

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica, mención Salud Mental para Niños,
Adultos y Familias

**Asociación entre la Inteligencia Emocional y la Ansiedad en Odontólogos del
Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del Ministerio de Salud Pública, 2023-2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Magíster en Psicología Clínica, mención
Salud Mental para Niños, Adultos y Familias

Autor:

Mónica Bernarda Vanegas Váscquez

Director:

Isis Angélica Pernas Álvarez

ORCID:  0000-0002-4137-2623

Cuenca, Ecuador

2024-10-04

Resumen

Los pensamientos y las acciones del ser humano están regidos –entre otros factores de su vida- por el desarrollo y formación de la habilidad de la inteligencia emocional; esta, es necesaria para lograr la adaptación ante los acontecimientos cotidianos para favorecer las relaciones interpersonales y, convertirse en un antídoto contra la violencia, sin embargo, la habilidad para manejar y discriminar las emociones puede verse afectada al presentarse signos, síntomas y síndromes relacionados con la ansiedad, especialmente en espacios laborales de atención a la población en la salud, tanto pública como privada. El objetivo de esta investigación es determinar la asociación entre la inteligencia emocional y la ansiedad de los odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del Ministerio de Salud Pública en 2023- 2024. Se trabajó con la población de 49 odontólogos, elegidos mediante una muestra probabilística y un muestreo intencional. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de alcance correlacional. Se empleó una ficha sociodemográfica para identificar variables de sexo, antigüedad laboral, estado civil y ciudad de procedencia. Para la puntuación de inteligencia emocional se usó la escala de WLEIS-S, que mide 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). Y para la sintomatología ansiosa, la Escala de Ansiedad de Zung. Los resultados formaron una base de información con los puntajes de la inteligencia emocional según las cuatro dimensiones, con predominio, de la regulación de las emociones. Respecto a la ansiedad, se ha determinado que la población del estudio, se encuentra en nivel de ansiedad mínima a moderada y existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables en los odontólogos. En conclusión, el estudio nos permite determinar que: entre mayor puntuación de inteligencia emocional, menor nivel de ansiedad en los odontólogos del Distrito.

Palabras clave del autor: inteligencia emocional, ansiedad, odontólogos



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The thoughts and actions of human beings are governed – among other factors in their lives – by the development and formation of the ability of emotional intelligence; This is necessary to achieve adaptation to everyday events to promote interpersonal relationships and become an antidote to violence. However, the ability to manage and discriminate emotions can be affected when signs, symptoms and syndromes related to them occur. anxiety, especially in work spaces that care for the population in health, both public and private. The objective of this research is to determine the association between emotional intelligence and anxiety of dentists in District 01d04-Chordeleg-Gualaceo of the Ministry of Public Health in 2023-2024. We worked with the population of 49 dentists, chosen through a probabilistic sample. and intentional sampling. The study had a quantitative approach, with a non-experimental design and a correlational scope. A sociodemographic form was used to identify variables of sex, length of work, marital status and city of origin. For the emotional intelligence score, the WLEIS-S scale was used, which measures the dimensions, evaluation of one's own emotions (SAE), evaluation of others' emotions (OAS), use of emotion (UOE) and regulation of emotions. emotion (ROE). And for anxious symptoms, the Zung Anxiety Scale. The results formed an information base with emotional intelligence scores according to the four dimensions, with predominance, of emotion regulation. Regarding anxiety, it has been determined that the study population is at a minimal to moderate level of anxiety and there is a statistically significant association between both variables in dentists. In conclusion, the study allows us to determine that: the higher the emotional intelligence score, the lower the level of anxiety in the District's dentists.

Author Keywords: emotional intelligence, anxiety, dentists



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor. Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Fundamentación teórica	9
Proceso metodológico	17
Diseño	17
Tamaño	17
Universo	17
Criterios de inclusión.....	18
Criterios de exclusión.....	18
Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	18
Procedimientos recolección de la información	19
Supervisión.....	19
Plan de tabulación y análisis de datos	20
Consideraciones éticas de la investigación.....	20
Presentación y análisis de resultados.....	21
Descriptivos inteligencia emocional	21
Descriptivos ansiedad.....	22
Asociación entre IE, ansiedad y datos sociodemográficos	23
Asociación entre puntaje de IE y ansiedad	27
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	32
Referencias	33
Anexos	38
Anexo A. Ficha de datos sociodemográficos	38
Anexo B. WLEIS-S Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law	39
Anexo C. Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)	40
Anexo D. Formulario de consentimiento informado	41

Índice de figuras

Figura 1. Supuesto de normalidad IE	30
Figura 2. Histograma de IE	30
Figura 3. Supuesto de normalidad ansiedad	30
Figura 4. Histograma de ansiedad	30

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los odontólogos	18
Tabla 2. Alpha de Cronbach de los instrumentos	22
Tabla 3. Inteligencia emocional en los odontólogos	23
Tabla 4. Ansiedad en los odontólogos	23
Tabla 5. Inteligencia emocional y ansiedad según sexo y ciudad de procedencia	25
Tabla 6. Estadísticos contraste según sexo	26
Tabla 7. Estadísticos contraste según ciudad de procedencia	26
Tabla 8. Inteligencia emocional y ansiedad según antigüedad laboral	27
Tabla 9. Estadísticos contraste según antigüedad laboral	27
Tabla 10. Inteligencia emocional y ansiedad según estado civil	28
Tabla 11. Estadísticos contraste según estado civil	29
Tabla 12. Supuesto de normalidad de IE y ansiedad	29
Tabla 13. Estadísticos contraste entre IE y ansiedad	30

Dedicatoria

A mi familia, a cada miembro de ella por el apoyo incondicional.

Especialmente a mis hijos, por el amor, la compañía, enseñanzas y el impulso para crecer.

A tu memoria Cristian, escalando los sueños con felicidad y el alma libre.

“Lo que no me mata me hace más fuerte”
Friedrich Nietzsche

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a mi mamá, por ser el pilar para este nuevo logro e impulsarme a ser siempre, cada vez mejor.

A mis bellos hijos, quienes motivan cada paso que doy y me enseñan a volver a fantasear e inundan de alegría con sus sonrisas.

Diego M., mi compañero en este gran momento de mi vida, gracias por tu apoyo en el maravilloso viaje de crecimiento personal y profesional.

Y mis amigos que me han visto caer y levantarme, brindándome su apoyo. Gracias por su guía, enseñanza, apoyo y el cariño durante todo el tiempo y experiencias compartidas.

A mi directora de trabajo de investigación de pregrado y ahora de posgrados, querida amiga, quien ha depositado su confianza en mí para apoyarme y verme crecer aun cuando la noche parecía más oscura.

Fundamentación teórica

Las observaciones de Spearman (1904) condujeron a la afirmación que, la inteligencia subyace por diferentes habilidades cognitivas y requiere de la interacción del factor general y de factores específicos para expresar la capacidad de cada persona de crear información nueva, posteriormente, Gardner (1983), define a la inteligencia como la habilidad para resolver problemas o para realizar actividades apropiadas en el contexto cultural, el enfoque, se dirigía al área académica y la medición limitaba las aptitudes y capacidades de los individuos.

Desde una perspectiva biopsicosocial, Gardner (2000), la expone de acuerdo al desarrollo evolutivo del individuo, siendo el cerebro el centro responsable de regular las diferentes tipologías, distinguiendo la inteligencia lingüística, musical, lógico-matemática, espacial, intrapersonal e interpersonal.

