

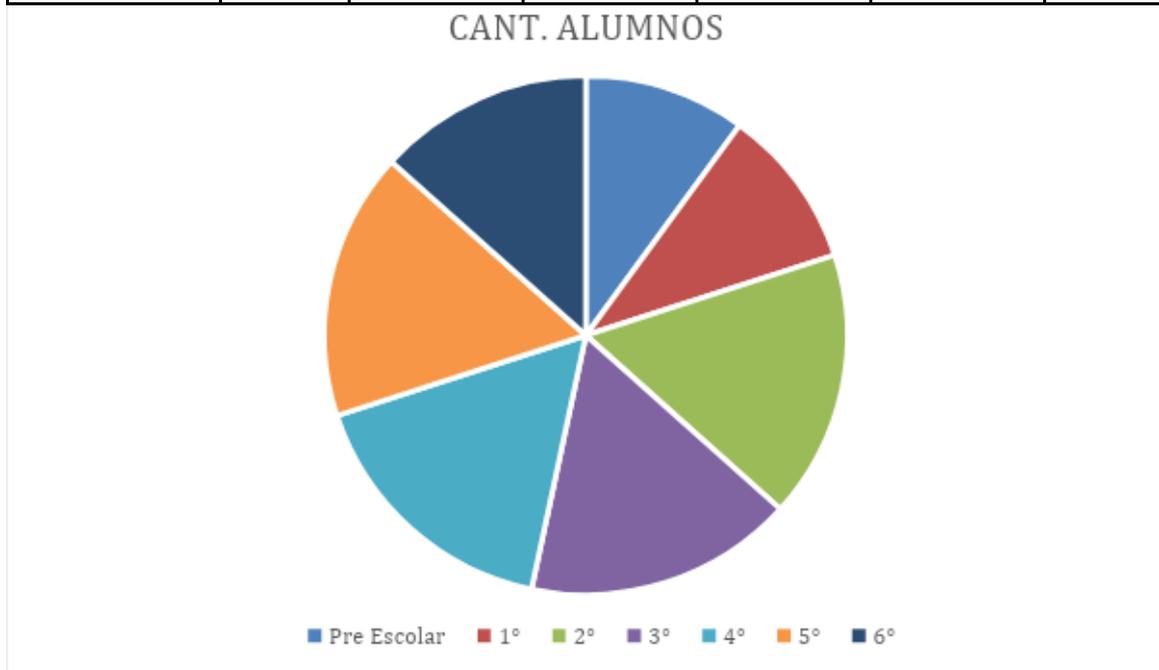
**INFORME CALCUTA AÑO 2017  
PADRES (30)**

Clave de respuestas

1	Insatisfecho
2	Poco Satisfecho
3	Satisfecho
4	Muy Satisfecho

1. Paciente atendido por grado

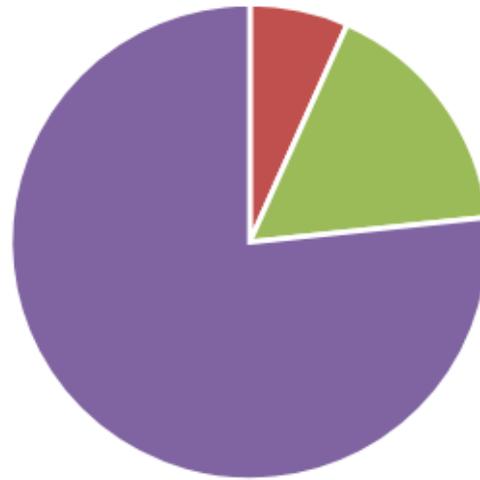
Pre Escolar	1°	2°	3°	4°	5°	6°
3	3	5	5	5	5	4



