



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y MOTIVOS DE ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Autor: Álvaro Narvaiza Yturriaga

Tutor profesional: Elena Gismero González

Tutor Metodológico: Mónica Terrazo Felipe

Madrid
Mayo 2018

Álvaro
Narvaiza
Yturriaga

**SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y MOTIVOS
DE ELECCIÓN DE ESTUDIOS**



Índice

Resumen.....	2
I - Introducción.....	4
A) Problemas psicológicos en psicólogos.....	4
B) Problemas psicológicos en estudiantes de psicología.....	5
C) La inteligencia emocional y su relación con otras variables.....	7
D) Motivos de elección de estudios.....	11
E) Objetivos e hipótesis.....	12
II – Método.....	14
III – Resultados.....	19
IV – Discusión.....	23
V – Conclusión.....	28
Referencias.....	30
Anexo I.....	35

Resumen

Objetivos: (1) Explorar la relación existente entre las variables *síntomas psicopatológicos*, *inteligencia emocional* y los *motivos de elección de estudios*; (2) ver si existían diferencias entre los estudiantes de Psicología y los de Traducción e Interpretación en la variable *síntomas psicopatológicos*; (3) observar la evolución de la variable *síntomas psicopatológicos* en los estudiantes de Psicología de a lo largo de sus estudios. **Método:** Diseño ex post facto prospectivo con muestreo incidental. La muestra se compuso de 270 sujetos (206 estudiantes de Psicología y 63 de Traducción e Interpretación) de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Se utilizaron el *Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)*, el *Emotional Quotient Inventory (EQ-i versión corta)* y un cuestionario elaborado por el investigador llamado *Motivos de Elección de Estudios*. **Resultados:** Se encontraron relaciones estadísticamente significativas, negativas y bajas entre todas las dimensiones del *SA-45* (a excepción de la dimensión *ideación paranoide*) y la dimensión *adaptabilidad* del *EQ-i*. Se encontraron también relaciones estadísticamente significativas, positivas y bajas entre todas las dimensiones del *SA-45* y la dimensión *manejo del estrés* del *EQ-i*. Las relaciones entre las dimensiones del *SA-45* y la dimensión *intrapersonal* del *EQ-i* fueron significativas, positivas y bajas. Se observaron relaciones significativas y positivas entre las dimensiones del *SA-45* y la dimensión *prevención* del cuestionario *Motivos de Elección*. Esta dimensión correlacionó positivamente con la dimensión *manejo del estrés* y con la dimensión *intrapersonal*. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del *SA-45* entre los estudiantes de Psicología y los de Traducción. Por último, se observó una reducción en las puntuaciones de las dimensiones del *SA-45* en cursos más avanzados salvo para las dimensiones *hostilidad* y *obsesión-compulsión*.

Palabras clave: síntomas psicopatológicos; inteligencia emocional; motivos de elección de estudios; estudiantes de Psicología.

Abstract

Purpose: The objectives of this study were to: 1) explore the relationship between the variables *psychopathological symptoms*, *emotional intelligence* and *reasons for choosing a career*; 2) evaluate if there are any differences between students of Psychology and

those of Translation and Interpretation in the variable *psychopathological symptoms*; 3) observation of the evolution of the variable *psychopathological symptoms* in Psychology students with along their studying period. **Method:** Ex post facto prospective design with incidental sampling. The sample consisted in 270 subjects (206 students of Psychology and 63 of Translation and Interpretation) of the Faculty of Human and Social Sciences of the Universidad Pontificia Comillas de Madrid. The *Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)*, the *Emotional Quotient Inventory (EQ-i short version)* and a questionnaire developed by the researcher called *Reason for Choice of Studies* were used. **Results:** Statistically significant negative and low relations were found between all the dimensions of the SA-45 (with exception of the *paranoid ideation* dimension) and the *adaptability* dimension of the *EQ-i*. Also, statistically significant positive and low relations were found between all the dimensions of the SA-45 and the *stress management* dimension of the *EQ-i*. The relationships between the dimensions of the SA-45 and the *intrapersonal* dimension of the *EQ-i* were statistically significant, positive and low. Statistically significant and positive relations between the dimensions of SA-45 and the dimension of *prevention* of the questionnaire *Reason for Choice of Studies* were observed. This dimension (*prevention*) correlated positively with the dimension of *stress management* and with the *intrapersonal* dimension. There are no significant differences in the dimensions of the SA-45 between students of Psychology and those of Translation. Finally, a reduction was observed in the punctuations of the dimensions that compose the SA-45 in the more advanced courses, except for the dimensions *hostility* and *obsession-compulsion*.

Key words: psychopathological symptoms; emotional intelligence; reasons for choosing studies; Psychology students.

I – Introducción:

A) Problemas psicológicos en psicólogos:

Diversos son los autores que han estudiado la presencia de problemas psicológicos en psicólogos. En un estudio, Deutsch (1985) descubrió con una muestra de 264 profesionales de salud mental que el 82% de los integrantes de la muestra referían problemas de tipo interpersonal y un 57% había sufrido algún episodio depresivo. Pope y Tabachnick (1994) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 800 psicólogos de la Asociación Americana de Psicología que habían llevado a cabo un proceso terapéutico. Se detectó la presencia de depresión clínica en el 61% de los participantes y el 29% contemplaron el suicidio en algún momento. Además, un 4% afirmaban haber tenido intentos autolíticos. A su vez, Gilroy, Carroll y Murra (2002) encontraron en una muestra de 1000 psicólogos que el 62% de los sujetos se describieron como deprimidos.

También se ha visto que la tasa de suicidio en psicólogos es mayor que en la población normal: en 1973, Mausner y Steppacher compararon la tasa de suicidio entre la población general y miembros de la APA menores de 65 años entre 1960 y 1969. Si bien en el grupo de hombres no se encontraron diferencias reseñables entre ambos grupos, en el caso de las mujeres la tasa de suicidio casi era el triple en el grupo de la APA que en población normal.

Sin embargo, posteriormente y volviendo a comparar el mismo colectivo, Phillips (1999) encontró que no existían diferencias en mujeres en lo referido al suicidio entre integrantes de la APA y la población general estadounidense: entre los años 1981 y 1990 la tasa de suicidio en psicólogas fue de 7,8 por cada 100 000, mientras que en población normal fue de 7,9. No ocurrió lo mismo en cuanto al sexo masculino: los integrantes de la APA contaban con un total de 7,8 suicidios entre 100 000, en comparación al 24,9 que evidenció la población normal.

Estos estudios aportan cifras que pudieran constituir un problema, sobre todo teniendo en cuenta que el terapeuta tiene un efecto 8 veces mayor en el cambio terapéutico que el modelo o la técnica (Kim, Wampold y Bold, 2006).

La relación existente entre el bienestar emocional del terapeuta y los resultados de la psicoterapia ha sido también objeto de estudio: Garfield y Bergin (1971) encontraron que clientes con terapeutas sanos obtienen mejores resultados en el tratamiento que en

casos de terapeutas con más problemas (como se citó en Winkler, Cáceres, Fernández y Sanhueza, 1989).

Tras lo expuesto anteriormente relativo a la incidencia de problemas psicológicos en psicólogos, la relación existente entre bienestar emocional del terapeuta y los resultados en la terapia, así como la relación entre la experiencia o formación del psicólogo, parece pertinente explorar qué ocurre en los estudiantes de psicología durante su formación, dado que no serán sino los terapeutas del futuro.

B) Problemas psicológicos en estudiantes de psicología:

A continuación, se exponen algunas investigaciones donde se trató de explorar la presencia de problemas psicológicos en estudiantes de psicología.

Este es el caso de Tyrrell y Smith (1996). Estos autores evaluaron mediante el *Cuestionario Sobre Salud General de Goldberg (GHQ-28)* a 102 estudiantes de Terapia Ocupacional del Trinity College de Dublín. Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario reflejaron que alrededor del 40% de los participantes mostraban un malestar clínico significativo, indicado por la presencia de cinco o más síntomas en el *GHQ-28*. La media de puntuaciones más elevada se dio en el grupo de cuarto año de estudios. También se llevó a cabo una comparación con estudiantes de otras carreras y con personas no universitarias. Si bien es verdad que no se encontraron diferencias entre los estudiantes de terapia ocupacional y otros estudiantes, las puntuaciones obtenidas fueron más altas en estudiantes universitarios que en no universitarios.