Luego, Salovey y Mayer (1990) enfocan la inteligencia con la interacción de las emociones con la respuesta cognitiva y comportamental, denominándola inteligencia emocional (IE), de la cual se diferencian los modelos de habilidades, mixtos y otros modelos. Como lo describen Vásquez et al. (2022),

Los modelos mixtos, representados por Goleman (1995) y Bar- On (1997), presentan una combinación entre capacidad mental y los rasgos de la personalidad, así como, control de impulsos, manejo de estrés, motivación, tolerancia a la frustración, asertividad, persistencia, confianza y ansiedad.

El modelo de Goleman (1995), complementa el coeficiente intelectual (CI) con el cociente emocional; en conjunto, abarcan el entusiasmo, la persistencia, el autocontrol y la automotivación; habilidades que forman los componentes de la IE, la cual está constituida por la conciencia de uno mismo (self-awareness), la autoregulación (self-management), la motivación (motivation), la empatía (social-awareness) y las habilidades sociales (relationship management).

El modelo de Bar- On (1997), describe una inteligencia no cognitiva, fundamentándose en la Inteligencia Social-Emocional, la cual, tiene los componentes, intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y flexibilidad, manejo del estrés y el estado del ánimo.

Posteriormente, los autores, detallan los modelos de habilidades, destacando la influencia de destrezas individuales para el procesamiento de información emocional, así como, la habilidad para percibir, evaluar, expresar, manejar y autorregular las emociones. Desde este enfoque, los aportes de Salovey y Mayer (1990), destacan las habilidades de percepción emocional, facilitación emocional del pensamiento, comprensión emocional, dirección emocional y regulación reflexiva de las emociones, promoviendo el crecimiento personal.

Finalmente, otros modelos incluyen la personalidad, los factores de aportaciones personales y habilidades cognitivas. Entre los más relevantes se encuentran Matineaud y Engelhartn (1996), quienes plantean la medición de la IE a través de test psicológicos, obteniendo información del humor, la motivación, el control de impulsos, el tiempo de espera para gratificación y el autoconocimiento. Cooper y Sawaf (1997), continúan documentando diferentes estudios. Rovira (1998) plantea los cuatro pilares de las dimensiones. Boccardo, Sasia y Fontenla (1999) definen las áreas de la IE.

Los aportes de Mayer y Salovey (1997b), inician estudios más productivos en lo teórico, y más robustos metodológicamente al respecto de la IE, quienes expresan que:

La inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual. (p. 10)

Para esta investigación, la autora sigue la línea del modelo de habilidades, el concepto de Salovey y Mayer (1990) y el instrumento de medición, Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS), en la versión en castellano, WLEIS-S, de Extremera et al. (2019), el cual explora cuatro dimensiones: evaluación de las propias emociones o percepción intrapersonal (SEA), evaluación de las emociones de los demás o percepción interpersonal (OEA), uso de las emociones o asimilación emocional (UOE) y regulación de las emociones (ROE), el cuestionario se utiliza para evaluar la puntuación de IE y proporcionar una medida del bienestar emocional y social de una persona (Extremera et al., 2019).

Respecto al WLEIS-S, Buestán y Pernas (2022), describen que la dimensión evaluación de las propias emociones, se refiere a la capacidad de una persona para reconocer y evaluar sus propias emociones de manera precisa; las preguntas pueden abordar la conciencia emocional, es decir, la capacidad de identificar y comprender las emociones que uno experimenta, así como, la habilidad para expresar estas emociones de manera adecuada.

La dimensión, evaluación de las emociones de los demás, se relaciona con la capacidad de una persona para percibir y comprender las emociones de otros en sus relaciones interpersonales; evalúa la empatía y la sensibilidad emocional hacia los sentimientos de los demás, lo que puede contribuir a relaciones más saludables y satisfactorias.

La dimensión, uso de las emociones, se enfoca a la forma en que una persona íntegra y procesa emociones tanto propias como ajenas; esto implica la capacidad de gestionar y adaptarse a las

emociones de manera constructiva, utilizando la información emocional para tomar decisiones y resolver problemas de manera efectiva.

Finalmente, la dimensión regulación de las emociones, se relaciona con la capacidad de una persona para gestionar y controlar sus propias emociones; evalúa la habilidad para manejar el estrés, regular las emociones negativas y promover emociones positivas a través de estrategias como el autocontrol y la gestión emocional.

Ante este fenómeno psicológico, diversos estudios han confirmado que, puntajes elevados en IE aumentan las habilidades clínicas, mejoran la relación y la comunicación con el paciente (Ortiz y Bertrán, 2019), cumplen un papel protector ante la ansiedad (Montenegro, 2020), incrementan el bienestar psicológico, la satisfacción laboral, dedicación profesional y la motivación (Ayala et al., 2021; Marcos et al., 2021; Montenegro, 2020; Villa y Ganzo, 2018), se relacionan con niveles bajos de estrés y burnout, generando otros beneficios, así como, mejor comunicación asertiva, incremento de la empatía con los pacientes, y por consecuencia mejora la calidad de las atenciones (Martínez et al., 2023).

Respecto a la ansiedad, es un mecanismo natural del humano que alerta y protege, es transitorio y fluctúa a lo largo del tiempo; sin embargo, puede llegar a ser patológico, generando sufrimiento, reclusión e invalidación social; se define como el "sentimiento de miedo, preocupación o nerviosismo que también puede involucrar estrés, impotencia, y un somáticamente excitado sistema nervioso central" (Pérez, 2005, citado en Khlyavich et al., 2017, p. 144).

Presenta bases neurobiológicas, genéticas, ambientales y sociales, y neuronales. Como plantea Aiken y Ozanne (2013), el desarrollo de la ansiedad está influenciada por la información del genoma humano, encontrando una diversidad de fenotipos heredados hasta tres generaciones. En cuanto a lo ambiental y social, las experiencias que provocan estrés intenso y una nutrición inadecuada, interactúan con el epigenoma y afectan la salud de las personas (WeberStadlbauer, 2017), desde en el aspecto neuronal, se evidencia alteraciones del hipocampo y la amígdala (van Velzen et al., 2020).

En complemento Coon (2023) plantea que, el circuito neuronal de la ansiedad, además de la amígdala y el hipocampo ventral, también implica la intervención de ciertas porciones de la corteza cerebral, así como, el septo lateral, la porción neural del hipotálamo adyacente a la amígdala, la corteza prefrontal, la sustancia gris periacueductal, el núcleo del rafe dorsal y el locus coeruleus; siendo parte del Sistema Nervioso Simpático (SNS).

Además, la ansiedad implica la intervención de neurotransmisores con acción ansiolítica, así como, Ácido Gamma-Amino-Butírico GABA, Encefalina, Dopamina y Acetilcolina; y con acción

ansiogénica, el Ácido Glutámico, la Colecistokinina, Colecistoquinina, Noradrenalina y Serotonina.

Cuando el SNS se desregula de manera normal, los signos y síntomas son imperceptibles; sin embargo, cuando es elevada, los síntomas cognitivos, fisiológicos y conductuales generan malestar (Coon, 2023).