2. Estas enterado de los tratamientos a ser realizado en la boca de su hijo/a

1	Insatisfecho	0
2	Poco Satisfecho	2
3	Satisfecho	5
4	Muy Satisfecho	23

Estas enterado de los tratamientos a ser realizado en la boca de su hijo/a

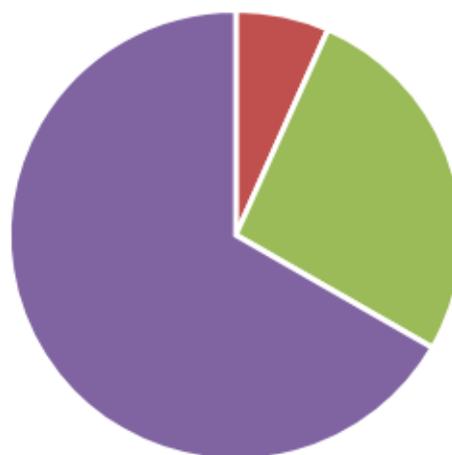


■ Insatisfecho ■ Poco Satisfecho ■ Satisfecho ■ Muy Satisfecho

3. Conoce el costo del tratamiento que la Facultad les ofrece

1	Insatisfecho	0
2	Poco Satisfecho	2
3	Satisfecho	8
4	Muy Satisfecho	20

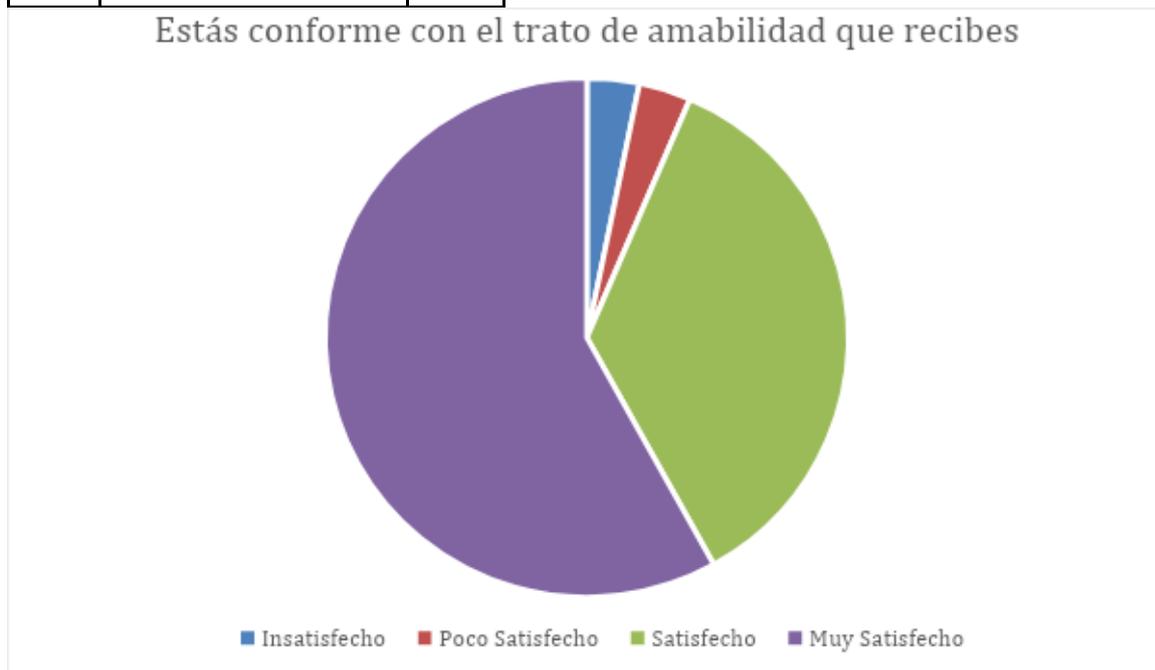
Conoce el costo del tratamiento que la Facultad les ofrece



