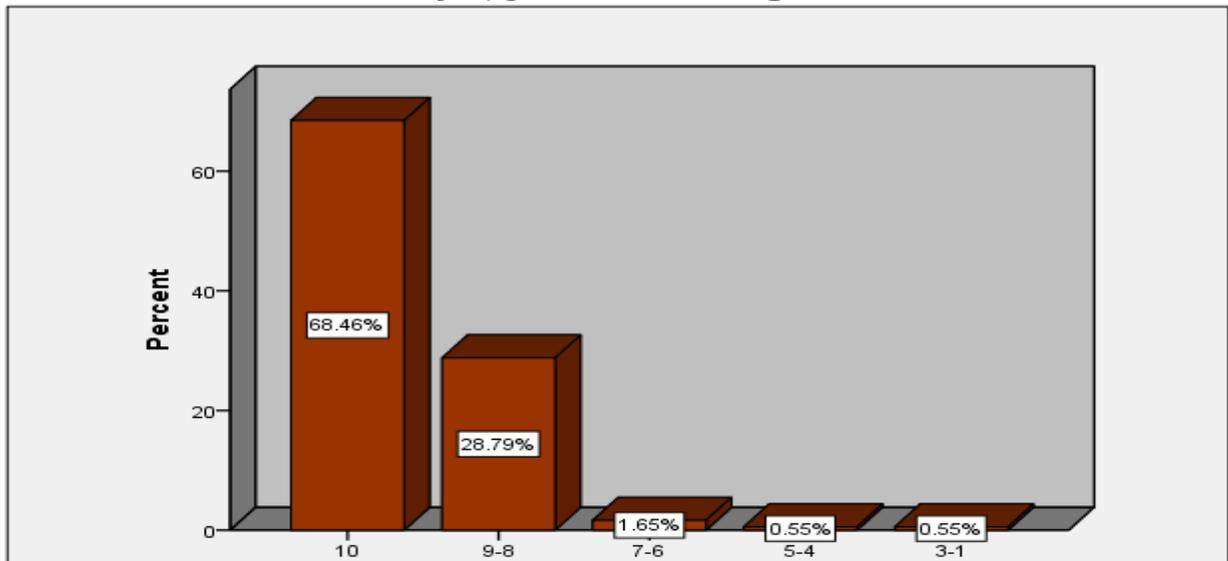
Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

- 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	497	68.5	68.5	68.5
9-8	209	28.8	28.8	97.2
7-6	12	1.7	1.7	98.9
5-4	4	.6	.6	99.4
3-1	4	.6	.6	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?



