

Inteligencia Emocional y Ansiedad en Odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo, Ecuador, 2024

Emotional Intelligence and Anxiety in Dentists of District 01d04-Chordeleg-Gualaceo, Ecuador, 2024

Mónica Bernarda Vanegas Vásconez^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-0149-2623>

Isis Angélica Pernas Álvarez^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-4137-2623>

¹ Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca, Azuay-Ecuador

* Autora para correspondencia: vanegasbernarda@gmail.com

RESUMEN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional. Explora la asociación entre inteligencia emocional y ansiedad de los odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del Ministerio de Salud Pública en 2023- 2024. Mediante una muestra probabilística e intencional, se trabajó con la población de 49 odontólogos. Se identificaron variables de sexo, antigüedad laboral, estado civil y ciudad de procedencia con la ficha sociodemográfica; la puntuación de inteligencia emocional en las dimensiones evaluación de las propias emociones, evaluación de las emociones de los demás, uso de la emoción y regulación de la emoción con WLEIS-S; y, los niveles de ansiedad con la escala de ansiedad de Zung. Se concluye que, predomina la dimensión regulación emocional y que presentan un nivel de mínimo a moderado de ansiedad. Estas variables presentaron una asociación estadísticamente significativa, por tanto, entre mayor puntuación de inteligencia emocional, menor nivel de ansiedad en los odontólogos estudiados.

Palabras clave: Evaluación de las propias emociones, evaluación de las emociones de los demás, uso de la emoción, regulación emocional, ansiedad, dentistas.

ABSTRACT

This study has a quantitative approach, a non-experimental design, and a correlational scope. It explores the association between emotional intelligence and anxiety among dentists in District 01d04-Chordeleg-Gualaceo of the Ministry of Public Health in 2023-

2024. Using a probabilistic and intentional sample, the study involved a population of 49 dentists. Variables such as sex, seniority, marital status, and city of origin were identified using the sociodemographic form; emotional intelligence scores were determined in the dimensions of evaluation of one's own emotions, evaluation of the emotions of others, use of emotion, and regulation of emotion using the WLEIS-S; and anxiety levels were determined using the Zung Anxiety Scale. It is concluded that the emotional regulation dimension predominates, and that dentists present minimal to moderate levels of anxiety. These variables showed a statistically significant association; therefore, the higher the emotional intelligence score, the lower the anxiety level in the dentists studied.

Keywords: Assessment of one's own emotions, assessment of the emotions of others, use of emotion, emotional regulation, anxiety, dentists

Recibido: 23/07/2025

Aceptado: 08/08/2025

INTRODUCCIÓN

La Asociación Americana de Higienistas Dentales y American Dental Association (ADA) (2022), afirman que los trabajadores de salud dental, a lo largo de la alerta sanitaria por Covid-19, presentaron síntomas de ansiedad en diferentes intensidades. Lo anterior se ve respaldado por los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) sobre el impacto psicológico global del fenómeno de salud, donde reporta un incremento del 25% en los niveles de ansiedad.

La ansiedad, descrita como la respuesta emocional o patrón de respuestas, engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos debido a la activación del Sistema Nervioso Autónomo; y aspectos conductuales, usualmente, poco ajustados y escasamente adaptativos (Tobal, 1990). Este fenómeno se considera un riesgo, debido a que conduce a malestares personales y profesionales, afecta la calidad de vida, las relaciones y la atención hacia los pacientes, conforme a lo expuesto por Molero et al., 2020.

En nuestro contexto cultural, el estudio de Peñafiel et al. (2021), establece que un tercio de los profesionales de la salud cumplen con la sintomatología ansiosa. De forma puntual, los odontólogos, reflejan niveles de ansiedad menor (Peralta y Guzmán, 2021). Por otra parte, la inteligencia emocional, dentro del ámbito de salud, funciona como apoyo para disminuir las situaciones de riesgo que amenazan la integridad física y mental; permite establecer relaciones empáticas, comunicarse de manera efectiva y resolver conflictos de manera constructiva (Sánchez et al., 2018). Influye en la relación entre paciente y profesional, y se considera un factor de protección (Marcos et al., 2021).

