

ORIGINAL BREVE

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO 4CornerSAT PARA LA MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL MÉDICO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (*)

Juan Nicolás Peña-Sánchez (1), Ana Delgado (2), Juan José Lucena-Muñoz (3) y José Miguel Morales-Asencio (4)

- (1) Universidad de Saskatchewan.
(2) Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).
(3) Universidad de Cádiz.
(4) Universidad de Málaga.

(*) Este estudio forma parte de una investigación de Maestría en Salud Pública. Para sus estudios, el estudiante contó con la financiación de la Fundación Colfuturo de Colombia. El grupo de investigación "Internet y Salud" de la Escuela Andaluza de Salud Pública contribuyó con el pago de la licencia para la recolección de datos en línea.

RESUMEN

Fundamentos: La satisfacción de los profesionales de la medicina es una preocupación en el sector sanitario y su medida requiere un cuestionario multidimensional en español que estudie sus necesidades de alto nivel. Los objetivos de este estudio son adaptar el cuestionario 4CornerSAT para la medida de la satisfacción profesional del personal médico y evaluar su validez en nuestro contexto.

Método: Se adaptó el cuestionario al español, validándolo en profesionales médicos de hospitales de Andalucía, España. Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para corroborar el modelo a priori y se evaluó la consistencia interna y la validez de constructo mediante el α de Cronbach y la correlación entre la escala y el ítem global, respectivamente.

Resultados: El cuestionario adaptado se administró a 121 especialistas. El AFC corroboró las cuatro dimensiones del cuestionario ($\chi^2=114,64$, $df=94$, $p<0,07$; $\chi^2/df=1,22$; $RMSEA=0,04$). La consistencia interna obtuvo un $\alpha=0,92$ y la correlación entre la suma de la escala y el ítem global verificó la validez de constructo ($r=0,77$; $p<0,001$).

Conclusiones: Se adaptó al español el cuestionario 4CornerSAT, evidenciado una adecuada validez de constructo y consistencia interna.

Palabras clave: Satisfacción profesional. Personal sanitario. Cuestionario. Adaptación. Validación. España.

Correspondencia

Juan Nicolás Peña-Sánchez
School of Public Health, University of Saskatchewan
Health Sciences Building
107 Wiggins Road, Saskatoon
SK (S7N 5E5), Canada
juan.nicolas.ps@usask.ca

ABSTRACT

Adapting and Validating in Spanish the 4CornerSAT Questionnaire to Measure Career Satisfaction of Specialized Care Physicians. Andalusia, Spain

Background: Satisfaction of physicians is a concern in the healthcare sector, and it requires a multi-dimensional questionnaire in Spanish which studies their high-order needs. The objectives of this study are to adapt the 4CornerSAT Questionnaire to measure career satisfaction of physicians and to evaluate its validity in our context.

Method: The 4CornerSAT Questionnaire was adapted into Spanish, validating it among physicians of hospitals in Andalusia, Spain. A confirmatory factor analysis (CFA) was performed to corroborate the a priori model, and it was evaluated the internal consistency and the construct validity through the Cronbach's alpha and the correlation between the scale and the global item, respectively.

Results: The adapted questionnaire was administered to 121 specialist physicians. The CFA corroborated the four dimensions of the questionnaire ($\chi^2=114.64$, $df=94$, $p<0.07$; $\chi^2/df=1.22$; $RMSEA=0.04$). The internal consistency obtained an $\alpha=0.92$ and the correlation between the summed scale and the global item verified the construct validity ($r=0.77$; $p<0.001$).

Conclusions: The 4CornerSAT questionnaire was adapted to Spanish, identifying an adequate construct validity and internal consistency.

Keywords: Job satisfaction. Physicians. Questionnaires. Validation Studies [Publication Type]. Spain.

INTRODUCCIÓN

La insatisfacción de profesionales de la medicina es un problema que tiene consecuencias psicológicas, laborales, relacionales y sobre la calidad de los servicios sanitarios^{1,2}. La medida de la satisfacción de los profesionales de la medicina y otros profesionales sanitarios es más relevante en un entorno de crisis económica, donde los cambios pueden afectar a estos profesionales y a la calidad de los servicios sanitarios. Se ha señalado que las causas de la pérdida de felicidad del personal médico van más allá de la carga de trabajo y el salario¹, donde factores como la presión de tiempo y la erosión de la autonomía son causas importantes de su insatisfacción².