Respecto a los síntomas cognitivos, se caracterizan por preocupación excesiva, pensamientos negativos, anticipación de peligro o amenaza, inseguridad, miedo, aprensión, dificultad de concentración y para la toma de decisiones, y sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

En cuanto a los síntomas fisiológicos, describen síntomas cardiovasculares: tensión arterial alta, pulso rápido, accesos de calor y palpitaciones; síntomas respiratorios: hiperventilación, presión torácica, sensación de sofoco y ahogo; síntomas gastrointestinales: molestias digestivas, aerofagia, náuseas, vómitos y diarrea; síntomas genitourinarios: eyaculación precoz, frigidez, impotencia, micciones frecuentes y enuresis; síntomas neuromusculares: tensión muscular acompañada con dolor de cabeza, hormigueo, temblor, fatiga excesiva; y síntomas neurovegetativos, como mareos, sequedad de boca y sudoración.

Los síntomas motores u observables, hiperactividad, paralización motora, movimientos torpes y desorganizados, dificultades de expresión verbal, tartamudeo y comportamientos de evitación fisiológicas o corporales.

Cuando el conjunto de síntomas de ansiedad, cumplen con los diferentes criterios diagnósticos descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM- 5 (2013), se considera patológico; pudiendo ser: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y trastorno de ansiedad no especificado; requiriendo una evaluación psicológica para determinar el diagnóstico adecuado.

Finalmente se identifica que, el sexo, el historial familiar, el factor genético, el abuso de sustancias, las condiciones médicas, los factores socioeconómicos y étnicos, la depresión, los factores culturales y los eventos estresantes, son factores de riesgo para la ansiedad, y como factor de protección, se observa la inteligencia emocional como herramienta que permite mejorar la sintomatología ansiosa (Montenegro, 2020). En definitiva, la ansiedad es un estado psicológico, cuya expresión somática, incluso, ha conducido a la renuncia de los trabajos dentro del personal de salud (Rodríguez, 2021).

Mediante la revisión documental previa, respecto a estudios relacionados con estas variables, se identificó investigaciones que determinan que la IE y la ansiedad se relacionan entre sí (Hermosa et al., 2021; Peralta y Guzmán 2021).

De manera internacional, en Chile, el estudio de la relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en 106 estudiantes de medicina; identificó, con el 37% a 45% en niveles patológicos para depresión, ansiedad y estrés (Barraza et al., 2017).

En Chile, Ardiles et al. (2020), desarrollaron el estudio sobre la IE y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés, en estudiantes de enfermería.

Del cual se registraron niveles altos para depresión, ansiedad y estrés.

En Buenos Aires, Galarci y Lucero (2018), estudiaron, la incidencia de factores de ansiedad, depresión y autoestima, en 108 mujeres y encontraron 21,29% de ansiedad en el nivel bajo; 58,33% nivel medio y 20,37% en nivel alto. En base al estado civil, las mujeres casadas y solteras presentaron ansiedad medio y separadas y viudas, ansiedad alta.

En Asunción, Ayala et al. (2021), estudiaron la IE asociada a los niveles de ansiedad y depresión en 276 estudiantes de medicina; encontraron, 65,5 % sexo femenino; 61,4% con síntomas de depresión y 67,7 % con síntomas de ansiedad. Refiriendo, mayor riesgo en las mujeres de presentar ansiedad y depresión. Resultando, significancia entre sexo e IE, y los resultados de depresión y ansiedad con el puntaje de IE.

En Antioquía, Pérez et al. (2022), identificaron, el 42.58% ansiedad mínima a moderada en odontólogos.

De manera nacional, en Ecuador, Guerrero et al. (2021), realizaron el análisis exploratorio entre ansiedad e inteligencia emocional de 60 estudiantes universitarios, cuidadores y no cuidadores durante la pandemia de Coronavirus. Encontraron, una correlación significativa entre la ansiedad y el puntaje de IE, es decir, puntajes más altos de IE se relacionan con niveles más bajos de ansiedad.

Carranco y Romero (2018) determinaron puntajes altos de IE en los odontólogos del Distrito 10d01 Ibarra-Pimampiro-Urcuquí.

Peralta y Guzmán (2021), determinaron que el 67.2% de odontólogos de la consulta privada presentan ansiedad menor.

Esta investigación se fundamenta en diversas razones; primero, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), señalan un incremento significativo de ansiedad, en un 25% de la población mundial, a consecuencia de la pandemia por covid-19. Segundo, se identifica síntomas de ansiedad en 1/3 de los profesionales de la salud del Ecuador (Peñafiel et al., 2021). Y tercero, en base al resultado del estudio de IE en los odontólogos del Distrito 10d01 Ibarra-Pimampiro-Urcuquí, que muestra puntajes altos de IE en el 77% de la población (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, es una habilidad maestra para percibir las propias emociones y las de los demás, comprenderlas, facilitarlas y gestionirlas adecuadamente (Mayer y Salovey, 1997).

Además, las puntuaciones elevadas de IE permiten establecer relaciones empáticas, comunicarse de manera efectiva y resolver conflictos de manera constructiva, de igual manera sucederá con los niveles de ansiedad pues existen técnicas específicas para poder disminuirlas en un contexto tan hostil como son los hospitales y centros de salud por la dinámica con los pacientes.

La relevancia del estudio, radica en la contribución a llenar un vacío en los resultados de investigación en cuanto a la asociación entre la IE y la ansiedad en odontólogos de esta área de estudio, considerando que investigaciones sobre la relación entre IE y ansiedad en profesionales de la salud, 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).

En el ámbito de salud, las habilidades de la IE, funcionan como apoyo para disminuir las situaciones de riesgo que amenazan la integridad física y mental, considerando importante identificar asociaciones dentro de nuestro contexto social que permitan la continuidad del estudio de la temática (Sánchez et al., 2018). Razón por la cual, la investigación es 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 del estudio.

En complemento, el incremento de sintomatología de ansiedad y el impacto psicológico conducen a malestares personales y profesionales, afectan la calidad de vida, las relaciones y la atención hacia los pacientes (Molero et al., 2020). 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.

En tal sentido, estudios profesionales de la salud identificaron, en China, el 28.8% de síntomas de ansiedad (Lozano, 2020), 20% de ansiedad en Italia, 52% en Turquía (Danet, 2021) y en Ecuador, 70.7 % de malestar psicológico, de los cuales, el 26.1% presenta indicativo de trastorno mental (Cárdenas et al., 2022). La evidencia previa, determina que los profesionales de la salud, actualmente, se muestran ansiosos.

De manera puntual, en cuanto a los odontólogos, Versaci (2022) publica que la Asociación Americana de Higienistas Dentales y American Dental Association (ADA) (2022), investigaron la sintomatología ansiosa durante tiempo pandemia, en una población de 8.902 trabajadores de la salud dental, desde junio de 2020 hasta junio de 2021; determinando que el 17.7%, reflejaron síntomas de ansiedad, siendo el punto máximo en noviembre de 2020.

Además, estudios realizados en estudiantes de odontología confirman la presencia de síntomas de ansiedad (Arrieta et al., 2013; Flores et al., 2016; Pérez et al., 2022); sin embargo, la información documentada, sobre la presencia de ansiedad en odontólogos profesionales, es limitada, por lo que incrementa la importancia de continuar con futuros

estudios en esta área de investigación, con el fin de ampliar y actualizar los datos relacionados con la ansiedad para aportar científicamente a la población de interés.

Al considerar las dos variables planteadas, Peralta y Guzmán (2021), determinaron que existe una correlación significativa indirecta moderada entre la inteligencia emocional interpersonal y la ansiedad. Identificando que el 75.1%, de 241 odontólogos de la consulta privada, presentaron una inteligencia emocional media y el 67.2% ansiedad menor.