La evidencia empírica presentada por Carranco y Romero (2018) señala puntajes altos de IE en los odontólogos. Razón por la cual, la investigación, resulta de interés del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo y resulta factible el acceso a los espacios físicos y a la población de estudio para proceder al desarrollo. La relevancia, radica en la contribución científica, importancia, necesidad y desarrollo de esta habilidad para el bienestar integral de esta población (Ayala et al., 2021; Marcos et al., 2021; Montenegro, 2020).

La revisión documental previa, respecto a estudios relacionados con estas variables, identificó investigaciones internacionales y nacionales donde se revela que los odontólogos reportan puntajes de inteligencia emocional altos (Carranco y Romero, 2018) y medios (Peralta y Guzmán, 2021) y sintomatología de ansiedad (Peñafiel et al., 2021; Peralta y Guzmán, 2021).

Además, las variables presentan asociaciones estadísticamente significativas entre sí (Ayala et al., 2021; Guerrero et al., 2021; Hermosa et al., 2021; Peralta y Guzmán 2021). Razón por lo cual, considera importante identificar el puntaje de IE y los niveles de ansiedad de los odontólogos en este contexto cultural.

Esta evidencia sugiere la necesidad de incorporar medidas de prevención para lograr disminuir la sintomatología ansiosa, mediante el desarrollo de las habilidades que permitan identificar, manejar, discriminar las emociones propias y de los demás.

Las primeras teorías sobre la inteligencia, se observan en los aportes de Spearman (1904), quien plantea que esta subyace a múltiples habilidades cognitivas a través de un factor general y otros específicos. Luego, Gardner (1983) propuso una concepción múltiple y evolutiva; incorpora las dimensiones, lingüística, musical, lógico-matemática, intrapersonal e interpersonal. En la misma línea, Salovey y Mayer (1990) introdujeron el concepto de inteligencia emocional (IE), definida como la interacción

entre emoción, cognición y comportamiento, diferenciándose entre modelos de habilidades, mixtos y otros enfoques.

Los modelos mixtos integran capacidades emocionales, cognitivas y rasgos de personalidad como el autocontrol y la empatía (Goleman, 1995; Bar-On, 1997). Por otro lado, en el modelo de habilidades, destacan la percepción, comprensión y regulación emocional como competencias para el desarrollo personal. Desde un enfoque teórico y metodológico, Mayer y Salovey (1997) fortalecieron el estudio científico de la IE, resaltan su impacto positivo en el bienestar psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de la atención en salud (Ortiz y Bertrán, 2019; Ayala et al., 2021).

Respecto a la ansiedad, esta se conceptualiza como una respuesta emocional de miedo, preocupación o estrés, con manifestaciones cognitivas, fisiológicas y conductuales, así como, pensamientos negativos, alteraciones digestivas, tensión muscular y conductas de evitación (Coon, 2023). Montenegro (2020) destaca el género, historia familiar y estrés como factores de riesgo asociados y Marcos et al., 2021 consideran la IE como factor protector. Cuando la ansiedad cumple con criterios clínicos, puede diagnosticarse como uno de los trastornos descritos en el DSM-5 (2013), lo cual requiere evaluación profesional.

La investigación se fundamenta en los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), del incremento global del 25% de ansiedad luego de pandemia por covid-19. En Ecuador, el 1/3 de los profesionales de la salud presentan sintomatología ansiosa (Peñañiel et al., 2021). Y los puntajes altos de IE del 77% de los odontólogos del Distrito 10d01 Ibarra Pimampiro-Urcuquí, que muestra (Carranco y Romero, 2018).

Estos parámetros resultan oportunos para determinar la asociación entre el puntaje de IE y los niveles de ansiedad en los odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo, pues, identificar estas variables pone al descubierto, para las autoridades de la institución, un resultado que permita ejecutar una estrategia de intervención promocional y preventiva frente a los síntomas de la ansiedad, a través de la inteligencia emocional, ya que esta, según Mayer y Salovey (1997), es una habilidad maestra para percibir las propias emociones y las de los demás, comprenderlas, facilitarlas y gestionarlas adecuadamente. Puntuaciones elevadas permite establecer relaciones empáticas, comunicación efectiva y resolver conflictos de manera constructiva, de igual manera sucederá con los niveles de ansiedad pues existen técnicas específicas para poder disminuirlas.

