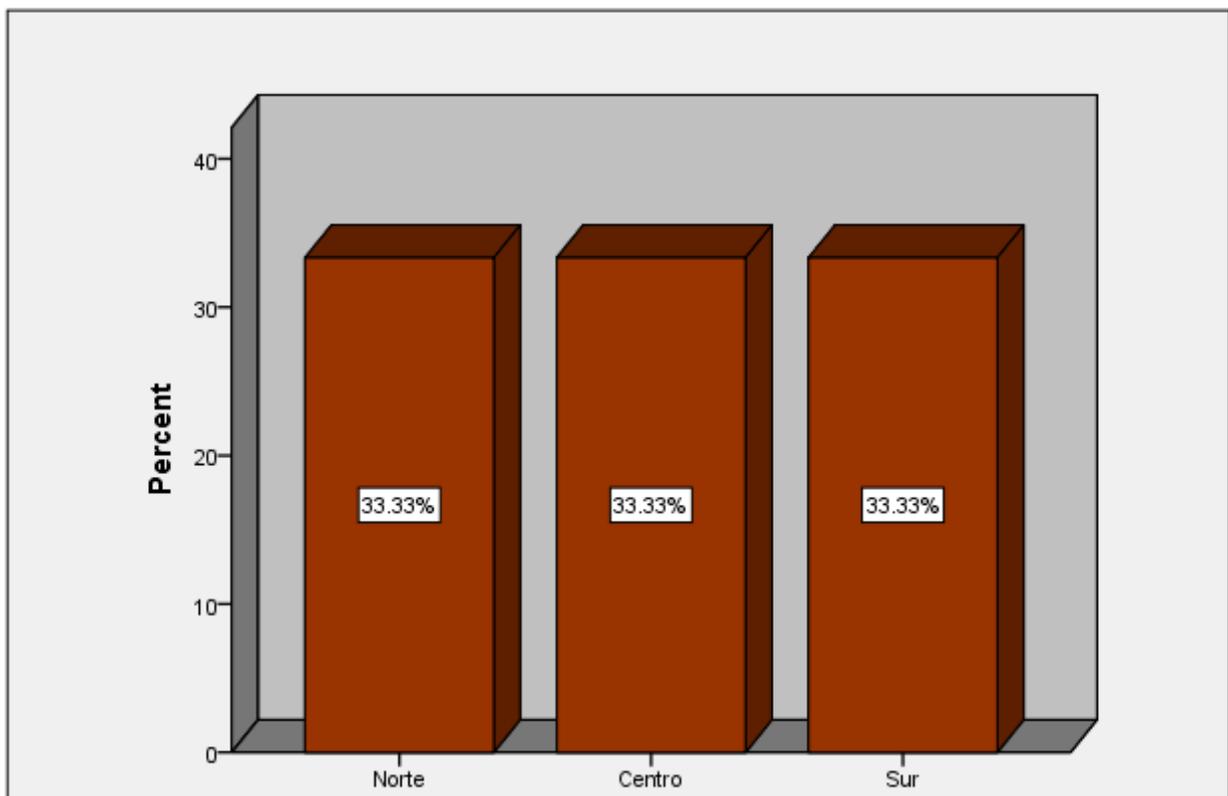


### CIAS

	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	

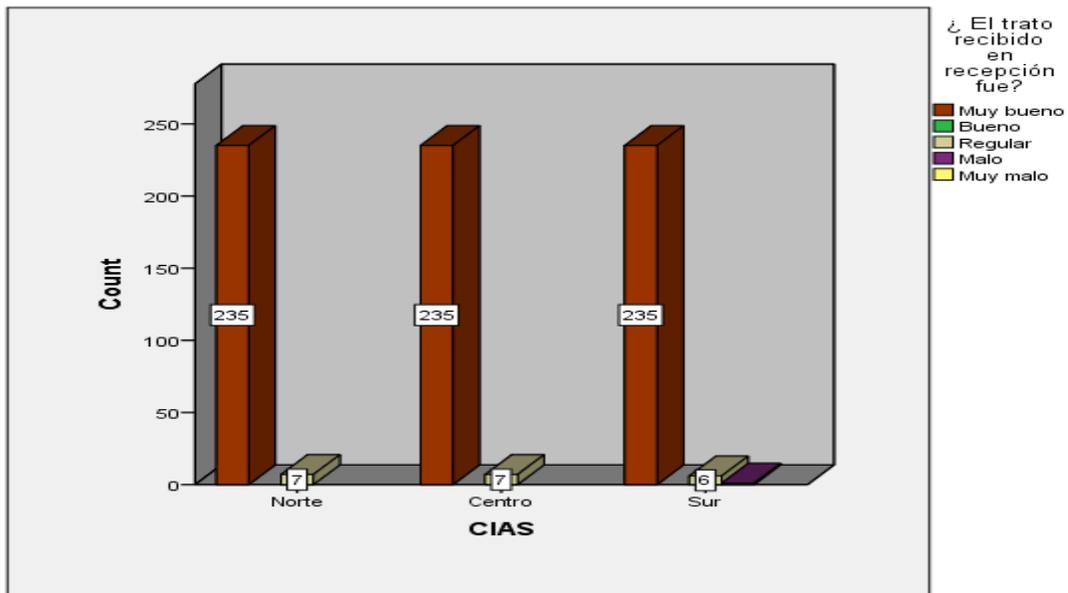
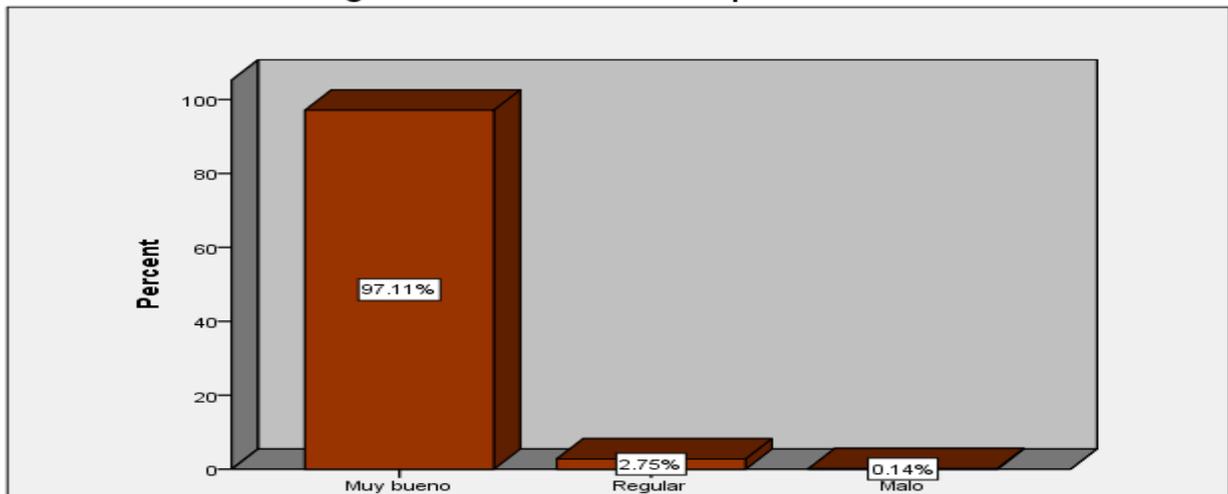
### CIAS