La evaluación de estos factores requiere un enfoque que garantice un adecuado abordaje desde una perspectiva integral, aunque la mayoría de investigaciones en España abordan este tema con un enfoque tradicional centrado en la satisfacción laboral, por ejemplo, al utilizar el cuestionario de Font Roja³ o el sub-cuestionario de satisfacción⁴. Además, la mayoría de estas investigaciones abordan sólo ciertos grupos de especialistas^{3,5,6}.

No hay cuestionarios validados en español para medir la satisfacción de profesionales en medicina con una visión multidimensional que incluya la evaluación de las necesidades de alto nivel, tales como la estima y la autorrealización, que son las que permiten desarrollar todo el potencial de las personas para realizar su trabajo⁷. El cuestionario para la medida de la satisfacción profesional 4CornerSAT, desarrollado por Lepnurm et al.⁸, consiste en una escala multidimensional que incluye necesidades de alto nivel, está validado y es aplicable en diferentes especialidades médicas, pero no está disponible en español. Este artículo pretende profundizar los análisis y resultados de la investigación de la satisfacción del personal de la medicina en Andalucía, España⁹.

El objetivo del trabajo es realizar la adaptación transcultural del cuestionario 4CornerSAT y evaluar su validez en el contexto español.

SUJETOS Y MÉTODOS

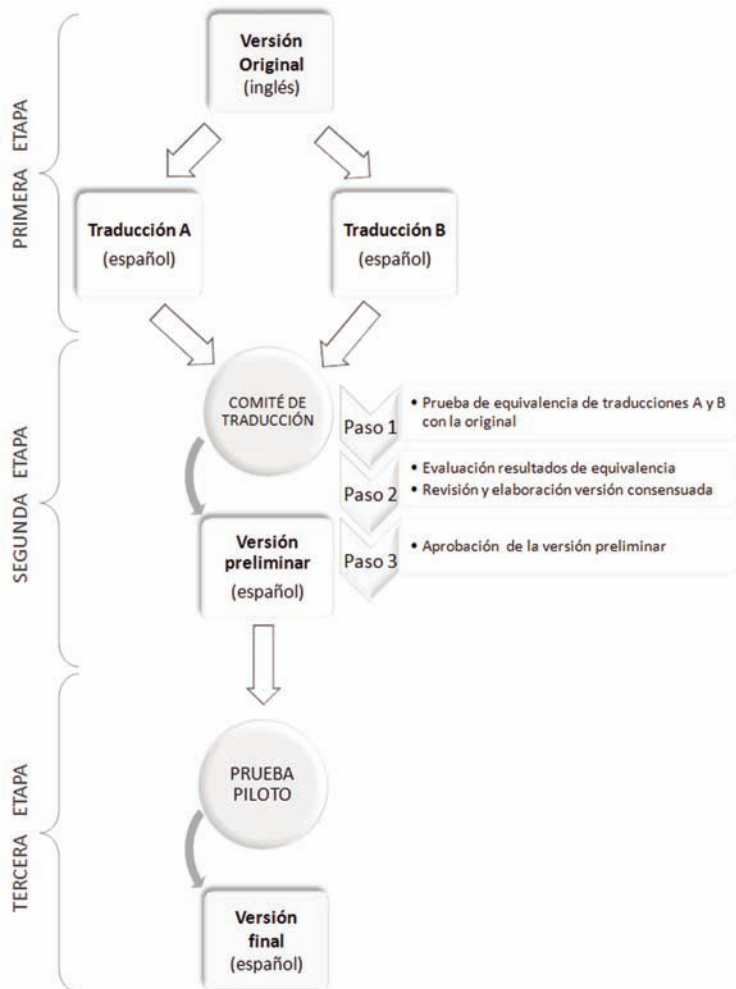
El cuestionario 4CornerSAT cuenta en lengua inglesa con un ítem global y 16 ítems agrupados en cuatro dimensiones⁸: la personal (capacidad para mantener responsabilidades profesionales fuera de la vida personal y realizar actividades fuera del trabajo, controlar la agenda y estar conforme con la gestión de la práctica), la ocupacional (relaciones con el personal de enfermería y la dirección, ingresos y autoridad en decisiones clínicas), la de desempeño (acceso a recursos para atender a pacientes y cumplir con sus necesidades, estar actualizado y participar en la organización de actividades asistenciales) y la inherente (relaciones con facultativos y pacientes, diversidad de pacientes y progreso en la profesión). Las dimensiones de desempeño y la inherente evalúan necesidades de alto nivel, mientras que la personal y la ocupacional evalúan las necesidades básicas⁸.