■ Insatisfecho ■ Poco Satisfecho ■ Satisfecho ■ Muy Satisfecho

#### 4. Estás conforme con el trato de amabilidad que recibes

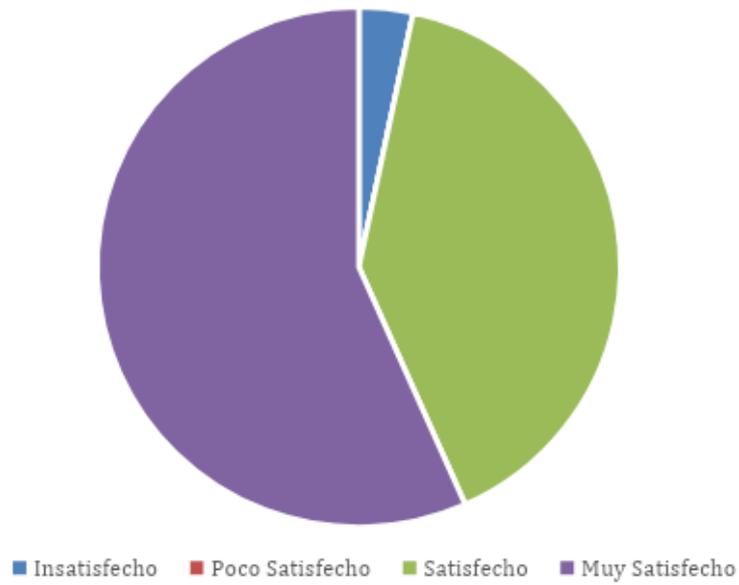
1	Insatisfecho	1
2	Poco Satisfecho	1
3	Satisfecho	11
4	Muy Satisfecho	18



#### 5. Estás conforme con el tratamiento recibido por su hijo/a

1	Insatisfecho	1
2	Poco Satisfecho	0
3	Satisfecho	12
4	Muy Satisfecho	17

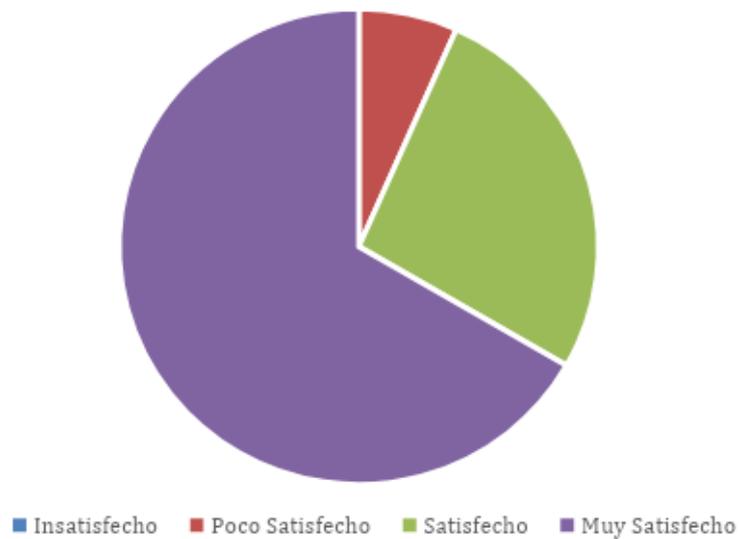
Estás conforme con el tratamiento recibido por su hijo/a



6. Estás conforme con la duración del tratamiento realizado a su hijo/a

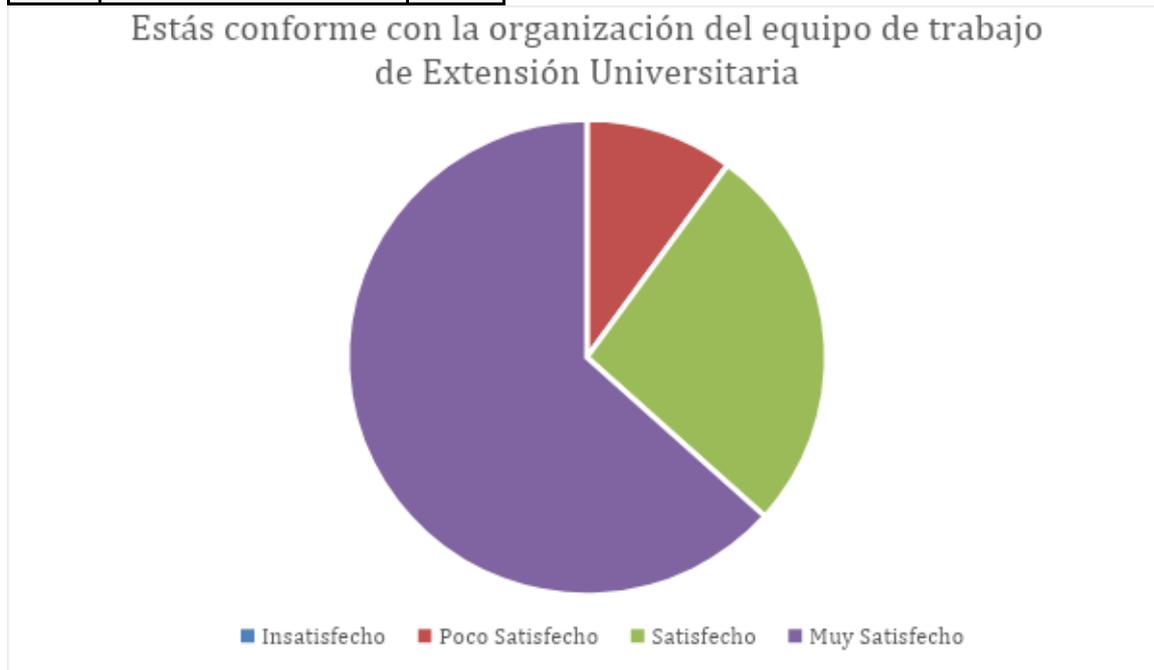
1	Insatisfecho	0
2	Poco Satisfecho	2
3	Satisfecho	8
4	Muy Satisfecho	20

