

## **Estrategias para el manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia en el segundo semestre del 2020**

**Huberth Fernández Morales<sup>1</sup>**

### **Resumen**

La atención de los pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia por COVID-19 exige la exploración de modalidades de consulta diferentes a la presencial, para evitar el contagio de este grupo, altamente vulnerable. Esta investigación buscar responder cuáles son las estrategias pertinentes para el manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia, en el segundo semestre de 2020.

Se diseñó una investigación exploratoria con un enfoque cualitativo, y se aplicó una encuesta descriptiva a una muestra de 57 adultos. Se encontró que un 50% de los encuestados utiliza un medio de consulta médica virtual durante la pandemia, aunque esta no implica la utilización de herramientas digitales con video. Un 22% indicó que siempre verifica las condiciones de seguridad durante las sesiones virtuales y el 52% está de acuerdo en que su médico comparta sus datos, de ser necesario, con otros profesionales. Un 64% indica que su médico le realiza una exploración durante las consultas presenciales, y para un 78.9%, la exploración física es determinante al escoger al profesional. Además, un 82% utiliza aplicaciones digitales con video para comunicarse con amigos y familiares. Se concluye que la modalidad de consulta virtual no es del todo extraña a la población y puede ser considerada como una opción viable de atención durante la pandemia.

Es importante inculcar en las personas velar por la seguridad de sus datos durante las sesiones virtuales, pues este es un aspecto que debe mejorar. El costo de la consulta y el tiempo de espera deben ser analizados detalladamente al implementar una consulta virtual, pues son aspectos muy valorados por la población. El alto porcentaje de utilización de las herramientas digitales con video por parte de la muestra es muy favorable para una eventual implementación de la consulta virtual en el país.

---

<sup>1</sup> Msc. en Fisiología Celular, Universidad de Costa Rica. Médico Especialista en Neurología, Universidad de Costa Rica. Opta por el grado de Maestría en Administración de Empresas con énfasis en Gerencia Social. Correo electrónico: huberth.fernandez@gmail.com

## **Palabras claves**

Consulta virtual, telesalud, pacientes crónicos, pandemia, herramientas digitales.

## **Abstract**

The care of patients with chronic diseases during the COVID-19 pandemic requires the implementation of consultation modalities other than face-to-face, since it is important to avoid exposure to contagion to this population, highly vulnerable to the virus. This research seeks to answer what are the relevant strategies for the effective management of virtual consultation in private medical care during the pandemic, in the second half of 2020.

An exploratory research was designed with a qualitative approach, using a descriptive survey in a sample of 57 adult users of medical services. As a result, we found that 50% of those surveyed use a virtual medical consultation medium during the pandemic, although this consultation does not imply the use of digital tools with video. Only 22% of indicated that they always verify the safety conditions during virtual sessions, but up to 52% agree that their doctor share their data, if necessary, with other professionals, 64% indicate that their doctor performs an examination during face-to-face consultations and for 78.9% of those surveyed, the physical examination performed is decisive when choosing the doctor; 82% of the people in the sample use digital applications with video to communicate with friends and family.

As a conclusion, we found that the virtual consultation modality is not completely foreign to the population and can be considered as a viable option for care during the pandemic. It is also important to instill in people to ensure the security of their data during virtual sessions, as this is an aspect that needs to be improved. The cost of the consultation and the waiting time must be analyzed in detail when implementing a virtual consultation, as they are highly valued by the population. The high percentage of use of digital video tools in the sample population is a very favorable aspect for an eventual implementation of virtual consultation in the country.

## **Keywords**

Virtual consultation, telehealth, chronic patients, pandemic, digital tools.

## Introducción

En diciembre de 2019, la ciudad de Wuhan, en China, se enfrentó a los primeros pacientes afectados por una neumonía de características atípicas. El germen responsable de esta neumonía es un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) altamente contagioso; hasta ese momento, presente solo en murciélagos. El cuadro clínico que produce en el humano fue denominado como COVID-19, que resulta ser letal en más del 3% de los pacientes afectados, especialmente en la población mayor de 65 años y en portadores de condiciones médicas crónicas, como la hipertensión, obesidad y diabetes (Guan *et al.*, 2020).

La atención de este último grupo de pacientes representa desde entonces un reto para todos los países alrededor del mundo, pues la infección ha alcanzado los niveles de pandemia. En la mayoría de los casos, indistintamente del nivel de desarrollo socioeconómico del país, estos no han logrado ser eficientes en la atención de las personas víctimas de la infección, quienes día a día saturan los servicios de urgencias, salas generales y unidades de cuidados intensivos de los hospitales.

Desde que se declaró el primer paciente a la fecha (31 de julio de 2020), según la página de la Universidad de Johns Hopkins (Coronavirus Resource Center) se registran 17.507.359 casos confirmados con la infección por el virus SARS-CoV-2. La situación se complica aún más cuando estos sistemas de salud deben procurar la atención regular de la población que sufre de diferentes enfermedades, la mayoría crónicas, y que no están asociadas al cuadro clínico del COVID-19.

Padecimientos crónicos como la diabetes, el sobrepeso y la hipertensión, así como una edad mayor de 65 años, son factores de riesgo que aumentan la mortalidad asociada a la COVID-19. Especial situación de vulnerabilidad presentan en este grupo los adultos mayores que conviven en hogares. Buscar opciones para procurar la continuidad de la atención médica de esta población y así disminuir el riesgo de contagio, mediante alternativas de consulta médica no presencial, es la razón de este trabajo de graduación.

Como justificación se tiene que, durante la pandemia, la atención de la salud de las personas con enfermedades crónicas o diferentes al COVID-19 representa un reto para los sistemas de salud a nivel mundial. Sobre todo en el contexto en que hasta un 41% de los pacientes infectados pueden contagiarse en un hospital (Black *et al.*, 2020). Estos sistemas de salud, colapsados y devastados por la necesidad de atención de las víctimas del COVID-19, deben procurar la continuidad de la atención médica de los pacientes con padecimientos no relacionados al SARS-CoV 2, muchos de los cuales son de evolución crónica, por lo que la suspensión de tratamientos y controles puede representar serias complicaciones, inclusive la muerte.

El presente trabajo, pretende, además de valorar los probables factores que determinan las condiciones para brindar una modalidad de atención médica virtual, establecer las recomendaciones para prestar este servicio en Costa Rica, para lo cual se toma en consideración la opinión de sus usuarios potenciales. Se procura que estas recomendaciones, además, se conviertan en una herramienta útil para ajustar o iniciar, según sea el caso, esta modalidad de atención, e incluso, que represente una oportunidad para optimizar el aprovechamiento de los recursos humanos y técnicos disponibles en los servicios de salud, así como el conocimiento para brindar este servicio bajo condiciones futuras similares.

Por lo tanto, el problema al cual se le busca respuesta es ¿cuáles son las estrategias pertinentes para el manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia, en el segundo semestre de 2020? Para la búsqueda de la solución, se plantea como objetivo general analizar las estrategias pertinentes para el manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia, en el segundo semestre de 2020.

Para ello, se proponen como objetivos específicos: describir los factores claves que permiten un manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada, identificar las necesidades y expectativas presentes en la atención médica privada en el corto plazo y sugerir las estrategias que permitan el manejo eficiente de la consulta virtual durante el segundo semestre de 2020.

A continuación, se expone la revisión bibliográfica con el sustento teórico de la presente investigación.

### **Revisión bibliográfica**

La atención de la pandemia de COVID-19, causada por el SARS-CoV- 2, ha provocado que la mayoría de los países obliguen a su población a guardar cuarentena y a adoptar medidas de aislamiento social. Estas medidas también comprenden la recomendación a los pacientes con padecimientos crónicos de no asistir a las consultas médicas de forma presencial y reservar esta modalidad solo para los casos que representan verdaderas emergencias o ante la sospecha de sufrir los síntomas de COVID-19.

Esto con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio por el SARS-Cov-2 cuando los pacientes asisten a los centros de salud. Es claro que estas medidas obligan a los sistemas de salud a buscar alternativas para continuar brindando la atención médica a esta población con padecimientos crónicos. Los medios virtuales como la telemedicina representan la mejor opción para brindar esta atención no presencial. La salud digital (eSalud, eHealth) comprende los servicios como la telesalud, la cuál incluye telediagnóstico, teleducación y telemedicina, con respecto a la última ésta permite brindar una atención médica directa, ya sea con el propósito de realizar un diagnóstico o instaurar un tratamiento. (Santos-Peyret *et al.*, 2020).



En países como el Reino Unido y Estados Unidos, el empleo de la telemedicina representa una herramienta importante para continuar brindando la atención de la población en riesgo de contagio. A pesar de la existencia de protocolos que marcan las pautas para brindar la atención médica mediante estas herramientas, en muchos otros países no existe un marco regulatorio de esta actividad (Ohannessian *et al.*, 2020).

Es necesario considerar que algunos factores como las condiciones demográficas, la modalidad de telesalud que se utilice y la calidad del servicio que se brinde, entre otros, pueden impactar en la valoración respecto a la idoneidad que sobre esta modalidad de atención pueda tener el usuario y el prestatario del servicio (Shigekawa *et al.*, 2018). Sin embargo, la telesalud, eventualmente, puede sustituir la atención presencial y facilita el acceso a los servicios por parte de personas que viven en áreas rurales o que tiene limitaciones para movilizarse o trasladarse a los centros de salud, así como aquellos casos donde el proveedor del servicio no cuenta con recursos suficientes para brindar la atención (Shigekawa *et al.*, 2018).

Pese a estos beneficios demostrados, en la realidad, las videoconsultas con especialistas, en países como Australia y Estados Unidos, que cuentan con infraestructura adecuada e inversiones importantes para brindar este servicio, representan solo el 1% de todas las consultas con especialistas que se registraban antes de la pandemia (Smith *et al.*, 2020). No obstante, en Estados Unidos esta modalidad presentó un leve repunte en el 2019, pues fue utilizada como opción de consulta médica por un 8% de los estadounidenses (Mann *et al.*, 2020).

Mann *et al.* (2020) y Moazzami *et al.* (2020) proponen algunas explicaciones sobre el porqué la telemedicina presenta dificultades para crecer en cuanto a su empleo, al menos en Estados Unidos, algunas son: dificultades con el pago de reembolsos por parte de las aseguradoras, consideraciones éticas, dificultades con las acreditaciones, falta de confort con el uso de las tecnologías, tanto por parte de pacientes como de los profesionales en salud, y fundamentalmente, porque, fuera del área rural, es poco convincente para los usuarios la necesidad de reemplazar la atención presencial por la modalidad virtual.

Smith *et al.* (2020) brindan recomendaciones a seguir por los países para lograr que la telesalud forme parte de los sistemas de salud:

- Asegurarse de que todos los profesionales de la salud reciban la educación y entrenamiento adecuado en telesalud.
- Introducir la acreditación de los profesionales en telesalud.
- Solventar los costos que permitan brindar el servicio de telesalud de una manera adecuada.
- Rediseñar los modelos de atención de la salud.
- Informar y apoyar a la población sobre los cambios en los modelos de atención.

- Establecer la telesalud como una forma rutinaria de atención.

Asimismo, es claro que la pandemia de COVID-19 ha cambiado los números con respecto a la forma de procurar la atención médica por parte de los pacientes y provocó, por ejemplo, una caída de hasta el 80% de las consultas presenciales y un aumento significativo en la cantidad de consultas virtuales, que pasaron de 82 a 1.336 en la red de proveedores de salud de Nueva York, la NYU Langone Health, entre los meses de marzo a abril de 2020 (Mann *et al.*, 2020).

Específicamente, para brindar la atención médica de forma virtual durante la pandemia de COVID-19, por medio la telesalud, existen lineamientos o recomendaciones que contemplan tanto consideraciones en el aspecto tecnológico, como en relación con el paciente y del aspecto clínico, a partir de las cuales se pretende estandarizar la manera en la cual los profesionales en salud deben brindar dicha atención (Calton *et al.*, 2020).

Asimismo, Calton *et al.* (2020) plantea de forma resumida, las recomendaciones más importantes sobre cómo debe prestarse un servicio de telesalud, considerando las necesidades que deben ser cubiertas por el prestatario del servicio; por ejemplo, la tecnología adecuada y la comunicación asertiva con el paciente, que contempla brindar la información completa para una buena comunicación durante la consulta. En este punto, recomienda instruir al paciente sobre las normas de la comunicación durante la consulta virtual, cuáles son las regulaciones en cuanto al tiempo de consulta, hora de inicio, la participación de terceros y su adecuado comportamiento durante esta.

Calton *et al.* (2020) brindan también recomendaciones de orden clínico a los profesionales en salud, sobre, por ejemplo, cómo deben ser las condiciones del lugar desde donde se brinde el servicio, el tipo de computadora, manejo del audio o cuando, por otro lado, se recomienda una consulta presencial para explorar al paciente. Además, organizaciones como la American Telemedicine Association, en su página oficial, ofrece a los profesionales en salud y a las empresas proveedoras en Estados Unidos, las guías prácticas para brindar los servicios de telemedicina en las diversas especialidades o disciplinas (Myers *et al.*, 2017). En otros países, como la India, existen iniciativas similares (Board of Governors - Indian Medical Council, 2020).

En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) desde el año 1996, constituyó el Consejo Técnico de Telemedicina, y en 1997, el Programa Nacional de Telesalud, con el cual se dio inicio a las primeras consultas bajo esta modalidad, en el año 2002. Ya para el 2016, un total de 42 centros de salud de la CCSS contaba con equipo de telemedicina, distribuidos en los tres niveles de atención (Grajales, 2016). Bajo esta modalidad, los pacientes asisten a un centro de salud, donde un médico general presenta el caso a través de un sistema de video a un especialista que se encuentra en un centro de mayor complejidad. Según Grajales (2016), hasta un 24% de los pacientes encuestados que recibieron

atención bajo esta modalidad, se mostró insatisfecho en cuanto al “desarrollo del proceso general de la teleconsulta de acuerdo con lo que esperaban” (p. 128). Sin embargo, en el mismo estudio, hasta un 97,48% manifestó estar satisfecho con el trato recibido, y un 98,11% valoró de forma positiva el “grado de beneficio percibido” (p. 129).

Para concluir, desde el punto de vista regulatorio en Costa Rica, según París (2020), experto en protección de datos y privacidad, un elemento importante a considerar por los profesionales a la hora de brindar los servicios de telemedicina es la protección de la privacidad y la protección de datos del paciente, los cuales, según la *Ley 8968 Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales*, establece la obligación del médico de garantizar la seguridad de los datos personales del paciente, además de cumplir con el secreto profesional y el deber de confidencialidad. Asimismo, el autor hace tres recomendaciones principales que los profesionales en medicina deben procurar cumplir al brindar una consulta virtual:

- Respetar el principio de minimización de datos personales. Se recomienda recabar solo los datos importantes para la consulta, evitar grabaciones de la consulta que no sean estrictamente necesarias.
- Adoptar medidas de seguridad que tomen en cuenta la tecnología que se utilice; evitar el uso de aplicaciones tecnológicas inseguras que pongan en riesgo la información compartida por el paciente en la consulta. Recomienda también el uso de redes privadas virtuales. Los dispositivos que utilice el médico que almacenen información del paciente, como imágenes, deben contar con medidas de seguridad que eviten el robo y la utilización de esta información por terceros, en caso de extravío del dispositivo. El médico debe contar con el consentimiento del paciente, para compartir información de este con otro médico.
- Eliminar los datos personales: una vez que no sean necesarios y hayan sido registrados en el expediente, estos datos deben ser eliminados de dispositivos remotos, en procura de evitar el acceso no autorizado a datos personales del paciente (Paris, 2020).