Se llevó a cabo un estudio en dos fases: 1) la adaptación transcultural del cuestionario y 2) la validación del mismo mediante un estudio transversal.

Adaptación transcultural del cuestionario. Para realizar la adaptación lingüística y cultural del instrumento se diseñó un proceso de tres etapas fundamentado en metodologías de adaptación de escalas recomendadas¹⁰ (figura 1).

En su primera etapa, dos médicos realizaron la traducción del instrumento seleccionado, obteniendo dos versiones iniciales en español. Dichos médicos poseían un nivel C de inglés (usuario competente) dentro del marco común europeo de referencia y tenían el español como lengua materna.

Figura 1
Etapas del proceso de adaptación del cuestionario del inglés al español



En la segunda etapa se formó un comité de traducción con siete personas para actuar como grupo de expertos: un investigador en salud pública, un investigador con experiencia en el diseño de encuestas sanitarias, una médica investigadora experta en recursos humanos sanitarios, una médica investigadora en salud pública, un cirujano del Servicio de Salud Andaluz, un psicólogo investigador en salud pública y el coordinador de

la investigación, un médico investigador en salud pública. Todas las personas del comité eran bilingües, conocían el cuestionario original y participaron en los tres pasos de esta etapa.

El comité realizó primero una evaluación de equivalencia entre las versiones en español y la versión original en inglés. Cada miembro comparó los ítems, las escalas y

los enunciados de las dos versiones y calificó con valor 1 si las versiones eran equivalentes, con valor 2 si presentaban problemas en algunas palabras y con valor de 3 si las versiones carecían de equivalencia. En un segundo paso, el comité se reunió para decidir la versión consensuada en español que preservara la validez de contenido y estuviera culturalmente adaptada. En esta reunión se evaluaron los resultados de equivalencia y se discutió cada ítem del cuestionario, evaluando su validez de contenido, dándose una mayor atención a los componentes con menor equivalencia, para decidir la versión del instrumento por consenso. En un tercer paso, cada miembro del comité recibió la versión consensuada para la realización de comentarios finales y su aprobación definitiva.

En la tercera etapa del proceso de adaptación, el cuestionario aprobado por el comité fue pilotado mediante su aplicación a siete profesionales de la medicina que trabajaban en el sector sanitario público de Andalucía. El objetivo era identificar preguntas ambiguas, posibles errores y conflictos de comprensión. Asimismo, se probó en este tipo de encuestados la posibilidad de utilizar el cuestionario en formato web mediante la herramienta Survey Monkey®, la cual se utilizó en la posterior recogida de datos.

Validación del cuestionario. Se invitó a cumplimentar el cuestionario en línea a través de internet a 299 especialistas médicos de seis hospitales de Andalucía, excluyéndose a los médicos residentes en formación. Entre noviembre de 2009 y Febrero de 2010 se remitieron correos electrónicos al personal seleccionado, explicando el propósito del estudio, su naturaleza científica y académica y las condiciones de anonimato y confidencialidad. El estudio recibió autorización de la Comisión de Ética en Investigación de la Universidad de Granada y de la dirección y gerencia de los hospitales participantes.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para ratificar las cuatro dimensiones de la satisfacción profesional (personal, ocupacional, de desempeño e inherente)⁸ establecidas a priori. Previamente se evaluó la inter-correlación de los ítems del cuestionario con correlaciones de Pearson, y se realizaron los test de esfericidad de Bartlett y de medida de adecuación Kaiser-Meyer-Olkin. En el AFC el ajuste del modelo fue medido con los siguientes indicadores: razón χ^2/df , Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI) e Incremental Fit Index (IFI). El AFC se realizó utilizando el programa EQS 6.1. Usando el programa SPSS 19 se calculó la consistencia interna para la escala con 16 ítems y para las dimensiones por medio del alfa de Cronbach. Para verificar la validez de constructo, se realizó una correlación entre la suma de la escala y el ítem global de satisfacción profesional.