Estás conforme con la duración del tratamiento realizado a su hijo/a



7. Estás conforme con la organización del equipo de trabajo de Extensión Universitaria

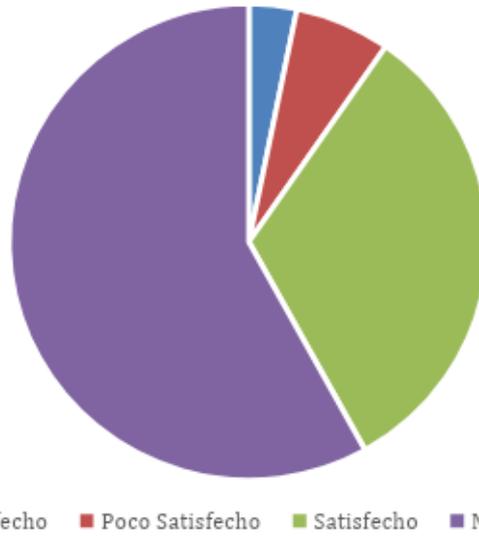
1	Insatisfecho	0
2	Poco Satisfecho	3
3	Satisfecho	8
4	Muy Satisfecho	19



8. Cómo se siente su hijo/a después del tratamiento culminado

1	Insatisfecho	1
2	Poco Satisfecho	2
3	Satisfecho	10
4	Muy Satisfecho	18

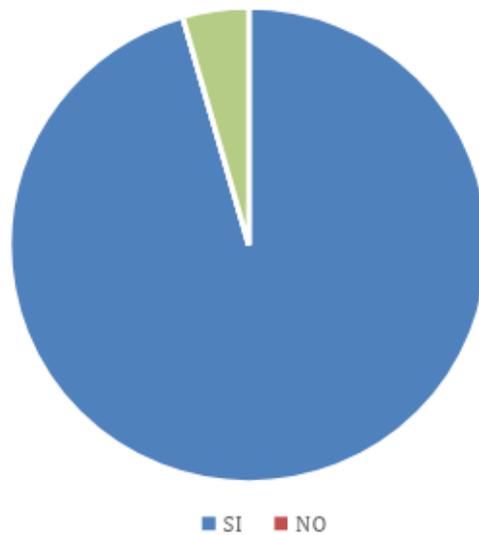
### Cómo se siente su hijo/a después del tratamiento culminado