Es relevante por la contribución a llenar un vacío en los resultados de investigación en cuanto a la asociación entre la IE y la ansiedad en odontólogos. Estudios determinan la importancia, necesidad y desarrollo de esta habilidad para alcanzar bienestar integral de esta población (Ayala et al., 2021; Marcos et al., 2021; Montenegro, 2020).

Dicho lo anterior, se plantearon como preguntas de investigación ¿Cuál es el puntaje de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg- Gualaceo del MSP, 2023-2024? ¿Existe o no asociación entre los puntajes de inteligencia emocional y el índice de ansiedad en odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024?

Las hipótesis de investigación fueron: H1: están asociados los puntajes de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en odontólogos del Distrito 01d04Chordeleg-Gualaceo del Ministerio de Salud Pública, 2023-2024; H2: los puntajes más altos de las dimensiones de IE se corresponden con el uso y regulación de las emociones en los profesionales de la odontología y, la H3: el nivel de ansiedad predominante en los odontólogos es no hay ansiedad presente.

El objetivo general: determinar la asociación entre los puntajes de la inteligencia emocional y los niveles de la ansiedad en odontólogos; y los específicos, describir el puntaje de inteligencia emocional que predominan en odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg- Gualaceo del MSP, 2023-2024; identificar los niveles de ansiedad en esta población y, asociar la puntuación de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad con las variables sociodemográficas.

DESARROLLO

Metodología

La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño no experimental, ya que no se manipula ninguna variable (Hernández et al., 2014).

Se realizó en el Distrito de Salud 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, conformado por 33 Centros de Salud, donde se identifica el universo de 49 odontólogos, seleccionados por muestreo intencional, no probabilístico (Hernández et al., 2014). De acuerdo a los datos de la ficha sociodemográfica se identifica, el 89% son mujeres y 11% hombres. 83% procedentes de Cuenca y 16% de Gualaceo. Con más de 10 años de antigüedad laboral el 55%, 36% de 0 a 2 años, 4% de 2 a 5 años y 5% de 5 a 9 años. De estado civil soltero 61%, casado 45%, divorciado 12% y unión libre 2%.

Como criterios de inclusión se consideraron, ser odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024, hombres y mujeres de cualquier edad, y haber ejercido funciones mínimo un año. Como criterios de exclusión, los odontólogos que se encuentren cesantes o de vacaciones o deban cumplir con otra actividad programada el mismo día y hora de la aplicación de instrumentos.

Las variables de sexo, ciudad, estado civil y la antigüedad laboral de los participantes, se identificaron con la **ficha sociodemográfica**. La puntuación de IE se logra con la escala **WLEIS-S**, versión en castellano por Extremera et al. (2019), quien valida con coeficiente de alfa de Cronbach de .91 y en las subescalas, un rango entre .79 a .84 y con correlaciones positivas. Consta de 16 afirmaciones de las dimensiones: evaluación de las propias emociones (SAE), evaluación de las emociones de los demás (OEA), uso de la emoción (UOE) y regulación de la emoción (ROE). Respuestas mediante escala tipo Likert de 1 hasta 7. El puntaje total se denomina, Muy bajo al obtener ≤ 3.75 , Bajo 3.73-4.62, Medio bajo 4.62-5.25, Medio alto 5.25-5.75, Alto 5.75-6.50 y Muy alto ≥ 6.50 .

La variable ansiedad, se midió con la **Escala de automejoría de ansiedad (EAA) de Zung** (1965). Validada con un alpha de Cronbach de .855 (Del Águila et al., 2021). Esta investigación, tiene un coeficiente total de .825. Tiene 20 afirmaciones de síntomas ansiosos somáticos y cognoscitivos, de los últimos treinta días. Respuestas con escala de Likert, entre, nunca o raras veces, algunas veces, buen número de veces y la mayoría de veces, valoradas de 1, 2, 3 y 4 si son positivas y 4, 3, 2 y 1 negativas. La puntuación total determina el índice EAA. Por debajo de 45, no presenta ansiedad; de 45 a 59, presencia de ansiedad mínima a moderada; de 60 a 74, presencia de ansiedad marcada a severa y desde 75 en adelante, ansiedad en grado máximo.