Cushway (1992) llevó a cabo una investigación con una muestra de 287 psicólogos en formación. La muestra, cuya media de edad era de 27,4 años estaba compuesta por 77 hombres y 210 mujeres, encontrándose un 43% de los participantes en primer año de prácticas, un 45% en el segundo año y un 12% en el tercer año. Los resultados indicaron una relación significativa entre las variables *estrés* y el año de prácticas en el que se encontraban los sujetos: los sujetos en primer año referían niveles menores de estrés que aquellos que se encontraban en segundo y tercer año. En un momento dado de la investigación, se les planteó a los participantes la siguiente pregunta: “¿Hasta qué punto creería usted que ha estado bajo estrés a raíz de sus prácticas en psicología clínica?”, siendo un 27% de los encuestados los que refirieron haberse sentido muy estresados a raíz de las mismas. Respecto a las puntuaciones obtenidas en el *GHQ-*

28, no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones y el año de prácticas en el que se encontraban los participantes.

Cushway y Tyler (1996) afirman que los niveles de ansiedad muestran niveles máximos durante las prácticas en el contexto clínico.

Al-Darmaki (2004), a su vez, elaboró un estudio con 113 estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad de los Emiratos Árabes Unidos. La muestra estaba compuesta por 105 mujeres y 8 varones. La investigación se centró en comparar las variables de autoeficacia en counseling y la variable ansiedad en un grupo experimental y uno control. La diferencia entre ambos grupos es que el primero constaba de participantes que ya se encontraban en su primer año de prácticas, mientras que el segundo se componía de estudiantes en preparación para dicho año, y que por tanto no habían tenido su etapa de prácticas aún. Los resultados fueron los siguientes: se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en las variables de *autoeficacia*, *ansiedad estado* y *ansiedad rasgo*. Las puntuaciones en *autoeficacia* eran mayores en el grupo experimental que en el control. Asimismo, se vio que las puntuaciones en ansiedad eran menores en el grupo experimental que en el grupo control.

Existen publicaciones algo más recientes, como la de Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2008). Su estudio se centró en evaluar síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. La muestra se componía de 259 estudiantes de dicha facultad, siendo un 87,6% mujeres y un 12,4% hombres, con unas edades comprendidas entre los 16 y los 25 años, todos ellos estudiantes entre el primer y el séptimo semestre. Para la evaluación de depresión y ansiedad se utilizaron los siguientes instrumentos: el *Inventario de Depresión de Beck*, el *Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (ST/DEP)* y el *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*. A raíz de los resultados, los investigadores concluyeron que las puntuaciones de ansiedad y depresión en la muestra evaluada eran altas (media de 8,77 en el *BDI*, 19,34 en *ansiedad rasgo* y 17,26 en *ansiedad estado*). Además, no se dieron diferencias significativas en las puntuaciones comparando a los estudiantes de inicio, mitad y finalización de los estudios.

Barrios, Sánchez y Salamanca (2013) llevaron a cabo una investigación con 117 estudiantes de desde el primer hasta el décimo semestre de psicología de una universidad colombiana. La media de edad de la muestra era de 21 años y estaba compuesta por 83 mujeres y 34 hombres. Los resultados obtenidos mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMII-III) fueron los siguientes: se encontraron indicadores

elevados (puntuaciones superiores a 85) en discapacidad social, trastorno compulsivo y trastorno de ansiedad. Indicadores moderados (puntuaciones entre 75 y 84) aparecieron en el patrón narcisista, patrón histriónico y trastorno bipolar.

También se investigaron problemas relacionados con la alimentación. Magalhães, Yumi y Raggio (2009) investigaron la presencia de trastornos de la alimentación en 175 mujeres estudiantes de psicología en una universidad pública de Río de Janeiro. Se observó que, por norma general, la muestra presentaba un peso dentro de los límites considerados normales, aunque cuando se les preguntó por el peso deseado, se encontró que había una insatisfacción generalizada con el peso actual. En el *Test de Bulimia de Edimburgo (BITE)*, se obtuvieron los siguientes resultados: aunque el 74,2% de las mujeres evaluadas presentaban puntuaciones normales, 20,8% tuvieron puntuaciones que reflejaban la presencia de un riesgo para los trastornos de la alimentación.

Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011) trataron de investigar en una muestra compuesta por 36 estudiantes de psicología de la Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia que estaban comenzando sus prácticas la relación existente entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento que ponían en marcha estos estudiantes. Los resultados que encontraron tras pasar la *Escala Zung de ansiedad* informaron que los niveles superiores se daban en el 36% de los sujetos.

Otro aspecto explorado por investigadores en una población de estudiantes de psicología es el perfeccionismo. Es el caso de Arana et al. (2009), cuyo estudio reveló que, en una muestra de 82 estudiantes de psicología argentinos, el 54% de los participantes presentaron un perfil perfeccionista (n=44) en la *Almost Perfect Scale Revised (APS-R)*, entre los cuales se encontraron 26 con un perfeccionismo desadaptativo y 18 con un perfeccionismo adaptativo.

Como se puede ver a raíz de los resultados obtenidos en las investigaciones anteriormente citadas, la presencia de problemas psicológicos en estudiantes de psicología es algo que pudiera considerarse frecuente.

C) La inteligencia emocional y su relación con otras variables:

¿A qué nos referimos cuando hablamos de inteligencia emocional? Se han encontrado múltiples maneras de definir este concepto. Goleman (1999) define la inteligencia emocional como la aptitud de la persona para identificar sus propios sentimientos y los de las demás personas, así como para estimularse y para gestionar de manera apropiada

los vínculos con los otros y con nosotros mismos. Según este autor, la inteligencia emocional se asocia con la integración del funcionamiento de los núcleos emocionales e intelectuales de nuestro cerebro. Weisinger (2001) define a su vez la inteligencia emocional como la utilización voluntaria de las emociones de manera que encaucen la reflexión personal y de grupo para la optimización de los resultados (como se citó en Rico, 2002). Mayer y Salovey (1997) describen este concepto como la capacidad de averiguar el significado de las emociones y sus relaciones, así como la destreza para reflexionar y resolver problemas en base a éstas. También implica la habilidad de captar las emociones, de cotejar los sentimientos asociados a las mismas, de interpretar la información ofrecida por esas emociones y el manejo de estas. Bar-On (2006) amplía el concepto de inteligencia emocional basándose en las aportaciones realizadas por Gardner (1983), quien suma un componente social al constructo: el autor distingue entre inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal (como se citó en Bar-On, 2006). La primera es descrita por Gardner (1999) en su obra "*Inteligencias Múltiples*" como aquella que permite a la persona advertir elementos internos tales como su mundo emocional y sus sentimientos, así como la destreza para poder diferenciar entre emociones y nombrarlas con el fin de poder entender y guiar su propio comportamiento. En este sentido, una persona competente en inteligencia intrapersonal cuenta con una representación acertada sobre sí misma. El segundo tipo –la inteligencia interpersonal– es retratada como la capacidad de captar en los demás sus estados emocionales y motivacionales y sus deseos. También consta de la aptitud para poder distinguir entre personas basándose en los elementos citados. Bar-On (2006) definió la inteligencia emocional-social de la siguiente manera: se trata de un conjunto de destrezas emocionales y sociales relacionadas, capacidades y favorecedores que condicionan el grado de eficacia con el que nos entendemos a nosotros mismos y nos comunicamos, captamos a los demás y nos vinculamos con ellos y lidiamos con las exigencias del día a día. Cuando el autor habla de destrezas emocionales y sociales, capacidades y favorecedores se refiere a componentes elementales como la capacidad de reconocer, entender y expresar emociones y sentimientos, la capacidad para entender cómo se sienten los demás y cómo se relacionan con sus sentimientos, la destreza para gestionar y controlar las emociones, la habilidad para gestionar el cambio, adaptarse y resolver problemas de tipo personal e interpersonal y la aptitud para generar afectos positivos y auto-estimularse (Bar-On, 2006). A su vez, el autor descompone estos componentes clave en varias dimensiones:

- La dimensión *intrapersonal* (la capacidad para reconocer, entender y expresar emociones y sentimientos) se constituye de autoestima, autoconsciencia emocional, asertividad, independencia y autoactualización.
- La dimensión *interpersonal* (la capacidad para entender cómo se sienten los demás y cómo se relacionan con sus sentimientos) está formada por aspectos como la empatía, la responsabilidad social y las relaciones interpersonales.
- La dimensión de *manejo del estrés* (la destreza para gestionar y controlar las emociones) consta de elementos como la tolerancia al estrés y el control de impulsos.
- La cuarta dimensión (la habilidad para gestionar el cambio, adaptarse y resolver problemas de tipo personal e interpersonal), relacionada con la *adaptabilidad*, está conformada por las competencias de contraste de la realidad, la flexibilidad y la solución de problemas.
- La dimensión de *automotivación* (la aptitud para generar afectos positivos y autoestimularse) se compone de los elementos de positivismo y alegría.