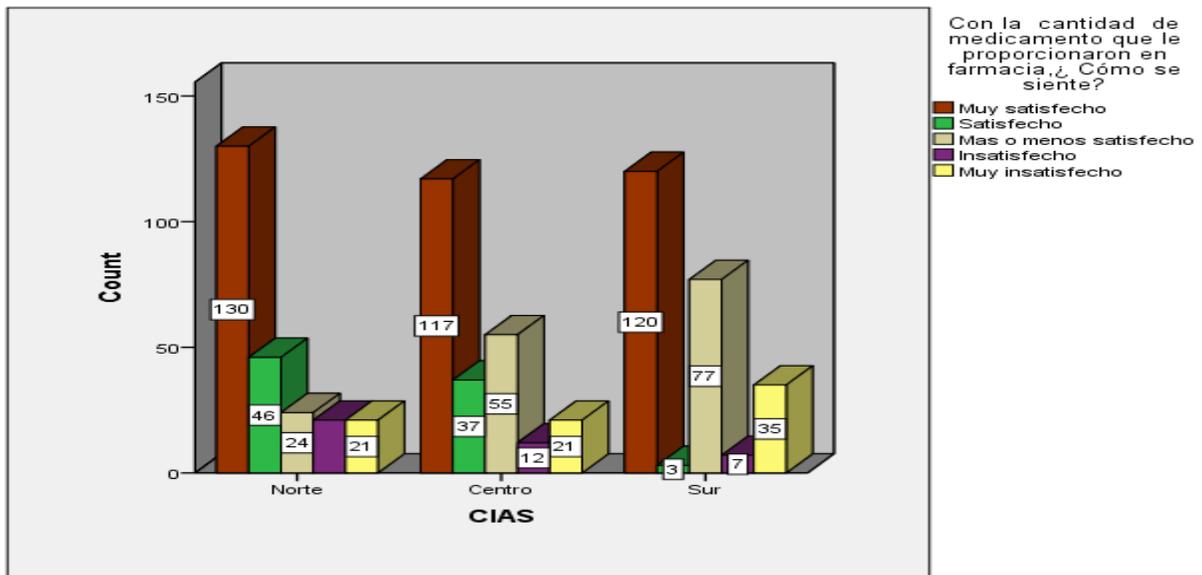
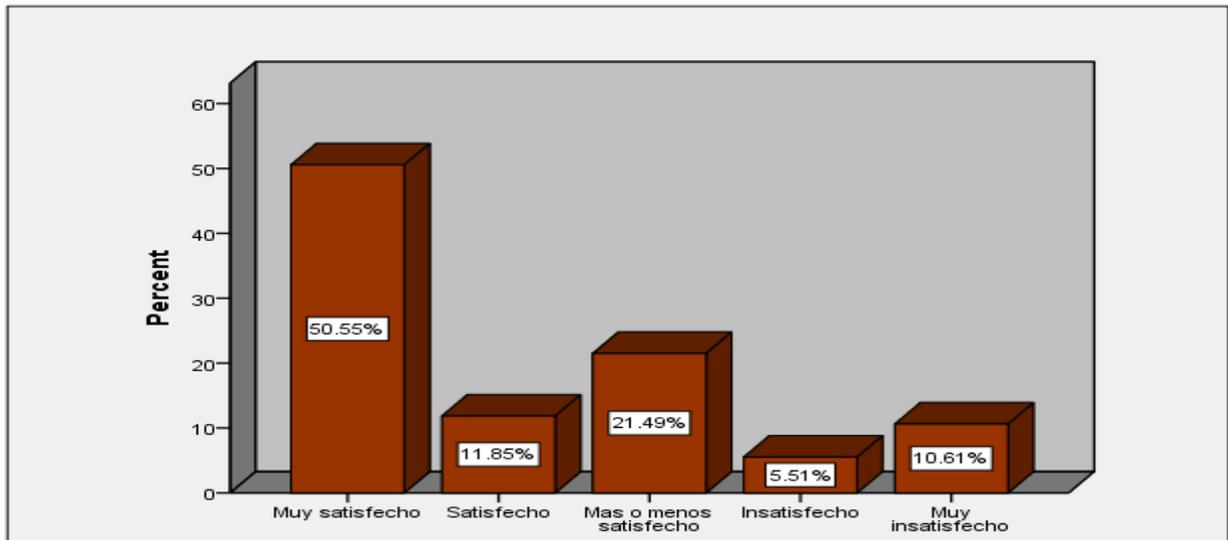
Si pudiera evaluar la atención que le ofrecieron en la unidad del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

- 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	367	50.6	50.6	50.6
Satisfecho	86	11.8	11.8	62.4
Mas o menos satisfecho	156	21.5	21.5	83.9
Insatisfecho	40	5.5	5.5	89.4
Muy insatisfecho	77	10.6	10.6	100.0
Total	726	100.0	100.0	