Luego del procedimiento apegado a la ética en las investigaciones, se procedió a la recolección de la información; se recolectaron los datos entre octubre y noviembre de 2023, bajo la supervisión de la investigadora para la adecuada aplicación de los instrumentos y la correcta calificación.

El plan de tabulación y análisis de datos se realizó de la siguiente forma. Se etiquetó e ingresó los datos en una hoja de cálculo. Se tabuló y analizó descriptivamente, a través del programa estadístico SPSS Statistics 29. Se calculó el alpha de Cronbach en ambos instrumentos; se calculó la media y la desviación estándar, para una descripción general de los datos y comprender la distribución y variabilidad. Para la asociación entre puntaje de IE y niveles de ansiedad, se consideró el supuesto de normalidad, así como, nivel de

medición de las variables y número total de casos obtenidos con la prueba Shapiro Wilk; en función de ello, se seleccionó pruebas paramétricas como Chi-cuadrado y se presentó figuras y tablas estadísticas.

Respecto a las consideraciones éticas, se solicitó primero, la autorización del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP 20232024, se respetó el anonimato y la confidencialidad con el consentimiento informado previo a los instrumentos. La información recolectada reposa en archivos físicos y digitales bajo la responsabilidad de la investigadora. Se rige por los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología, Código de Ética (APA, 2003), cumpliendo los principios: A. beneficencia y no maleficiencia; B. fidelidad y responsabilidad; C. integridad; D. justicia; y E. respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Los riesgos fueron mínimos en esta investigación. No se produjo conflicto de interés. Los beneficios fueron de carácter psicológico, al brindar conocimiento respecto a las dimensiones de IE y los niveles de ansiedad en la que se encuentran en el momento de la investigación. Información que puede direccionar a un plan de acción de intervención basado en los resultados.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Se determinó la fiabilidad de los instrumentos para medir la puntuación de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad de los odontólogos. La escala WLEIS-S alcanzó un coeficiente total de .943 y las subescalas, un rango entre .687 a .873. La Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung alcanzó un coeficiente de alpha de Cronbach de .825.

En relación con el primer objetivo específico la tabla 1, se describe el puntaje total de IE dentro de los parámetros medio bajo (5.04); la dimensión mayor puntuada: regulación de las emociones (5.07) y la menor, uso de las emociones (4.95).

Tabla 1. *Inteligencia emocional en los odontólogos*

Dimensiones	M	DE
Evaluación de las propias emociones	5.07	1.22
Evaluación de las emociones de los demás	5.02	1.34
Uso de las emociones	4.95	1.15

Regulación de las emociones	5.11	1.18
Inteligencia emocional general	5.04	1.14

Se cumple el segundo objetivo específico al identificar los niveles de ansiedad. Los resultados muestran que 65.3% de odontólogos presentan ansiedad. De mínima a moderada el 53.1%, marcada o severa el 10.2% y 2% en grado máximo, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2 *Ansiedad en los odontólogos*

Niveles	F	%
No hay ansiedad	17	34.7
Ansiedad mínima a moderada	26	53.1
Ansiedad marcada o severa	5	10.2
Grado máximo de ansiedad	1	2.0

Asociación entre IE, ansiedad y datos sociodemográficos

Para el tercer objetivo específico, se identificó la media y la desviación estándar de cada variable y se determinó la asociación de la puntuación de IE y los niveles de ansiedad, con datos de la ficha sociodemográfica mediante el Chi-cuadrado de Pearson.