RESULTADOS

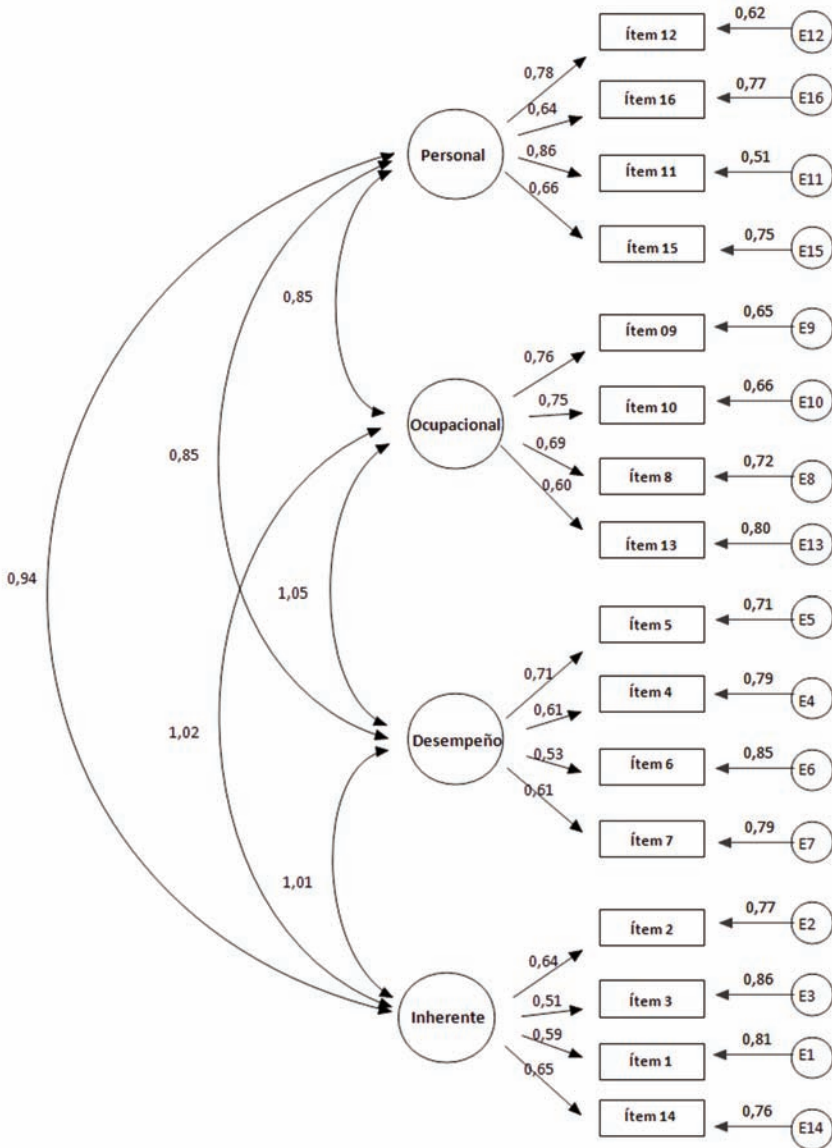
A partir de las traducciones realizadas por los médicos bilingües, el comité de traducción identificó los ítems equivalentes y los que daban lugar a problemas lingüísticos. El comité consideró 6 ítems como equivalentes (preguntas 3, 5, 6, 7, 12, y 17), con medias menores de 1,8 (siendo 1 el mayor nivel de equivalencia). Hubo 11 ítems con problemas en algunas palabras (preguntas 1, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 y 16), con medias entre 1,8-2,1. La escala fue valorada como equivalente con medias menores a 1,7. Estos resultados fueron presentados y analizados en la reunión del comité, el cual aprobó una versión en español por consenso que preservaba la validez de contenido y que estaba culturalmente adaptada al medio. Posteriormente, en la prueba piloto, el cuestionario se calificó como claro y adecuado en longitud, sin problemas ni ambigüedades. En el anexo 1 se presenta la versión final del cuestionario en español