Respecto al impacto psicológico, Lozano (2020) explica que, en China, el 53,8% de la población calificó el impacto como moderado o severo e identificaron 28,8% de síntomas de ansiedad; por otro lado, en Ecuador, el impacto psicológico, es significativo, encontrando que el 1/3 de profesionales de la salud presentaron síntomas de ansiedad (Peñafiel et al., 2021). Situación que determina una dificultad en la salud mental que sugiere mayor investigación, con el fin de, promover recursos que permitan el desarrollo de diseños de proyectos para la prevención de la ansiedad en contextos de la salud pública.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), incorpora 3.288 profesionales de la salud dental, entre los cuales se encuentran los odontólogos (Aguayo et al., 2023). Esta institución, toma como prioridad la salud de su personal y también la calidad a todas las acciones y servicios de salud, garantizando una atención digna, trato con respeto, esmero y cortesía, de parte de todos los profesionales de la salud, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley de Derechos y Amparo del paciente (Ley 77 de 2006). Razón por lo cual, es importante identificar los niveles de ansiedad en los odontólogos para implementar medidas de prevención.

Por otra parte, la inteligencia emocional influencia la relación entre paciente y profesional, es un elemento fundamental para el desarrollo de estrategias que comprometan la integridad del ejercicio odontológico, y se considera un factor de protección para la salud mental (Marcos et al., 2021),

Entonces, las dos variables objeto de este estudio se han concebido de manera tan interrelacionadas que, para Tobal (1990), la ansiedad es: una respuesta emocional o patrón de

respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. (p.310)

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 01d04-Chordeleg-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.

Se plantearon como objetivo general, determinar la asociación entre los puntajes de la inteligencia emocional y los niveles de la ansiedad en odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024; y como objetivos 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 según las variables de la ficha sociodemográfica.

Proceso metodológico

Diseño

Según Hernández et al. (2014), la investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, debido a que busca identificar el grado de asociación estadística entre la inteligencia emocional y la ansiedad y con diseño no experimental, ya que no se manipula ninguna variable “la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo” (p.154)

Tamaño

Se trata de un Distrito de Salud pública, conformado por centros de 33 Centros de Salud en donde brinda atención de salud pública a las personas que habitan diferentes sectores de la ciudad de Cuenca, Chordeleg y Gualaceo.

Universo

El Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, cuenta con 49 odontólogos, seleccionados por muestreo intencional, no probabilístico (Hernández et al., 2014). Como se observa en la tabla 1, la mayoría fueron mujeres (89.8%) y, provienen, principalmente, de la ciudad de Cuenca (83.7%) y no se registra personas de Chordeleg. En cuanto al estado civil, el 44.9% de están casados y la antigüedad laboral predominante fue de más de 10 años. Estas características concuerdan con estudios previos y reflejan la composición demográfica de la muestra.

Tabla 1 *Características sociodemográficas de los odontólogos*

Variables sociodemográficas	f	%
Sexo		
Mujeres	44	89.8
Hombres	5	11.1
Ciudad		
Cuenca	41	83.7
Gualaceo	8	16.3
Antigüedad Laboral		
0-2 años	18	36.7
2-5 años	2	4.1
5-9 años	2	4.1
Más de 10 años	27	55.1

Estado civil

Casado	22	44.9
Divorciado	6	12.2
Unión libre	1	2.1
Soltero	20	40.8

Criterios de inclusión

- Odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024, hombres y mujeres de cualquier edad.
- Haber ejercido funciones de odontólogo mínimo un año.

Criterios de exclusión

- Odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024, que se encuentren cesantes o de vacaciones.
- Odontólogos que deban cumplir con otra actividad programada por el Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024, el mismo día y hora de la aplicación de instrumentos.

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se aplicaron en los meses octubre-noviembre de 2023.

- Ficha de variables sociodemográficas, para identificar el sexo, ciudad, estado civil y la antigüedad laboral de los participantes (Anexo A).
- Escala WLEIS-S, versión en castellano por Extremera et al. (2019), del autoinforme WLEIS desarrollado por Wong y Law (2002). Este instrumento psicológico se basa en el marco teórico de Salovey y Mayer (1990), consta de 16 afirmaciones comprendiendo cuatro dimensiones, así como, 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). Se obtienen respuestas mediante una escala tipo Likert de siete opciones, desde 1, que representa totalmente en desacuerdo, hasta 7, que representa totalmente de acuerdo. La calificación, se realizará mediante una suma total de los ítems calificados, logrando un puntaje total, denominando 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 (Anexo B).

La validez y confiabilidad del instrumento psicológico, es atribuida por los resultados de la adaptación española del WLEIS-S, realizada por Extremera et al., 2019, resultando en toda la escala, un coeficiente de alfa de Cronbach de .91 y en las subescalas, un rango entre .79 a .84 y con correlaciones positivas

-

Escala de automedición de ansiedad (EAA) de Zung (1965), para la variable ansiedad. El test consta de un cuestionario compuesto de 20 afirmaciones que describen síntomas ansiosos presentes durante los últimos treinta días, identificando 15 somáticos y cinco cognoscitivos. Se califica mediante una escala de Likert, en dónde nunca o raras veces, algunas veces, buen número de veces y la mayoría de veces, con un valor de 1, 2, 3 y 4 cuando son positivas y 4, 3, 2 y 1 si son negativas.

La suma parcial se convierte, de acuerdo a un índice de 100, en la puntuación total, orientando el grado de ansiedad. La impresión global de equivalencia clínica refiere que el índice EAA por debajo de 45, corresponde dentro de los límites normales, por lo tanto, no hay ansiedad presente; de 45 a 59, se considera la presencia de ansiedad mínima a moderada; de 60 a 74, presencia de ansiedad marcada a severa y con un índice de 75 o más, se identifica la presencia de ansiedad en grado máximo.

Esta escala fue validada por Zung (1965), en una muestra de pacientes con depresión, ansiedad y otros diagnósticos de la personalidad, encontrando alta correlación entre los resultados con otras pruebas, luego lo validó (1968) en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania; actualmente Del Águila et al. (2021) alcanzan un alpha de Cronbach de .855 validando el instrumento. En esta investigación, tiene un coeficiente total de .825.

Procedimientos recolección de la información

En primer lugar, se solicitó autorización para acceder a la institución con el fin de ejecutar la investigación. Luego, se presentó el proyecto para obtener la aceptación y el permiso del desarrollo de la investigación con personas.

Supervisión

Durante el proceso de recolección de información, la investigadora supervisó la adecuada aplicación de los instrumentos y la correcta calificación.

Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron registrados en una hoja de cálculo, etiquetando e ingresando la información. Luego, de tabular, se inició el análisis descriptivo de los datos, a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 29. Se calculó el alpha de Cronbach en ambos instrumentos con esta población. De cada variable, se calculó medidas estadísticas como la media y la desviación estándar, proporcionando una descripción general de los datos y permitiendo comprender su distribución y variabilidad.

Posteriormente, para examinar la asociación entre inteligencia emocional y la ansiedad, se consideró el supuesto de normalidad de los datos, así como, el nivel de medición de las variables y el número total de casos obtenidos, mediante la prueba Shapiro Wilk; en función de ello, se seleccionó pruebas paramétricas empleando Chi-cuadrado. Y los resultados son presentados mediante figuras y tablas estadísticas.

Consideraciones éticas de la investigación

Luego de contar con la autorización del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP 20232024, se consideró el valor social al identificar las necesidades de los odontólogos y al respetar la confidencialidad con el consentimiento informado previo a los instrumentos (Anexo D). La identidad fue anónima; la información recolectada reposa en archivos físicos y digitales bajo la responsabilidad de la investigadora.