Este completo modelo de inteligencia emocional elaborado por Bar-On (2006) y cuenta además con su propio instrumento de evaluación: el *Emotional Quotient Inventory (EQ-i)* (Bar-On, 1997). Este cuestionario ha sido aplicado por el propio autor en muestras cuyos participantes se caracterizaban principalmente por ejercer en profesiones de tipo asistencial, como policías, cuidado de niños y profesionales de salud mental (Bar-On, Brown, Kirkcaldy y Thomé, 2000). El instrumento original consta de 133 ítems con respuesta tipo Likert del 1 al 5, significando el 1 “rara vez o nunca es mi caso” y el 5 “con mucha frecuencia o siempre es mi caso” (Bar-On, 1997). Se encuentran también varias traducciones al castellano de este instrumento (López-Zafra, Pulido y Barrios, 2014; Ugarriza, 2001). La traducción elaborada por López-Zafra, Pulido y Barrios (2014) consiste en una versión abreviada del instrumento: cuenta con 35 ítems y fue aplicada originalmente en una muestra de 489 estudiantes universitarios. Los autores extrajeron 4 factores de dicha versión abreviada que explicaban el 40% de la varianza. Los factores extraídos se corresponden, según los autores, con 4 de las dimensiones globales que describe el modelo de Bar-On (2006): dimensión *interpersonal*, *adaptabilidad*, *manejo del estrés* y dimensión *intrapersonal*.

El concepto de inteligencia emocional ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica. Algunos de estos estudios se han centrado en estudiantes de enfermería (Beauvais, Andreychik y Henkel, 2017; Foster et al., 2017), en practicantes de medicina (Ortiz-Acosta y Beltrán-Jiménez, 2016) o en profesores (Cejudo y López-Delgado, 2017).

Bermúdez, Teva y Sánchez (2003) analizaron la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico en 65 estudiantes universitarios. Utilizaron la *Escala de Bienestar Psicológico (EBP)* de Sánchez Cánovas (1998) (como se citó en Bermúdez et al., 2003) para evaluar el grado de bienestar psicológico y el *Inventario de Pensamiento Constructivo* de Epstein (2001) (como se citó en Bermúdez et al., 2003) para explorar la variable inteligencia emocional. Los resultados indicaron la presencia de una correlación positiva entre las siguientes variables: la correlación obtenida para *inteligencia emocional y bienestar psicológico* fue de 0,587 y para *inteligencia emocional y estabilidad emocional* la correlación encontrada fue de 0,687.

Sánchez-López, León-Hernández y Barragán-Velásquez (2015) trataron de encontrar la relación existente entre *inteligencia emocional, bienestar psicológico y rendimiento académico* en un estudio con una muestra de 90 estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Rehabilitación de México. Se utilizó, al igual que en el estudio anteriormente citado, la *EBP* para explorar la variable bienestar psicológico y la *PIEMO* de Cortés et al. (2000) (como se citó en Sánchez-López et al., 2015) para valorar la variable *inteligencia emocional*. Los resultados demostraron que las puntuaciones entre *inteligencia emocional y bienestar psicológico subjetivo* correlacionaban de manera positiva: se observó que una puntuación alta en *inteligencia emocional* se acompañaba de una puntuación también alta en *bienestar psicológico subjetivo*.

Rodríguez, Agudelo y Argota (2011) efectuaron una investigación cuyo propósito era el de aclarar la relación existente entre inteligencia emocional percibida (medida a través de la *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* quien descompone este concepto en las variables percepción, comprensión y regulación) y la ansiedad (a través del *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*). La muestra se componía de 167 personas, siendo un 77,8% mujeres y 22,2% hombres, con una edad media de 20,75 años, todos ellos estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad del Magdalena, Colombia. En el análisis descriptivo, los investigadores encontraron que un 10,2% de los sujetos tuvieron alta ansiedad-estado y un 22,8% tuvieron alta ansiedad-rasgo. En cuanto al análisis de correlaciones, se encontraron correlaciones significativas y positivas entre las

variables percepción emocional y ansiedad-estado y las variables percepción emocional y ansiedad-rasgo. Por otro lado, se encontraron correlaciones significativas y negativas entre las variables *comprensión emocional* y *ansiedad-estado*, así como entre las variables *comprensión emocional* y *ansiedad-rasgo*. Los autores dedujeron a raíz de los resultados que unos niveles elevados de comprensión emocional se acompañarían de unos bajos niveles en ansiedad-estado y en ansiedad-rasgo.

Extremera y Fernández-Berrocal (2006) realizaron una investigación con 184 estudiantes universitarios, cuyo objetivo era descubrir qué relación existía entre la inteligencia emocional y la salud tanto física como mental y social. Para ello, evaluaron a los sujetos con la *TMMS* y encontraron una relación significativa y negativa entre la subescala *comprensión* de la *TMMS* y las variables *depresión* y *ansiedad*.

Los beneficios asociados a unos niveles adecuados de inteligencia emocional han sido también explorados.

Martínez-Pons (1997) llevó a cabo un estudio en el que descubrió que la correlación existente entre inteligencia emocional medida a través del *TMMS* y los síntomas depresivos era negativa (-0,64).

Sarrionandia y Garaigordobil (2017) implementaron en una muestra de 148 estudiantes de 13 a 16 años un taller de inteligencia emocional con el objetivo de ver si dicho taller producía cambios en otras variables como la felicidad o los síntomas psicossomáticos. La comparación de puntuaciones en esas variables antes del taller y después del mismo evidenciaron una disminución significativa de los síntomas psicossomáticos y un aumento de la felicidad, si bien en esta última variable las diferencias no fueron significativas.

D) *Motivos de elección de estudios:*

Existen también algunas investigaciones cuyo objetivo se centraba en esclarecer cuáles eran los motivos que llevaban a los alumnos a decantarse por los estudios en psicología.

Gámez, Marrero, Díaz y Urrutia (2015) llevaron a cabo, en una misma investigación, dos estudios diferentes. En primer lugar, quisieron, con una muestra de 640 estudiantes de cuatro cursos contiguos, analizar la estructura factorial del *Cuestionario*

de *Motivación para Estudiar Psicología (MOPI)* elaborado por Gámez y Marrero (2003) (como se citó en Gámez et al., 2015). Este instrumento consta de distintos factores que aglutinan las razones por las que se decide estudiar psicología: superación de problemas afectivos, logro y prestigio, motivos afiliativos, poder y motivación intrínseca de conocimiento. La segunda parte de la investigación se centró en ver qué motivos escogían un total de 140 estudiantes de psicología como los principales que los llevaron a elegir dichos estudios. Se observó, a raíz del análisis de medias de los diferentes factores del *MOPI*, que los participantes conferían mayor importancia al logro y prestigio (con una media de 5,55), seguido del factor relativo al poder, al factor de afiliación y al factor de superación de problemas.

Villamizar y Delgado (2017) llevaron a cabo un estudio con 198 estudiantes con edades comprendidas entre los 16 y los 48 años. El propósito de esta investigación era descubrir qué motivos eran los que llevaban a los estudiantes a decantarse por psicología como estudios superiores gracias al *MOPI* (Gámez y Marrero, 2003). A raíz del análisis de las medias obtenidas de los distintos factores en la muestra evaluada, se vio que el motivo afiliativo -la percepción de que gracias a estos estudios superiores los alumnos podrán entablar nuevas relaciones sociales- era la razón predominante por la que los estudiantes deciden escoger psicología, seguido del motivo de logro y prestigio.

E) *Objetivos e hipótesis:*

En este apartado se presentan los objetivos que han motivado esta investigación junto con las hipótesis planteadas correspondientes a cada uno de los objetivos.

La presente investigación consta de un objetivo general, que es el de explorar el estado de salud psicológica general de los estudiantes de psicología de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Este objetivo se desglosa en otros tres: en primer lugar, se pretende explorar la relación existente entre las dimensiones que componen el *Symptom Assessment Questionnaire (SA-45)* (*hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo*), las dimensiones que componen el *Emotional Quotient Inventory (EQ-i)* (*interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal*), y los motivos que llevan a los estudiantes de psicología a escoger estos estudios (*prevención y éxito*).