¿ El trato recibido en recepción fue?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Muy bueno	705	97.1	97.1	97.1
	Regular	20	2.8	2.8	99.9
	Malo	1	.1	.1	100.0
	Total	726	100.0	100.0	

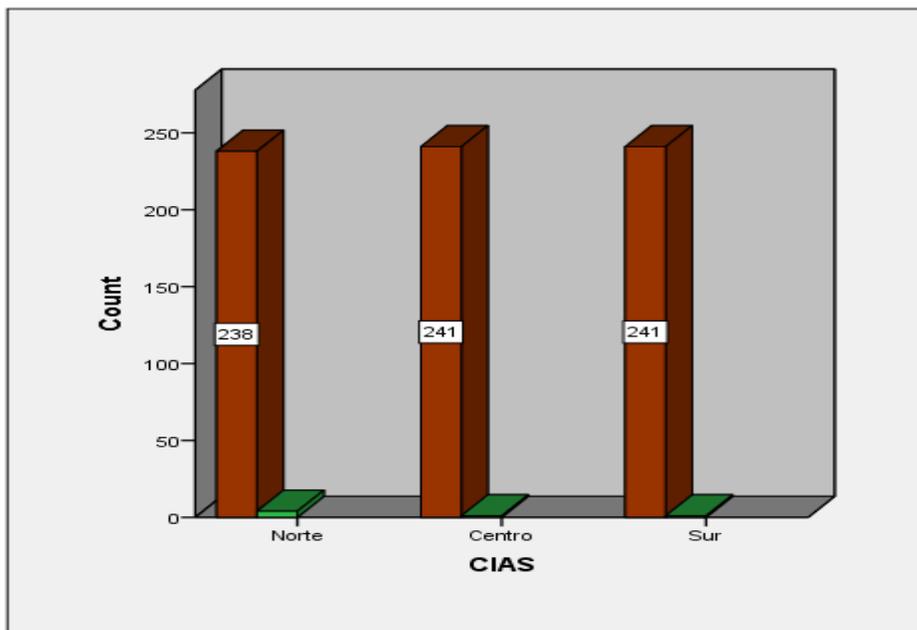
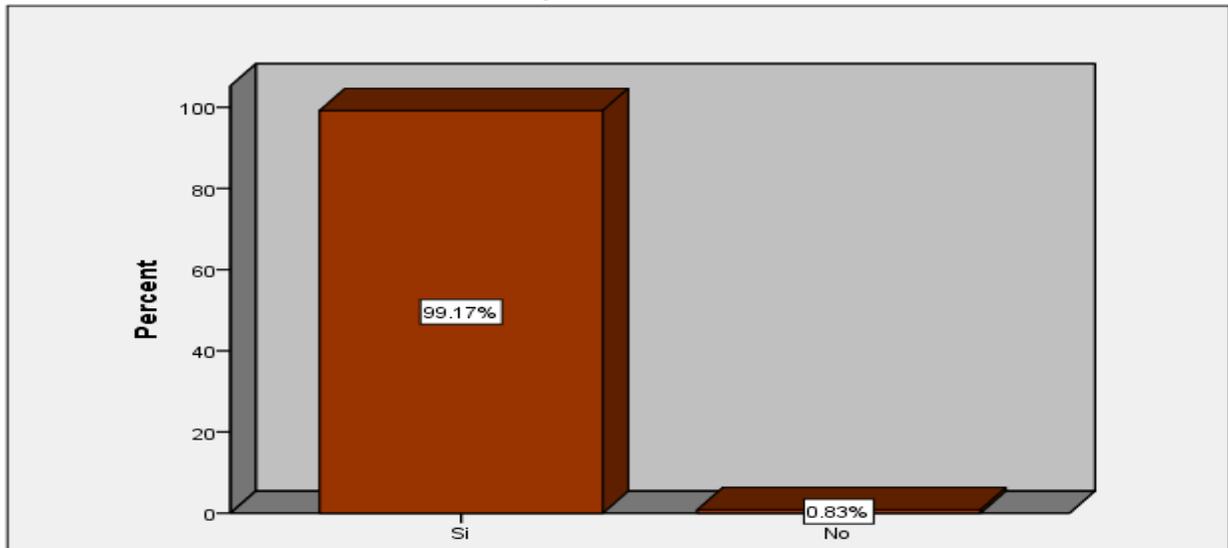
¿ El trato recibido en recepción fue?



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	720	99.2	99.2	99.2
No	6	.8	.8	100.0
Total	726	100.0	100.0	

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



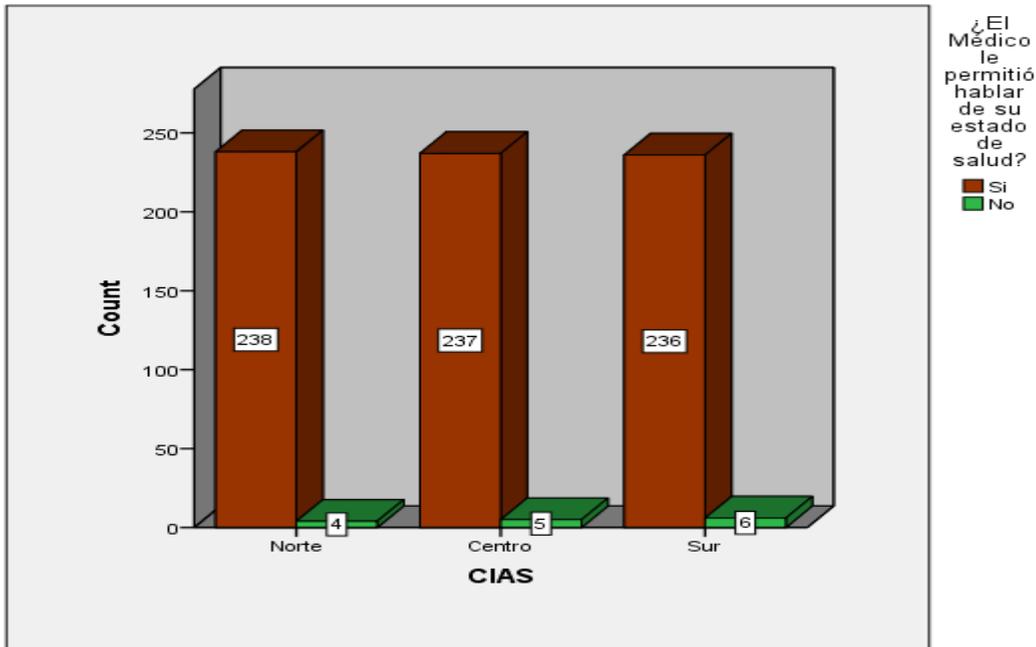
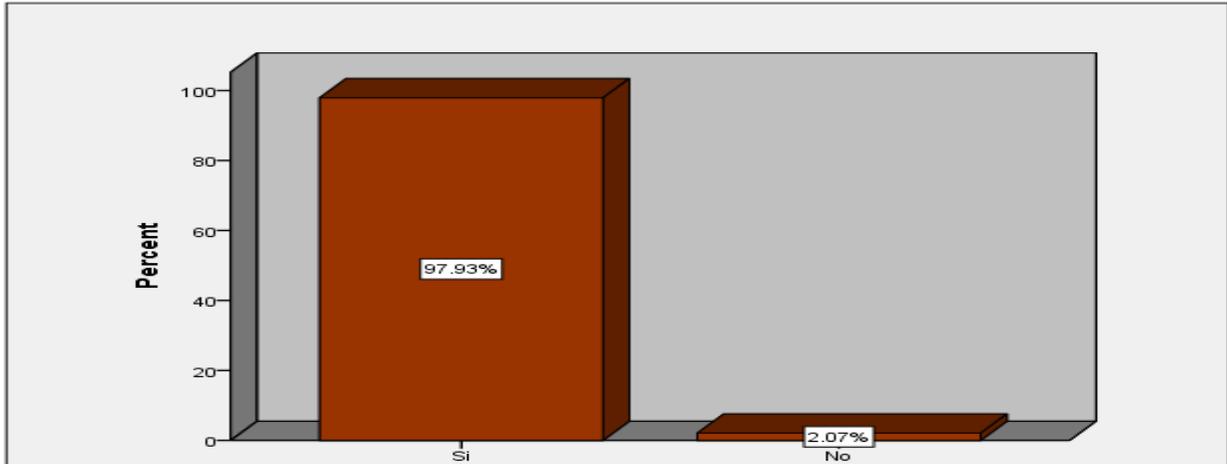
¿ Le proporcionaron en enfermería información sobre los cuidados a seguir con respecto a su salud?