La investigación se rige por los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología, Código de Ética (APA, 2010), cumpliendo los principios: A. beneficencia y no maleficencia; B. fidelidad y responsabilidad; C. integridad; D. justicia; y E. respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Los riesgos fueron mínimos, el contenido de los instrumentos desencadenó estados emocionales negativos, contenidos por la investigadora. Se minimizó los conflictos de interés con la objetividad en el análisis de la información regido por los principios B y C (APA, 2010). El riesgo de veracidad de la información, fue minimizado por la socialización de la importancia de la investigación y los beneficios de obtener resultados respecto a la IE y ansiedad. El riesgo social de estigmatización fue minimizado por psicoeducación.

Al ser un documento de autoría de la investigadora, se declara que no provocará un conflicto de interés en los lectores, no habrá conflictos con los participantes o con investigaciones de la misma temática que se desarrollen en la universidad de Cuenca.

Los beneficios del estudio, son de carácter psicológico, al brindar conocimiento respecto a las dimensiones de IE y los niveles de ansiedad en la que se encuentran, permitiendo direccionar un plan de acción de intervención basado en los resultados, además, promoverán otras temáticas direccionadas a la misma población o variables estudiadas.

Presentación y análisis de resultados

Los datos recolectados en la aplicación de los instrumentos WLEIS-S y EAA, dieron como resultado el puntaje de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad de los odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024. Mediante el análisis estadístico, se validó los instrumentos, determinó la distribución de los datos sociodemográficos de sexo, ciudad de procedencia, estado civil y antigüedad laboral, y se asociaron entre IE y la ansiedad, mediante el Chi cuadrado de Pearson. Además, se determinó la asociación entre el puntaje de IE y los niveles de ansiedad.

Confiabilidad del instrumento

Como se observa en la tabla 2, el índice de fiabilidad en la puntuación total del coeficiente de la escala WLEIS-S (.943) y de la Escala de autoevaluación de ansiedad EAA (.825), los cuales, se aproximan a un alfa de Alfa de Cronbach de 1, resultando que los instrumentos son altamente fiables y adecuados para la medición del puntaje de IE y los niveles de ansiedad en los odontólogos. Estos resultados son semejantes a la fiabilidad de la adaptación española del instrumento WLEIS-S (Extremera et al., 2019), en el coeficiente general es de .91 y en las subescalas, entre .79 a .84.

Tabla 2 *Alpha de Cronbach de los instrumentos*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N
WLEIS-S	.943	12
Evaluación de las propias emociones	.785	4
Evaluación de las emociones de los demás	.873	4
Uso de las emociones	.687	4
Regulación de las emociones	.815	4
Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)	.825	20

Descriptivos inteligencia emocional

En relación con el primer objetivo específico, como se observa en la tabla 3, se encontraron puntajes de IE dentro de los parámetros medio bajo (5.04). La dimensión, Regulación de las emociones, obtuvo el puntaje más alto (5.07) y la dimensión de Uso de las emociones (4.95), obtuvo el puntaje más bajo. Datos no acordes con el estudio de Carranco y Romero (2018), en el cual el 77% de odontólogos del Distrito de salud 10d01 Ibarra-Pimampiro-Urcuquí tienen una puntuación de IE alta.

Estos resultados sugieren, en base, a lo determinado por Montenegro (2020), que los odontólogos poseen habilidades emocionales débiles, requiriendo promover el desarrollo de la IE para manejar y utilizar efectivamente las emociones en la práctica

profesional. Destacan la habilidad para manejar el estrés, regular las emociones negativas y promover las emociones positivas mediante estrategias de autocontrol y gestión emocional; sin embargo, la puntuación insinúa la necesidad de entrenar las habilidades de regulación de las emociones, con mayor énfasis en las habilidades de gestión y adaptación a las emociones de manera constructiva, para mejorar la toma de decisiones y la resolución de problemas, al usar la información emocional con asertividad.

Tabla 3 *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

Descriptivos ansiedad

En cuanto al segundo objetivo específico, se identificaron niveles de ansiedad que varían entre mínimos a moderados, en la mayoría de los participantes (53.1%). Esto sugiere la presencia de síntomas de ansiedad significativos en una proporción considerable de la muestra como se observa en la tabla 4.

Tabla 4 *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
Total	49	100

Los resultados de los niveles de ansiedad en odontólogos van afines al estudio de Pérez et al. (2022) en una población similar, se identificó el 42.58% de participantes con síntomas de ansiedad mínima a moderada y Peralta y Guzmán (2021) determinaron que el 67.2% de odontólogos de la consulta privada presentaron ansiedad menor. Estas evidencias proponen que los síntomas de este fenómeno psicológico, han venido en incremento de acuerdo a los

datos expuestos por la American Dental Association (ADA) (2022), en los cuales, se identificó que, entre junio del 2020 a junio de 2021, el 17.7% de 8.902 profesionales de la salud dental, declararon síntomas de ansiedad durante pandemia.

Esta evidencia, indica que los participantes reflejan la necesidad de una intervención psicológica en el 65.3% del universo, de los cuales, el 12.2%, corresponden a las dimensiones, ansiedad marcada o severa y grado máximo de ansiedad, y requieren incorporar, al proceso psicológico, un trabajo multidisciplinario con psiquiatría.

Asociación entre IE, ansiedad y datos sociodemográficos

Respecto a la asociación de los puntajes de IE y los niveles de ansiedad con los datos sociodemográficos, expuestos en el tercer objetivo específico. Se identificó la media y la desviación estándar de cada variable, para observar la distribución y variabilidad, 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.

La tabla 5 muestra que, de acuerdo al sexo, los hombres alcanzaron mayor puntaje de IE (5.24), destacando, la dimensión uso de las emociones de los demás (5.25), lo que hace presumir, que los hombres tienen mejores relaciones interpersonales debido a la habilidad para percibir y comprender las emociones de los demás.

Estos resultados, van acordes al estudio de Extremera et al. (2004), quienes indican que la IE en función al género, los hombres tienen mayor puntuación en reparar sus estados emocionales.

Por otro lado, la dimensión mejor puntuada por las mujeres, es evaluación de las propias emociones, siendo que, la fortaleza de este sexo está vinculada con la habilidad que permite identificar y comprender las emociones que uno mismo experimenta y expresa adecuadamente; esta habilidad destacada en las mujeres, permite a este grupo de individuos liberar emociones negativas, logrando una catarsis y cierto bienestar emocional.

Los resultados van acordes al estudio de Carranco y Romero (2018), siendo que, la habilidad de autoconciencia (identificar propias emociones) se encontró en el 73% de 40 odontólogos, de los cuales el 65% son de sexo femenino, además, se determinó una relación directa entre puntuaciones elevadas de IE y el buen desempeño laboral. Las dimensiones uso de las emociones y evaluación de las emociones de los demás puntuaron con 4.95, resultados que discrepan con los estudios de Extremera et al. (2004), en función al género, lo cuales indican que, las mujeres presentan mayores niveles de atención emocional, asociada con altos niveles de implicación empática hacia los demás.