- Hipótesis 1: se esperan encontrar correlaciones positivas entre las dimensiones que componen el *SA-45* y las dimensiones *manejo del estrés e intrapersonal* del *EQ-i*.
- Hipótesis 2: se esperan encontrar correlaciones negativas entre las dimensiones que componen el *SA-45* y las dimensiones *interpersonal y adaptabilidad* del *EQ-i*.
- Hipótesis 3: se esperan encontrar correlaciones positivas entre la dimensión *prevención* del cuestionario *Motivos de Elección de Estudios* y las dimensiones que componen el *SA-45*.
- Hipótesis 4: se esperan encontrar correlaciones positivas entre la dimensión *prevención* del cuestionario *Motivos de Elección de Estudios* y las dimensiones *manejo del estrés e intrapersonal* del *EQ-i*. También se esperan encontrar correlaciones negativas entre las dimensiones *interpersonal y adaptabilidad* y la dimensión *prevención* del cuestionario elaborado por el investigador.

El segundo objetivo consiste en comparar las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas del *SA-45* en la muestra de estudiantes de Psicología y en la muestra de estudiantes de Traducción e Interpretación, con el fin de observar si dichas diferencias son estadísticamente significativas.

- Hipótesis 5: se esperan encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de Psicología y los de Traducción e Interpretación entorno a las puntuaciones de las dimensiones que componen el *SA-45*.

Por último, el tercer objetivo consiste en observar si existe una evolución en las puntuaciones de las diferentes dimensiones del *SA-45* en función del curso en los estudiantes de Psicología.

- Hipótesis 6: se espera observar un aumento generalizado en las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del *SA-45* en función del curso. Dicho de otro modo, se espera que los alumnos que se encuentren en cursos más avanzados puntúen más alto en dichas dimensiones.

II- Método:

A) Muestra:

El presente estudio constaba de una muestra de 270 sujetos (82,6% mujeres y 17,4% hombres), todos ellos estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Las edades estaban comprendidas entre los 18 y los 47 años. La media de edad de la muestra total fue de 21,49 años, con una desviación típica de 4,517.

Entre los participantes se encontraban un total de 206 sujetos (76,3%) estudiantes de Psicología (tanto de Grado como de Máster) y un total de 64 (23,7%) estudiantes de Traducción e Interpretación (todos ellos de Grado). El primer grupo (Psicología) correspondía al grupo experimental, siendo el segundo (Traducción e Interpretación) el grupo control. En la tabla 1 aparecen las frecuencias y los porcentajes correspondientes a cada curso y grupo.

Tabla 1.
Distribución de frecuencias por tipo de estudios y cursos.

Curso (N=270)	Frecuencia	Porcentaje
Psicología	206	76,3
1º Grado Psicología simple	44	16,3
1º Grado Psicología y Criminología	43	15,9
4º Grado Psicología simple	38	14,1
4º Grado Psicología y Criminología	30	11,1
2º Máster en Psicología General Sanitaria	51	18,9
Traducción e Interpretación	64	23,7
1º Grado Traducción e Interpretación	30	11,1
4º Grado Traducción e Interpretación	34	12,6

Las edades en el grupo de psicología estaban comprendidas entre los 18 y los 47 años, con una media de 21,77 y una desviación típica de 4,818. Este grupo constaba de un total de 81,1% de mujeres (n=167), con edades comprendidas entre los 18 y los 47 años y con una media de edad y desviación típica de 21,14 y 4,094 respectivamente. A su vez, se componía de 18,9% de hombres (n=39), con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años y una media de edad y desviación típica de 24,49 y 6,533 respectivamente.

En cuanto al grupo de traducción e interpretación, contaba con una media de edad de 20,59 años y una desviación típica de 3,24. Las edades del grupo se encontraban entre los 18 y los 41 años. Este grupo constaba de 87,5% mujeres (n=56), cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 25 años, con una media de 20,16 y una desviación típica de 1,847. Se componía también de un 12,5% (n=8) de hombres con unas edades comprendidas entre los 18 y los 41 años, con una media de 23,63 y una desviación típica de 7,463.

B) Instrumentos:

- *Datos sociodemográfica:* edad, sexo y curso actual.
- *Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)* de Davison, Bershsky, Bieber, Silversmith, Maruish, y Kane (1997): se utilizó la traducción del mismo llevada a cabo por González de Rivera y de las Cuevas (1988), junto con las modificaciones realizadas por Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Lostao (2008). El instrumento consta de 45 ítems con una escala tipo Likert del 0 al 5, donde 0 significa “Nada en absoluto” y 5 “Mucho o extremadamente”. Los factores medidos por el instrumento y sus respectivos índices de consistencia interna encontrados en el estudio llevado a cabo por Sandín et al. (2008) son los siguientes:
 - *Hostilidad* ($\alpha=0,83$): esta dimensión hace referencia a la presencia de frecuentes arrebatos de ira, discusiones frecuentes, necesidad de romper cosas o de dañar a los demás.
 - *Somatización* ($\alpha=0,80$): se refiere a la presencia de síntomas corporales, tales como entumecimiento, debilidad corporal o dolor en los músculos.
 - *depresión* ($\alpha=0,85$): presencia de sentimientos de soledad, desesperanza y falta de valía.
 - *Obsesión-compulsión* ($\alpha=0,72$): incapacidad de tomar decisiones, dificultades para alcanzar un estado óptimo de concentración o la necesidad de ir despacio en la realización de una tarea, además de tener que comprobar en repetidas ocasiones lo ya llevado a cabo.

- *Ansiedad* ($\alpha=0,84$): síntomas de tipo ansioso, como la presencia de ataques de pánico, sentimientos de miedo, estados de nerviosismo, inquietud o intranquilidad.
- *Sensibilidad interpersonal* ($\alpha=0,84$): posibles dificultades que pueden surgir en las relaciones con los demás, como la sensación de incomprensión, la sensación de no ser gustado por otros, sentimientos de incomodidad o de inhibición en presencia de otras personas.
- *Ansiedad fóbica* ($\alpha=0,71$): presencia de miedo en diversas situaciones potencialmente fóbicas, tales como estar solo en la calle, en transporte público o entre mucha gente.
- *Ideación paranoide* ($\alpha=0,71$): aspectos como la sensación de que los demás no son confiables, de que uno es observado por otros o que éstos pueden traicionarlo si uno se dejara.
- *Psicoticismo* ($\alpha=0,73$): explora aspectos como oír voces, la sensación de que los pensamientos pueden ser controlados por otros o que no son propios.

La consistencia interna calculada en la presente investigación con el estadístico alfa de Cronbach fue de 0,710; 0,714; 0,824; 0,746; 0,791; 0,809; 0,802; 0,711; 0,571 respectivamente. Asimismo, la consistencia total del test fue de 0,934, lo cual indicó que la escala y sus dimensiones presentaron una buena fiabilidad, a excepción de la dimensión *psicoticismo*.

- *Emotional Quotient Inventory (EQ-i versión corta)* de López-Zafra, Pulido y Barrios (2014): este instrumento consiste en una versión abreviada del cuestionario *Emotional Quotient Inventory (EQ-i)* desarrollado por Bar-on (1996). Consta de 28 ítems que miden cuatro dimensiones de la inteligencia emocional que han sido descritas con anterioridad: dimensión *interpersonal*, *adaptabilidad*, *manejo del estrés* (una puntuación alta en esta dimensión se traduce en dificultades para llevar a cabo las competencias descritas anteriormente), y dimensión *intrapersonal* (puntuaciones elevadas rendirían cuenta de las dificultades que tiene la persona para realizar las destrezas que describen esta dimensión). Los investigadores encontraron unos valores alfa de

0,78; 0,70; 0,75 y 0,73 respectivamente (López-Zafra et al., 2014). La modalidad de respuesta es una escala tipo Likert de cinco valores donde 1 significa “Rara vez o nunca es mi caso” y 5 significa “Con mucha frecuencia o siempre es mi caso”. Los valores alfa de Cronbach encontrados en la presente investigación para cada dimensión fueron 0,759 (*interpersonal*), 0,830 (*adptabilidad*), 0,876 (*manejo del estrés*) y 0,76 (*intrapersonal*). El valor alfa de Cronbach total fue de 0,712.