Seguidamente, se presenta la metodología empleada para la recolección de los datos de la presente investigación.

## **Metodología**

La presente investigación es de tipo exploratorio y pretende profundizar en un tema importante de la realidad actual: la atención de la salud durante la pandemia por medios virtuales, como alternativa a la consulta presencial, específicamente a la consulta médica privada. Aunque en el país existen programas de telemedicina en la seguridad social, las alternativas virtuales, con la interacción directa médico-paciente (sin la intervención de un tercero, generalmente un médico que presente

al paciente) mediante aplicaciones digitales con video, está poco desarrollada en el medio, tanto en la medicina privada como en la pública. Con esta investigación, se busca brindar un acercamiento al panorama actual de las necesidades, expectativas y recursos de la población al solicitar atención médica virtual. Por lo anterior, se cumple con los criterios de una investigación de tipo exploratoria (Ramírez, 2018).

El enfoque de esta investigación es cualitativo, puesto que pretende conocer las preferencias y expectativas de los usuarios potenciales de esta nueva modalidad de consulta privada. Se espera que los conocimientos adquiridos puedan servir como base para estudios descriptivos que profundicen en el tema de esta investigación y puedan apoyar de manera objetiva las estrategias de mercado para la implementación de esta modalidad de consulta. De manera tal que, como lo menciona Ramírez (2018), se busca reconstruir la realidad, a partir de la percepción de los actores sociales que intervienen en el estudio.

La población de este estudio comprende todos los usuarios de la consulta privada de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, la cual, según el Instituto de Estadística y Censo, tiene una población de 2.200.000 habitantes (INEC, 2018), y según la Encuesta Nacional de los Servicios Públicos (2018), en el año 2018, hasta un 76% de los habitantes de dicha zona hicieron uso de un servicio privado de atención médica. Así pues, se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia a una muestra de 57 personas, entre los 18 y 80 años, usuarias de los servicios de salud privados de Costa Rica, durante el mes de septiembre de 2020.

### **Instrumento y técnica de recolección de datos**

Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de encuesta, la cual, según López y Fachelli (2015,) cuando se realiza de forma “cara a cara” genera una mayor calidad de los datos, por lo que esta es considerada en primera instancia, una técnica de recogida de datos, asimismo, para aplicar dicha encuesta se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de la información. (Fachelli, 2018). Para esta investigación, se elaboró una encuesta de tipo descriptivo.

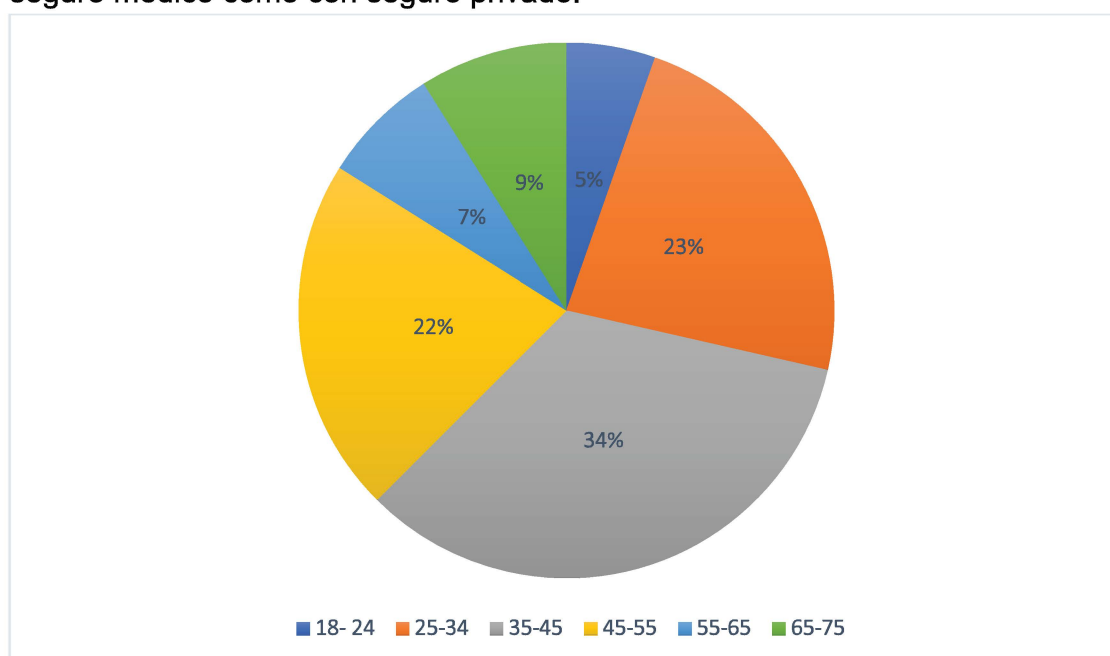
El cuestionario constó de 12 preguntas, diseñadas según la escala sumativa de Likert, con las opciones de: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1). El cuestionario fue entregado por el investigador a las personas de la muestra, quienes completaron los datos según su criterio. Ninguna de las personas requirió asistencia por parte del investigador. Los datos fueron procesados en Excel. A continuación, se presentan y analizan los resultados de esta investigación.

### **Análisis de resultados**

Se analizaron las respuestas obtenidas en los 57 cuestionarios. La encuesta presenta una estadística de fiabilidad aceptable, con un alfa Cronbach de 0.717. Las primeras 4 preguntas del cuestionario que hacen referencia al objetivo número

1 de esta investigación representan el 64.9% de la variación de los datos en la gráfica de sedimentación. En las características generales de la muestra, las 57 personas adultas son habitantes de la Gran Área Metropolitana, con un rango de edad entre los 18 y los 84 años, una mediana de 43 años para las mujeres y 40 años para los hombres (figura 1).

Asimismo, el 44.4% de los participantes se identificó como de género femenino y 55.6 % de género masculino. En cuanto a la escolaridad, un 15.8% refirió contar con primaria completa, un 22.8% con secundaria completa y 59.6% con educación universitaria completa; solo un 1.8% de los encuestados refirió no contar con un grado de escolaridad. También se les solicitó anotar el tipo de seguro médico con el contaban al momento de completar el cuestionario; en este apartado, un 84.2% refirió contar únicamente con seguro social y el 15.8% contar tanto con seguro médico como con seguro privado.

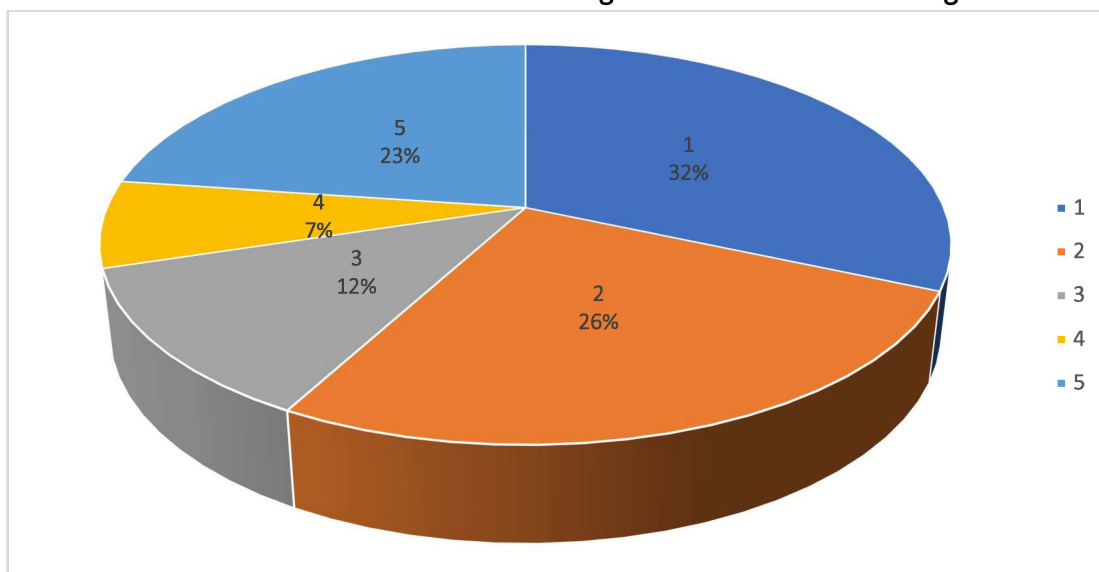


*Figura 1. Distribución por edad en años de la población de la muestra.*

**Fuente:** Elaboración propia, 2020.

El primer objetivo específico de esta investigación pretendió establecer los factores claves para un manejo efectivo de la consulta médica virtual en la práctica privada; para ello, se diseñaron cuatro preguntas sobre la frecuencia con la que el encuestado verifica la seguridad de sus datos personales durante las sesiones virtuales en las que participa, así como la frecuencia con la que utiliza aplicaciones digitales de video en las consultas médicas, la importancia del costo de la consulta médica en la decisión de buscar atención bajo la modalidad privada y la frecuencia con la que utilizaría la consulta médica virtual durante la pandemia. Con la única intención de mostrar una posible tendencia, se muestran, en algunos de los

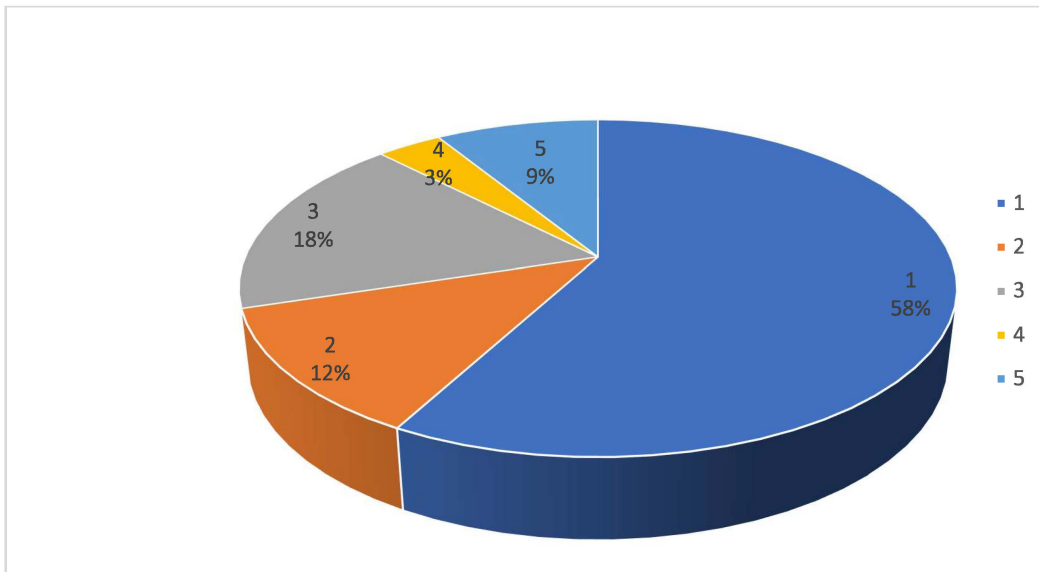
resultados, los porcentajes de población femenina y masculina, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros.



*Figura 2.* Frecuencia con que verifica las condiciones de seguridad de sus datos personales en sesiones virtuales: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1).

**Fuente:** Elaboración propia, 2020.

La figura 2 muestra que solo un 22.8% de los encuestados refirió verificar siempre las condiciones de seguridad de sus datos durante las sesiones virtuales, un 7% de los participantes indicó verificarlos casi siempre y un 31.6% (19.3% mujeres y un 12.3% hombres) respondió que nunca verifican las condiciones de seguridad de sus datos cuando participan en sesiones virtuales, por otras parte, el 26.3% (14% y el 12.3% de mujeres y hombres) respondió que casi nunca las verifican. Este hecho podría ser una limitante al brindar una consulta virtual, pues la responsabilidad de velar por la seguridad de los datos personales debería ser tanto del profesional como del paciente. Es claro que el profesional está obligado por ley a garantizar la seguridad de los datos del cliente, pero este debe procurar que las conexiones y aplicaciones que utiliza para conectarse sean seguras.



*Figura 3.* Utilización de aplicaciones digitales de video para consulta médicas: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1).

**Fuente:** Elaboración propia, 2020.

En cuanto a la utilización de aplicaciones digitales (figura 3), el 57.9% (35.1% mujeres y el 22.8% hombres) refirió que nunca utilizaría aplicaciones digitales de video para consultas médicas. Es probable que la atención telefónica que brinda la CCSS para comunicarse con los pacientes que tienen citas durante la pandemia sea el medio más conocido o el único conocido como posibilidad de una consulta médica no presencial; sin embargo, es recomendable que el profesional pueda establecer algún tipo de contacto visual con el paciente y, de ser posible, realizar algún tipo de exploración física (observar peso, condición física, respiración, etc.) por medio de video.

Llama la atención que, si bien en la muestra un 59% de los encuestados refirió tener educación universitaria completa, la utilización de este tipo de aplicaciones resulte con una probabilidad de uso tan baja. Por otro lado, solo un 3.5% indicó utilizar este medio casi siempre y solo el 8.8% utiliza siempre esta modalidad para consultas médicas, un porcentaje realmente pequeño.

En cuanto al precio de la consulta como factor que incide en la decisión de buscar atención privada, solo 12.3% de los participantes lo consideró no relevante; un 40.4% (26.3% de las mujeres y un 14% de los hombres) considera que siempre el costo de la consulta incide en su decisión. Este se considera un aspecto muy sensible, pues los costos en los que incurren los profesionales en medicina no se ven reducidos de forma importante durante la pandemia y este hecho no permitiría descuentos considerables en la modalidad de consulta virtual, toda vez que en la percepción del usuario, sobre todo cuando el paciente no cuenta con seguro privado



que pueda cubrir el gasto de la consulta, este rubro sigue siendo un determinante importante en el 40% de los participantes en la encuesta.

A la pregunta de con qué frecuencia utilizaría la consulta médica virtual durante la pandemia, el 35% del total de las personas participantes (21% de mujeres y 14% de hombres) refirió que siempre o casi siempre la utilizaría, un 33% (21% de mujeres y 12. % hombres) indicó que acudiría a esta modalidad a veces y el 32% restante (18 % de mujeres y 14% de hombres) mencionó que nunca o casi nunca recurriría a esta modalidad de consulta durante la pandemia (figura 4). Al sumar las respuestas de siempre, casi siempre y a veces, se obtiene que un 68% de los encuestados serían clientes potenciales de la consulta médica virtual. Llama la atención que el mayor porcentaje corresponde a mujeres, pareciera que ellas tendrían una mejor disposición a realizar este tipo de consulta, quedaría dirigir estrategias para convencer a la población masculina de considerar esta forma modalidad como opción.