Tabla 5 *Inteligencia emocional y ansiedad según sexo y ciudad de procedencia*

Variables	Mujer		Hombre		Cuenca		Gualaceo	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Dimensiones de IE								
Evaluación de las emociones propias	5.05	1.246	5.25	1.599	4.91	1.211	5.84	1.060
Evaluación de las emociones de los Demás	4.95	1.246	5.65	.994	4.98	1.245	5.25	1.847
Uso de las emociones	4.95	1.246	5.10	.652	4.90	1.111	5.22	1.404
Regulación de las emociones	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	38.61	8.673	36.60	2.793	38.93	8.256	35.7	8.362

En cuanto a la ansiedad, los resultados se inclinan hacia las mujeres (38.61). La prevalencia de la sintomatología ansiosa en mujeres concuerda con la investigación de Flores et al. (2016), cuya población la conformaron 87 estudiantes de odontología, quienes fueron evaluados previo al estudio y puntuaron con altos niveles de ansiedad, de los cuales, el 62% fueron mujeres; dato importante, considerando que los odontólogos mujeres de este estudio, conforman el 89.8% del universo.

En complemento a la tabla 5, señala que los participantes provenientes de Gualaceo cuentan con mayor puntuación en IE, predominando la dimensión evaluación de las propias emociones (5.84) y la ciudad de Cuenca, presenta ansiedad de mínima a moderada (38.93).

La asociación de las variables según sexo, como se observa en la tabla 6, para la inteligencia emocional, el valor de p es 0.894, esto indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la inteligencia emocional en los datos analizados. Para la ansiedad, el valor de p es 0.753, lo que significa que la relación entre el sexo y la ansiedad no es estadísticamente significativa. Es decir, no hay suficiente evidencia para decir que existe una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres.

Tabla 6 Estadísticos contraste según sexo

Variables	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
-----------	-------	----	-----------------------------

Inteligencia emocional			
Chi-cuadrado de Pearson	20,806 ^a	30	,894
Ansiedad			
Chi-cuadrado de Pearson	18,078 ^a	23	,753

Respecto a la asociación de las variables con la ciudad de procedencia, se observa en la tabla 7, que, tanto para la inteligencia emocional como para la ansiedad, los valores de p son mayores que 0.05 (0.659 y 0.848 respectivamente). Esto indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la ciudad de procedencia y los niveles de ansiedad o inteligencia emocional en el universo. En otras palabras, la ciudad donde viven los participantes no parece influir en sus niveles de ansiedad o inteligencia emocional.

Tabla 7 Estadísticos contraste según ciudad de procedencia

Variables	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Inteligencia emocional			
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, la tabla 8 detalla que, los odontólogos que registraron más de 10 años de trabajo en el Ministerio de Salud, lograron mayor puntaje de IE (5.15), siendo regulación de las emociones (5.19) la dimensión principal; confirmando que los odontólogos con más experiencia, en tiempo y ejercicio profesional, poseen mejores capacidades para gestionar y controlar sus emociones, resultando indispensable en el manejo con los pacientes y con los compañeros de trabajo.

En cuanto a la ansiedad, se observa que aumenta durante los primeros cinco años, siendo el pico más alto entre 2 a 5 años de trabajo, obteniendo una media de 44; sin embargo, según aumentan los años laborales, la ansiedad se observa en menor índice. Estos resultados demuestran la fluctuación de la ansiedad a lo largo del tiempo, de la misma manera cómo se observa en el estudio de la American Dental Association (ADA) (2022), en el cual, el porcentaje de ansiedad en los profesionales de la salud dental incrementa o disminuye a lo largo del tiempo, siendo una característica variante y compleja de predecir.

Tabla 8 Inteligencia emocional y ansiedad según antigüedad laboral

	0 a 2 años	2 a 5 años	5 a 10 años	Más de 10 años
Variables	Media DE	Media DE	Media DE	Media DE
	Antigüedad laboral			

Dimensiones de IE								Media	DE
Evaluación de las propias emociones	5.14	1.451	4.25	2.121	4.25	.354	5.14	1.057	
Evaluación de las emociones de los demás	5.08	1.495	3.75	2.475	4.25	.707	5.14	1.192	
Uso de las emociones	4.83	1.315	4.63	.530	4.13	.177	5.12	1.102	
Regulación de las emociones	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	44.00	24.04	41.00	8.485	37.22	7.324	

La tabla 9, describe los estadísticos contraste para identificar una asociación, en la cual, para la inteligencia emocional, el valor de p es 0.020, lo que sugiere una asociación significativa entre la antigüedad laboral y la inteligencia emocional. Esto indica que la antigüedad laboral está relacionada de manera significativa con los niveles de inteligencia emocional. Para la ansiedad, el valor de p es 0.053, lo que indica una asociación marginal significativa entre la antigüedad laboral y la ansiedad. Esto sugiere que la antigüedad laboral podría tener cierta influencia en los niveles de ansiedad de los participantes.

Tabla 9 Estadísticos contraste según antigüedad laboral

Variables	Valor	G	Sig. a
		I	(sintótica bilateral)
Inteligencia emocional			
Chi-cuadrado de Pearson	119,778a	90	,020
Ansiedad			
Chi-cuadrado de Pearson	89,002a	69	,053

Concluyendo las variables sociodemográficas, la tabla 10 indica que, de acuerdo al estado civil, aquellos que se encuentran en unión libre, reflejan mayor puntuación de IE (6.19) y resalta la dimensión regulación de las emociones (6.50), lo cual sugiere que la informalidad de la unión de pareja, podría reflejar mejores habilidades de manejar el estrés, regular las emociones negativas y promover las emociones positivas. Sin embargo, el número de participantes registrados en unión libres, no es representativo para considerar un patrón conductual y podría ser una situación particular. Datos que promueven futuras investigaciones enfocadas a la temática en poblaciones más amplias.

Respecto a la ansiedad, quienes registran ser divorciados se colocan en el nivel de ansiedad mínimo a moderado (40.17), dando a presumir, cierta influencia de las circunstancias que conlleva un proceso de divorcio para el desarrollo de este fenómeno psicológico.

Tabla 10 *Inteligencia emocional y ansiedad según estado civil*

Variables	Casado	Divorciado	Unión libre	Soltero	Media DE	Media DE
Media DE	Media DE	Media DE	Media DE	Media DE	Media DE	Media DE
Dimensiones de IE					1.538	
Evaluación de las propias emociones	5.03	1.107	5.08	6.00	5.08	1.335
Evaluación de las emociones de los demás	5.02	1.363	4.92	1.514	6.25	5.00
Uso de las emociones	5.03	1.153	5.17	.890	6.25	4.73
Regulación de las emociones	5.05	1.122	5.29	.828	6.50	5.10
Total IE	5.03	1.107	5.11	1.082	6.19	4.97
Ansiedad	37.05	7.767	40.17	13.22	33.00	39.6

7

Como se observa en la tabla 11, la asociación del estado civil con la puntuación de IE, refleja que los valores de p son mayores que 0.05 (0.254), esto sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, los valores de p de los niveles de ansiedad son ,048, resultando que el estado civil y la ansiedad son estadísticamente significativos, refiriendo que los niveles de ansiedad están influenciados por esta característica.

Tabla 11 *Estadísticos contraste según estado civil*

Variables	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Inteligencia emocional			
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

Para cumplir con el objetivo general que fue, determinar la asociación entre los puntajes de la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP, 2023-2024, se consideró, primero, el supuesto de normalidad de los datos mediante la prueba Shapiro Wilk, al ser estimada como una de las pruebas más potentes para esta finalidad (Moni, 2015), información reflejada en la tabla 12. La distribución que se observa en 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 12 *Supuesto de normalidad de IE y ansiedad*
Estadístico sig.