- *Motivos de Elección de Estudios*: este cuestionario fue elaborado por el investigador. Se compone de 20 ítems donde se citan diferentes motivos por los que los participantes pudieron haber escogido estudiar psicología (ver en Anexo I). Los participantes deben plantearse la pregunta “Decidí estudiar psicología para...” y contestar a los ítems en la medida que se ajusten a su parecer. La modalidad de respuesta a la escala es tipo Likert del 1 al 7 donde 1 indica “Totalmente en desacuerdo” y 7 “Totalmente de acuerdo”. Según los resultados obtenidos a través del Análisis Factorial Exploratorio (AFE), se pudo observar que los índices de KMO (0,819) y supuesto de esfericidad de Bartlett ($X^2=1867,6$; $gl=171$; $p=0,000$) indicaron que era adecuado llevar a cabo el AFE. Se obtuvieron dos factores mediante el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados que explicaron el 46,1% de la varianza total, donde el primer factor explicó el 32,5% y el segundo factor explicó un 13,6%. Al primer factor se le denominó *prevención*. Mide el grado en que una persona decidió estudiar psicología para prevenir su propio sufrimiento y controlar lo que ocurre en su vida. Se compone de los ítems 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17 y 18, siendo el ítem 16 el que más peso mostró en el factor. El segundo factor se denominó *éxito o reconocimiento social*, y mide el grado en que la persona decidió formarse como psicólogo para ser visto como alguien exitoso y reconocido. Está compuesto por los ítems 2, 10, 12, 14, 19 y 20, siendo el ítem 19 el que más peso mostró en el factor. El ítem 1 no saturó de forma adecuada en ninguno de los factores, por lo que, en una futura revisión del cuestionario, este ítem se suprimiría.

La consistencia interna obtenida mediante el alfa de Cronbach fue de 0,881 para el primer factor y 0,718 para el segundo factor. Por último, la consistencia interna total fue de 0,874. La correlación entre ambos factores fue de 0,32, siendo dicha correlación significativa, positiva y baja.

C) Procedimiento:

En primer lugar, se llevó a cabo un muestreo de tipo incidental con el fin de recoger los datos que posteriormente serían analizados para responder a los objetivos planteados. Esto quiere decir que se preguntó a los profesores de diferentes asignaturas, tanto de Psicología como de Traducción e Interpretación sobre la posibilidad de llevar a cabo la evaluación durante el momento en que impartían su clase. Una vez concedido el permiso, se pactó una hora para que el investigador llevara a cabo la evaluación. Durante el proceso de evaluación se informó a los estudiantes del propósito de dicho estudio. Se les administró un consentimiento informado en el que se informaba de la finalidad de la investigación y se informaba de la garantía del mantenimiento de la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos. Al final se solicitaba la firma de la persona que deseaba participar voluntariamente en el estudio. Por último, se les ofreció la posibilidad de conocer los resultados una vez llevados a cabo los análisis estadísticos.

D) Análisis de datos:

Para llevar a cabo los análisis del estudio, se empleó el paquete estadístico SPSS versión 23.0.

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables cualitativas (frecuencias y porcentajes) y cuantitativas (medias y desviaciones típicas).

En segundo lugar, antes de proceder a analizar los datos, se comprobó el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov. En aquellos casos en los cuales se incumplía dicho supuesto, se realizaron las pruebas no paramétricas.

Para estudiar las relaciones entre las variables cuantitativas del estudio, se realizó un análisis de correlaciones de Spearman. Para estudiar las diferencias de medias, se procedió a realizar un análisis de t de Student para muestras independientes en aquellos casos donde se cumplía el supuesto de normalidad y U de Mann Whitney para aquellos casos en los que dicho supuesto no se cumplía.

III – Resultados:

Objetivo 1.

En la presente investigación, se pretendía explorar la relación existente entre las dimensiones que componen el *Symptom Assessment Questionnaire (SA-45)* (*hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo*), las dimensiones que son medidas por el *Emotional Quotient Inventory (EQ-i)* (*interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal*), y los motivos que llevan a los estudiantes de psicología a escoger estos estudios (*comprensión, éxito y ayuda y cuidado*). Para ello, se comprobó en primer lugar la normalidad de los datos en cada una de las dimensiones. Dado que los datos no seguían una distribución normal, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. En la Tabla 2, se presentan las correlaciones encontradas entre las dimensiones del *SA-45* y las dimensiones del *EQ-i*.

Se observó una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones *adaptabilidad* del *EQ-i* y las dimensiones *hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, y psicoticismo* del *SA-45*, a excepción de la dimensión *ideación paranoide* ($p > 0,05$) siendo las relaciones negativas y bajas. Se podría decir, por los resultados obtenidos, que una persona que puntúa alto en la dimensión de *adaptabilidad*, que hace referencia la habilidad para gestionar el cambio, adaptarse y resolver problemas de tipo personal e interpersonal, presentará menos arrebatos de ira, menos discusiones y en resumen, se tratará de una persona pacífica. Además, presentará menos síntomas físicos. Por otro lado, dicha persona referirá sentimientos de desesperanza y de poca valía en menor medida. Asimismo, esta persona podrá llevar a cabo tareas sin necesidad de comprobar varias veces lo llevado a cabo ni tampoco tendrá dificultades a la hora de tomar decisiones. Se tratará también una persona que presente menos síntomas de tipo ansioso, como inquietud, angustia o nerviosismo. La persona, en contextos sociales, referirá en menor grado sentimientos de inhibición, incomodidad o sentimientos de inadecuación.

También, se pudo ver que la dimensión *manejo del estrés* se relacionaba con todas las dimensiones que componen el *SA-45*, siendo dichas relaciones positivas en todos los casos y bajas, lo que quiere decir que a mayor puntuación en *manejo del estrés* (dificultad

para manejar las situaciones que supongan estresores potenciales), mayores puntuaciones en las dimensiones que componen el SA-45.

Respecto a la dimensión *intrapersonal* (dificultades para el reconocimiento y la expresión de sentimientos propios o para la toma de decisiones), se relacionó con todas las dimensiones que componen el SA-45, siendo dichas relaciones significativas, positivas y bajas en todos los casos. Por tanto, una puntuación elevada en la dimensión *intrapersonal* se acompañará de altas puntuaciones en todas las dimensiones del SA-45.

Por último, se puede observar en la Tabla 2 que no se dieron correlaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre la dimensión *interpersonal* y las diferentes dimensiones que componen el SA-45.

Tabla 2.
Correlaciones entre SA-45 y EQ-i.

Dimensión	SA-45								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Interpersonal	0,037	-,038	-,052	-,122	-,067	-,012	-,052	-,035	-,105
Adaptabilidad	-,201**	-,240**	-,180**	-,156*	-,163*	-,155*	-,181**	-,08	-,144*
Manejo del estrés	,649**	,325**	,307**	,276**	,451**	,309**	,313**	,404**	,291**
Intrapersonal	,288**	,224**	,530**	,468**	,363**	,534**	,228**	,510**	,404**

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; SA-45 1 = hostilidad; SA-45 2 = somatización; SA-45 3 = depresión; SA-45 4 = obsesión-compulsión; SA-45 5 = ansiedad; SA-45 6 = sensibilidad interpersonal; SA-45 7 = ansiedad fóbica; SA-45 8 = ideación paranoide; SA-45 9 = psicoticismo.

En la Tabla 3 se presentan las correlaciones obtenidas entre las dimensiones del SA-45 y las dimensiones calculadas del cuestionario sobre *Motivos de elección* elaborada por el investigador.

Se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *prevención* del cuestionario *Motivos de elección* y las dimensiones del SA-45 *hostilidad*, *depresión*, *obsesión-compulsión*, *ansiedad*, *sensibilidad interpersonal*, *ideación paranoide* y *psicoticismo*. Todas ellas fueron positivas y bajas. No se hallaron sin embargo relaciones estadísticamente significativas con las dimensiones *somatización* ($p > 0,05$) y *ansiedad fóbica* ($p > 0,05$).

En cuanto a la dimensión de *éxito*, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa con ninguna de las dimensiones del SA-45 ($p > 0,05$).

Tabla 3.
Correlaciones entre SA-45 y Motivos de elección de estudios.

Dimensión	SA-45								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Prevención	,189**	,103	,269**	,147*	,241**	,166*	,078	,330**	,213*
Éxito	,032	-,026	-,029	-,003	-,035	-,069	,002	0,114	-,007

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; SA-45 1 = hostilidad; SA-45 2 = somatización; SA-45 3 = depresión; SA-45 4 = obsesión-compulsión; SA-45 5 = ansiedad; SA-45 6 = sensibilidad interpersonal; SA-45 7 = ansiedad fóbica; SA-45 8 = ideación paranoide; SA-45 9 = psicoticismo.

Por último, en la Tabla 4 se presentan las correlaciones obtenidas entre las dimensiones del EQ-i y las dimensiones del cuestionario *Motivos de elección de estudios*.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones *prevención* y las dimensiones *manejo del estrés e intrapersonal*, siendo ambas positivas y bajas. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre *prevención e interpersonal y adaptabilidad*.

Respecto a la dimensión *éxito*, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con las dimensiones que componen el EQ-i.

Tabla 4.
Correlaciones entre EQ-i y Motivos de elección de estudios.