De acuerdo al sexo, los hombres predominan en el puntaje de IE (5.24) y destacan en la dimensión uso de las emociones de los demás (5.25). Los resultados de la ansiedad, se inclinan

hacia las mujeres (38.61) como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. *Inteligencia emocional y ansiedad según sexo y ciudad de procedencia*

Dimensiones de IE	Variables sociodemográficas							
	Mujer		Hombre		Cuenca		Gualaceo	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
SAE	5.05	1.246	5.25	1.599	4.91	1.211	5.84	1.060
OEA	4.95	1.246	5.65	.994	4.98	1.245	5.25	1.847
UOE	4.95	1.246	5.10	.652	4.90	1.111	5.22	1.404
ROE	5.01	1.246	5.35	.894	5.04	1.176	5.50	1.203
Total IE	4.95	1.181	5.34	.81	4.96	1.105	5.45	1.340
Ansiedad	38.6	18.673	36.60	2.793	38.93	8.256	35.7	8.362

La asociación de la variable sexo con el puntaje de IE y los niveles de ansiedad se observa en la tabla 4. La IE logra un valor de p es 0.894 y para ansiedad el valor de p es de 0.753, el resultado señala que no hay relaciones estadísticamente significativas.

Tabla 4 Estadísticos contraste según sexo

Variabes	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
IE Chi-cuadrado de Pearson	20,806 ^a	30	.894
Ansiedad Chi-cuadrado de Pearson	18,078 ^a	23	.753

En la tabla 3, también se observa que, según la ciudad de procedencia, la mayor puntuación en IE (5.45) es lograda por Gualaceo y la dimensión más puntuada es evaluación de las propias emociones (5.84). En cuanto a la ansiedad, sobresalen los participantes de la ciudad de Cuenca con 38.93 (mínima a moderada). La asociación se observa en la tabla 5. La puntuación de IE logra una p de 0.659 y los niveles de ansiedad de 0.848, los valores indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables (tabla 5).

Tabla 5 Estadísticos contraste según ciudad de procedencia

Variabes	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
IE Chi-cuadrado de Pearson	22.160 ^a	30	.848
Ansiedad Chi-cuadrado de Pearson	19.720 ^a	23	.659

De acuerdo a la antigüedad laboral, quienes tienen más de 10 años de trabajo lograron mayor puntaje de IE (5.15), con regulación de las emociones (5.19) como dimensión principal. La ansiedad es mayor en el grupo de 2 a 5 años, obtiene una media de 44; pero se observa que a lo largo del tiempo fluctúan los niveles de ansiedad.

Tabla 6. Inteligencia emocional y ansiedad según antigüedad laboral

Dimensiones de IE	Antigüedad laboral							
	0 a 2 años		2 a 5 años		5 a 10 años		Más de 10 años	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
SAE	5.14	1.451	4.25	2.121	4.25	.354	5.14	1.057
OEA	5.08	1.495	3.75	2.475	4.25	.707	5.14	1.192
UOE	4.83	1.315	4.63	.530	4.13	.177	5.12	1.102
ROE	5.17	1.448	5	.894	3.66	.530	5.19	1.032
Total IE	5.06	1.379	4.41	1.282	4.13	.088	5.15	1.006
Ansiedad	39.38	8.086	44	24.04	41.0	8.485	37.22	7.324

La tabla 7, describe los estadísticos contraste para identificar una asociación entre antigüedad laboral y las variables de estudio. El valor de p del puntaje de IE es 0.02, sugiere una asociación significativa entre IE y antigüedad laboral. Para la ansiedad, el valor de p es 0.053; indica una asociación marginal significativa.

Tabla 7 Estadísticos contraste según antigüedad laboral

Variables	Valor	Gl	Sig. sintónica bilateral
IE Chi-cuadrado de Pearson	119.778a	90	.020
Ansiedad Chi-cuadrado de Pearson	89.002a	69	.053

En cuanto al estado civil, unión libre, refleja mayor puntuación de IE (6.19), resalta la dimensión regulación de las emociones (6.50). Los divorciados predominan en nivel de ansiedad mínimo a moderado (40.17), como se observa en la tabla 8.