Inteligencia Emocional	.916
Ansiedad	.968

Para esta prueba, si el coeficiente es mayor a 0.05 la distribución es normal, en este caso la prueba SW de la IE resulta 0.916 y de ansiedad, 0.968, resultando que la información posee una distribución normal. Cabe recalcar que la prueba de SW se aplica en menos de 50 participantes.

Figura 1. Supuesto de normalidad IE

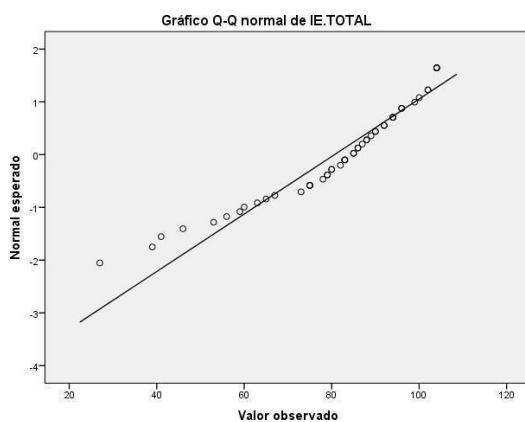


Figura 2. Histograma

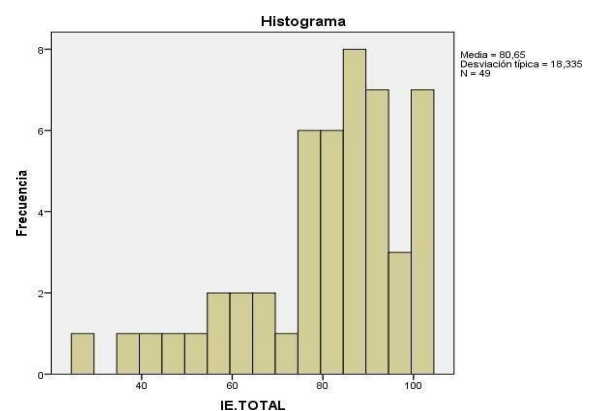


Figura 3. Supuesto de normalidad ansiedad

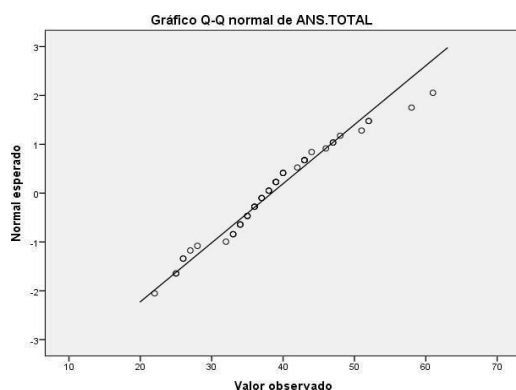
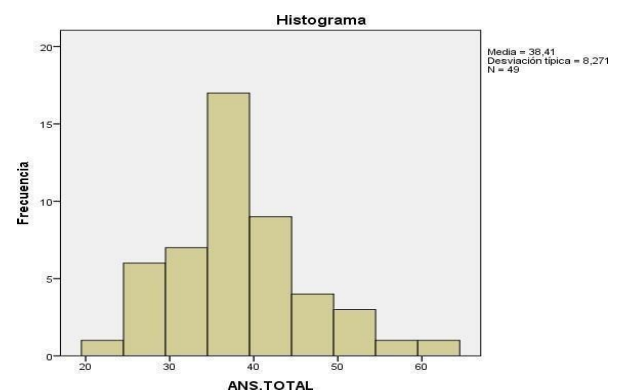


Figura 4. Histograma de ansiedad



Considerando 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 13, se encontró una asociación estadísticamente significativa. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas y sugieren que la IE puede desempeñar un papel importante en la experiencia de la ansiedad en los odontólogos.

Tabla 13 *Estadísticos contraste entre IE y ansiedad*

Variables	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	761,882a	690	,029

De manera general, los resultados obtenidos son similares al estudio de Peralta y Guzmán (2021), quienes determinaron que existe una correlación significativa ($p=0.000 < 0.05$) indirecta moderada ($Rho=-,267$) entre los puntajes de inteligencia emocional interpersonal y niveles de ansiedad. De la misma manera, Guerrero et al. (2021) determinaron, en una población diferente, una correlación significativa entre la ansiedad y el puntaje de inteligencia emocional.

Esta evidencia sugiere que la IE y la ansiedad se asocian independientemente de la población de investigación.

Por otra parte, durante el desarrollo de la investigación se presentaron diversas limitaciones, entre las principales, el tiempo de respuesta y aprobación de la ejecución del estudio, limitación de tiempo de entrega, conflictos tecnológicos y de

comunicación con tutores, y la escasa de información y estudios sobre odontólogos en asociación a la inteligencia emocional y la ansiedad.

Conclusiones

Los resultados revelaron que los odontólogos tienen puntajes 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 niveles de ansiedad mínima a moderada en el 53.1 % de los participantes, marcada o severa en el 10.2% y grado máximo de ansiedad en el 2%, lo que indica la presencia de síntomas de ansiedad significativos en una proporción considerable de la muestra. 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), destacando el uso de las emociones, mayor sintomatología de ansiedad en mujeres (38.6) y no se evidencia una asociación estadísticamente significativa con IE o con ansiedad.

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

En base a la antigüedad laboral, el grupo de más de 10 años puntúa mayor en IE, con regulación de emociones como la dimensión principal. El mayor nivel de ansiedad pertenece al grupo de 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, refleja una puntuación alta de IE (6.19), destacando la dimensión regulación de las emociones (6.50). Quienes registran ser divorciados se ubican en el nivel de ansiedad mínimo a moderado (40.17). La asociación del estado civil y la IE, no es estadísticamente significativo y la asociación de este dato sociodemográfico con la ansiedad es estadísticamente significativo.

Finalmente, se identifica el supuesto de normalidad para IE (0.916) y ansiedad 0.968, reflejando una distribución normal. En base a esta información, se 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. Resultados similares a los estudios de Peralta y Guzmán (2021) y Guerrero et al. (2021), donde determinan una correlación significativa entre la IE y la ansiedad.

En resumen, los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de abordar de manera integral la salud emocional de los odontólogos, con el fin de 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.

Recomendaciones

Respecto al primer objetivo, se recomienda promover el desarrollo de la IE en los odontólogos, con mayor énfasis en el uso de las emociones, con el fin de incrementar la capacidad de gestionar y de adaptación constructiva a las emociones.

En base al segundo objetivo, se recomienda intervención psicológica enfocada a la ansiedad para el 63.5% y un trabajo multidisciplinario para el 10.2% de odontólogos con ansiedad marcada o severa y el 2% con grado máximo de ansiedad.

Considerando el tercer objetivo, se recomienda promover la salud mental, mediante la implementación de programas de entrenamiento en inteligencia emocional. La institución debería considerar diseñar y ejecutar un plan de acción de riesgos psicosociales, mediante el departamento de Salud y Seguridad Ocupacional, el cual acoja un programa de formación en inteligencia emocional y manejo de síntomas de ansiedad dirigidos a odontólogos, sobre todo en aquellos que se encuentran adaptándose a la carga laboral y profesional.