Dimensiones	Interpersonal	Adaptabilidad	Manejo del estrés	Intrapersonal
Prevención	-,017	,022	,174*	,213**
Éxito	-,079	-,009	,015	-,054

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Objetivo 2.

Para ver si existían diferencias entre los estudiantes de psicología y traducción e interpretación del primer curso de grado por un lado y de cuarto curso de grado por otro respecto a las diferentes dimensiones del SA-45 (*interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal*), se llevó a cabo un análisis de t de Student para muestras

independientes en aquellos casos donde se cumplía el supuesto de normalidad y U de Mann Whitney para aquellos casos en los que dicho supuesto no se cumplía.

Según los resultados obtenidos con la prueba t de Student para muestras independientes, se pudo observar que no existían diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre los alumnos de Psicología de primer curso y los alumnos de Traducción de primer curso respecto a las dimensiones *obsesión-compulsión*, *ansiedad* y *sensibilidad interpersonal*. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre los alumnos de cuarto curso de Psicología y Traducción e interpretación en la dimensión *somatización*.

En cuanto a los resultados obtenidos con la prueba U de Mann Whitney, podemos observar que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre los alumnos de Psicología de primer curso y los alumnos de Traducción de primer curso respecto a las dimensiones *hostilidad* ($U=596$; $z=-0,716$; $p>0,05$), *somatización* ($U=658$; $z=-0,22$; $p>0,05$), *depresión* ($U=649,5$; $z=-0,116$; $p>0,05$), *ansiedad fóbica* ($U=649,5$; $z=-0,118$; $p>0,05$), *ideación paranoide* ($U=484$; $z=-1,95$; $p>0,05$) y *psicoticismo* ($U=657,5$; $z=-0,029$; $p>0,05$).

Por último, se ha llevado a cabo una U de Mann Whitney para ver si existen diferencias entre los estudiantes de cuarto curso de psicología y los de traducción e interpretación.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las dimensiones *hostilidad* ($U=501$; $z=-0,123$; $p>0,05$), *depresión* ($U=465$; $z=-0,609$; $p>0,05$), *obsesión-compulsión* ($U=398$; $z=-1,521$; $p>0,05$), *ansiedad* ($U=457$; $z=-0,716$; $p>0,05$), *sensibilidad interpersonal* ($U=444$; $z=-0,892$; $p>0,05$), *ansiedad fóbica* ($U=370$; $z=-1,917$; $p>0,05$), *ideación paranoide* ($U=371$; $z=-1,882$; $p>0,05$) y *psicoticismo* ($U=453$; $z=-0,820$; $p>0,05$) entre los estudiantes de cuarto curso de Psicología y los de Traducción e Interpretación de ese mismo curso.

Objetivo 3:

Para observar la evolución en las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones del SA-45 en función del curso en los estudiantes de Psicología, se calcularon las medias correspondientes a cada grupo. Los resultados aparecen en la Tabla 5.

Se observó que, por norma general, las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del *SA-45* disminuían a medida que los estudiantes avanzaban en sus estudios, salvo para las dimensiones *hostilidad* y *obsesión-compulsión*. En el primer caso, las puntuaciones aumentaron en 4º de Grado y volvieron a bajar en 2º de Máster hasta situarse en niveles inferiores al primer curso. En el segundo caso, las puntuaciones fueron más elevadas en 1º de Grado, disminuyeron en 4º de Grado y volvieron a aumentar ligeramente en 2º de Máster.

Tabla 5.

Puntuaciones medias y desviaciones típicas en SA-45 en función del curso.

SA-45	1º de Grado	4º de Grado	2º de Máster
1	4,31 (4,954)	4,66 (4,474)	3,57 (3,981)
2	4,87 (4,043)	4,81 (3,47)	4,24 (3,614)
3	7,15 (4,684)	5,76 (3,782)	5,16 (3,885)
4	6,94 (4,227)	5,13 (3,037)	5,33 (3,531)
5	6,15 (3,743)	6,04 (3,834)	5,67 (3,559)
6	6,41 (4,437)	4,59 (3,727)	3,69 (3,674)
7	2,49 (3,474)	1,75 (2,565)	1,63 (2,209)
8	5,21 (3,427)	3,75 (3,097)	3,18 (2,924)
9	2,00 (2,318)	1,00 (1,583)	0,45 (1,137)

Nota: SA-45 1 = hostilidad; SA-45 2 = somatización; SA-45 3 = depresión; SA-45 4 = obsesión-compulsión; SA-45 5 = ansiedad; SA-45 6 = sensibilidad interpersonal; SA-45 7 = ansiedad fóbica; SA-45 8 = ideación paranoide; SA-45 9 = psicoticismo.

IV – Discusión:

El primer objetivo de este estudio consistía en explorar la relación existente entre las dimensiones que componen el *SA-45*, las dimensiones que componen el *EQ-i*, y los motivos que llevan a los estudiantes de psicología a escoger estos estudios (*prevención* y *éxito*).

Retomando lo expuesto en el apartado de resultados, se observó una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones *adaptabilidad* del *EQ-i* y las dimensiones *hostilidad*, *somatización*, *depresión*, *obsesión-compulsión*, *ansiedad*, *sensibilidad interpersonal*, *ansiedad fóbica*, y *psicoticismo* del *SA-45*, a excepción de la dimensión *ideación paranoide* ($p > 0,05$), siendo dichas relaciones negativas y bajas. También, se pudo ver que la dimensión *manejo del estrés* se relacionaba con todas las dimensiones que componen el *SA-45*, siendo dichas relaciones positivas en todos los

casos y bajas, lo que quiere decir que a mayor puntuación en *manejo del estrés* (dificultad para manejar las situaciones que supongan estresores potenciales), mayores puntuaciones en las dimensiones que componen el *SA-45*. Respecto a la dimensión *intrapersonal* (dificultades para el reconocimiento y la expresión de sentimientos propios o para la toma de decisiones), se relacionó con todas las dimensiones que componen el *SA-45*, siendo dichas relaciones significativas, positivas y bajas en todos los casos. Por tanto, una puntuación elevada en la dimensión *intrapersonal* se acompañará de altas puntuaciones en todas las dimensiones del *SA-45*.

La hipótesis 1 se ve por lo tanto confirmada vez para ambas dimensiones del *EQ-i* (*manejo del estrés e intrapersonal*). La hipótesis 2 se confirma también para el caso de la dimensión *adaptabilidad*. No ocurre así para la dimensión *interpersonal*. Esto coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Bermúdez et al. (2003): estos investigadores encontraron una correlación positiva entre la variable *inteligencia emocional* y las variables *bienestar psicológico* y *estabilidad emocional*. No obstante, existen algunas diferencias entre el estudio de estos autores y la presente investigación que convendría matizar. En primer lugar, utilizaron la *Escala de Bienestar Psicológico (EBP)*, que contempla cuatro dimensiones (*bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en las relaciones de pareja*). En caso de ser aplicadas todas, se obtendría una estimación holística *bienestar psicológico*. En la presente investigación, se tomaron como indicadores de bienestar psicológico las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones que componen el *SA-45*, que rinden cuenta específicamente de la presencia de síntomas psicopatológicos, por lo que la interpretación del bienestar psicológico es sensiblemente distinta entre ambos estudios: la correlación positiva del estudio de Bermúdez et al. (2003) entre las variables *bienestar psicológico e inteligencia emocional* vendría a significar lo mismo que la correlación negativa obtenida entre las dimensiones del *SA-45* y la dimensión del *EQ-i interpersonal*: dicha dimensión (*interpersonal*) correlaciona negativamente con *síntomas psicopatológicos* (o “malestar emocional”). La correlación positiva entre las dimensiones del *SA-45* y las dimensiones *manejo del estrés e intrapersonal* del *EQ-i* podría traducirse del siguiente modo: a mayor puntuación en sintomatología, mayores dificultades se tienen en las dimensiones *manejo del estrés e intrapersonal*. Por lo tanto, ambos estudios coinciden en sus resultados, aunque en la presente investigación se tuvo en cuenta el “malestar emocional” medido a través del *SA-45* y no del *bienestar emocional*, por lo que la interpretación que se hace es inversa al estudio de Bermúdez et al. (2003). No obstante,