Tabla 1
Estadísticos descriptivos y correlaciones de los ítems del cuestionario 4CornerSAT

Ítem	Descriptivos			Correlación ítem-total corregida	Correlaciones inter-ítem																
	media (DE)	mediana	asimetría		curtosis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	5,11 (0,68)	5,00	-1,26	-0,89	0,56	1															
2	4,54 (1,10)	5,00	-1,27	1,83	0,64	0,52**	1														
3	4,35 (1,14)	5,00	-0,89	0,41	0,49	0,32**	0,67**	1													
4	4,65 (0,90)	5,00	-1,27	2,61	0,59	0,27**	0,54**	0,44**	1												
5	4,21 (1,19)	5,00	-0,89	0,13	0,67	0,46**	0,50**	0,43**	0,50**	1											
6	4,40 (0,94)	5,00	-1,31	2,36	0,51	0,27**	0,24**	0,15	0,34**	0,31**	1										
7	4,32 (1,18)	5,00	-1,32	1,41	0,57	0,31**	0,33**	0,21*	0,43**	0,29**	0,47**	1									
8	4,90 (1,09)	5,00	-1,41	1,91	0,64	0,58**	0,44**	0,28**	0,40**	0,52**	0,43**	0,51**	1								
9	4,40 (1,35)	5,00	-1,19	0,75	0,73	0,43**	0,35**	0,37**	0,46**	0,61**	0,45**	0,50**	0,51**	1							
10	4,83 (1,00)	5,00	-2,31	7,00	0,73	0,43**	0,49**	0,45**	0,49**	0,52**	0,44**	0,50**	0,51**	0,56**	1						
11	4,24 (1,21)	5,00	-1,13	0,74	0,74	0,47**	0,56**	0,47**	0,39**	0,51**	0,37**	0,48**	0,430**	0,50**	0,56**	1					
12	4,12 (1,18)	4,00	-0,74	0,11	0,63	0,44**	0,48**	0,33**	0,39**	0,34**	0,39**	0,35**	0,36**	0,39**	0,49**	0,73**	1				
13	4,00 (1,21)	4,00	-0,89	-0,16	0,59	0,35**	0,41**	0,24**	0,34**	0,46**	0,17	0,30**	0,48**	0,47**	0,45**	0,45**	0,36**	1			
14	3,80 (1,15)	4,00	-0,77	0,53	0,63	0,25**	0,31**	0,15	0,37**	0,46**	0,37**	0,48**	0,40**	0,59**	0,51**	0,48**	0,39**	0,57**	1		
15	3,83 (1,27)	4,00	-0,77	-0,06	0,68	0,25**	0,34**	0,33**	0,38**	0,62**	0,38**	0,39**	0,39**	0,66**	0,48**	0,54**	0,45**	0,45**	0,67**	1	
16	4,04 (1,21)	4,00	-0,63	-0,04	0,60	0,44**	0,40**	0,30**	0,35**	0,37**	0,42**	0,31**	0,40**	0,50**	0,50**	0,50**	0,58**	0,39**	0,32**	0,36**	1

* p<0,05; ** p<0,001

Figura 2
Solución estandarizada del análisis factorial confirmatorio del cuestionario en español para la medida de la satisfacción profesional del personal médico



para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de atención especializada.

Respondieron completamente al cuestionario 121 (40,5%) especialistas de los 299 invitados a participar en el estudio. La media de edad fue de 41,08 años (DE=6,68) y la experiencia profesional de 8,94 años (DE=6,03). En la muestra el 37,2% eran médicas y 62,8% médicos. El 33,1% eran especialistas de medicina familiar y 35,5% de especialidades médicas, 24% de especialidades quirúrgicas y 7,4% de especialidades de laboratorio. Se comparó la edad, la especialidad y el sexo entre participantes y no participantes, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

La idoneidad de realizar el análisis factorial se demostró con la prueba de esfericidad de Bartlett (aproximación $\chi^2=1.050,8$ [$p<0,001$]) y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0,885). En la tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos de los ítems (media, desviación estándar, mediana, asimetría y curtosis), la correlación ítem-total corregida y los índices de correlación ítem-ítem. El promedio de los 16 ítems fue de 4,36 (DE=0,76) y por dimensión fue de: 4,06 la personal (DE=0,98); 4,53 la ocupacional (DE=0,92); 4,39 la de desempeño (DE=0,77) y 4,45 la inherente (DE=0,74). Asimismo, las cuatro dimensiones presentaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas ($r\geq 0,69$; $p<0,001$).