### 9. Volvería a traer a su hijo/a a la facultad para próximos tratamientos

SI	30
NO	0

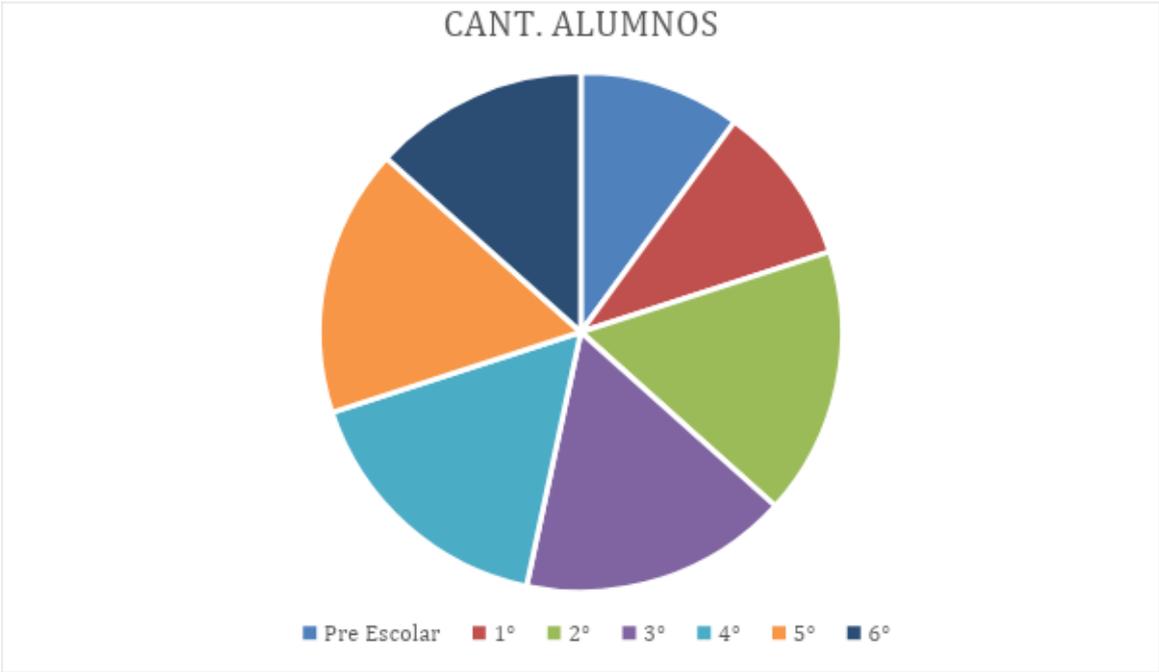
### Volvería a traer a su hijo/a a la facultad para próximos tratamientos



**INFORME CALCUTA AÑO 2017**  
**NIÑOS/AS**

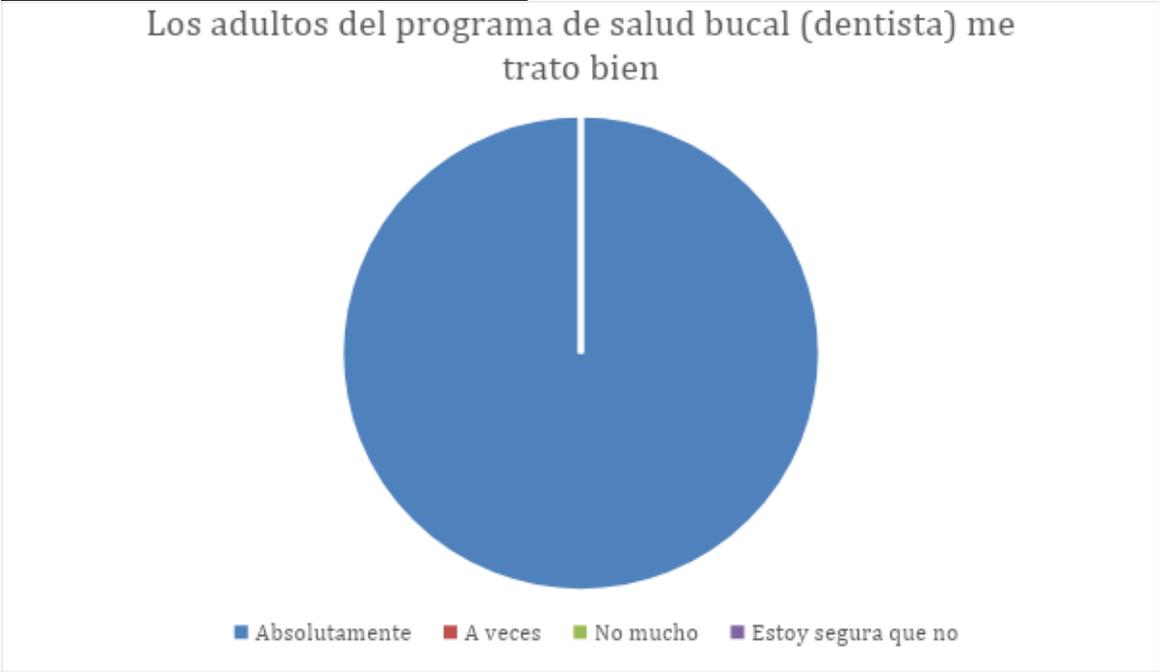
1. Paciente atendido por grado

<b>Pre Escolar</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>	<b>5°</b>	<b>6°</b>
3	3	5	5	5	5	4