dado que el objetivo general del presente estudio era explorar la salud psicológica general de los estudiantes de Psicología de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, parece más pertinente la utilización de un instrumento que informe de la presencia de síntomas psicopatológicos de forma específica como es el *SA-45*. En segundo lugar, si bien es verdad que el estudio de Bermúdez et al. (2003) utilizó como población en su investigación a estudiantes universitarios, en ningún momento precisan qué carrera estaban cursando dichos estudiantes, por lo que los resultados son extrapolables a la presente investigación hasta un cierto punto. Además, la muestra de dicho estudio fue de 65 personas, entre los que se encontraban 48 hombres y 17 mujeres, por lo que la diferencia con la presente investigación es notable, dado que en esta se evaluó la presencia de síntomas psicopatológicos en 206 estudiantes, entre los que se encontraban 167 mujeres y 39 hombres. Por último, cabe comentar que el estudio de Bermúdez et al. (2003) se llevó a cabo en el año 2003, lo cual se traduce en una diferencia de 15 años entre su investigación y la presente. Algo parecido ocurre si comparamos el presente estudio con la investigación llevada a cabo por Sánchez-López, León-Hernández y Barragán-Velásquez (2015): unas mayores puntuaciones en *inteligencia emocional* se acompañaron de mayores puntuaciones en *bienestar emocional*. Sin embargo, este estudio se llevó a cabo con una muestra más reducida (N=90) que la del presente estudio. Además, los estudiantes pertenecían a las carreras de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Comunicación Humana y eran de nacionalidad mexicana, por lo que, de igual manera que en el caso anterior, los resultados pueden ser interpretados de igual forma hasta un cierto punto. Además, en la investigación de Sánchez-López et al. (2015) se tuvo en cuenta también la variable *rendimiento académico*, algo no tenido en cuenta en la presente investigación. Rodríguez et al. (2011) también concluyeron en su investigación que un mayor entendimiento de las emociones se veía acompañado de niveles más reducidos de ansiedad, lo cual coincide con los resultados obtenidos.

En cuanto a la relación entre las dimensiones de *Motivos de elección de estudios* (*prevención* y *éxito*) y las dimensiones que componen el *SA-45*, se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *prevención* y las dimensiones *hostilidad*, *depresión*, *obsesión-compulsión*, *ansiedad*, *sensibilidad interpersonal*, *ideación paranoide* y *psicoticismo*. Todas ellas fueron positivas y bajas. La hipótesis 3 queda por tanto confirmada parcialmente, dado que no se hallaron sin embargo relaciones estadísticamente significativas con las dimensiones *somatización* ($p > 0,05$) y *ansiedad fóbica* ($p > 0,05$). En cuanto a la dimensión de *éxito*, no se encontró ninguna relación

estadísticamente significativa con ninguna de las dimensiones del *SA-45* ($p > 0,05$). Dichas correlaciones podrían traducirse de la siguiente manera: alguien con alta presencia de síntomas psicopatológicos tendería en mayor medida a escoger estudiar Psicología para paliar los estragos de dichos síntomas, lo cual parece tener lógica. No obstante, es importante precisar que la correlación aquí encontrada no rinde cuenta de una causalidad, simplemente informa de una relación entre ambas variables, por lo que hay que ser cautos con la interpretación que se hace de esta correlación. Por ello, y con vistas a un estudio futuro, sería interesante plantear una nueva investigación no solamente en un sentido correlacional, sino también en un sentido causal. También se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones *prevención* y las dimensiones *manejo del estrés e intrapersonal*, siendo estas positivas y bajas. La hipótesis 4 queda por tanto confirmada también. Dichas relaciones parecen lógicas también: es esperable que alguien que decide estudiar psicología para prevenir su propio sufrimiento cuente con pocas capacidades para gestionar el estrés y para expresar, reconocer y comprender sus estados emocionales y que decida estudiar Psicología con el objetivo de prevenir su propio sufrimiento y de paliar los efectos provocados por la incapacidad de llevar a cabo de forma adecuada las facultades que miden ambas dimensiones. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas con la dimensión *éxito*.

El segundo objetivo consistió en comparar las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas del *SA-45* en la muestra de estudiantes de Psicología y en la muestra de estudiantes de Traducción e Interpretación, con el fin de observar si dichas diferencias eran estadísticamente significativas. Tal y como se explica en el apartado de resultados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones del *SA-45* para ninguno de los grupos comparados. Esto contraría la hipótesis 5 planteada de manera previa al estudio, donde se esperaba que las diferencias fueran estadísticamente significativas e indicaran de una mayor presencia de síntomas psicopatológicos en la muestra de estudiantes de Psicología. Los resultados coinciden con los obtenidos por Tyrrel y Smith (1996): no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de Terapia Ocupacional y estudiantes de otras carreras. Sin embargo, parece justificado tener en cuenta varios aspectos si comparamos esos resultados con los de esta investigación. En primer lugar, ambas muestras experimentales no pertenecen a carreras diferentes. Por otro lado, la muestra experimental de la presente investigación es mayor que la muestra del estudio de Tyrrell y Smith (1996). Además,

ambas investigaciones cuentan con una diferencia de 22 años. Por todo esto, convendría comparar estos resultados con investigaciones que hagan una comparación más similar entre poblaciones, como la llevada a cabo por Phillips (1999), donde encontró que la tasa de suicidio en población general y en psicólogos era prácticamente la misma. No obstante, hay que ser cautos comparando ambas investigaciones: Phillips (1999) tomó como muestra experimental a miembros de la APA y en esta investigación la muestra experimental se compuso de estudiantes de Psicología.

Por último, el tercer objetivo era ver si existía una evolución en las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones del *SA-45* en función del curso en los estudiantes de Psicología. Se hipotetizó que se daría un aumento en la sintomatología a medida que los estudiantes se encontraran en cursos más avanzados. Sin embargo, se encontró una disminución de las puntuaciones para las todas las dimensiones del *SA-45* a medida que los estudiantes avanzaban en sus estudios salvo para las dimensiones *hostilidad* y *obsesión-compulsión*. Una vez más, la hipótesis 6 inicialmente planteada se ve rechazada. Los resultados por tanto contradicen los de las investigaciones llevadas a cabo por Tyrrel y Smith (1996), donde se observó una media más elevada en las puntuaciones obtenidas a través del *GHQ-28* en aquellos estudiantes que se encontraban en cuarto curso. Lo mismo ocurre en el estudio de Cushway (1992): las personas que estaban en el primer año de prácticas contaban con menores niveles de estrés que aquellos que se encontraban en tercer y cuarto año. Cushway y Tyler (1996) observaron también un pico en la ansiedad en los estudiantes en etapa de prácticas, algo que no se da en el presente estudio. Al-Darmaki (2004) observó, sin embargo, que los estudiantes que se encontraban ya en la fase de prácticas puntuaban más bajo en ansiedad que los estudiantes que todavía no habían comenzado dichas prácticas. Esto coincide con los resultados encontrados en la presente investigación, aunque hay particularidades que diferencian a ambos estudios. En primer lugar, ambas investigaciones cuentan con un desfase de 14 años. Por otro lado, las muestras no son de la misma nacionalidad ni pertenecen a las mismas universidades, por lo que el factor cultural puede haber incidido en los resultados. Por último, el estudio de Al-Darmaki (2004) cuenta solamente con ocho varones en la muestra, lo cual puede sesgar los resultados. Parece por tanto recomendable asemejar los resultados con cautela. Hubiera sido interesante observar si las diferencias encontradas en las puntuaciones medias de las dimensiones del *SA-45* eran significativas, como en el estudio de Agudelo et al. (2008), aunque no se apreciaron diferencias significativas entre los diferentes cursos

evaluados en su investigación. Se podría, para terminar, relacionar los resultados de este objetivo con los del objetivo 1: se ha observado una reducción en las puntuaciones de la mayoría de las dimensiones del *SA-45* a medida que se avanza en los estudios, y esto podría guardar una relación con las correlaciones observadas entre la dimensión *prevención* y las dimensiones del *SA-45*, dado que, tal vez, los estudiantes que decidieron estudiar psicología para prevenir su propio sufrimiento encontraron en sus estudios lo que buscaban.

IV – Conclusión:

A modo de conclusión, parece pertinente resaltar los puntos fuertes y los puntos débiles de este estudio, con el objetivo de guiarnos por los mismos de cara a una futura investigación.

La muestra total contaba con 270 personas de una misma facultad, lo cual podría decirse que contribuye a controlar variables extrañas como la nacionalidad o el centro de estudios. Además, el número de participantes es considerable, lo cual se traduce en una investigación potente y confiable. No obstante, en un futuro estudio sería interesante igualar la muestra en lo que al sexo se refiere. Asimismo, hubiera estado bien que la muestra control y la muestra experimental contaran con un número similar de participantes, para conferirle más credibilidad a los resultados del objetivo 2. Se tendrá en cuenta para una investigación futura. El muestreo seleccionado para la presente investigación también podría sustituirse en una futura, utilizando un muestreo de tipo probabilístico con el fin de reducir posibles sesgos de muestreo. También podría considerarse en un futuro llevar a cabo un estudio de tipo longitudinal (y no transversal como es el caso) y causal: las conclusiones extraídas rendirían cuenta del verdadero proceso que experimentan los estudiantes de psicología, dado que tendría en cuenta la evolución de una misma persona a lo largo de sus estudios, y no de diferentes personas en diferentes momentos.