- Si
- No
- No entendi
- No entro

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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	711	97.9	97.9	97.9
	No	15	2.1	2.1	100.0
Total		726	100.0	100.0	

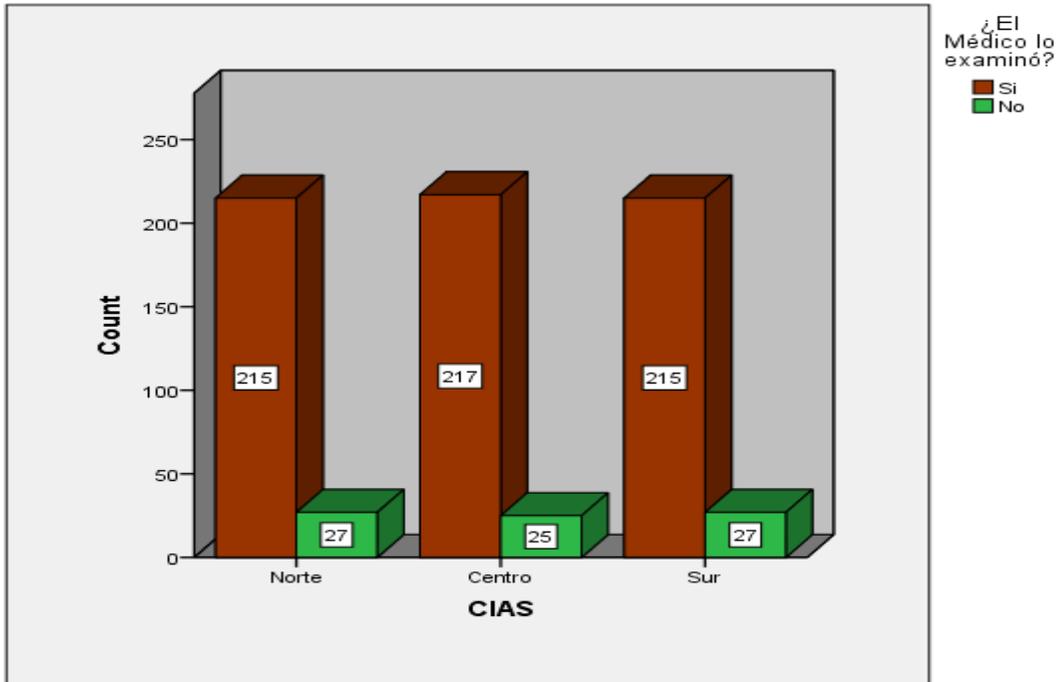
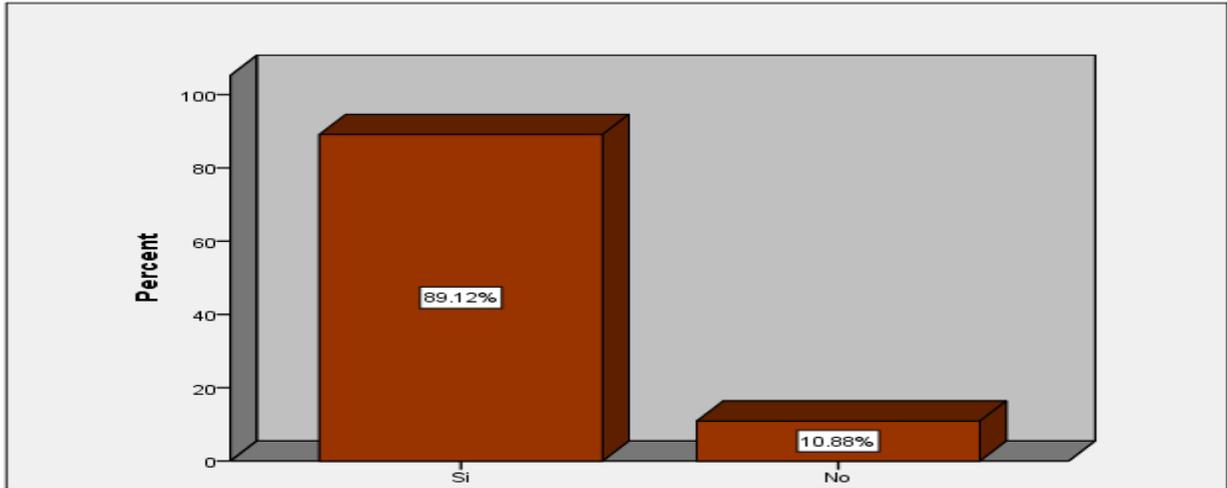
**¿El Médico le permitió hablar de su estado de salud?**