En el AFC se consideraron el χ^2 Satorra-Bentler y los indicadores NFI, NNFI, CFI, RMSEA, IFI, y MFI del método robusto, ya que fue rechazado el supuesto de distribución normal de los ítems (Shapiro-Wilk, $p<0,001$). Los resultados del AFC fueron: $\chi^2=114,64$, $df=94$, $p<0,07$; $\chi^2/df=1,22$; NFI=0,79; NNFI=0,94; CFI=0,95; RMSEA=0,04 (I.C. 95%=0,00-0,07); IFI=0,95; y un MFI=0,92. No se optó por la

eliminación de ítems ni covarianzas porque ninguno mostró saturaciones menores de 0,4. En la figura 2 se presenta el modelo con los valores estandarizados del AFC.

El alfa de Cronbach fue 0,92 para la escala con los 16 ítems y para cada dimensión fue: 0,82 para la personal, 0,8 para la ocupacional, 0,72, para la de desempeño y 0,7 para la inherente. La correlación entre la suma de los 16 ítems y el ítem de satisfacción global con la profesión fue $r=0,77$ ($p<0,001$).

DISCUSIÓN

El AFC corroboró el modelo tetra dimensional, ya que el χ^2 no fue estadísticamente significativo y se obtuvieron adecuados indicadores de bondad de ajuste del modelo: el χ^2/df menor de 2, el RMSEA menor de 0,05 y su intervalo de confianza incluye el cero, y los CFI, NNFI, IFI y MFI son mayores de 0,9^{12,13}. El NFI fue el único indicador bajo observado. Para la evaluación psicométrica del cuestionario adaptado se obtuvo una tasa de respuesta adecuada, teniendo en cuenta que entre profesionales de la medicina las tasas de respuesta suelen ser bajas¹¹. Adicionalmente, se valoró la potencial existencia de sesgos entre profesionales en la muestra y aquellos que no participaron en la encuesta, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

El cuestionario mide adecuadamente la satisfacción del personal médico con la profesión, evidenciándose un alto grado de correlación entre la suma de los 16 ítems y el ítem global. La consistencia interna del cuestionario es buena, ya que el alfa de Cronbach está por encima de 0,7¹⁴. De hecho, el instrumento puede abordarse con un sentido clínico al superar 0,8¹⁵.

Una de las limitaciones del estudio es la potencial existencia de un sesgo de selección, debido a que la participación fue voluntaria y a la falta de representación de

profesionales de centros de atención primaria y del sector privado. Otra limitación es que no fue posible evaluar la fiabilidad test-retest y la validez de criterio debido a la dificultad para que las personas encuestadas respondiesen a instrumentos adicionales. Cuestionarios disponibles en español permitirían abordar la validez de criterio en estudios ulteriores, aunque estos tienen una perspectiva predominantemente laboral más que profesional^{3,4}.

En conclusión, este estudio permite verificar la adaptación del instrumento y la factibilidad de su aplicación sin perder su capacidad de evaluación. Se recomienda el uso de este cuestionario en profesionales de la medicina de atención hospitalaria, verificando las medidas psicométricas en futuros estudios con muestras más grandes y estratificadas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las personas que participaron en la prueba piloto y la encuesta en línea, así como a las directivas de los hospitales que apoyaron el desarrollo del estudio. Un agradecimiento especial para Yoe-Ling Chang, Juan Manuel Jiménez, Fidel Fernández, Rodrigo Sarmiento y Jorge del Diego, quienes participaron en el comité de traducción o como traductores. Se agradecen los aportes técnicos de Silvia Bermedo Carrasco, Cecilia Escudero, Pablo Sánchez, José Francisco García y Maciej Górkiewicz. Finalmente, se agradece a Rein Lepnum y el Grupo de Investigación MERCURi la autorización del uso de su cuestionario y al Departamento de Psicología de la Universidad de Saskatchewan haber facilitado el uso del programa EQS 6.1 para el análisis de datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Edwards N, Kornacki M, Silversin J. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done? *BMJ*. 2002; 324: 835-8.
2. Keeton K, Fenner D, Johnson T, Hayward R. Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. *Obstet Gynecol*. 2007; 109: 949-55.