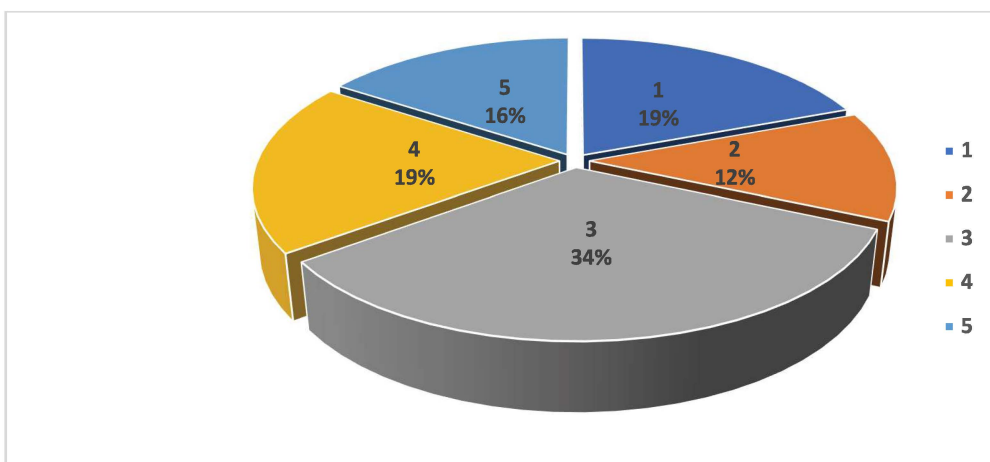


Figura 4. Frecuencia con que utilizaría la consulta médica virtual durante la pandemia: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1).

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto al objetivo específico número dos, explorado con las preguntas 5 a la 8 del cuestionario, las cuales pretendían conocer las necesidades y las expectativas que los participantes esperaban satisfacer con una consulta médica virtual, el 47.3% (31.5% mujeres y 15.8% hombres) indicó estar dispuesto a tolerar tiempos de espera mayores a 15 minutos (siempre 17.5%, casi siempre 14%, a veces y 15.8%). El 52.6% (28,1% mujeres y 24.5% hombres) casi nunca o nunca estaría dispuesto a tolerar esperas mayores a 15 minutos (figura 5).

Asimismo, en la pregunta sobre la duración de la consulta virtual, el 57.9% de los encuestados refirió estar dispuesto a que su consulta virtual se prolongue por más de una hora, aunque el 80.7% tampoco tiene problemas si la consulta virtual tiene una duración menor a media hora. Un 64.9% de los entrevistados refirió que



en sus consultas presenciales su médico le realiza una exploración médica (a veces 14.1%, casi siempre 19.3%, siempre 31.5%).

Así pues, en este objetivo, se encontró que la duración del tiempo de consulta podría no ser un factor determinante en la prestación de la consulta virtual, pues un 80.7% de las personas de la muestra aceptarían un tiempo de consulta menor a los 30 minutos, y más de la mitad tampoco tendría problemas si la consulta se prolonga más allá de la hora. En cuanto al tiempo de espera, el 52% no está dispuesto a tolerar un tiempo mayor a los 15 minutos, por lo que el manejo del tiempo de consulta resulta un aspecto importante de regular en una eventual consulta médica virtual.

Es importante tener en cuenta que el 64% de las personas encuestadas está acostumbrado a que durante la consulta médica se les realice una exploración física, por lo que se deberá considerar algún tipo de mecanismo para procurar llenar esta necesidad que, en ocasiones, resulta una parte esencial de la consulta médica, sobre todo para especialidades como Dermatología, Cirugía, Neurología, Neumología y Cardiología, entre otras. Sin embargo, este aspecto pasa a no ser relevante para especialidades como Psiquiatría o Psicología.

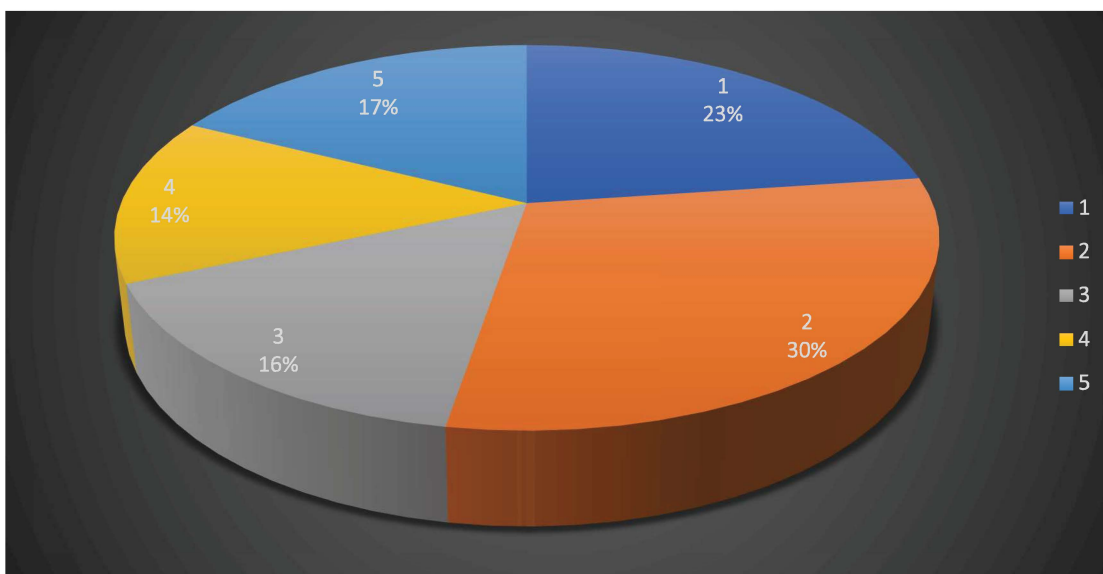


Figura 5. Disposición a tolerar un tiempo de espera mayor a 15 minutos: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1).

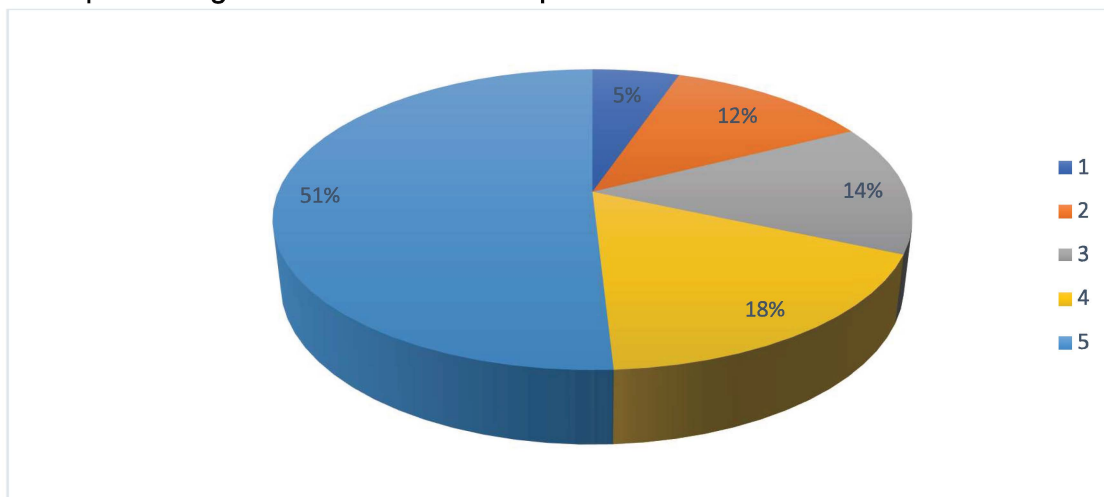
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Al explorar el tercer objetivo de este estudio, que busca identificar algunas estrategias para el manejo eficiente de la consulta médica virtual durante la pandemia, se encontró que el 50.9% de los encuestados mencionó solicitar consultas virtuales en este contexto (a veces 31.6%, casi siempre 15.8% y 3.5% siempre) y el 49.1% contestó que casi nunca (14%) o nunca (35.1%) utilizan este

recurso. La exploración física que realiza el médico es un factor que define la escogencia del médico en el 78.9% de los casos (a veces 17.5%, casi siempre 15.8% y siempre 45.6%), según los participantes en la encuesta. Cuando se preguntó si estarían de acuerdo con el hecho de que su médico pueda compartir con otros profesionales la información médica personal, el 22.8% (casi nunca 8.8%, nunca 14%) de los participantes indicó que no estaría de acuerdo, contra el 54.4% que refirió estar de acuerdo siempre. Además, el 82.4% de los de los encuestados refirió utilizar aplicaciones digitales para comunicarse con familiares y amigos.

En este punto, resultan muy alentadores los resultados, pues la mitad de los encuestados refirió solicitar consultas médicas virtuales durante la pandemia, lo cual indicaría que es factible fomentar el uso de esta modalidad de consulta entre la población; asimismo, el 82% emplea aplicaciones digitales para comunicarse con amigos o familiares, este elemento haría que la utilización de esta herramienta en la consulta virtual probablemente sea de fácil implementación entre los usuarios.

El hecho de que el profesional en salud pueda compartir los datos de sus pacientes con otros profesionales no se convierte en una limitante para la consulta virtual, pues la mayoría de los participantes de la muestra estuvo de acuerdo con que sus datos sean compartidos. Es responsabilidad del profesional solicitar los permisos correspondientes al paciente para poder compartir sus datos con otros médicos o profesionales, pues, aunque el paciente dé su consentimiento, siempre debe procurar guardar el derecho a la protección de datos.



*Figura 6.* Frecuencia con que utiliza aplicaciones digitales con video para comunicarse con familiares y amigos: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1).

**Fuente:** Elaboración propia, 2020.

Seguidamente, se presentan las conclusiones de esta investigación, según los objetivos planteados.

## **Conclusiones y recomendaciones**

En cuanto al primer objetivo, dentro de los factores claves que permiten un manejo efectivo de la consulta virtual, se encontró que la seguridad de los datos del paciente es un aspecto para mejorar, pues solo un 30% de los encuestados lo considera importante. Se debe estimular en los usuarios potenciales el uso de las aplicaciones digitales con video, pues el 60% de los encuestados refirió que nunca utilizaría este tipo de herramienta en su consulta médica virtual. Asimismo, el precio de la consulta médica es un factor determinante para que el usuario opte por una consulta médica privada, por lo que se deberán considerar detalladamente los montos a cobrar en una modalidad de atención virtual. El porcentaje de personas dispuestas (50%) a utilizar esta modalidad de consulta es un dato alentador que deberá aprovecharse.

En relación con el segundo objetivo, es importante considerar un diseño de consulta virtual que sea ágil, oportuna y eficiente en la utilización del tiempo, pues es posible programar consultas que duren desde menos de 30 minutos hasta más de una hora, pues más del 80% de los participantes indicó estar dispuesto a recibir consultas médicas de menos de 30 minutos. Se debe tener en cuenta que, si bien en cuanto a la duración de la consulta los resultados muestran una actitud muy flexible por parte de los encuestados, no es el caso con los tiempos de espera, pues el 50% no está dispuesto a tolerar un tiempo de espera mayor a 15 minutos. Además, se deben procurar alternativas a la exploración física presencial, ya que el 64% de los participantes indicó que es sometido a este procedimiento durante las consultas presenciales y tiene expectativas al respecto.

Con respecto al tercer objetivo de esta investigación, se encontró que importante aprovechar el escenario mostrado en este estudio referente a que el 50% de las personas indicó solicitar consultas médicas privadas durante la pandemia. Esto abre un gran abanico de posibilidades para desarrollar esta modalidad de consulta; no obstante, se deben buscar alternativas viables a la exploración física presencial, pues hasta el 78% de los participantes de la encuesta considera este un factor importante a la hora de realizar la escogencia del médico que visita.

Se debe también fomentar en el cuerpo de profesionales de la salud que decida realizar consultas virtuales la aplicación de las medidas para la protección de datos de los pacientes, pues, aunque el 54% de las personas en la muestra está de acuerdo en que sus datos sean compartidos con otros profesionales, esto requiere de la autorización expresa del paciente. Por último, es esperanzador que un 82% de las personas encuestadas utiliza una aplicación digital para comunicarse con sus amigos y familiares, pues se podría decir que la disponibilidad de este tipo de herramientas, así como su uso diario, se convierten en una oportunidad estratégica para impulsar, proponer e implementar la consulta médica virtual en la consulta privada durante la pandemia en Costa Rica.

Finalmente, los invitamos a visitar el video con la presentación de este trabajo en la dirección: <https://www.youtube.com/watch?v=vFQhOhNKT8c&t=3s>.

## Referencias

- Black, J. R. M., Bailey, C., Przewrocka, J., Dijkstra, K. K., y Swanton, C. (2020). COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital. *Journal The Lancet*. 395 (10234): 1418-20
- Board of Governors - Indian Medical Council. (2020). *Telemedicine Practice Guidelines: Enabling Registered Medical Practitioners to Provide Healthcare Using Telemedicine*. Indian Medical Council.
- Calton, B., Abedini, N. y Fratkin, M. (2020). Telemedicine in the Time of Coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e12–e14. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>
- Contraloría General de la República. (2018). *Encuesta Nacional de Percepción de los Servicios Públicos. San José, Costa Rica*. Recuperado de <https://www.cgr.go.cr/03-documentos/publicaciones/encuestas-nac.html>
- Fachelli, S., López-Roldán, P. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona, España.
- Grajales, J. (2016). Telemedicina en la CCSS: Calidad de los Servicios de Teleconsulta en la Región Huetar Atlántica, desde la perspectiva de los usuarios, agosto-noviembre 2015 (Tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T. Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2018). *Panorama Demográfico 2018*. Recuperado de [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reoblancevpanorama2018\\_0.pdf](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reoblancevpanorama2018_0.pdf)
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa, P. A. & Nov, O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 27(May), 1132–1135.

- Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Dooghaie Moghadam, A., Farokhi, E., & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126(March), 10–11.
- Myers, K., Nelson, E.-L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., smucker Barnwell, S., Boyce, G., Bufka, L., Cain, S., Chui, L., Comer, J., Craddock, C., Goldstein, F., Johnston, B., Krupinski, E., Lo, K., Luxton, D., McSwain, S., McWilliams, J., & Bernard, J. (2017). American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 23 (10). 779-804.
- Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). 1-4
- Paris, M. (25 de marzo de 2020). COVID-19 y la consulta remota: aspectos legales a considerar. *Delfino.cr*. Recuperado de <https://delfino.cr/2020/03/covid-19-y-la-consulta-medica-remota-aspectos-legales-a-considerar>.
- Ramírez, J. (2018). *Guía metodológica para el diseño y desarrollo de investigaciones (versión ajustada)*. Dirección General de Servicio Civil. San José, Costa Rica. 1-32
- Santos-Peyret, A., Durón, R. M., Sebastián-Díaz, M. A., Crail-Meléndez, D., Gómez-Ventura, S., Briceño-González, E., Rito, Y., & Martínez-Juárez, I. E. (2020). E-health tools to overcome the gap in epilepsy care before, during and after COVID-19 pandemics. *Revista de Neurología*, 70(9), 323–328.
- Shigekawa, E., Fix, M., Corbett, G., Roby, D. H., & Coffman, J. (2018). The current state of telehealth evidence: a rapid review. *Health Affairs*, 37(12), 1975–1982.
- Sim, I. (2019). Mobile devices and health. *New England Journal of Medicine*, 381(10), 956–968.
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for

| coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and  
Telecare*. 26 (5). 309-313.



## Anexos

### Anexo 1. Encuesta aplicada

#### *Encuesta dirigida a pacientes de consulta médica*

**OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO:** *analizar las estrategias pertinentes para el manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia, en el segundo semestre de 2020.*

**Tema de la investigación:** Estrategias para el manejo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia.

**ENCABEZADO-PRESENTACIÓN DE LA ENCUESTA:** La siguiente encuesta busca determinar los factores claves para brindar una consulta médica virtual en la atención médica privada, según criterio de los profesionales en medicina y equipos de apoyo, así como las necesidades y expectativas de los pacientes potenciales de dicha consulta. Para responder a la encuesta, sírvase leer las siguientes preguntas, favor devolverla a través de la persona encargada. Gracias por su colaboración.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** *Factores claves que permiten un manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada.*

Preguntas	Criterios				
	Siempre 5	Casi siempre 4	A veces 3	Casi nunca 2	Nunca 1
1. <i>¿Con qué frecuencia verifica las condiciones de seguridad de sus datos personales en sesiones virtuales?</i>					
2. <i>¿Cuándo utiliza aplicaciones digitales de video para consultas médicas?</i>					
3. <i>¿Con qué frecuencia el costo de la consulta incide en su</i>					



<b><i>decisión de buscar atención privada?</i></b>					
<b><i>4. ¿Con qué frecuencia utilizaría la consulta médica virtual durante la pandemia?</i></b>					

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Necesidades y expectativas presentes en la atención médica privada en el corto plazo.**

<b>Preguntas</b>	<b>Crterios</b>				
	<b>Siempre 5</b>	<b>Casi siempre 4</b>	<b>A veces 3</b>	<b>Casi nunca 2</b>	<b>Nunca 1</b>
<b><i>5. ¿En sus consultas virtuales (teléfono o video), está dispuesto a tolerar esperas mayores 15 minutos?</i></b>					
<b><i>6. ¿Con qué frecuencia está dispuesto a tolerar un tiempo de consulta virtual mayor a 1?</i></b>					
<b><i>7. ¿Con qué frecuencia está dispuesto a aceptar un tiempo de consulta menor a 30 minutos?</i></b>					
<b><i>8. ¿Su médico le realiza una exploración física en sus consultas presenciales? Qué tan seguido?</i></b>					

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Estrategias que permitan el manejo eficiente de la consulta virtual.

Preguntas	Criterios				
	Siempre 5	Casi siempre 4	A veces 3	Casi nunca 2	Nunca 1
9. <i>¿Con qué frecuencia solicita consultas médicas privadas durante la pandemia?</i>					
10. ¿Qué tan a menudo el examen físico (exploración) que realiza el médico define su escogencia de médico?					
11. <i>¿Estaría de acuerdo en que su información médica, brindada en una consulta virtual, pueda ser compartida por su médico con otros profesionales, de ser necesario?</i>					
12. ¿Qué tan frecuentemente utiliza aplicaciones digitales con video para comunicarse con familiares y amigo?					

**Datos personales:**

Edad: \_\_\_\_\_, Género \_\_\_\_\_, Escolaridad: Primaria completa \_\_\_\_\_, secundaria completa \_\_\_\_\_, universitaria \_\_\_\_\_, ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_, tipo de seguro: CCSS \_\_\_\_\_, Privado \_\_\_\_\_, ambos \_\_\_\_\_.

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 2. Datos de la encuesta

Tabla 1 . Datos obtenidos en la encuesta (1-30)

ID	Edad	Gen	Escol	Tip	Seg	Obj1_1	Obj1_2	Obj1_3	Obj1_4	Obj2_5	Obj2_6	Obj2_7	Obj2_8	Obj3_9	Obj3_10	Obj3_11	Obj3_12
1	39	0	2	0	3	1	4	4	2	3	5	3	4	5	5	5	5
2	40	0	2	0	5	3	5	3	3	5	3	3	4	5	5	5	5
3	34	1	2	2	4	4	2	4	1	4	5	3	4	5	5	5	5
4	64	0	0	0	1	1	5	3	2	4	3	3	3	5	5	5	4
5	49	0	0	0	2	1	3	3	1	2	4	5	2	3	3	3	4
6	48	0	2	0	3	2	4	4	1	2	4	5	3	5	4	4	4
7	30	1	2	0	2	2	3	3	4	1	3	5	3	3	5	3	3
8	43	0	2	2	1	1	3	3	4	4	2	5	4	1	5	5	5
9	84	1	0	0	1	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	5	2
10	27	0	1	0	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	5	5	5
11	47	0	2	0	5	4	3	4	1	2	1	3	1	3	3	3	2
12	43	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
13	50	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
14	73	0	0	0	1	1	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	3
15	41	0	2	0	5	1	1	3	3	1	5	1	1	4	5	5	5
16	61	1	2	0	2	5	1	1	3	4	3	1	3	5	2	4	4
17	36	0	2	0	1	3	2	4	5	5	3	3	3	3	5	5	5
18	25	1	2	0	3	3	2	3	2	3	4	3	3	5	5	5	5
19	69	1	0	0	1	1	5	3	2	2	5	1	4	5	5	5	3
20	52	0	2	0	1	1	5	2	3	1	3	4	2	5	1	5	5
21	47	0	2	0	1	1	5	3	4	2	4	2	3	5	5	5	5
22	45	0	1	0	1	1	5	3	4	2	4	2	1	5	1	3	3
23	51	1	2	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	17	1	1	0	2	1	1	2	3	3	4	4	2	3	5	4	4
25	43	1	2	0	2	1	1	2	3	5	3	2	3	5	4	4	4
26	29	0	1	2	5	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5
27	55	1	2	2	5	1	3	3	2	2	2	5	3	4	5	3	3
28	23	1	2	0	5	2	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5
29	27	1	2	2	4	2	3	3	2	2	3	4	2	5	4	5	5
30	29	0	2	2	5	5	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	5

ID	Edad	Gen	Escol	Tip	Seg	Obj1_1	Obj1_2	Obj1_3	Obj1_4	Obj2_5	Obj2_6	Obj2_7	Obj2_8	Obj3_9	Obj3_10	Obj3_11	Obj3_12
1	39	0	2	0	3	1	4	4	2	3	5	3	4	5	5	5	5
2	40	0	2	0	5	3	5	3	3	5	3	3	4	5	5	5	5
3	34	1	2	2	4	4	2	4	1	4	5	3	4	5	5	5	5
4	64	0	0	0	1	1	5	3	2	4	3	3	3	5	5	5	4
5	49	0	0	0	2	1	3	3	1	2	4	5	2	3	3	4	4
6	48	0	2	0	3	2	4	4	1	2	4	5	3	5	4	4	4
7	30	1	2	0	2	2	3	3	4	1	3	5	3	3	5	3	3
8	43	0	2	2	1	1	3	3	4	4	2	5	4	1	5	5	5
9	84	1	0	0	1	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	2	2
10	27	0	1	0	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	5	5	5
11	47	0	2	0	5	4	3	4	1	2	1	3	1	3	3	2	2
12	43	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
13	50	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2
14	73	0	0	0	1	1	5	5	5	5	5	2	3	5	5	3	3
15	41	0	2	0	5	1	1	3	3	1	5	1	1	4	5	5	5
16	61	1	2	0	2	5	1	1	3	4	3	1	3	5	2	4	4
17	36	0	2	0	1	3	2	4	5	5	3	3	3	3	5	5	5
18	25	1	2	0	3	3	2	3	2	3	4	3	3	5	5	5	5
19	69	1	0	0	1	1	5	3	2	2	5	1	4	5	5	3	3
20	52	0	2	0	1	1	5	2	3	1	3	4	2	5	1	5	5
21	47	0	2	0	1	1	5	3	4	2	4	2	3	5	5	5	5
22	45	0	1	0	1	1	5	3	4	2	4	2	1	5	1	3	3
23	51	1	2	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	17	1	1	0	2	1	1	2	3	3	4	4	2	3	5	4	4
25	43	1	2	0	2	1	1	2	3	5	3	2	3	5	4	4	4
26	29	0	1	2	5	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5
27	55	1	2	2	5	1	3	3	2	2	2	5	3	4	5	3	3
28	23	1	2	0	5	2	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5
29	27	1	2	2	4	2	3	3	2	2	3	4	2	5	4	5	5
30	29	0	2	2	5	5	3	4	3	4	3	5	4	4	4	5	5

**Tabla 2. Datos obtenidos en la encuesta (31-57)**

ID	Edad	Gen	Escol	Tip Seg	Obj1_1	Obj1_2	Obj1_3	Obj1_4	Obj2_5	Obj2_6	Obj2_7	Obj2_8	Obj3_9	Obj3_10	Obj3_11	Obj3_12
31	73	1	3	0	2	2	5	1	1	1	3	5	2	5	3	1
32	40	0	2	0	5	3	5	4	2	3	3	5	3	4	5	4
33	37	1	2	0	2	1	3	1	1	1	3	5	1	2	1	4
34	33	0	2	0	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	3
35	43	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4	3	2	2	5	2
36	43	0	2	2	2	1	3	1	2	4	4	5	1	3	4	5
37	54	1	2	0	5	1	5	5	5	5	5	1	2	1	5	5
38	32	1	0	0	1	1	2	2	4	5	5	1	1	1	5	3
39	27	0	1	0	3	1	4	3	5	5	5	2	2	1	5	5
40	52	0	1	0	3	1	5	2	5	5	5	1	4	1	5	5
41	40	0	2	0	4	1	4	4	1	5	3	1	1	5	2	5
42	60	0	2	0	2	1	5	1	4	3	4	5	3	2	5	2
43	40	0	2	0	5	2	1	3	3	2	3	2	4	2	2	5
44	45	0	2	0	5	5	5	1	2	3	3	4	3	5	2	5
45	40	1	0	0	1	1	4	1	1	4	2	4	1	4	4	5
46	47	0	0	0	2	2	3	1	1	2	1	4	1	4	4	5
47	39	0	1	0	1	1	5	3	4	2	4	2	1	5	3	3
48	35	1	2	0	2	1	2	3	1	1	1	5	1	4	5	4
49	74	0	2	0	3	3	4	3	4	3	1	5	5	5	5	5
50	44	0	2	0	2	3	3	4	2	3	3	5	3	5	4	5
51	30	0	1	0	4	3	5	3	2	4	4	4	3	4	1	5
52	31	1	2	0	3	3	5	3	2	3	4	4	3	3	1	5
53	34	1	2	2	5	3	2	5	5	5	5	5	4	5	2	5
54	72	1	0	0	1	1	3	5	2	2	5	5	1	5	5	1
55	41	1	1	0	1	1	5	5	2	5	5	1	1	5	5	2
56	39	0	1	0	2	5	5	5	1	5	5	2	1	5	5	4
57	24	0	1	0	2	1	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1

Claves:

Género (Gen): 0 = Mujer / 1 = Hombre

Escolaridad (Escol): 0 = Primaria completa / 1 = Secundaria completa / 2 = Universitaria / 3 = Ninguna de las anteriores