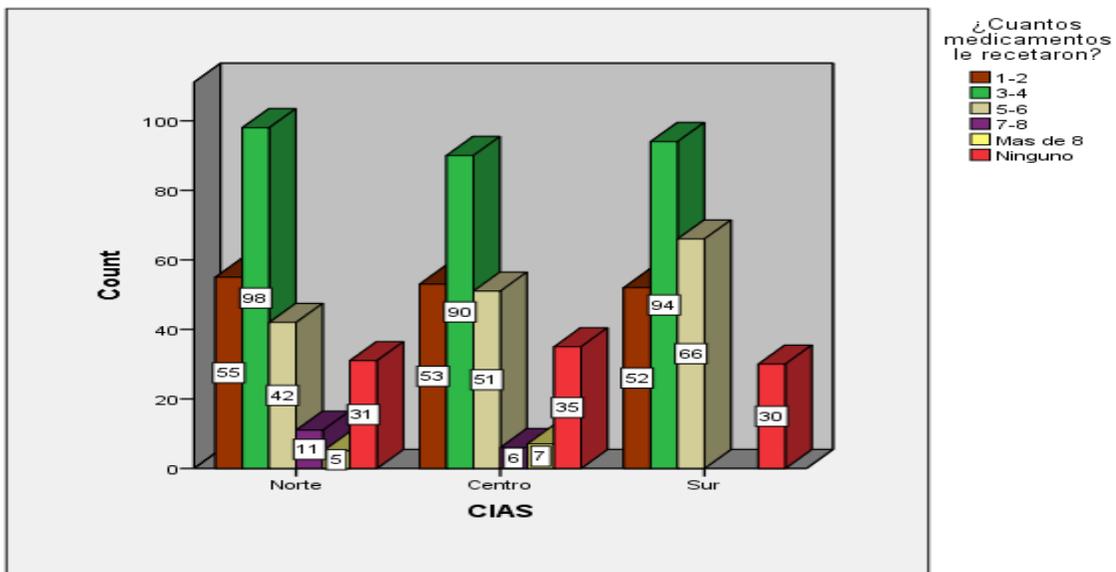
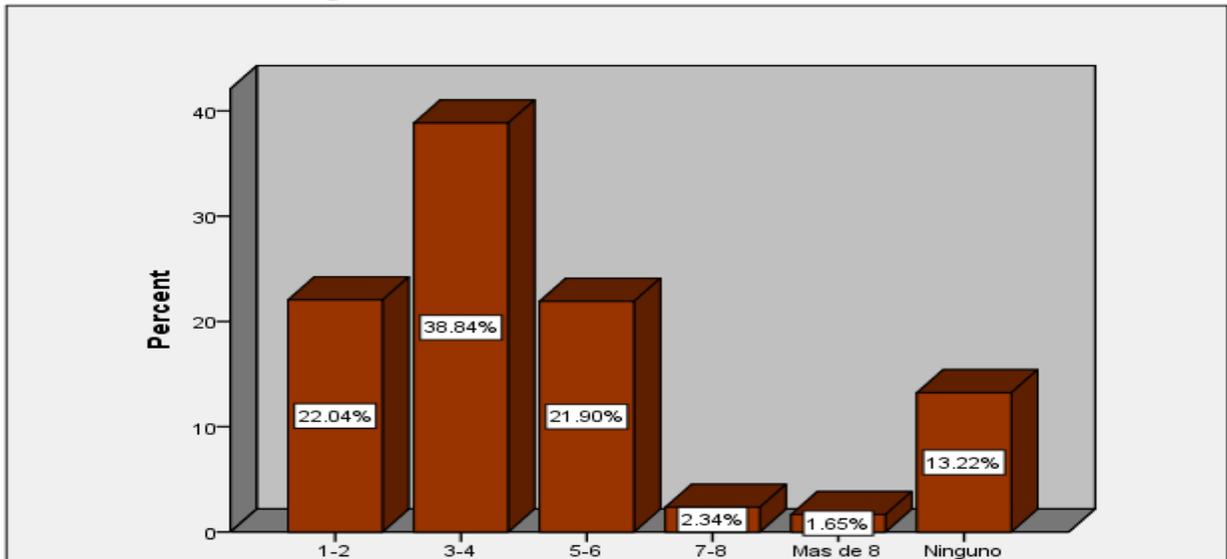
**Con la cantidad de medicamento que le proporcionaron en farmacia, ¿ Cómo se siente?**



¿Cuántos medicamentos le recetaron?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	1-2	160	22.0	22.0
	3-4	282	38.8	60.9
	5-6	159	21.9	82.8
	7-8	17	2.3	85.1
	Mas de 8	12	1.7	86.8
	Ninguno	96	13.2	100.0
Total	726	100.0	100.0	