**¿El Médico lo examinó?**

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

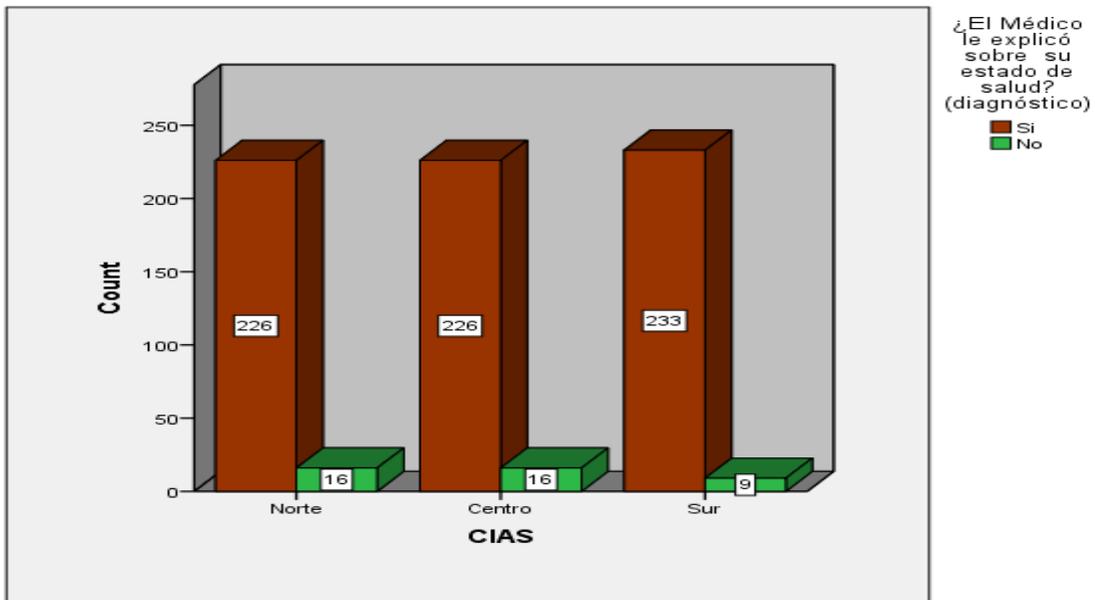
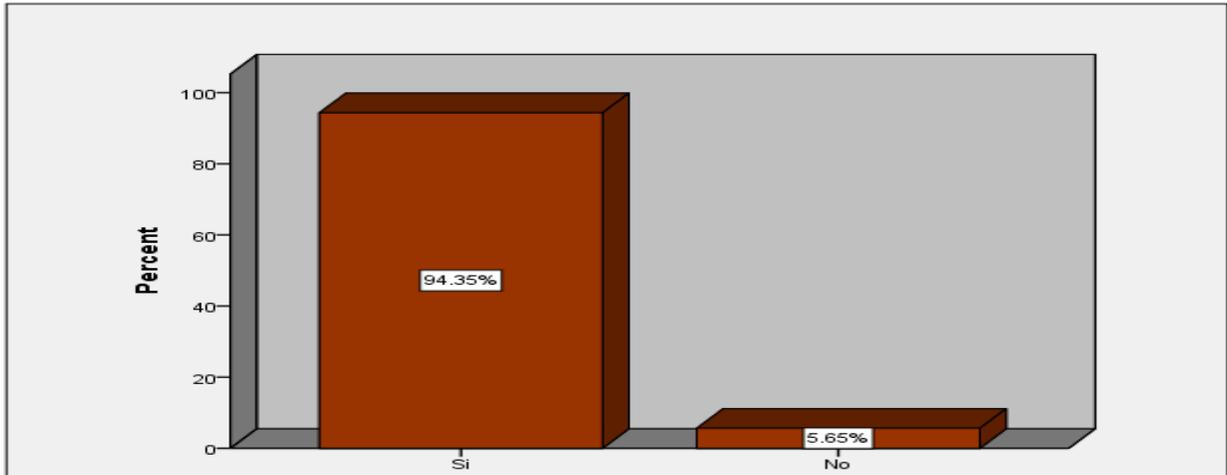
**¿El Médico lo examinó?**



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	685	94.4	94.4	94.4
No	41	5.6	5.6	100.0
Total	726	100.0	100.0	

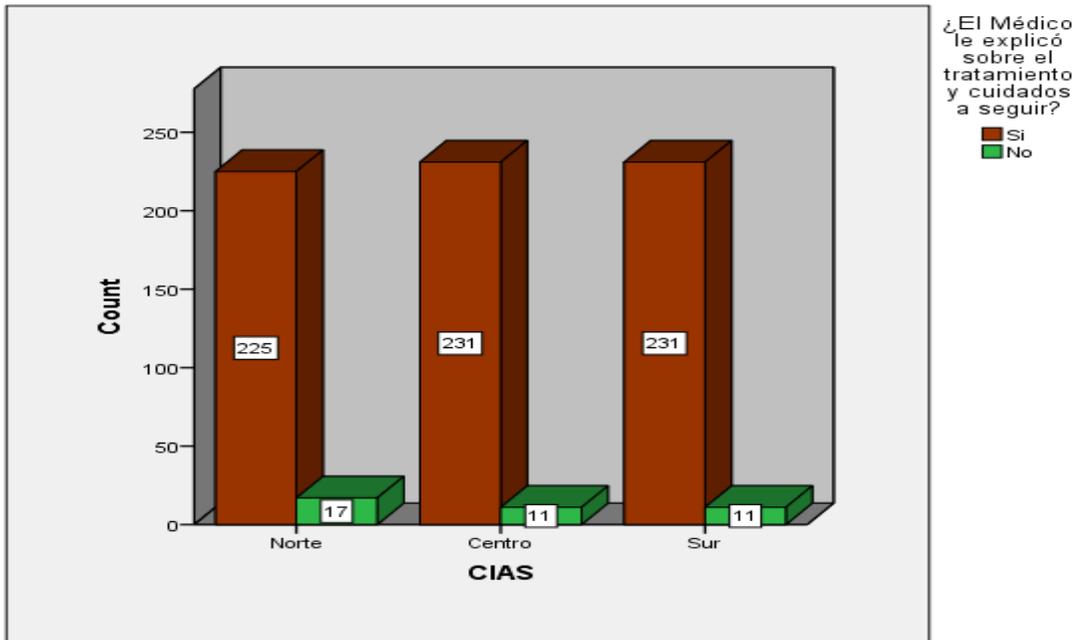
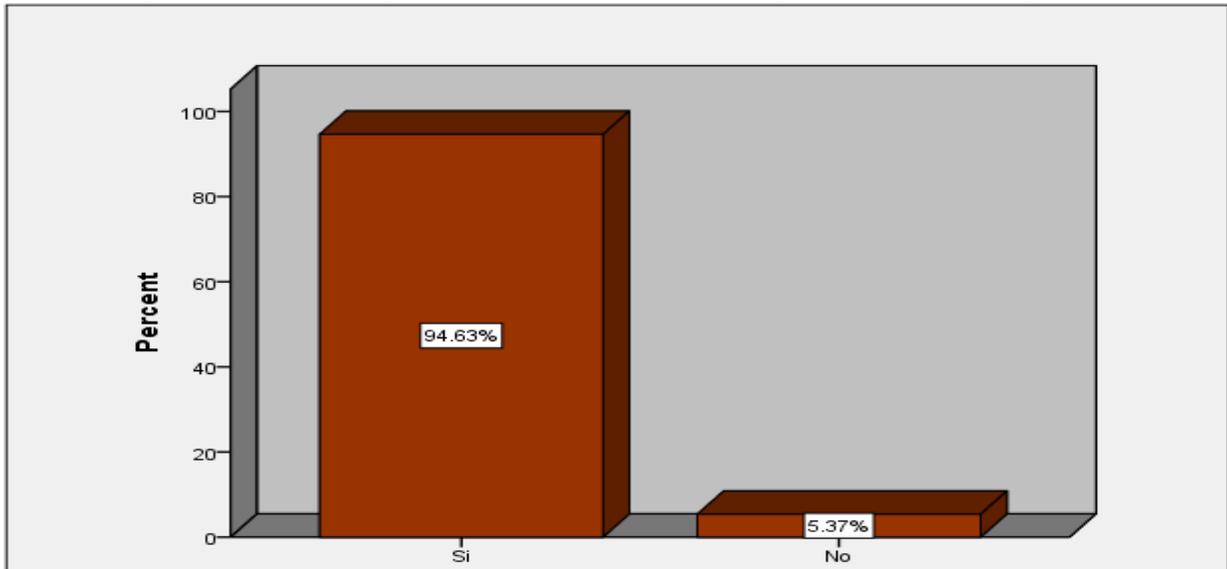
**¿El Médico le explicó sobre su estado de salud? (diagnóstico)**