Tipo de seguro (Tip Seg): 0 = CCSS / 1 = Privado / 2 = Ambos

1 = Nunca / 2 = Casi nunca / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos2.
DATASET CLOSE Conjunto_de_datos12.
GET
  FILE='/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr
  Fdez.sav'.
DATASET NAME Conjunto_de_datos13 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9
  Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
  /SUMMARY=TOTAL.

```

## Fiabilidad

### Notas

Salida creada		10-SEP-2020 22:17:30
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
	Entrada de matriz	
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.

Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.02
	Tiempo transcurrido	00:00:00.00

[Conjunto\_de\_datos13] /Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr.  
Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	57	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	57	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	12



**Estadísticas de elemento**

	Media	Desviación estándar	N
Obj1_1	2,63	1,554	57
Obj1_2	1,93	1,307	57
Obj1_3	3,54	1,440	57
Obj1_4	3,00	1,323	57
Obj2_5	2,74	1,421	57
Obj2_6	3,12	1,477	57
Obj2_7	3,53	1,297	57
Obj2_8	3,26	1,553	57
Obj3_9	2,39	1,221	57
Obj3_10	3,74	1,433	57
Obj3_11	3,88	1,501	57
Obj3_12	3,96	1,281	57

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Obj1_1	35,09	56,367	,442	,685
Obj1_2	35,79	59,526	,390	,694
Obj1_3	34,18	60,397	,296	,706
Obj1_4	34,72	56,920	,522	,676
Obj2_5	34,98	60,018	,321	,703
Obj2_6	34,60	55,709	,508	,675
Obj2_7	34,19	60,194	,359	,698
Obj2_8	34,46	64,717	,079	,738
Obj3_9	35,33	56,940	,579	,671
Obj3_10	33,98	63,196	,169	,724
Obj3_11	33,84	60,100	,290	,708
Obj3_12	33,75	60,581	,345	,700

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
37,72	69,098	8,313	12

FACTOR

/VARIABLES Obj1\_1 Obj1\_2 Obj1\_3 Obj1\_4 Obj2\_5 Obj2\_6 Obj2\_7 Obj2\_8 Obj3\_9  
Obj3\_10 Obj3\_11 Obj3\_12

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS Obj1\_1 Obj1\_2 Obj1\_3 Obj1\_4 Obj2\_5 Obj2\_6 Obj2\_7 Obj2\_8 Obj3\_9  
Obj3\_10 Obj3\_11 Obj3\_12

/PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION

/PLOT ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

## Análisis factorial

### Notas

Salida creada		10-SEP-2020 22:18:52
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	MISSING=EXCLUDE: Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	LISTWISE: Los estadísticos se basan en casos sin valores perdidos para cualquier variable utilizada.
Sintaxis		<p>FACTOR</p> <p>/VARIABLES Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12</p> <p>/MISSING LISTWISE</p> <p>/ANALYSIS Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12</p> <p>/PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION</p> <p>/PLOT ROTATION</p> <p>/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)</p> <p>/EXTRACTION PC</p> <p>/CRITERIA ITERATE(25)</p> <p>/ROTATION VARIMAX</p> <p>/METHOD=CORRELATION.</p>
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.48
	Tiempo transcurrido	00:00:02.00
	Memoria máxima necesaria	18976 (18,531K) bytes

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,653
Prueba de esfericidad Aprox. Chi-cuadrado de Bartlett	gl	179,397
	Sig.	66
		,000

### Comunalidades

	Inicial	Extracción
Obj1_1	1,000	,593
Obj1_2	1,000	,672
Obj1_3	1,000	,455
Obj1_4	1,000	,656
Obj2_5	1,000	,726
Obj2_6	1,000	,666
Obj2_7	1,000	,679
Obj2_8	1,000	,862
Obj3_9	1,000	,647
Obj3_10	1,000	,762
Obj3_11	1,000	,482
Obj3_12	1,000	,596

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	3,233	26,941	26,941	3,233	26,941	26,941	2,564
2	2,074	17,286	44,227	2,074	17,286	44,227	2,461
3	1,460	12,169	56,396	1,460	12,169	56,396	1,577
4	1,030	8,579	64,976	1,030	8,579	64,976	1,195
5	,858	7,153	72,128				
6	,783	6,523	78,651				
7	,612	5,104	83,755				
8	,554	4,616	88,371				
9	,452	3,764	92,135				
10	,414	3,451	95,587				
11	,282	2,353	97,939				
12	,247	2,061	100,000				

**Varianza total explicada**

Componente	Sumas de rotación de cargas al cuadrado	
	% de varianza	% acumulado
1	21,368	21,368
2	20,506	41,875
3	13,139	55,014
4	9,962	64,976
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Método de extracción: análisis de componentes principales

**Matriz de componente<sup>a</sup>**

	Componente			
	1	2	3	4
Obj1_1	,587	,471	-,136	-,087
Obj1_2	,491	,620	,089	-,196
Obj1_3	,387	-,222	,474	,176
Obj1_4	,647	-,284	,394	-,036
Obj2_5	,554	-,397	-,480	,178
Obj2_6	,718	-,237	-,262	-,163
Obj2_7	,546	-,564	,190	-,164
Obj2_8	,098	,478	,164	,773
Obj3_9	,679	,341	-,153	,216
Obj3_10	,223	,325	,738	-,252
Obj3_11	,445	-,404	,086	,337
Obj3_12	,490	,439	-,342	-,214

Método de extracción: análisis de componentes principales.<sup>a</sup>

a. 4 componentes extraídos.

**Matriz de componente rotado<sup>a</sup>**

	Componente			
	1	2	3	4
Obj1_1	,762	,074	-,021	,081
Obj1_2	,749	,023	-,323	,077
Obj1_3	-,027	,633	-,167	,160
Obj1_4	,186	,779	-,102	-,068
Obj2_5	,236	,385	,719	-,071
Obj2_6	,466	,473	,384	-,280
Obj2_7	,022	,745	,126	-,328
Obj2_8	,156	-,011	-,062	,913
Obj3_9	,686	,238	,167	,304
Obj3_10	,216	,299	-,791	,026
Obj3_11	-,030	,605	,293	,169
Obj3_12	,755	-,090	,102	-,083

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.<sup>a</sup>

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

**Matriz de transformación de componente**

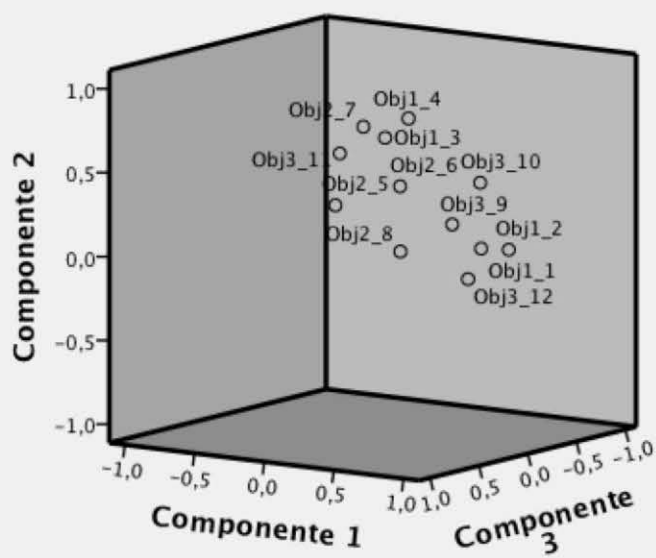
Componente	1	2	3	4
1	,708	,685	,171	,006
2	,618	-,535	-,431	,382
3	-,266	,478	-,819	,175
4	-,214	,129	,338	,907

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser



Gráfico de componente en espacio rotado



FACTOR

/VARIABLES Obj1\_1 Obj1\_2 Obj1\_3 Obj1\_4 Obj2\_5 Obj2\_6 Obj2\_7 Obj2\_8 Obj3\_9  
Obj3\_10 Obj3\_11 Obj3\_12

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS Obj1\_1 Obj1\_2 Obj1\_3 Obj1\_4 Obj2\_5 Obj2\_6 Obj2\_7 Obj2\_8 Obj3\_9  
Obj3\_10 Obj3\_11 Obj3\_12

/PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION

/PLOT EIGEN ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

## Análisis factorial

### Notas

Salida creada		10-SEP-2020 22:19:42
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	MISSING=EXCLUDE: Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	LISTWISE: Los estadísticos se basan en casos sin valores perdidos para cualquier variable utilizada.
Sintaxis		<p>FACTOR</p> <p>/VARIABLES Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12</p> <p>/MISSING LISTWISE</p> <p>/ANALYSIS Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12</p> <p>/PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION</p> <p>/PLOT EIGEN ROTATION</p> <p>/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)</p> <p>/EXTRACTION PC</p> <p>/CRITERIA ITERATE(25)</p> <p>/ROTATION VARIMAX</p> <p>/METHOD=CORRELATION.</p>
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.84
	Tiempo transcurrido	00:00:08.00
	Memoria máxima necesaria	18976 (18,531K) bytes

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,653
Prueba de esfericidad Aprox. Chi-cuadrado de Bartlett		179,397
	gl	66
	Sig.	,000

### Comunalidades

	Inicial	Extracción
Obj1_1	1,000	,593
Obj1_2	1,000	,672
Obj1_3	1,000	,455
Obj1_4	1,000	,656
Obj2_5	1,000	,726
Obj2_6	1,000	,666
Obj2_7	1,000	,679
Obj2_8	1,000	,862
Obj3_9	1,000	,647
Obj3_10	1,000	,762
Obj3_11	1,000	,482
Obj3_12	1,000	,596

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Varianza total explicada**

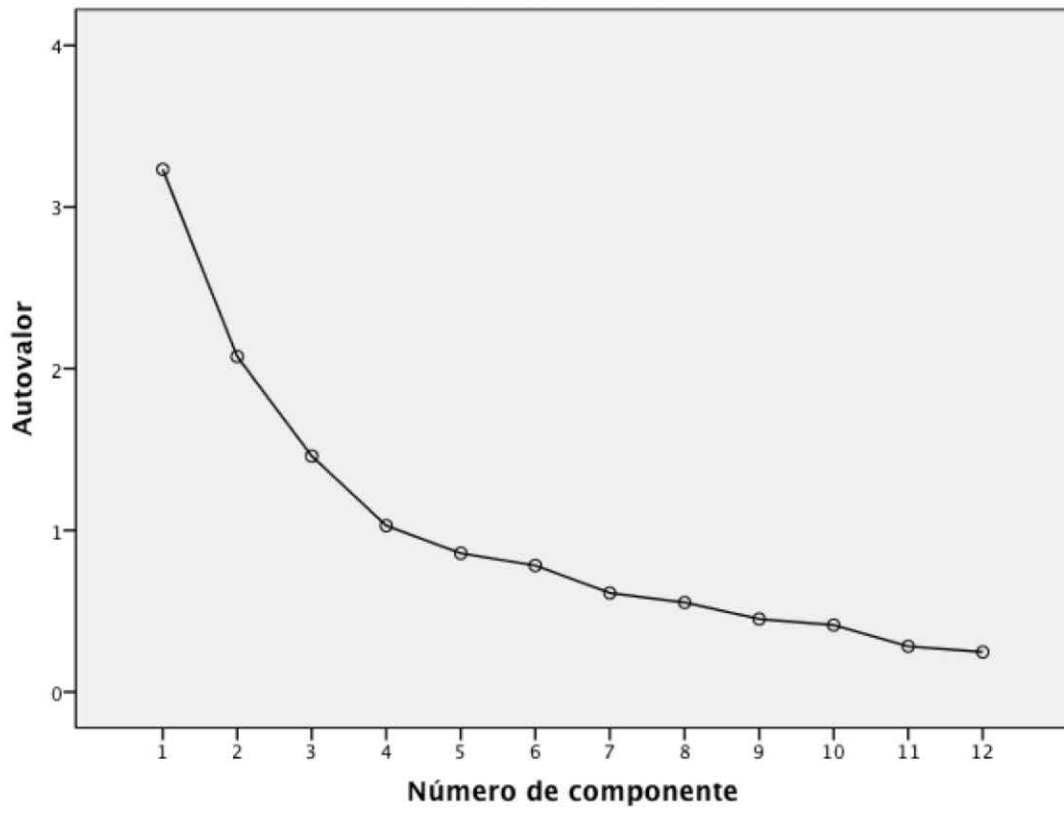
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	3,233	26,941	26,941	3,233	26,941	26,941	2,564
2	2,074	17,286	44,227	2,074	17,286	44,227	2,461
3	1,460	12,169	56,396	1,460	12,169	56,396	1,577
4	1,030	8,579	64,976	1,030	8,579	64,976	1,195
5	,858	7,153	72,128				
6	,783	6,523	78,651				
7	,612	5,104	83,755				
8	,554	4,616	88,371				
9	,452	3,764	92,135				
10	,414	3,451	95,587				
11	,282	2,353	97,939				
12	,247	2,061	100,000				

**Varianza total explicada**

Componente	Sumas de rotación de cargas al cuadrado	
	% de varianza	% acumulado
1	21,368	21,368
2	20,506	41,875
3	13,139	55,014
4	9,962	64,976
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Gráfico de sedimentación**



**Matriz de componente<sup>a</sup>**

	Componente			
	1	2	3	4
Obj1_1	,587	,471	-,136	-,087
Obj1_2	,491	,620	,089	-,196
Obj1_3	,387	-,222	,474	,176
Obj1_4	,647	-,284	,394	-,036
Obj2_5	,554	-,397	-,480	,178
Obj2_6	,718	-,237	-,262	-,163
Obj2_7	,546	-,564	,190	-,164
Obj2_8	,098	,478	,164	,773
Obj3_9	,679	,341	-,153	,216
Obj3_10	,223	,325	,738	-,252
Obj3_11	,445	-,404	,086	,337
Obj3_12	,490	,439	-,342	-,214

Método de extracción: análisis de componentes principales.<sup>a</sup>

a. 4 componentes extraídos.

**Matriz de componente rotado<sup>a</sup>**

	Componente			
	1	2	3	4
Obj1_1	,762	,074	-,021	,081
Obj1_2	,749	,023	-,323	,077
Obj1_3	-,027	,633	-,167	,160
Obj1_4	,186	,779	-,102	-,068
Obj2_5	,236	,385	,719	-,071
Obj2_6	,466	,473	,384	-,280
Obj2_7	,022	,745	,126	-,328
Obj2_8	,156	-,011	-,062	,913
Obj3_9	,686	,238	,167	,304
Obj3_10	,216	,299	-,791	,026
Obj3_11	-,030	,605	,293	,169
Obj3_12	,755	-,090	,102	-,083

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.<sup>a</sup>

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.



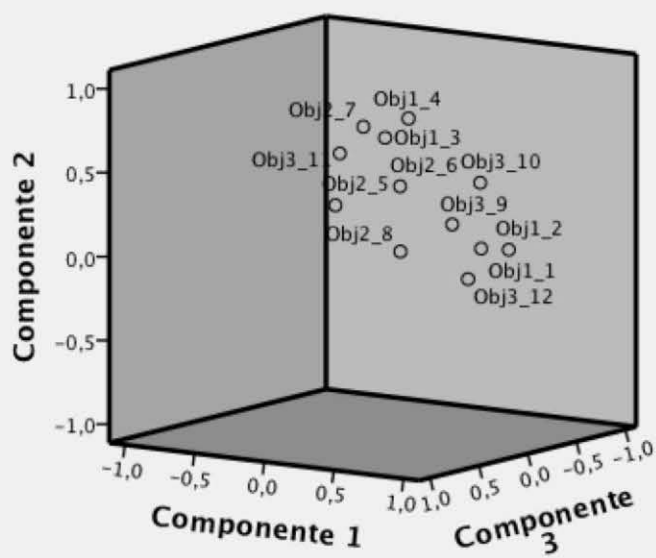
**Matriz de transformación de componente**

Componente	1	2	3	4
1	,708	,685	,171	,006
2	,618	-,535	-,431	,382
3	-,266	,478	-,819	,175
4	-,214	,129	,338	,907

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Gráfico de componente en espacio rotado



CROSSTABS

```

/TABLES=Escolaridad TipodeSeguro Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6
Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12 BY Genero
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

**Tablas cruzadas**

**Notas**

Salida creada		10-SEP-2020 22:20:52
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada tabla se basan en todos los casos con datos válidos en los rangos especificados para todas las variables en cada tabla.
Sintaxis		<p>CROSSTABS</p> <pre> /TABLES=Escolaridad TipodeSeguro Obj1_1 Obj1_2 Obj1_3 Obj1_4 Obj2_5 Obj2_6 Obj2_7 Obj2_8 Obj3_9 Obj3_10 Obj3_11 Obj3_12 BY Genero /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.                     </pre>
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.09
	Tiempo transcurrido	00:00:01.00
	Dimensiones solicitadas	2
	Casillas disponibles	131029

**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Escolaridad * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Tipo de Seguro *	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj1_1 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj1_2 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj1_3 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj1_4 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj2_5 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj2_6 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj2_7 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj2_8 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj3_9 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj3_10 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj3_11 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Obj3_12 * Género	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

## Escolaridad \* Género

Tabla cruzada

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Escolaridad	Primaria completa	Recuento	4	5	9
		% dentro de escolaridad	44,4%	55,6%	100,0%
		% dentro de Género	11,8%	21,7%	15,8%
		% del total	7,0%	8,8%	15,8%
Secundaria completa	Recuento	Recuento	11	2	13
		% dentro de escolaridad	84,6%	15,4%	100,0%
		% dentro de Género	32,4%	8,7%	22,8%
		% del total	19,3%	3,5%	22,8%
Universitaria	Recuento	Recuento	19	15	34
		% dentro de escolaridad	55,9%	44,1%	100,0%
		% dentro de Género	55,9%	65,2%	59,6%
		% del total	33,3%	26,3%	59,6%
Ninguna de las anteriores	Recuento	Recuento	0	1	1
		% dentro de escolaridad	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Género	0,0%	4,3%	1,8%
		% del total	0,0%	1,8%	1,8%
Total	Recuento	Recuento	34	23	57
		% dentro de escolaridad	59,6%	40,4%	100,0%
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,910 <sup>a</sup>	3	,116
Razón de verosimilitud	6,693	3	,082
Asociación lineal por lineal	,146	1	,703
N de casos válidos	57		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40

**Tipo de seguro \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Tipo de seguro	CCSS	Recuento	30	18	48
		% dentro de tipo de seguro	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de género	88,2%	78,3%	84,2%
		% del total	52,6%	31,6%	84,2%
	ambos	Recuento	4	5	9
		% dentro de tipo de seguro	44,4%	55,6%	100,0%
		% dentro de género	11,8%	21,7%	15,8%
		% del total	7,0%	8,8%	15,8%
Total		Recuento	34	23	57
		% dentro de tipo de seguro	59,6%	40,4%	100,0%
		% dentro de género	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,027 <sup>a</sup>	1	,311		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,413	1	,520		
Razón de verosimilitud	1,007	1	,316		
Prueba exacta de Fisher				,461	,258
Asociación lineal por lineal	1,009	1	,315		
N de casos válidos	57				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,63.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Obj1\_1 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj1_1	1	Recuento	11	7	18
		% dentro de Obj1_1	61,1%	38,9%	100,0%
		% dentro de Género	32,4%	30,4%	31,6%
		% del total	19,3%	12,3%	31,6%
	2	Recuento	8	7	15
		% dentro de Obj1_1	53,3%	46,7%	100,0%
		% dentro de Género	23,5%	30,4%	26,3%
		% del total	14,0%	12,3%	26,3%
	3	Recuento	5	2	7
		% dentro de Obj1_1	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	8,7%	12,3%
		% del total	8,8%	3,5%	12,3%
	4	Recuento	2	2	4
		% dentro de Obj1_1	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Género	5,9%	8,7%	7,0%
		% del total	3,5%	3,5%	7,0%
5	Recuento	8	5	13	
	% dentro de Obj1_1	61,5%	38,5%	100,0%	
	% dentro de Género	23,5%	21,7%	22,8%	
	% del total	14,0%	8,8%	22,8%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj1_1	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	



### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,842 <sup>a</sup>	4	,933
Razón de verosimilitud	,854	4	,931
Asociación lineal por lineal	,008	1	,927
N de casos válidos	57		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,61.