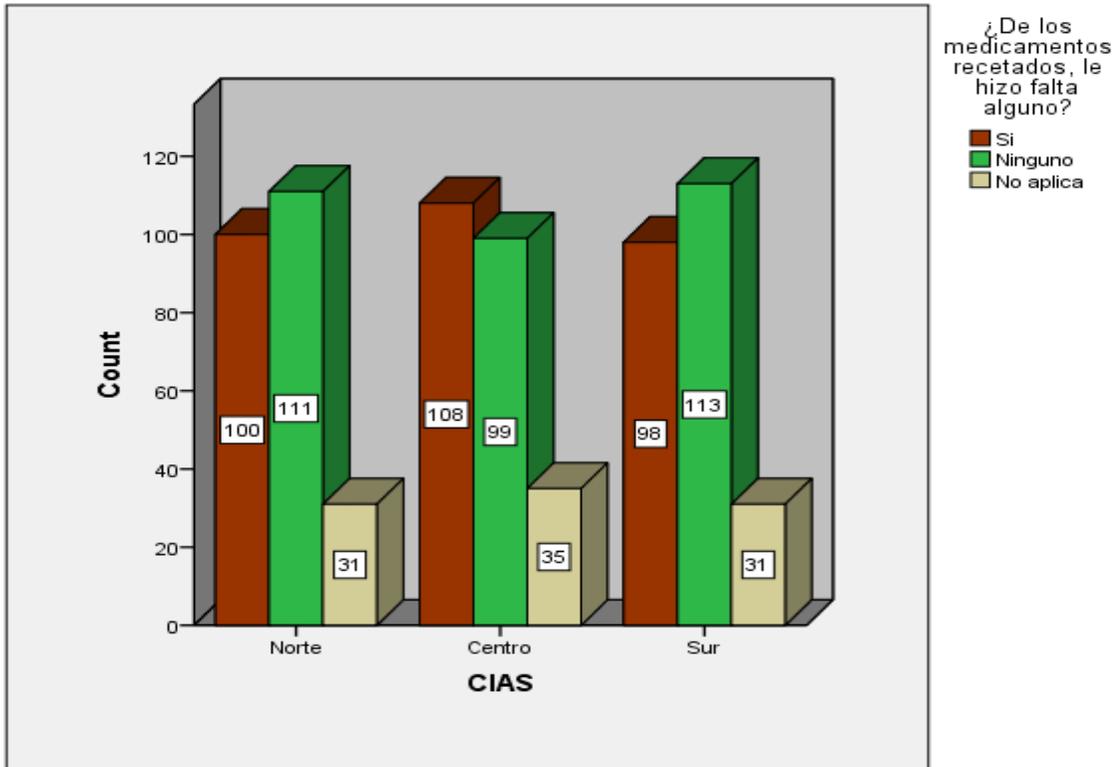
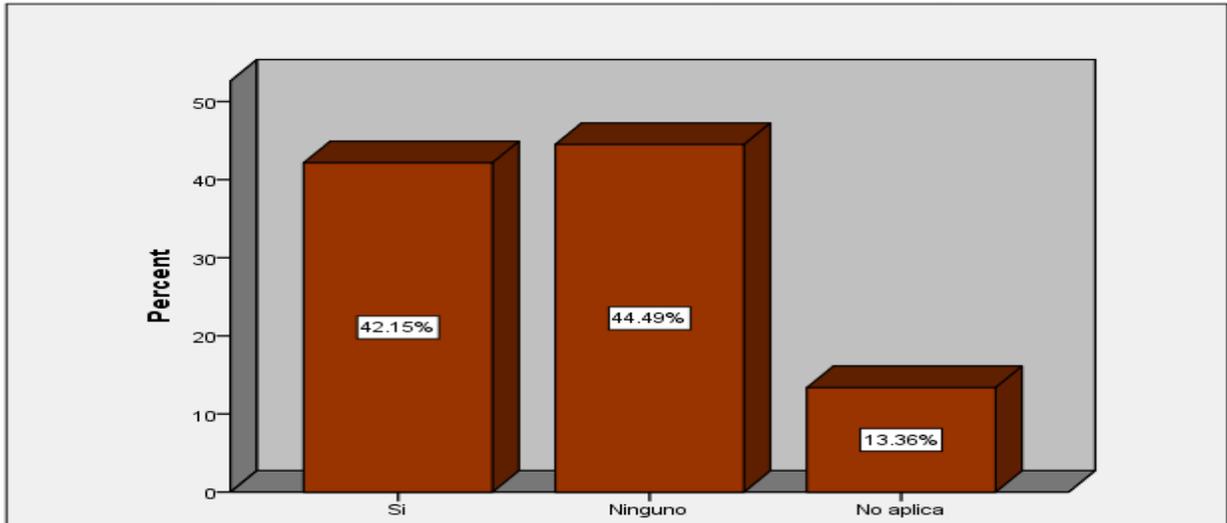
¿Cuántos medicamentos le recetaron?



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	306	42.1	42.1	42.1
Ninguno	323	44.5	44.5	86.6
No aplica	97	13.4	13.4	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	413	56.9	56.9	56.9
1	179	24.7	24.7	81.5
2	80	11.0	11.0	92.6
3	40	5.5	5.5	98.1
4	8	1.1	1.1	99.2
5	4	.6	.6	99.7
6	2	.3	.3	100.0
Total	726	100.0	100.0	

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