**¿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	

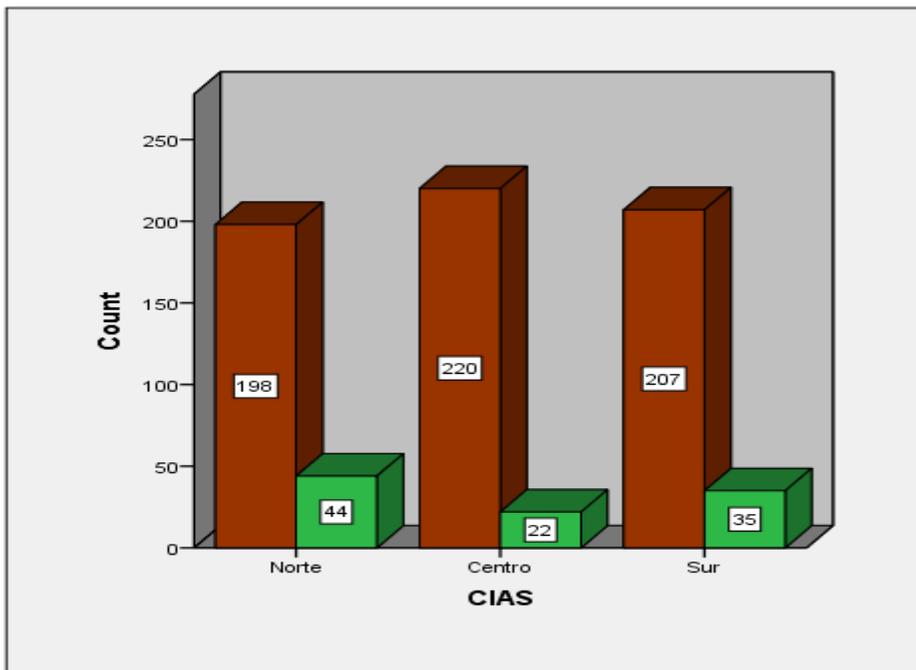
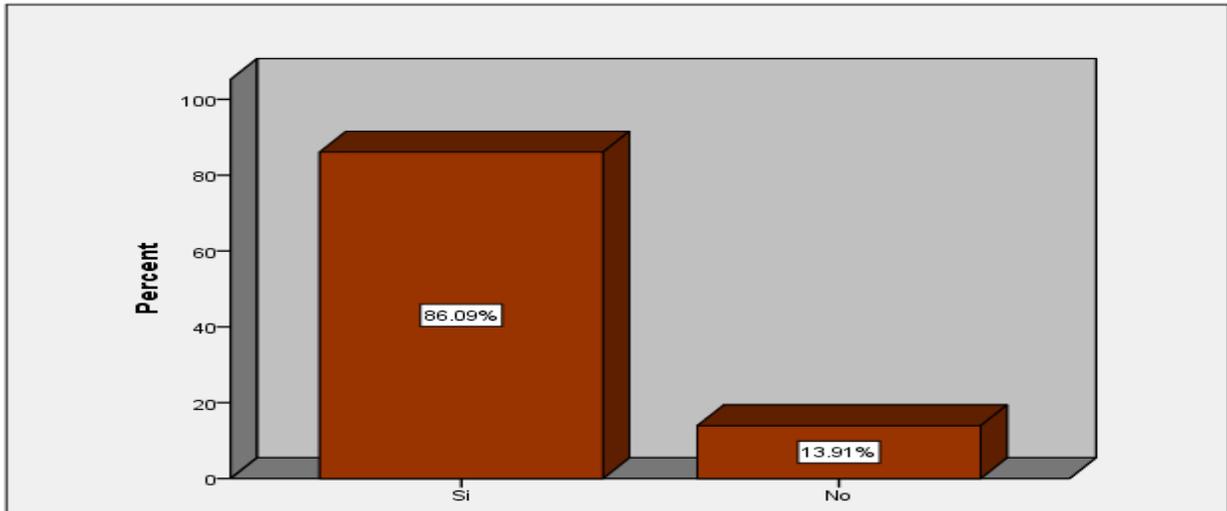
**¿El Médico le explicó sobre el tratamiento y cuidados a seguir?**



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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	625	86.1	86.1	86.1
	No	101	13.9	13.9	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?**