Tabla 8. Inteligencia emocional y ansiedad según estado civil

Dimensiones de IE	Estado civil							
	Casado		Divorciado		Unión libre		Soltero	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
SAE	5.03	1.107	5.08	1.538	6.00		5.08	1.335
OEA	5.02	1.363	4.92	1.514	6.25		5.00	1.345
UOE	5.03	1.153	5.17	.890	6.25		4.73	1.216
ROE	5.05	1.122	5.29	.828	6.50		5.10	1.375
Total IE	5.03	1.107	5.11	1.082	6.19		4.97	1.257
Ansiedad	37.05	7.767	40.17	13.227	33		39	7.336

En la tabla 9, se puede observar la asociación del estado civil con la puntuación de IE, refleja valores de p de 0.254 y sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, los niveles de ansiedad obtienen un valor de p de .048 y resulta estadísticamente significativos, refiriendo que los niveles de ansiedad están influenciados por esta característica.

Tabla 9 Estadísticos contraste según estado civil

Variables	Valor	Gl	Sig. sintónica bilateral
IE Chi-cuadrado de Pearson	76.352 ^a	69	.254
Ansiedad Chi-cuadrado de Pearson	113.449 ^a	90	.048

Asociación entre puntaje de IE y ansiedad

Se cumple con el objetivo general al determinar la asociación entre los puntajes de la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad. Primero, se consideró, el supuesto de

normalidad de los datos mediante la prueba Shapiro Wilk (tabla 10). Luego, las figuras 1 y 2, indican el supuesto de normalidad e histograma de IE y la figura 3 y 4, el supuesto de normalidad e histograma de ansiedad.

Tabla 8. Supuesto de normalidad de IE y ansiedad según Shapiro Wilk

	Estadístico sig.
Inteligencia Emocional	.916
Ansiedad	.968

La prueba SW de la IE resulta 0.916 y de ansiedad, 0.968; indica que la información posee una distribución normal, como se observa en la figura 1 y figura 2.

Figura 1. Supuesto de normalidad IE

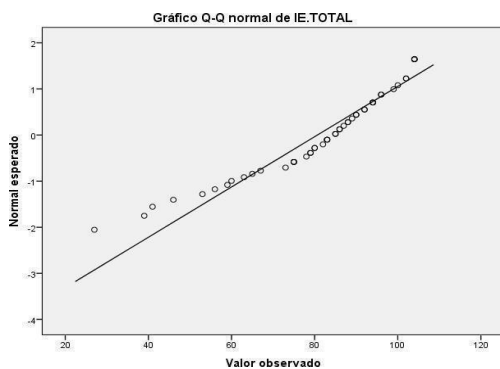


Figura 2. Histograma de IE

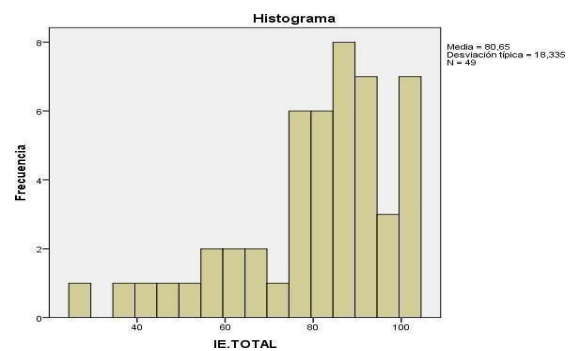
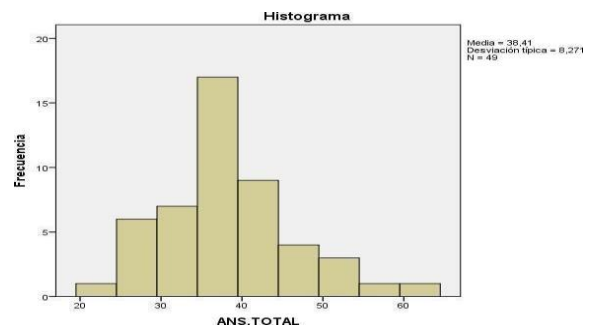
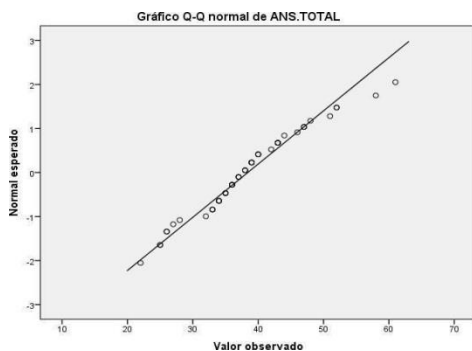