3. Lomeña Villalobos J, Campaña Villegas F, Nuevo Toro G, Rosas Soria D, Berrocal Gámez A, García Molina F. Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria. *Med Fam (And)*. 2004; 5: 147-155.

4. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. 2008; 22: 300-8.

5. Bernabeu-Wittel M, García-Morillo S, Pérez-Lázaro J, Rodríguez I, Ollero M, Calderón E, et al. Work, career satisfaction, and the position of general internists in the south of Spain. *Eur J Intern Med*. 2005; 16: 454-60.

6. Chivato Pérez T, Campos Andreu A, Negro Alvarez JM, Caballero Martínez F. Professional burnout and work satisfaction in Spanish allergists: analysis of working conditions in the specialty. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2011; 21: 13-21.

7. Maslow AH. *Motivation and personality*. 2ª ed. New York: Harper and Row; 1970.

8. Lepnum R, Danielson D, Dobson R, Keegan D. Cornerstones of career satisfaction in medicine. *Can J Psychiatry*. 2006; 51: 512-22.

9. Peña-Sánchez JN. *Physicians' Career Satisfaction: a tool and approach in Andalusia, Spain [tesis de máster]*. Krakow: Jagiellonian University; 2010.

10. Arribas A. Adaptación transcultural de instrumentos. Guía para el proceso de validación de instrumentos de tipo encuestas. *Revista Científica de la Asociación Médica Bahía Blanca*. 2006; 16: 74-82.

11. VanGeest JB, Johnson TP, Welch VL. Methodologies for improving response rates in surveys of physicians: a systematic review. *Eval Health Prof*. 2007; 30: 303-21.

12. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research-Online*. 2003; 8: 23-74.

13. Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford: Oxford University Press; 2009.

14. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1994.

15. Carretero-Dios H, Perez C. Normas para la revisión de estudios instrumentales. *Int J Clin Health Psychol*. 2005; 3:521-51.

Anexo 1
Cuestionario (4CornerSAT) en español para la medida de la satisfacción de los profesionales de la medicina

Por favor, indique su nivel de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con su profesión:

¿Cuál es su nivel de satisfacción con?		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1	Sus relaciones con el personal facultativo	[]	[]	[]	[]	[]	[]
2	La relación médico-paciente durante la asistencia	[]	[]	[]	[]	[]	[]
3	La diversidad de los pacientes que atiende (edad, tipo de patología, situación clínica, etc.)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
4	Su éxito en satisfacer las necesidades de sus pacientes	[]	[]	[]	[]	[]	[]
5	Su capacidad para conseguir los recursos necesarios para atender a sus pacientes	[]	[]	[]	[]	[]	[]
6	Su capacidad para mantenerse actualizado	[]	[]	[]	[]	[]	[]
7	Su papel en la organización de las actividades asistenciales de su servicio	[]	[]	[]	[]	[]	[]
8	Sus relaciones con el personal de enfermería	[]	[]	[]	[]	[]	[]
9	Sus relaciones con la dirección y la gestión	[]	[]	[]	[]	[]	[]
10	Su autoridad para llevar a cabo la toma de decisiones clínicas	[]	[]	[]	[]	[]	[]
11	Su capacidad para controlar su agenda	[]	[]	[]	[]	[]	[]
12	Su capacidad para que sus responsabilidades profesionales no interfieran en su vida personal	[]	[]	[]	[]	[]	[]
13	Sus ingresos profesionales	[]	[]	[]	[]	[]	[]
14	Su progreso en la carrera profesional	[]	[]	[]	[]	[]	[]
15	La forma en que se gestiona su práctica médica	[]	[]	[]	[]	[]	[]
16	Su capacidad para realizar actividades fuera del trabajo	[]	[]	[]	[]	[]	[]
17	Con su profesión	[]	[]	[]	[]	[]	[]