Respecto a los instrumentos utilizados, los índices de consistencia interna mostrados por todos y cada uno de ellos, junto con sus respectivas dimensiones, hacen confiable la evaluación y los resultados obtenidos. Por otro lado, el *SA-45* y el *EQ-i* respondían de forma adecuada a aquello que quería investigarse en los objetivos: *síntomas psicopatológicos* e *inteligencia emocional*. Respecto al cuestionario *Motivos de Elección de Estudios* hay varios aspectos que sería interesante comentar. Por un lado, el

cuestionario (y sus dimensiones) mostraron unos buenos índices de consistencia interna. Sin embargo, en el momento de la elaboración, se intentó que los ítems reflejaran diferentes motivos por los que los estudiantes decidían estudiar Psicología. Esto se vio contrariado por el AFE, arrojando solamente dos factores, que, a pesar de mostrar buenos índices de consistencia interna, no reflejaron lo que se pretendía en un primer momento. Tras lo expuesto, un futuro estudio en el que se contemplara la variable *motivos de elección de estudios* se podría, o bien corregir y reelaborar el cuestionario *Motivos de Elección de Estudios* (suprimiendo por ejemplo algunos ítems, como es el caso del ítem 1) o bien utilizar el *Cuestionario de Motivación para Estudiar Psicología (MOPI)* elaborado por Gámez y Marrero (2003), que sí contempla más factores que el instrumento utilizado. También hubiera sido interesante utilizar instrumentos que contaran con indicadores de deseabilidad social, con el fin de detectar aquellos casos en que las respuestas no fueran del todo genuinas para hacer más veraces los resultados. Asimismo, hubiera sido interesante observar si la deseabilidad social es algo frecuente en las respuestas de la muestra evaluada.

En conclusión, esta investigación cuenta con unos puntos fuertes que hacen de ella una buena investigación, pero que, por supuesto, cuenta con posibles mejoras. Además, abre la puerta a interrogarnos si un proceso terapéutico personal debería ser un requisito para obtener el título de psicólogo. Esto podría explorarse relacionando el nivel de salud general de los estudiantes durante su etapa de formación con su éxito terapéutico en la práctica profesional futura.

Referencias:

- Agudelo, D., Casadiegos, C., y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- Al-Darmaki, F. (2004). Counselor training, anxiety and counseling self-efficacy: implications for training psychology students from the United Arab Emirates University. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 429-440.
- Arana, F.G., Scappatura, M.L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2009). Un estudio sobre perfeccionismo en estudiantes universitarios argentinos: resultados preliminares en estudiantes de psicología. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 16, 17-24.
- Bar-on, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R., Brown, J.M., Kirkcaldy, B.D. y Thomé, E.P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Barrios, N., Sánchez, L., y Salamanca, Y. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(2), 45-53.
- Beauvais, A., Andreychik, M. y Henkel, L.A. (2017). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Mindfulness & Compassion*, 2, 92-100.
- Bermúdez, M., Teva, I., y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia

emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), 27-32.

Castellanos, M.T., Guarnizo, C.A. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.

Cejudo, J. y López-Delgado, M.L. (2017). Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: un estudio con maestros. *Psicología educativa*, 23, 29-36.

Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179.

Cushway, D. y Tyler, P. (1996). Stress in clinical psychologists. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(4), 141-149.

Deutsch, C.J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(2), 305-315.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social and Physical Health in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 45-51.

Foster, K., Fethney, J., McKenzie, H., Fisher, M., Harkness, E. y Kozlowski, D. (2017). Emotional intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*, doi:10.1016/j.nedt.2017.05.008

Gámez, E., Marrero, H., Díaz, J.M. y Urrutia, M. (2015). ¿Qué esperan encontrar los alumnos de psicología? Metas y motivos personales de los estudiantes en su primer año de la universidad. *Anales de psicología*, 31(2), 589-599.

Gardner, H. (1999). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós

Ibérica S.A.

Gilroy, P.J., Carroll, L., y Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 402–407. doi:10.1037/0735-7028.33.4.402

Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Kim, D.M., Wampold, B.E. y Bolt, D.M. (2006). Therapists effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research*, 16(2), 161-172.

Magalhães, M.L., Yumi, K. y Raggio, R. (2009). Eating behavior and body image among psychology students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(3), 150-155.

Martínez-Pons, M. (1997). The Relation of Emotional Intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, cognition and personality*, 17(1), 3-13.

Mausner, J.S. y Steppacher, R.C. (1973). Suicide in professionals: a study of male and female psychologists. *American Journal of Epidemiology*, 98(6), 436-445.

Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What Is Emotional Intelligence? En Salovey, P. y Sluyter, D.J. (Eds.), *Emotional Developmental And Emotional Intelligence: Educational Implications* (pp. 3-34). New York: Basic Books.

Ortiz-Acosta, R. y Beltrán-Jiménez, B.E. (2016). Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Investigación en Educación Médica*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.006>

Phillips, S.M. (1999). U.S. psychologists' suicide rates have declined since the 1960s. *Archives of Suicide Research*, 5(1), 11-26. doi: 10.1080/13811119908258312

- Pope, K.S. y Tabachnick, B.G. (1994). Therapists as Patients: A National Survey of Psychologists' Experiences, Problems and Beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 247-258.
- Rico, C. (2002). La inteligencia emocional en el trabajo. De Hendrie Weisinger. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 10(2), 101-104.
- Rodríguez, U., Agudelo, A.M.A. y Argota, A.P. (2011). Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 310-320.
- Sánchez-López, D., León-Hernández, S.R. y Barragán-Velásquez, C. (2015). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Investigación en Educación Médica*, 4(15), 126-132.
- Sarrionandia, A. y Garaigordobil, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 110-118.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.
- Tyrrel, J. y Smith, H. (1996). Levels of Psychological Distress among Occupational Therapy Students. *British Journal of Occupational Therapy*, 59(8), 365-371.
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4), 129-160.
- Villamizar, G.A. y Delgado, J.A. (2017). Identificación de los motivos para estudiar psicología en estudiantes de primer año de la Corporación Universitaria de Investigación y Desarrollo UDI. *Revista Espacios*, 38(30), 27-41.
- Winkler, M.I., Cáceres, C., Fernández, I. y Sanhueza J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso psicoterapéutico: una sistematización.

Revista de Terapia Psicológica, 8(11), 34-40.

Anexo I

Encuesta sobre motivos de elección de estudios

A continuación, se presentan diversos motivos por lo que usted puede haber decidido estudiar psicología. Lea cada frase y seleccione aquella alternativa que más se adecue entre el 1 y el 7, siendo **1 totalmente en DESACUERDO** y **7 totalmente de ACUERDO**. Recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas. Se ruega también **máxima sinceridad** a la hora de contestar.

Para rellenar el cuestionario, se deberá completar la siguiente frase: "**Decidí estudiar psicología para...**"

1	Entender el funcionamiento del ser humano en general.	1	2	3	4	5	6	7
2	Ayudar a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
3	Comprenderme más a mí mismo/a.	1	2	3	4	5	6	7
4	Comprender más a mi entorno.	1	2	3	4	5	6	7
5	Evitar volver a sentir emociones y sentimientos que me hicieron daño anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
6	Tratarme o curarme a mí mismo/a.	1	2	3	4	5	6	7
7	Controlar lo que ocurre en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
8	Controlar lo que les ocurre a las personas de mi entorno.	1	2	3	4	5	6	7
9	Poder cuidar a mis personas significativas.	1	2	3	4	5	6	7
10	Enriquecerme económicamente.	1	2	3	4	5	6	7
11	Controlar mis emociones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
12	Prevenir el sufrimiento de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
13	Ser mejor persona.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tener un buen reconocimiento social.	1	2	3	4	5	6	7
15	Prevenir el sufrimiento de mis personas significativas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Prevenir mi propio sufrimiento.	1	2	3	4	5	6	7
17	Evitar que mis pacientes sufran lo que yo he sufrido.	1	2	3	4	5	6	7
18	Ser una persona más sana.	1	2	3	4	5	6	7
19	Ser visto como una persona exitosa.	1	2	3	4	5	6	7
20	Tener un buen nivel de vida.	1	2	3	4	5	6	7