**Obj1\_2 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj1_2	1	Recuento	20	13	33
		% dentro de Obj1_2	60,6%	39,4%	100,0%
		% dentro de Género	58,8%	56,5%	57,9%
		% del total	35,1%	22,8%	57,9%
	2	Recuento	3	4	7
		% dentro de Obj1_2	42,9%	57,1%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	17,4%	12,3%
		% del total	5,3%	7,0%	12,3%
	3	Recuento	7	3	10
		% dentro de Obj1_2	70,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de Género	20,6%	13,0%	17,5%
		% del total	12,3%	5,3%	17,5%
	4	Recuento	1	1	2
		% dentro de Obj1_2	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Género	2,9%	4,3%	3,5%
		% del total	1,8%	1,8%	3,5%
	5	Recuento	3	2	5
		% dentro de Obj1_2	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	8,7%	8,8%
		% del total	5,3%	3,5%	8,8%
Total		Recuento	34	23	57
		% dentro de Obj1_2	59,6%	40,4%	100,0%
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,355 <sup>a</sup>	4	,852
Razón de verosimilitud	1,350	4	,853
Asociación lineal por lineal	,006	1	,936
N de casos válidos	57		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

**Obj1\_3 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj1_3	1	Recuento	4	3	7
		% dentro de Obj1_3	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de Género	11,8%	13,0%	12,3%
		% del total	7,0%	5,3%	12,3%
	2	Recuento	1	6	7
		% dentro de Obj1_3	14,3%	85,7%	100,0%
		% dentro de Género	2,9%	26,1%	12,3%
		% del total	1,8%	10,5%	12,3%
	3	Recuento	9	5	14
		% dentro de Obj1_3	64,3%	35,7%	100,0%
		% dentro de Género	26,5%	21,7%	24,6%
		% del total	15,8%	8,8%	24,6%
	4	Recuento	5	1	6
		% dentro de Obj1_3	83,3%	16,7%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	4,3%	10,5%
		% del total	8,8%	1,8%	10,5%
5	Recuento	15	8	23	
	% dentro de Obj1_3	65,2%	34,8%	100,0%	
	% dentro de Género	44,1%	34,8%	40,4%	
	% del total	26,3%	14,0%	40,4%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj1_3	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,823 <sup>a</sup>	4	,098
Razón de verosimilitud	8,204	4	,084
Asociación lineal por lineal	1,982	1	,159
N de casos válidos	57		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,42.

**Obj1\_4 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj1_4	1	Recuento	7	4	11
		% dentro de Obj1_4	63,6%	36,4%	100,0%
		% dentro de Género	20,6%	17,4%	19,3%
		% del total	12,3%	7,0%	19,3%
	2	Recuento	3	4	7
		% dentro de Obj1_4	42,9%	57,1%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	17,4%	12,3%
		% del total	5,3%	7,0%	12,3%
	3	Recuento	12	7	19
		% dentro de Obj1_4	63,2%	36,8%	100,0%
		% dentro de Género	35,3%	30,4%	33,3%
		% del total	21,1%	12,3%	33,3%
	4	Recuento	9	2	11
		% dentro de Obj1_4	81,8%	18,2%	100,0%
		% dentro de Género	26,5%	8,7%	19,3%
		% del total	15,8%	3,5%	19,3%
5	Recuento	3	6	9	
	% dentro de Obj1_4	33,3%	66,7%	100,0%	
	% dentro de Género	8,8%	26,1%	15,8%	
	% del total	5,3%	10,5%	15,8%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj1_4	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,826 <sup>a</sup>	4	,213
Razón de verosimilitud	6,005	4	,199
Asociación lineal por lineal	,167	1	,683
N de casos válidos	57		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,82.

**Obj2\_5 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj2_5	1	Recuento	7	6	13
		% dentro de Obj2_5	53,8%	46,2%	100,0%
		% dentro de Género	20,6%	26,1%	22,8%
		% del total	12,3%	10,5%	22,8%
	2	Recuento	9	8	17
		% dentro de Obj2_5	52,9%	47,1%	100,0%
		% dentro de Género	26,5%	34,8%	29,8%
		% del total	15,8%	14,0%	29,8%
	3	Recuento	6	3	9
		% dentro de Obj2_5	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	13,0%	15,8%
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%
	4	Recuento	6	2	8
		% dentro de Obj2_5	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	8,7%	14,0%
		% del total	10,5%	3,5%	14,0%
5	Recuento	6	4	10	
	% dentro de Obj2_5	60,0%	40,0%	100,0%	
	% dentro de Género	17,6%	17,4%	17,5%	
	% del total	10,5%	7,0%	17,5%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj2_5	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	



### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,468 <sup>a</sup>	4	,832
Razón de verosimilitud	1,515	4	,824
Asociación lineal por lineal	,563	1	,453
N de casos válidos	57		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,23.

**Obj2\_6 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj2_6	1	Recuento	4	5	9
		% dentro de Obj2_6	44,4%	55,6%	100,0%
		% dentro de Género	11,8%	21,7%	15,8%
		% del total	7,0%	8,8%	15,8%
	2	Recuento	10	5	15
		% dentro de Obj2_6	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de Género	29,4%	21,7%	26,3%
		% del total	17,5%	8,8%	26,3%
	3	Recuento	6	3	9
		% dentro de Obj2_6	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	13,0%	15,8%
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%
	4	Recuento	5	3	8
		% dentro de Obj2_6	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	13,0%	14,0%
		% del total	8,8%	5,3%	14,0%
5	Recuento	9	7	16	
	% dentro de Obj2_6	56,3%	43,8%	100,0%	
	% dentro de Género	26,5%	30,4%	28,1%	
	% del total	15,8%	12,3%	28,1%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj2_6	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,459 <sup>a</sup>	4	,834
Razón de verosimilitud	1,450	4	,836
Asociación lineal por lineal	,023	1	,880
N de casos válidos	57		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,23.

**Obj2\_7 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj2_7	1	Recuento	5	1	6
		% dentro de Obj2_7	83,3%	16,7%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	4,3%	10,5%
		% del total	8,8%	1,8%	10,5%
	2	Recuento	3	2	5
		% dentro de Obj2_7	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	8,7%	8,8%
		% del total	5,3%	3,5%	8,8%
	3	Recuento	10	6	16
		% dentro de Obj2_7	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Género	29,4%	26,1%	28,1%
		% del total	17,5%	10,5%	28,1%
4	Recuento	9	4	13	
	% dentro de Obj2_7	69,2%	30,8%	100,0%	
	% dentro de Género	26,5%	17,4%	22,8%	
	% del total	15,8%	7,0%	22,8%	
5	Recuento	7	10	17	
	% dentro de Obj2_7	41,2%	58,8%	100,0%	
	% dentro de Género	20,6%	43,5%	29,8%	
	% del total	12,3%	17,5%	29,8%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj2_7	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,359 <sup>a</sup>	4	,360
Razón de verosimilitud	4,493	4	,343
Asociación lineal por lineal	2,700	1	,100
N de casos válidos	57		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,02.

**Obj2\_8 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj2_8	1	Recuento	6	6	12
		% dentro de Obj2_8	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	26,1%	21,1%
		% del total	10,5%	10,5%	21,1%
	2	Recuento	7	1	8
		% dentro de Obj2_8	87,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de Género	20,6%	4,3%	14,0%
		% del total	12,3%	1,8%	14,0%
	3	Recuento	5	3	8
		% dentro de Obj2_8	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	13,0%	14,0%
		% del total	8,8%	5,3%	14,0%
	4	Recuento	6	5	11
		% dentro de Obj2_8	54,5%	45,5%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	21,7%	19,3%
		% del total	10,5%	8,8%	19,3%
	5	Recuento	10	8	18
		% dentro de Obj2_8	55,6%	44,4%	100,0%
		% dentro de Género	29,4%	34,8%	31,6%
		% del total	17,5%	14,0%	31,6%
Total		Recuento	34	23	57
		% dentro de Obj2_8	59,6%	40,4%	100,0%
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,314 <sup>a</sup>	4	,507
Razón de verosimilitud	3,745	4	,442
Asociación lineal por lineal	,115	1	,735
N de casos válidos	57		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,23.

**Obj3\_9 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj3_9	1	Recuento	13	7	20
		% dentro de Obj3_9	65,0%	35,0%	100,0%
		% dentro de Género	38,2%	30,4%	35,1%
		% del total	22,8%	12,3%	35,1%
	2	Recuento	3	5	8
		% dentro de Obj3_9	37,5%	62,5%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	21,7%	14,0%
		% del total	5,3%	8,8%	14,0%
	3	Recuento	11	7	18
		% dentro de Obj3_9	61,1%	38,9%	100,0%
		% dentro de Género	32,4%	30,4%	31,6%
		% del total	19,3%	12,3%	31,6%
	4	Recuento	6	3	9
		% dentro de Obj3_9	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	13,0%	15,8%
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%
	5	Recuento	1	1	2
		% dentro de Obj3_9	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Género	2,9%	4,3%	3,5%
		% del total	1,8%	1,8%	3,5%
Total		Recuento	34	23	57
		% dentro de Obj3_9	59,6%	40,4%	100,0%
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%



### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,146 <sup>a</sup>	4	,709
Razón de verosimilitud	2,113	4	,715
Asociación lineal por lineal	,001	1	,978
N de casos válidos	57		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

**Obj3\_10 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj3_10	1	Recuento	5	2	7
		% dentro de Obj3_10	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	8,7%	12,3%
		% del total	8,8%	3,5%	12,3%
	2	Recuento	3	2	5
		% dentro de Obj3_10	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	8,7%	8,8%
		% del total	5,3%	3,5%	8,8%
	3	Recuento	7	3	10
		% dentro de Obj3_10	70,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de Género	20,6%	13,0%	17,5%
		% del total	12,3%	5,3%	17,5%
	4	Recuento	5	4	9
		% dentro de Obj3_10	55,6%	44,4%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	17,4%	15,8%
		% del total	8,8%	7,0%	15,8%
5	Recuento	14	12	26	
	% dentro de Obj3_10	53,8%	46,2%	100,0%	
	% dentro de Género	41,2%	52,2%	45,6%	
	% del total	24,6%	21,1%	45,6%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj3_10	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,275 <sup>a</sup>	4	,866
Razón de verosimilitud	1,304	4	,861
Asociación lineal por lineal	,906	1	,341
N de casos válidos	57		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,02.

**Obj3\_11 \* Género**

**Tabla cruzada**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj3_11	1	Recuento	6	2	8
		% dentro de Obj3_11	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	8,7%	14,0%
		% del total	10,5%	3,5%	14,0%
	2	Recuento	3	2	5
		% dentro de Obj3_11	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	8,7%	8,8%
		% del total	5,3%	3,5%	8,8%
	3	Recuento	3	1	4
		% dentro de Obj3_11	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de Género	8,8%	4,3%	7,0%
		% del total	5,3%	1,8%	7,0%
	4	Recuento	6	3	9
		% dentro de Obj3_11	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de Género	17,6%	13,0%	15,8%
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%
	5	Recuento	16	15	31
		% dentro de Obj3_11	51,6%	48,4%	100,0%
		% dentro de Género	47,1%	65,2%	54,4%
		% del total	28,1%	26,3%	54,4%
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj3_11	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,191 <sup>a</sup>	4	,701
Razón de verosimilitud	2,256	4	,689
Asociación lineal por lineal	1,507	1	,220
N de casos válidos	57		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,61.

Obj3\_12 \* Género

Tabla cruzada

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Obj3_12	1	Recuento	1	2	3
		% dentro de Obj3_12	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de Género	2,9%	8,7%	5,3%
		% del total	1,8%	3,5%	5,3%
	2	Recuento	4	3	7
		% dentro de Obj3_12	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de Género	11,8%	13,0%	12,3%
		% del total	7,0%	5,3%	12,3%
	3	Recuento	4	4	8
		% dentro de Obj3_12	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Género	11,8%	17,4%	14,0%
		% del total	7,0%	7,0%	14,0%
	4	Recuento	5	5	10
		% dentro de Obj3_12	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Género	14,7%	21,7%	17,5%
		% del total	8,8%	8,8%	17,5%
5	Recuento	20	9	29	
	% dentro de Obj3_12	69,0%	31,0%	100,0%	
	% dentro de Género	58,8%	39,1%	50,9%	
	% del total	35,1%	15,8%	50,9%	
Total	Recuento	34	23	57	
	% dentro de Obj3_12	59,6%	40,4%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	59,6%	40,4%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,624 <sup>a</sup>	4	,623
Razón de verosimilitud	2,626	4	,622
Asociación lineal por lineal	1,703	1	,192
N de casos válidos	57		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,21.