2.Los adultos del programa de salud bucal (dentista) me trato bien

Absolutamente	30
A veces	0
No mucho	0
Estoy segura que no	0



3.Los dentistas me hicieron sentir seguro y cómodo

Absolutamente	24
---------------	----

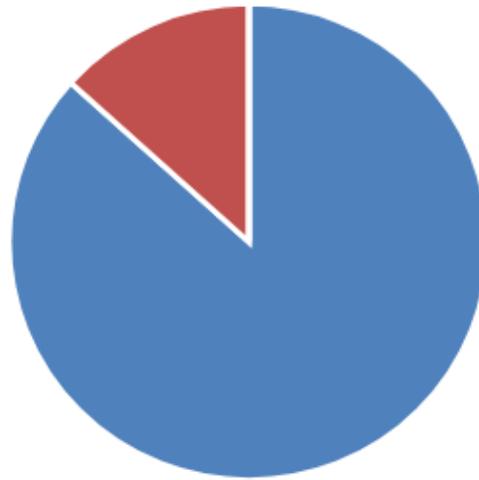
A veces	6
No mucho	0
Estoy segura que no	0



4. Cuando tenía una pregunta los dentistas me la respondieron

Absolutamente	26
A veces	4
No mucho	0
Estoy segura que no	0

Cuando tenia una pregunta los dentistas me la respondieron

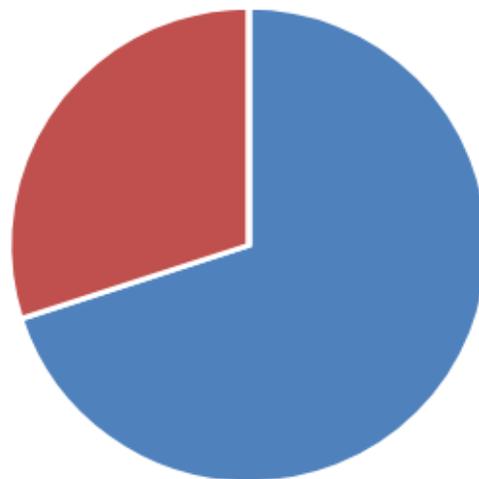


■ Absolutamente ■ A veces ■ No mucho ■ Estoy segura que no

5.El dentista me explicó lo que iba a hacer o me iba ha hacer

Absolutamente	21
A veces	9
No mucho	0
Estoy segura que no	0

El dentista me explicó lo que iba a hacer o me iba ha hacer

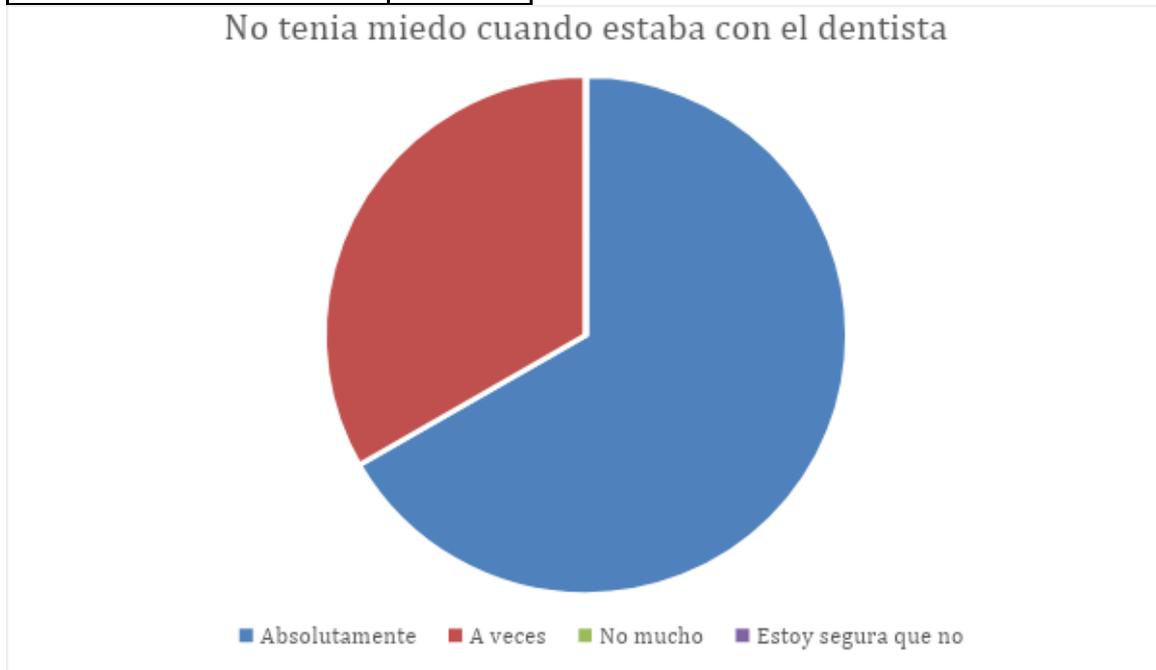