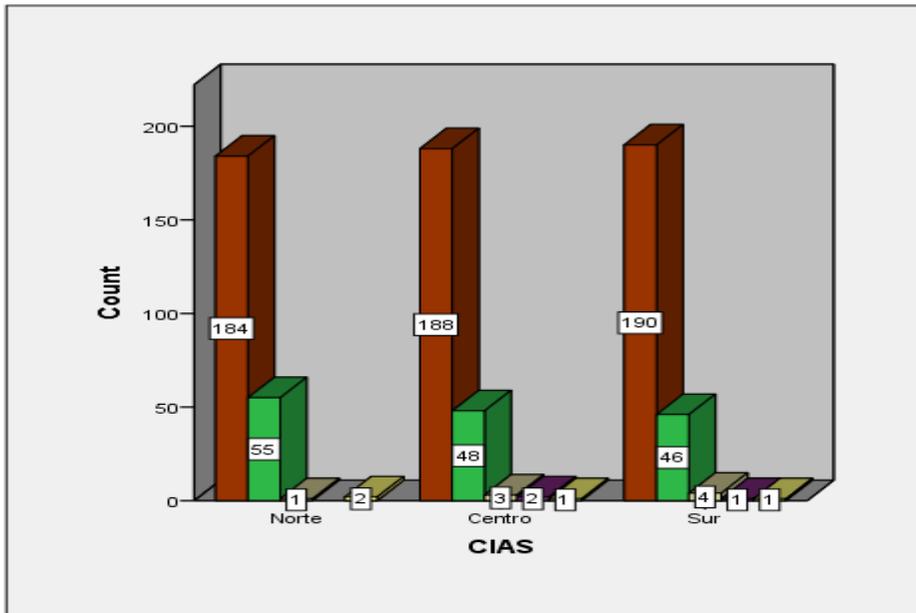
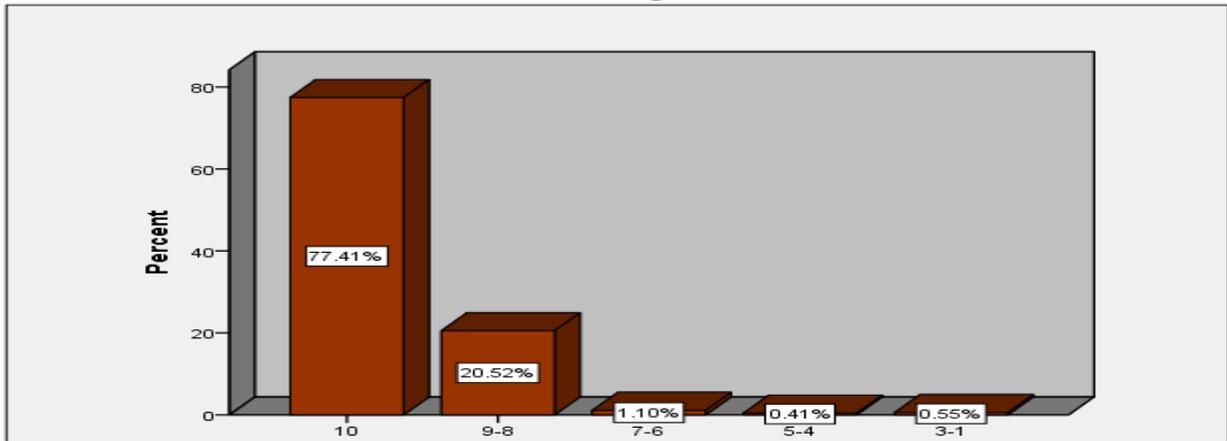
- Si
- No

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	562	77.4	77.4	77.4
9-8	149	20.5	20.5	97.9
7-6	8	1.1	1.1	99.0
5-4	3	.4	.4	99.4
3-1	4	.6	.6	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?



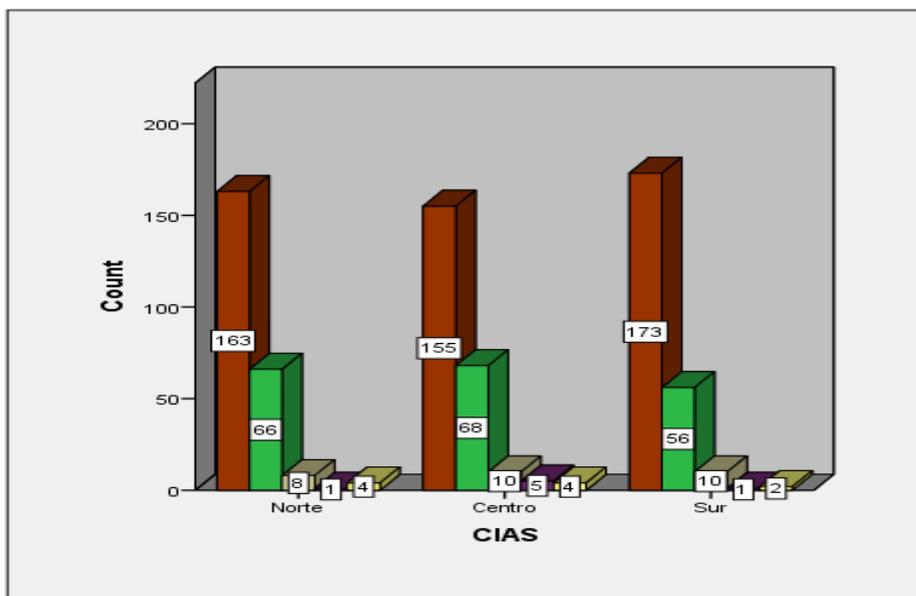
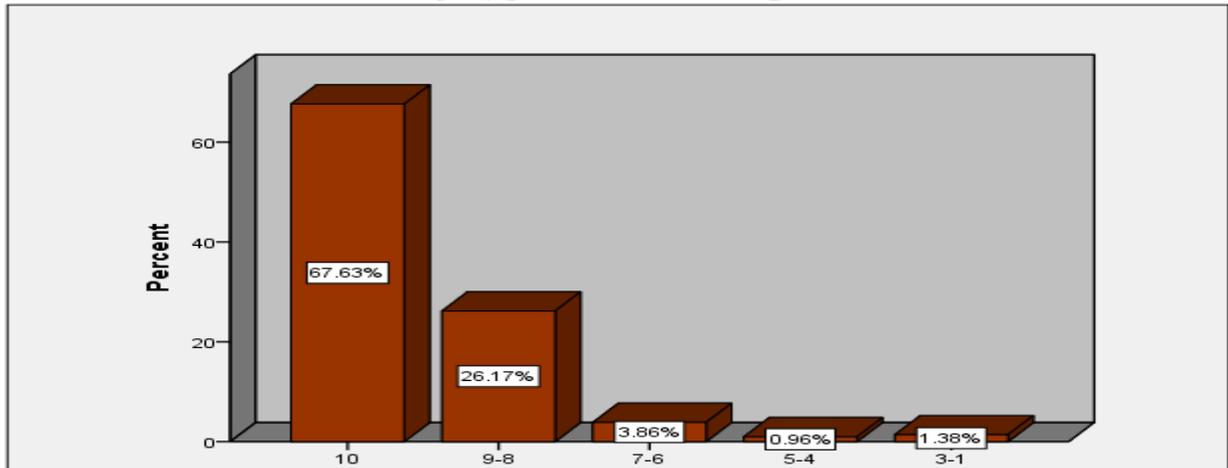
Si pudiera evaluar la atención del Médico del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

- 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	491	67.6	67.6	67.6
9-8	190	26.2	26.2	93.8
7-6	28	3.9	3.9	97.7
5-4	7	1.0	1.0	98.6
3-1	10	1.4	1.4	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?