Figura 3. Supuesto de normalidad ansiedad **Figura 4.** Histograma de ansiedad



Al considerar el supuesto de normalidad de los datos, se utilizó el coeficiente de chi-cuadrado de Pearson, para analizar la asociación entre los puntajes de IE y los niveles de ansiedad, como se observa en la tabla 9, se encontró una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 9. Estadísticos contraste entre IE y ansiedad

Variables	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	761.882 ^a	690	.029

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación evidencian hallazgos relevantes sobre la inteligencia emocional (IE) y los niveles de ansiedad en odontólogos del Distrito 01D04 Chordeleg-Gualaceo. En primer lugar, la fiabilidad de los instrumentos utilizados fue alta, primordialmente en la escala WLEIS-S ($\alpha = .943$), lo que respalda la consistencia de los resultados obtenidos. Se identificó un nivel medio bajo de IE general ($M = 5.04$), la dimensión mayor puntuada es regulación emocional ($M = 5.11$), esto sugiere una capacidad moderada en los odontólogos para gestionar sus emociones ante situaciones demandantes. Por lo contrario, el uso de las emociones obtuvo el puntaje más bajo ($M = 4.95$), lo que podría limitar las habilidades de IE.

En cuanto a la ansiedad, el rango mínimo a moderado predomina, pero el 65.3% de los participantes presenta algún grado de sintomatología. Los datos sugieren la presencia significativa de malestar psicológico en los odontólogos, posiblemente relacionado con el estrés laboral propio de la profesión.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre IE o ansiedad con variables como sexo o ciudad de procedencia, pero en cuanto a la antigüedad laboral y el estado civil, sí se hallaron diferencias significativas. Particularmente, los odontólogos con más de 10 años en la institución muestran mayor IE, con predominio en la dimensión de regulación emocional. Esto sugiere que la experiencia acumulada a lo largo del tiempo puede contribuir al desarrollo de habilidades emocionales más adaptativas. De la misma manera, quienes se encuentran en unión libre reportaron los mayores niveles de IE ($M = 6.19$), mientras que los divorciados lograron niveles más elevados de ansiedad, con una asociación significativa ($p = .048$). Esto resalta la influencia del entorno afectivo-personal en el bienestar emocional de los profesionales de salud dental.

Se confirma una asociación estadísticamente significativa entre los puntajes de IE y los niveles de ansiedad ($p = .029$), resultado que coincide con los estudios previos que describen que mayores puntajes de IE intervienen como factor protector ante síntomas ansiosos. Este hallazgo subraya la importancia de fortalecer las habilidades emocionales como estrategia preventiva de salud mental en contextos sanitarios.

CONCLUSIONES

Se describió el puntaje de IE dentro de los parámetros medio bajo, lo que sugiere una capacidad limitada para manejar y utilizar sus emociones en el entorno laboral. Esto

destaca la importancia de promover el desarrollo de habilidades de IE, en los profesionales de la odontología, para mejorar su bienestar emocional y su desempeño clínico.

Se identificaron los niveles de ansiedad mínima a moderada en 53.1% del universo, marcada o severa en 10.2% y grado máximo de ansiedad en 2%. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar adecuadamente la salud mental de los odontólogos, ya que puede afectar negativamente su calidad de vida y su práctica clínica.

Según el sexo, se observa puntajes más altos de IE en hombres (5.24), destaca uso de las emociones y las mujeres mayor nivel de ansiedad (38.6). No se evidencia asociación estadísticamente significativa con IE o con ansiedad.

La ciudad de procedencia, Gualaceo, logra mayor puntuación de IE (5.45), resalta la dimensión evaluación de las propias emociones (5.84). Síntomas de ansiedad mínima a moderada en Cuenca. No se observa una asociación estadísticamente significativa entre la ciudad de procedencia con IE o con ansiedad.

La antigüedad laboral, el grupo más de 10 años puntúa mayor en IE y sobresale regulación de emociones. Mayor nivel de ansiedad en 2 a 5 años. Refleja una asociación estadísticamente significativa con la puntuación de inteligencia emocional y el nivel de ansiedad.