■ Absolutamente ■ A veces ■ No mucho ■ Estoy segura que no

6.No tenia miedo cuando estaba con el dentista

Absolutamente	20
---------------	----

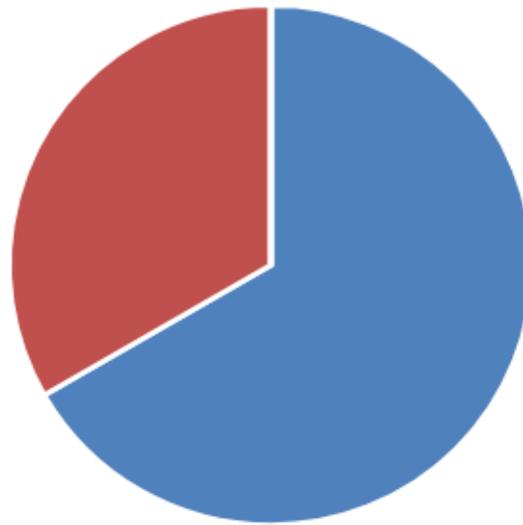
A veces	10
No mucho	0
Estoy segura que no	0



7. Creo que este programa me ayudo a cuidar mis dientes

Absolutamente	20
A veces	10
No mucho	0
Estoy segura que no	0

Creo que este programa me ayudo a cuidar mis dientes

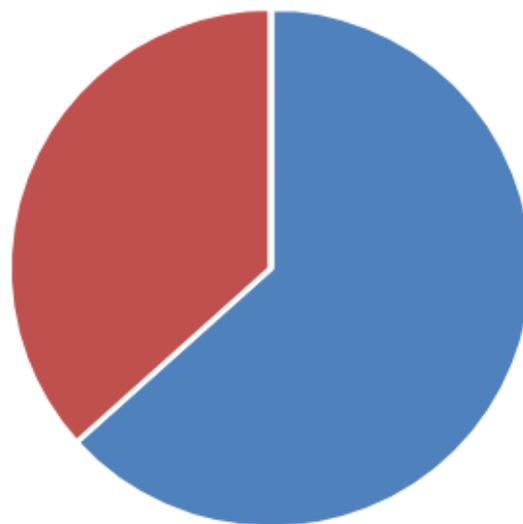


■ Absolutamente ■ A veces ■ No mucho ■ Estoy segura que no

8. Yo participaria otra vez en el programa

Absolutamente	19
A veces	11
No mucho	0
Estoy segura que no	0

Yo participaria otra vez en el programa



■ Absolutamente ■ A veces ■ No mucho ■ Estoy segura que no

9. Yo recomendaria a un amigo que es un buen programa

Absolutamente	21
---------------	----

A veces	9
No mucho	0
Estoy segura que no	0