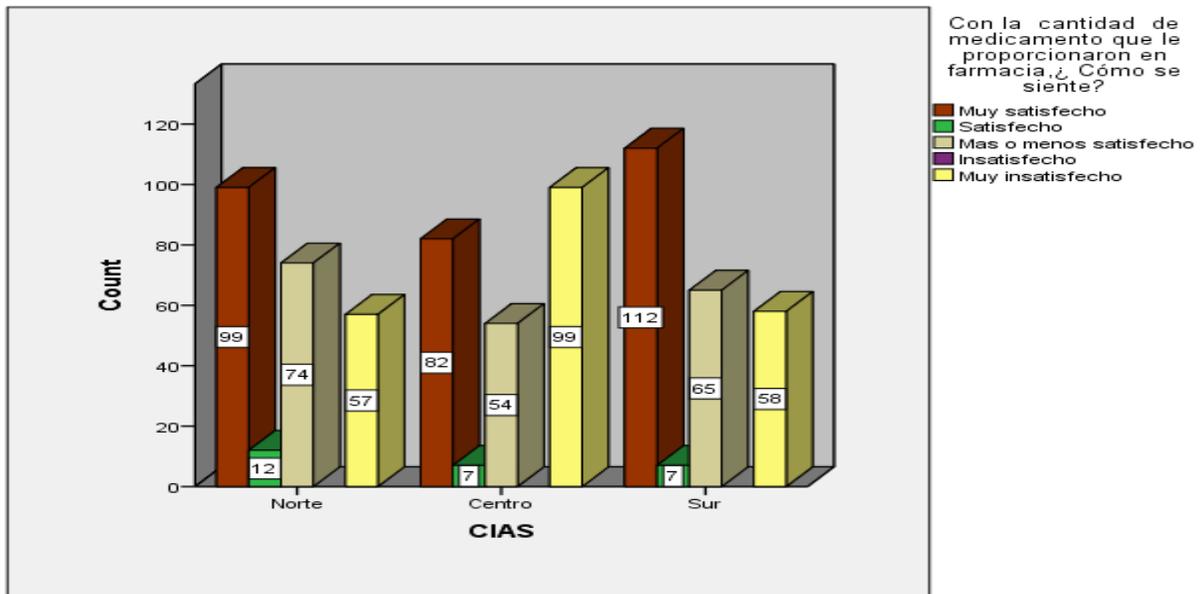
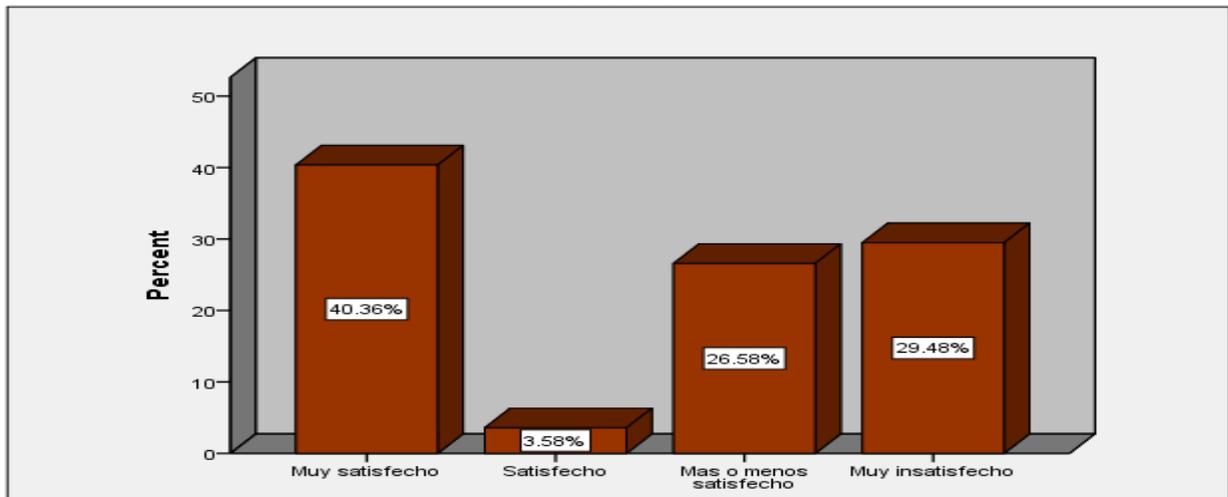
Si pudiera evaluar la atención que le ofrecieron en la unidad del 1 al 10, siendo 10 el mayor, ¿Qué valor de asignaría?

- 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	293	40.4	40.4	40.4
Satisfecho	26	3.6	3.6	43.9
Mas o menos satisfecho	193	26.6	26.6	70.5
Muy insatisfecho	214	29.5	29.5	100.0
Total	726	100.0	100.0	

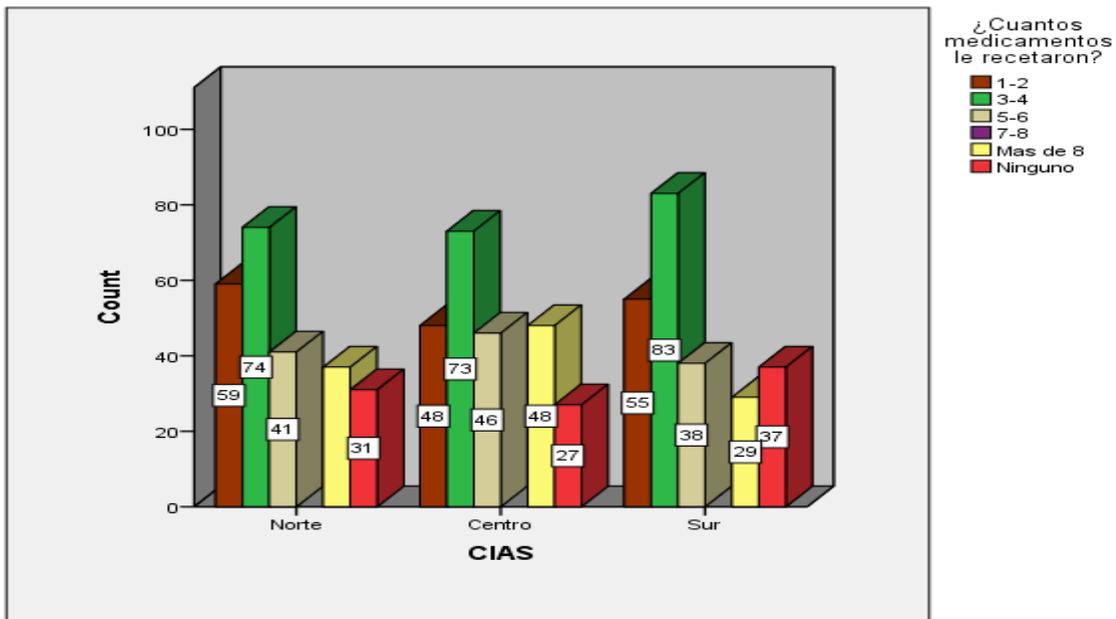
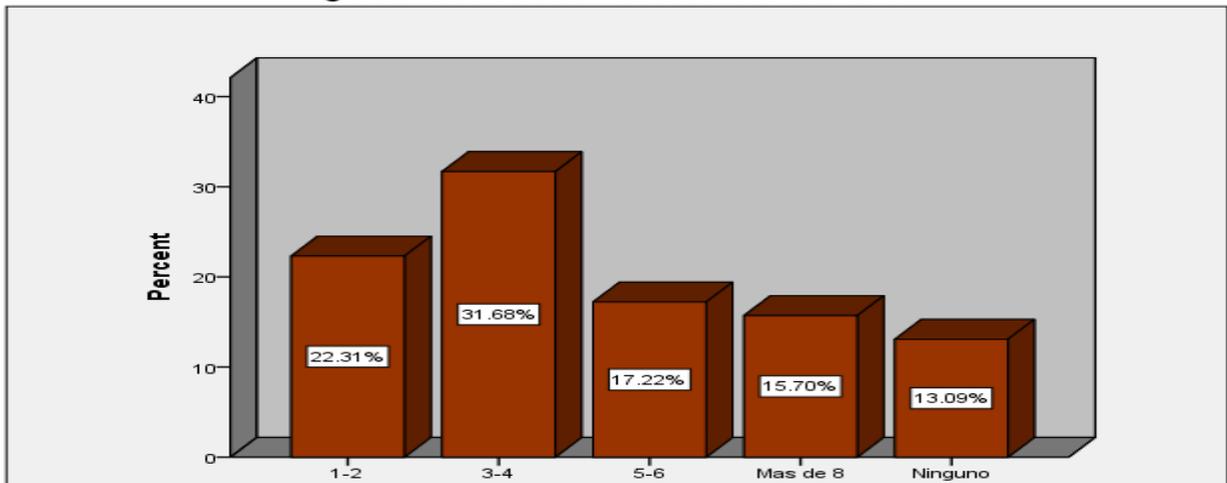
**Con la cantidad de medicamento que le proporcionaron en farmacia, ¿ Cómo se siente?**