FRECUENCIAS VARIABLES=Edad

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		10-SEP-2020 22:21:31
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Edad /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.01
	Tiempo transcurrido	00:00:00.00



## Estadísticos

Edad

N	Válido	57
	Perdidos	0
Media		43,68
Mediana		41,00
Desviación estándar		14,442
Percentiles	25	33,50
	50	41,00
	75	50,50

**Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17	1	1,8	1,8	1,8
	23	1	1,8	1,8	3,5
	24	1	1,8	1,8	5,3
	25	1	1,8	1,8	7,0
	27	3	5,3	5,3	12,3
	29	2	3,5	3,5	15,8
	30	2	3,5	3,5	19,3
	31	1	1,8	1,8	21,1
	32	1	1,8	1,8	22,8
	33	1	1,8	1,8	24,6
	34	2	3,5	3,5	28,1
	35	1	1,8	1,8	29,8
	36	1	1,8	1,8	31,6
	37	1	1,8	1,8	33,3
	39	3	5,3	5,3	38,6
	40	5	8,8	8,8	47,4
	41	2	3,5	3,5	50,9
	43	5	8,8	8,8	59,6
	44	1	1,8	1,8	61,4
	45	2	3,5	3,5	64,9
	47	3	5,3	5,3	70,2
	48	1	1,8	1,8	71,9
	49	1	1,8	1,8	73,7
	50	1	1,8	1,8	75,4
	51	1	1,8	1,8	77,2
	52	2	3,5	3,5	80,7
	54	1	1,8	1,8	82,5
	55	1	1,8	1,8	84,2
	60	1	1,8	1,8	86,0
	61	1	1,8	1,8	87,7
	64	1	1,8	1,8	89,5
	69	1	1,8	1,8	91,2
72	1	1,8	1,8	93,0	
73	2	3,5	3,5	96,5	
74	1	1,8	1,8	98,2	
84	1	1,8	1,8	100,0	
Total		57	100,0	100,0	

EXAMINE VARIABLES=Edad BY Genero  
 /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT  
 /COMPARE GROUPS  
 /PERCENTILES(5,10,25,50,75,90,95) HAVERAGE  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /CINTERVAL 95  
 /MISSING LISTWISE  
 /NOTOTAL.

**Explorar**

**Notas**

Salida creada		10-SEP-2020 22:22:17
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario para variables dependientes se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos se basan en casos sin valores perdidos para ninguna de la variable dependiente o factor utilizado.
Sintaxis		EXAMINE VARIABLES=Edad BY Genero /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /PERCENTILES(5,10,25,50,75,90,95) HAVERAGE /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:01.05
	Tiempo transcurrido	00:00:02.00

**Género**

**Resumen de procesamiento de casos**

Género		Casos					
		Válido		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad	Mujer	34	100,0%	0	0,0%	34	100,0%
	Hombre	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%

**Descriptivos**

Género			Estadístico	Error estándar		
Edad	Mujer	Media	43,50	2,021		
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior 39,39	Límite superior 47,61		
		Media recortada al 5%	42,84			
		Mediana	43,00			
		Varianza	138,864			
		Desviación estándar	11,784			
		Mínimo	24			
		Máximo	74			
		Rango	50			
		Rango intercuartil	10			
		Asimetría	,827	,403		
		Curtosis	1,078	,788		
		Hombre	Hombre	Media	43,96	3,745
				95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior 36,19	Límite superior 51,72
Media recortada al 5%	43,27					
Mediana	40,00					
Varianza	322,498					
Desviación estándar	17,958					
Mínimo	17					
Máximo	84					
Rango	67					
Rango intercuartil	24					
Asimetría	,721			,481		
Curtosis	-,324			,935		

**Percentiles**

			Percentiles						
			5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado(Definición 1)	Edad	Mujer	26,25	28,00	38,25	43,00	48,25	62,00	73,25
		Hombre	18,20	23,80	31,00	40,00	55,00	72,60	81,80
Bisagras de Tukey	Edad	Mujer			39,00	43,00	48,00		
		Hombre			31,50	40,00	54,50		

**Pruebas de normalidad**

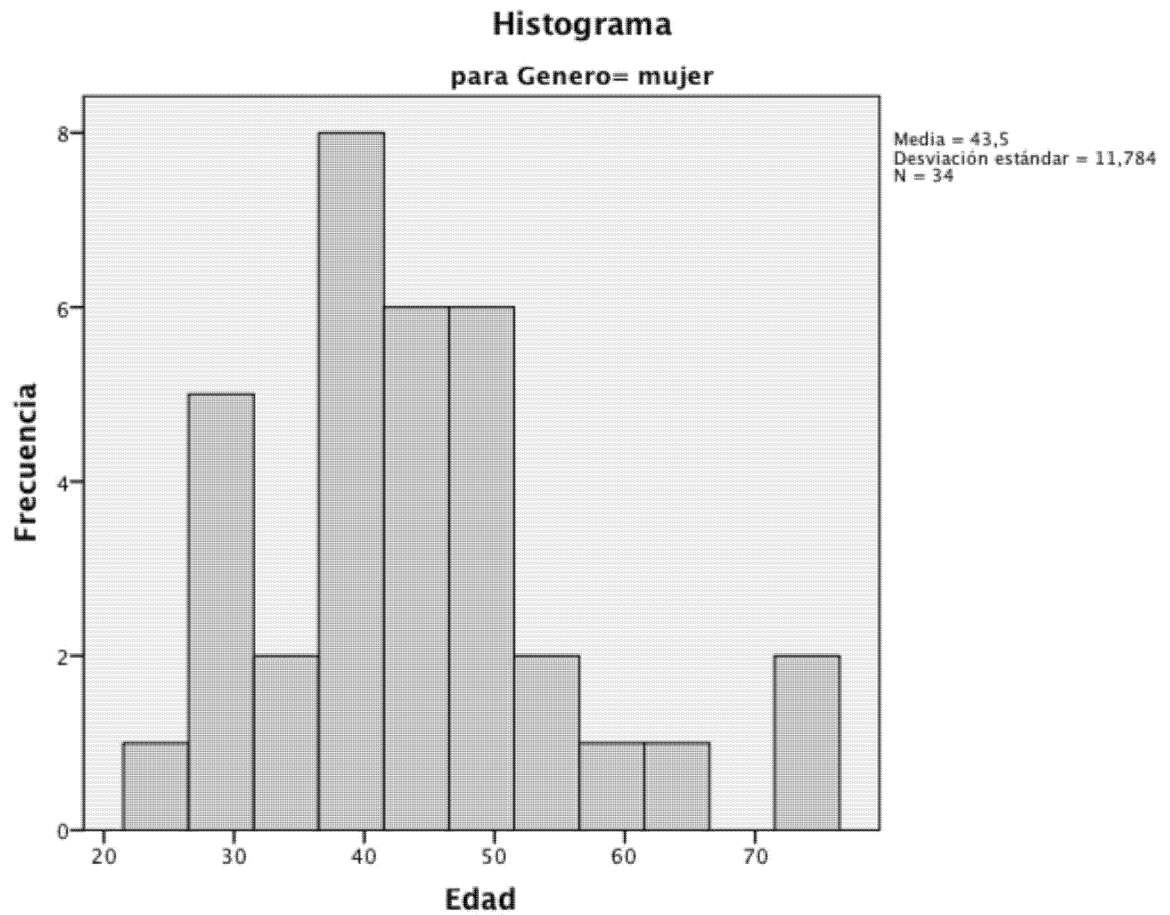
Género		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	Mujer	,119	34	,200*	,931	34	,034
	Hombre	,173	23	,071	,936	23	,148

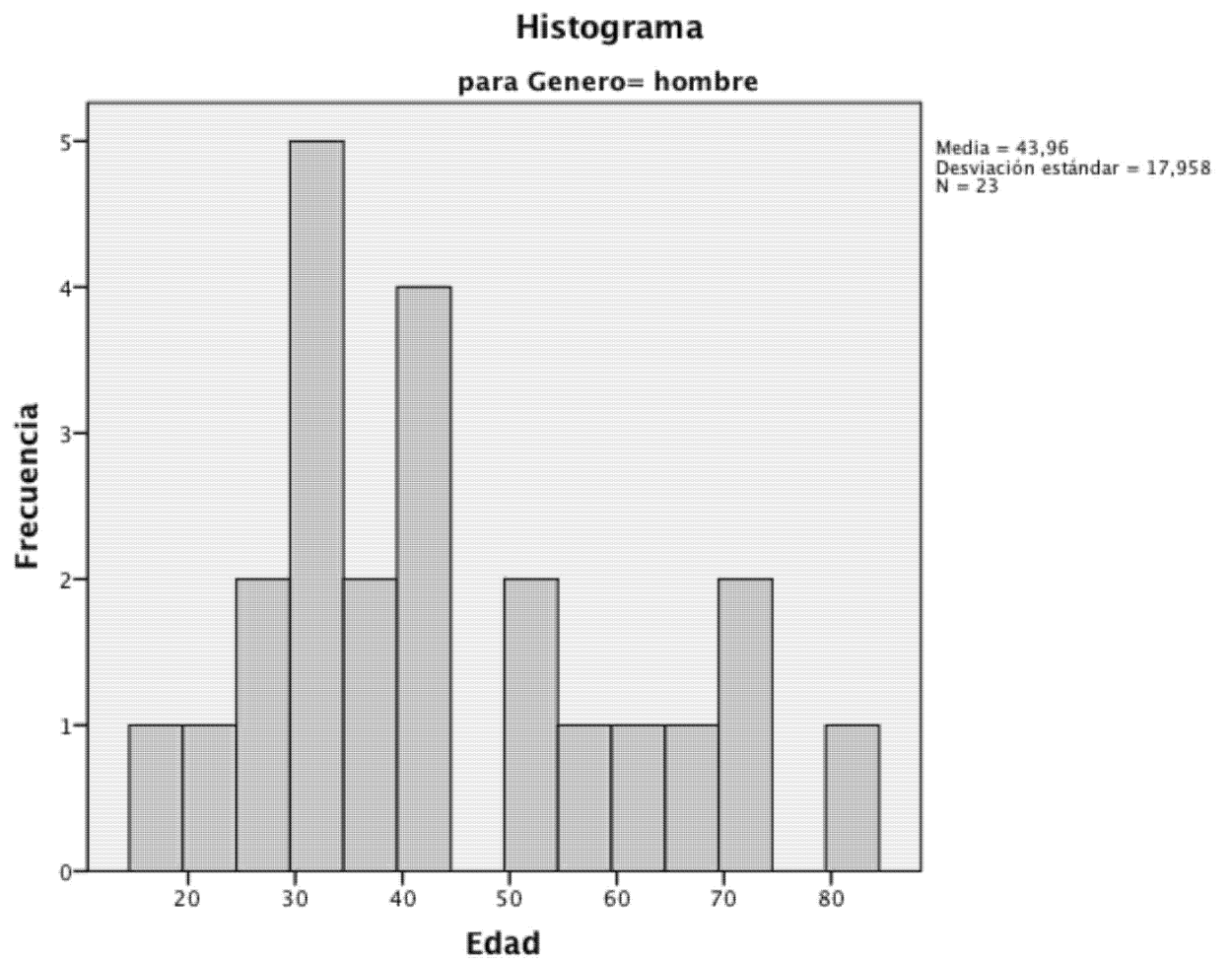
\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors.