El estado civil, unión libre, logra puntuación alta de IE (6.19), destaca la dimensión regulación de las emociones (6.50). Los divorciados se ubican en el nivel de ansiedad mínimo a moderado (40.17). La asociación del estado civil con la IE, no es estadísticamente significativo, pero con los niveles de ansiedad es estadísticamente significativo.

El supuesto de normalidad para IE (0.916) y ansiedad 0.968, refleja una distribución normal. Determina una asociación estadísticamente significativa entre la puntuación de IE y los niveles de ansiedad de los odontólogos del Distrito 01d04 Gualaceo-Chordeleg, 2023-2024, dando cumplimiento al objetivo general de la investigación.

En síntesis, los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de abordar de manera integral la salud emocional de los odontólogos, para mejorar su bienestar personal y su desempeño profesional. El desarrollo de estrategias efectivas para promover la IE y gestionar la ansiedad puede contribuir significativamente a la calidad de vida y la satisfacción laboral, así como, a la mejora de la atención odontológica que brindan a sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association [APA] (2003). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de la Conducta. https://ibiseducacion.org/IMG/pdf/APA2003_capacitacion.pdf
- Asociación Americana Psicología (2013). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/apibooks.9780890425596>
- Ayala, N., Duré, M., Urizar, C., Insaurrealde, A., Castaldelli, J., Ventriglio, A., Almirón, J., García, O. y Torales, J. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*; 54(2), 51-60.
- Bar- On, R. (1997). The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual, Toronto, Canadá. Multi-Health Systems. <https://n9.cl/orz6dh>
- Carranco, D. y Romero, R. (2018). *Evaluación del nivel de inteligencia emocional (IE) y su influencia en el desempeño laboral de profesionales Odontólogos del Distrito de Salud 10d01 IbarraPimampiro-Urcuquí* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador].
- Coon, E. (julio 2023). Introducción al sistema nervioso autónomo, Manual MSD, versión para público general. <https://n9.cl/dursa>
- Del Águila, L., Pinedo, M., Soto, S., Torres, A. y Tapullima-Mori, C. (2021). *Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana*. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3(4), 10–18. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.4.358>
- Extremera, N., Rey, L., y Sánchez, N. (2019). Validación de la versión española de la escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94–100. <https://www.psicothema.com/pdf/4520.pdf>
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Basic Books.
- Guerra, E., Agostoni, C. y Auzpuru, P. (2009). *Los miedos en la historia*. Colegio de México. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Ed. McGraw-Hill Education. <https://n9.cl/1a0cc>
- Marcos J., Cerdio, D., Del Campo, E., Gutiérrez, R., Castro, L., y Cedillo, A. (2021). Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. *Medicina y Ética*, 32(3), 635–664. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997b). What is emotional intelligence? en P. Salovey y D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence, Educational implications* (p.10). Basic Books.
- Molero, M., Pérez, M., Soriano, J., Oropesa, N., Simón, M., Sisto, M. y Gázquez, J. (2020).

Factores psicológicos en situaciones de cuarentena una revisión sistemática

European Journal of Health Research, 6(1), 109–120.

<https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>

Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad.

<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1395/2254>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 2 de marzo). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.*

<https://n9.cl/98gmn>

Peñañiel, J., Ramírez, A., Mesa, I. y Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202–211.

Peralta, C. y Guzmán, E. (2021). Inteligencia emocional y ansiedad ante el Covid-19 en odontólogos de la consulta privada de la provincia de Trujillo 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional de la Universidad.

<https://n9.cl/2wkuw>

Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Sánchez, M., Megías, A., Gómez, R., Gutiérrez, M. y Fernández, P. (2018). Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Escritos de Psicología*, 11(3), 115-123.

<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2712>

Tobal, M. (1990). La ansiedad. p.310. En Mayor, J., y Pinillos, L. Motivación y emoción. *Tratado de psicología general*. (pp. 309-344). Alhambra Universidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Mónica Bernarda Vanegas Vásconez: concepción, investigación, levantamiento de datos, búsqueda bibliográfica y redacción

Isis Angélica Pernas Álvarez: investigación, metodología y corrección de estilo del artículo.