¿Cuántos medicamentos le recetaron?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos 1-2	162	22.3	22.3	22.3
3-4	230	31.7	31.7	54.0
5-6	125	17.2	17.2	71.2
Mas de 8	114	15.7	15.7	86.9
Ninguno	95	13.1	13.1	100.0
Total	726	100.0	100.0	

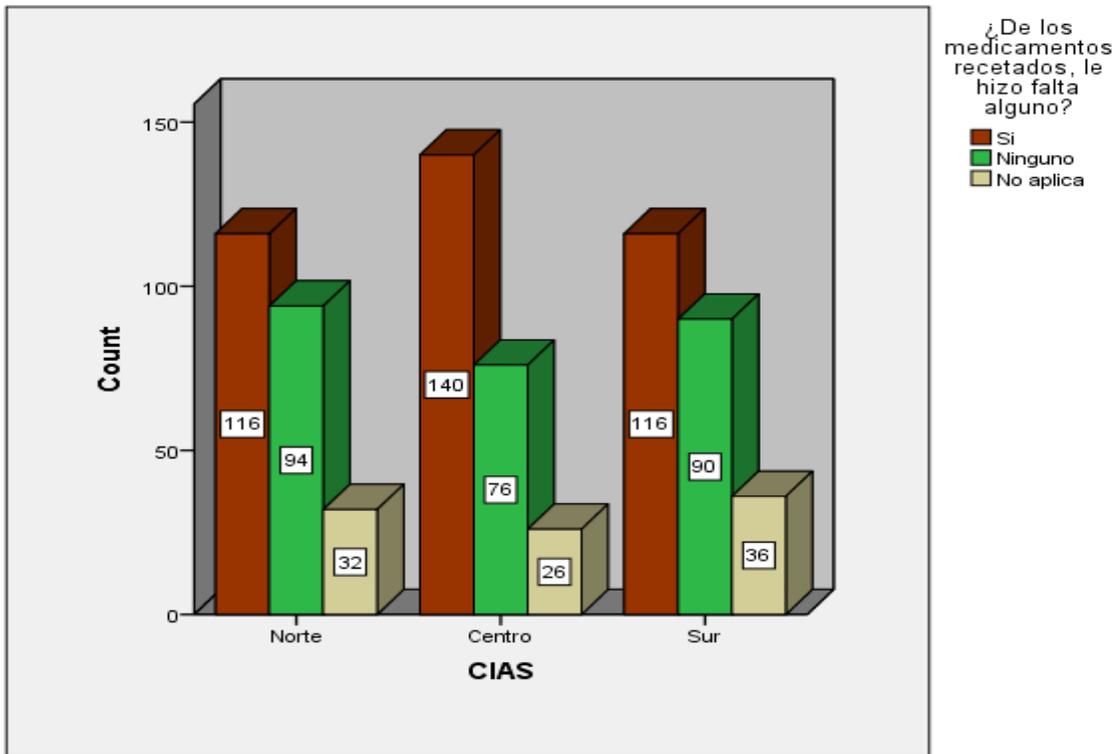
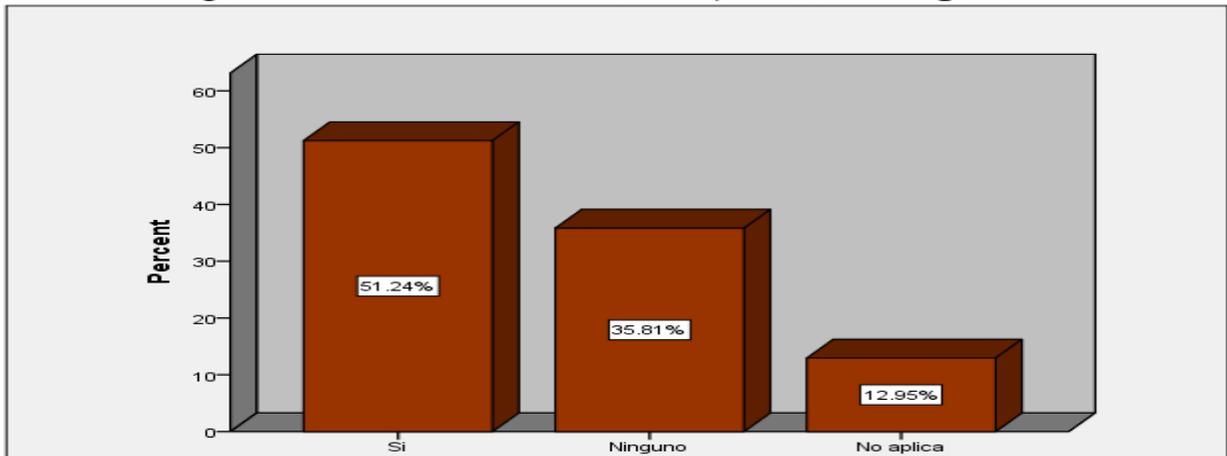
¿Cuántos medicamentos le recetaron?



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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos Si	372	51.2	51.2	51.2
Ninguno	260	35.8	35.8	87.1
No aplica	94	12.9	12.9	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	351	48.3	48.3	48.3
1	195	26.9	26.9	75.2
2	100	13.8	13.8	89.0
3	35	4.8	4.8	93.8
4	14	1.9	1.9	95.7
5	15	2.1	2.1	97.8
6	13	1.8	1.8	99.6
7	3	.4	.4	100.0
Total	726	100.0	100.0	

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