## Edad

### Histogramas

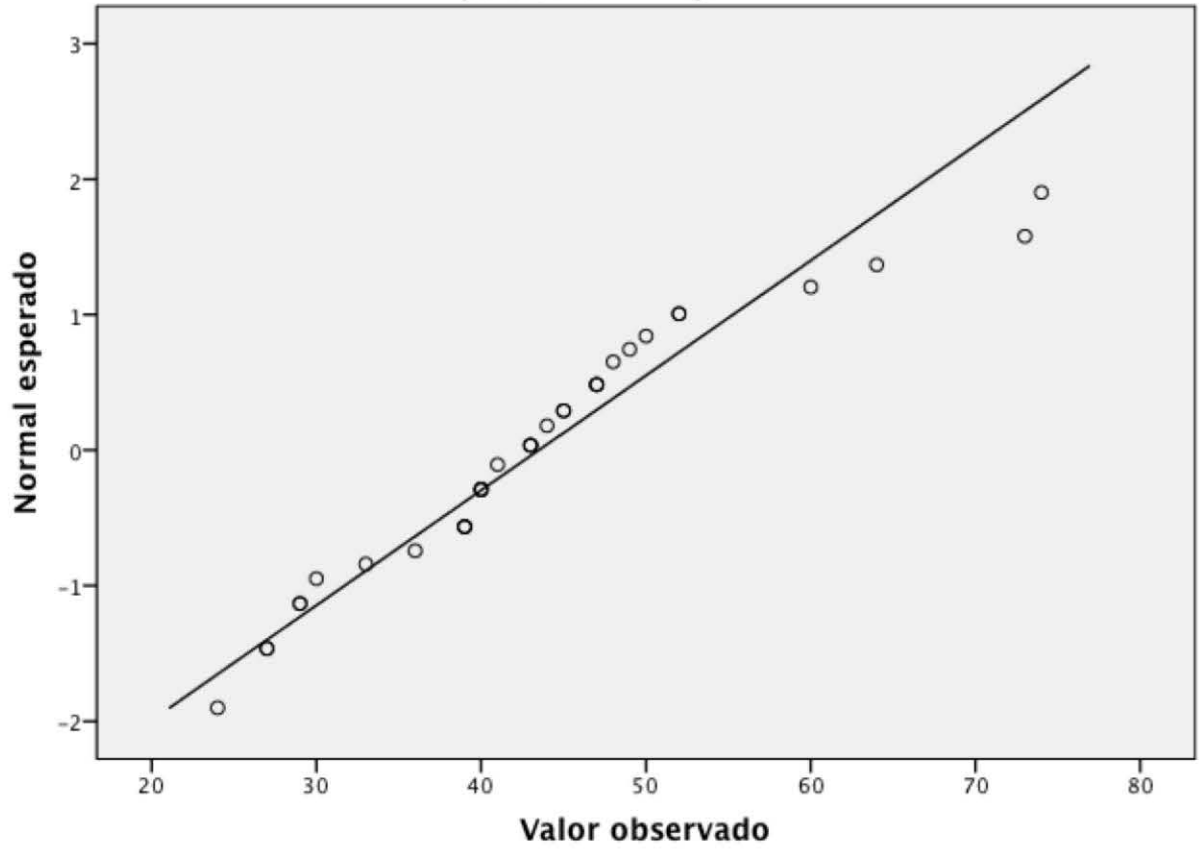




Gráficos Q-Q normales

### Gráfico Q-Q normal de Edad

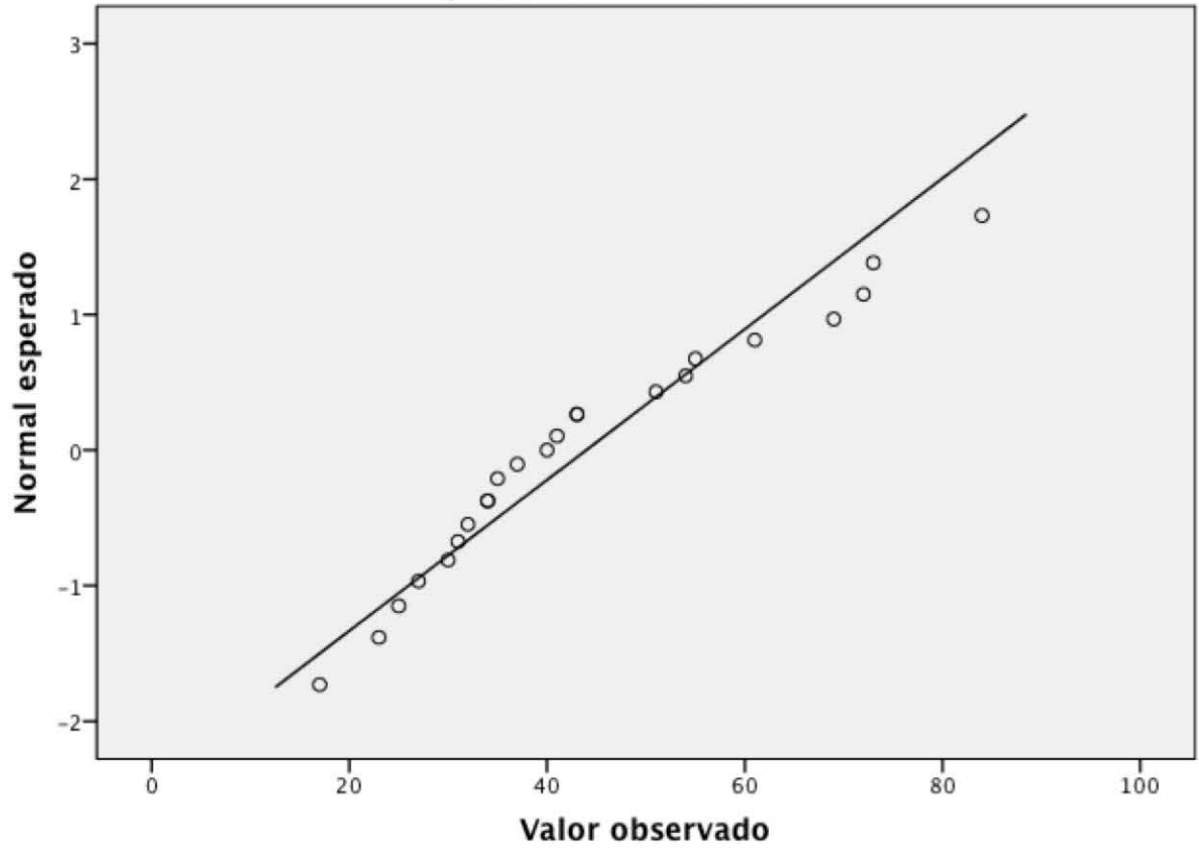
para Genero= mujer



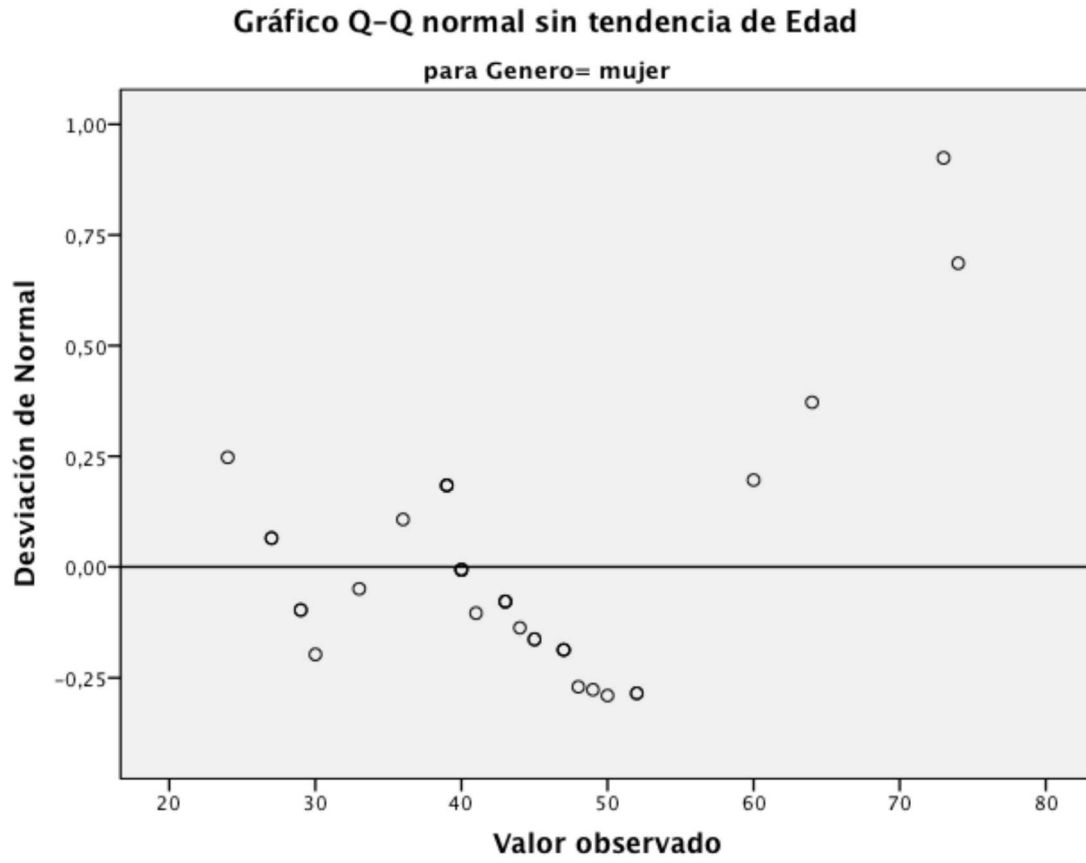


### Gráfico Q-Q normal de Edad

para Genero= hombre

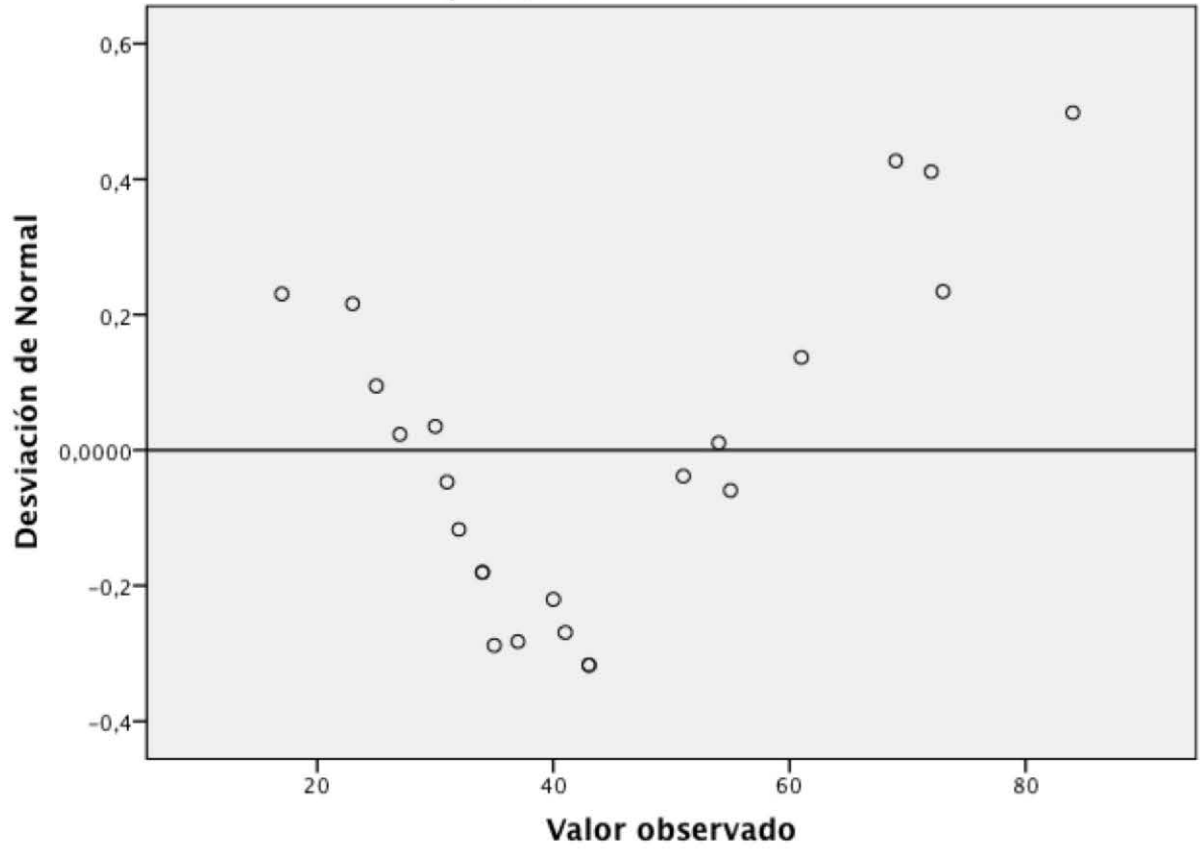


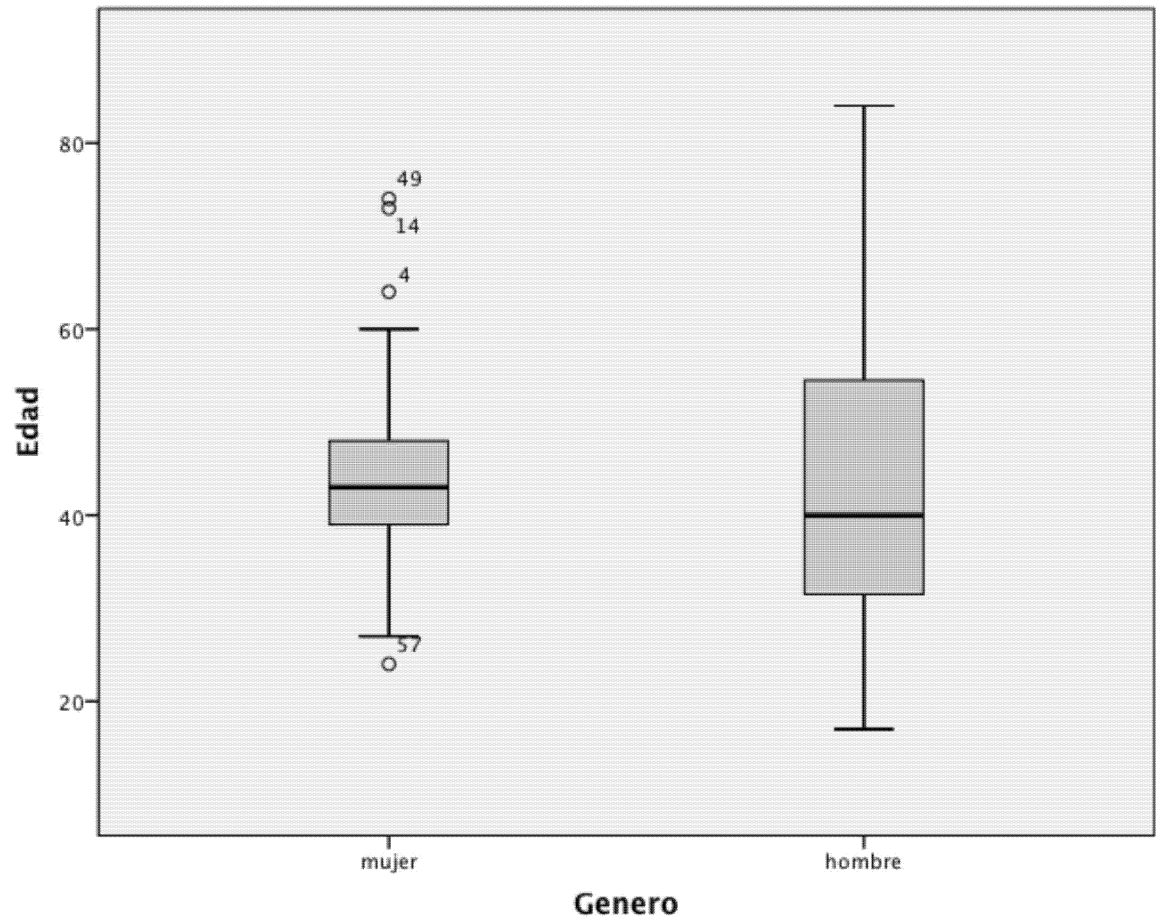
## Gráficos Q-Q normales sin tendencia



### Gráfico Q-Q normal sin tendencia de Edad

para Genero= hombre





a

#### NPAR TESTS

/M-W= Edad BY Genero(0 1)

/MISSING ANALYSIS.

## Pruebas NPar

### Notas

Salida creada	10-SEP-2020 22:22:47	
Comentarios		
Entrada	Datos	/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta Dr. Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos13
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	57
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos para cada prueba se basan en todos los casos con datos válidos para las variables utilizadas en dicha prueba.
Sintaxis	NPAR TESTS /M-W= Edad BY Genero(0 1) /MISSING ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.01
	Tiempo transcurrido	00:00:00.00
	Número de casos permitidos <sup>a</sup>	112347

a. Se basa en la disponibilidad de memoria de espacio de trabajo.

## Prueba de Mann-Whitney

### Rangos

	Género	N	Rango promedio	Suma de rangos
Edad	Mujer	34	29,84	1014,50
	Hombre	23	27,76	638,50
	Total	57		

### Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Edad
U de Mann-Whitney	362,500
W de Wilcoxon	638,500
Z	-,464
Sig. asintótica (bilateral)	,643

a. Variable de agrupación: Género

DATASET ACTIVATE Conjunto\_de\_datos13.

SAVE       OUTFILE='/Users/miguelbarboza/Documents/Proyectos/Encuesta       Dr.  
Fdez/Encuesta Dr Fdez.sav'  
/COMPRESSED.

### Anexo 3. Carta de revisión filológica

#### **CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA**

Alajuela, 25 de setiembre de 2020

Señores  
Universidad Latinoamérica de Ciencia y Tecnología  
ULACIT

Estimados señores:

Yo, Liza Pacheco Miranda, mayor, casada, filóloga, vecina de San Carlos, Alajuela, con cédula de identidad 112910203, procedí al análisis y corrección de la puntuación, redacción y construcción de párrafos, vicios del lenguaje trasladados a los escritos, ortografía, puntuación, estilo y otros detalles relacionados con el campo filológico del documento titulado “Estrategias para el manejo efectivo de la consulta virtual en la atención médica privada durante la pandemia en el segundo semestre del 2020”, elaborado por el estudiante Huberth Fernández Morales, por lo que hago constar que este es aceptable para que se proceda a la respectiva edición formal.

Atentamente,

*Liza Pacheco*  
**Licda. Liza Pacheco Miranda**  
**Cedula 112910203**  
**Carné COLYPRO 58204**