Finalmente, abordando el objetivo general, se recomienda fortalecer las habilidades de la inteligencia emocional con el fin de fortalecer las herramientas psicológicas necesarias para el manejo de los síntomas de ansiedad, tomando en cuenta que el resultado de esta investigación 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

Al implementar estas recomendaciones, las instituciones de salud pueden ayudar a mejorar el bienestar emocional y mental de los odontólogos, lo que, a su vez, puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención odontológica que brindan y en la satisfacción de los pacientes.

Referencias

- Aiken, C., & Ozanne, S. (2013). Transgenerational developmental programming. 0(0), 1–13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24082037/>
- 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>
- Aguayo, D., Molina, M., Sánchez, D., Rodríguez, A. *Distribución geográfica de los odontólogos y especialistas odontológicos en el Ecuador: un análisis de tendencias temporales en el periodo 2000 al 2019*. [Tesis de grado, UIDE]. Repositorio Institucional UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5845/1/UIDE-Q-TOD-2022-4.pdf>
- Arrieta, K., Díaz, S. y González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000200004&script=sci_abstract&tlng=es
- Ayala, N., Duré, M., Urizar, C., Insaurralde, 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. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.51>
- Asamblea Médica Mundial [AMM] (1964). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Enmendada hasta el 2013. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principioseticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barraza, R., Muñoz, N., Behrens Cl. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión- ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de Neuro- psiquiatría*; 55(1), 18-25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Bar- On, R. (1997). The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual, Toronto, Canadá. Multi-Health Systems. https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_BarOn_Model_of_EmotionalSocial_Intelligence
- Boring, E. (1923). Intelligence is what the tests test it. *New Republic* 5 (35-37). Citado en: Ardila, R. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295953/>

- Carranco, D. y Romero, R. *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].
Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/cedabcd3-7403-49489cf6ad0055eee386>
- Cárdenas, E., Candia, J., y Álvarez, T. (2022). Factores asociados a malestar psicológico durante la pandemia de COVID-19 en personal de salud de un hospital público de Ecuador. *Gaceta Médica Espirituana*, 24(3), 1-15.
<https://revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2419/pdf>
- Carhuamaca, Y. y Navarro, T. (2022). *Depresión e inteligencia emocional en internas de un establecimiento penitenciario de Lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma.
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/5347>
- Coelho, M., Cavalcante, V., Araújo, M., Martins, M., Barbosa, R., Barreto, A. (2022). Anxiety symptoms and associated factors among health professionals during the covid-19 pandemic.
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/m3Qg369ySkkGyqJctdqmdCt/?format=pdf&lang=en>
- Congreso Nacional del Ecuador. Ley N°77, art. 2. (22 de diciembre de 2006). Por la que se expide la Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Registro Oficial Suplemento 626.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/NormativaLeydeDerechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Coon, E. (julio 2023). Introducción al sistema nervioso autónomo, Manual MSD, versión para público general.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedadescerebrales,medulares-ynerviosas/trastornos-del-sistema-nervioso-aut%C3%B3nomo/introducci%C3%B3n-al-sistema-nervioso-aut%C3%B3nomo>
- Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin* 156(9), 449-458.
<http://doi:10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- 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>
- Extremera, N. y Fernández, P. (2004). *Inteligencia emocional, calidad de las relaciones y empatía en estudiantes universitarios*. *Clin Salud*; 15 (2), 117-17.
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617822001.pdf>

- Flores, M., Chávez, M., Aragón, L. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35- 41.
<https://www.redalyc.org/pdf/2822/282255142002.pdf>
- Galletero, J., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L., y González, L. (s.f.). Etiología de la ansiedad. *Monografías de psiquiatría*, 1(4), 1-11. http://www.psicoter.es/pdf/etiolog_ansiedad.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.
- Guerrero, K., Pacheco, J., Romero, D. y Tacuri, R. (2021). Análisis exploratorio de la relación entre ansiedad e inteligencia emocional de estudiantes universitarios cuidadores y no cuidadores durante la pandemia de Coronavirus. Caso: Cuenca, Ecuador: *Maskana*, 12(1), 35–40. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.04>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. New York: Bantam.
- Hermosa, C., Hidalgo, P., García, P., Chalezquer, J., López, Ch. y Serrano, C. (2021). Síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40- 47.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Ed. McGraw-Hill Education.
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
- INEC. (2020). Registro estadístico de recursos y actividades de salud - RAS2018. Quito, Ecuador. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-difunde-estadisticas-derecursosyactividades-de-salud-2018/>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro- Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- 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.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (2016). *The ability model of emotional intelligence*:

- Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300.
<https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- 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>
- Moni, M. (2015). A comparison of power of normality tests: Shapiro-Wilk, Kolmogorov Smirnov, Lilliefors, Anderson-Darling and Jarque-Bera Tests [Tesis de Licenciatura de la Universidad de Dhaka]. Repositorio de la Universidad de Dhaka, Bangladesh.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1184.6647>
- 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>
- Pérez, N., Gamarra, J., Diaz, Cl., Adorno, C., Fretes, V., Diaz, R. y Adorno, Víctor R. (2022). Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia COVID-19 en estudiantes de Odontología. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 34(1), 6-13. Epub July 07, 2022. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v34n1a1>
- 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://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71201/Peralta_PCESD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, N., Padilla, L., Jarro, I., Suarez, B. y Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 809-818.
<https://www.jahjournal.com/index.php/jah/article/download/64/149>
- 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>
- Sierra, S., y Díaz, C. (2020). Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *CES Medicina*, 34(spe), 59-68. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.9>
- Spearman, C. (1904). General intelligence, objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15(2), 201–293. <https://doi.org/10.2307/1412107>
- 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.

- van Velzen, L., Kelly, S., Isaev, D., Aleman, A., Aftanas, L., Bauer, J., Baune, B., Brak, I., Carballado, A., Connolly, C., Couvy, B., Cullen, K., Danilenko, K., Dannlowski, U., Enneking, V., Filimonova, E., Förster, K., Frodl, T., Gotlib, I. H., Schmaal, L. (2020). White matter disturbances in major depressive disorder: a coordinated analysis across 20 international cohorts in the ENIGMA MDD working group. *Molecular Psychiatry*, 25(7), 1511–1525. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0477-2>
- Vásquez, M., Gonzales, M., Arapa, R., Pancca, N., Paricahua, N. (2022). Inteligencia emocional y sus modelos: su importancia para el proceso enseñanza aprendizaje. *Paidagogo. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4 (1), 116-130. <https://doi.org/10.15366/didacticas2018.19>
- Versaci, M (2022, julio). Dental professionals on early front lines of pandemic report anxiety, depression. *ADA News*. <https://adanews.ada.org/ada-news/2022/july/dentalprofessionals-on-early-front-lines-of-pandemic-reportanxietydepression/>
- Villa, M y Ganzo, S. (2018). Influencia de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral en trabajadores españoles. *Psicología desde el Caribe* (35)1, 18-32.
- Weber-Stadlbauer, U. (2017). Epigenetic and transgenerational mechanisms in infection-mediated neurodevelopmental disorders. In *Translational Psychiatry*. *Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/tp.2017.78>

Anexos**Anexo A. Ficha de datos sociodemográficos**

Instrucciones: la siguiente ficha contribuirá con la investigación titulada “Asociación entre la Inteligencia Emocional y la Ansiedad en Odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg- Gualaceo del Ministerio de Salud Pública, 2023-2024” y tiene como objetivo recolectar información general de los participantes. Por favor, marcar con una X según corresponda.

Número de cédula:.....

Fecha:

Ciudad:

Antigüedad laboral:.....

Sexo	Hombre	
	Mujer	
Estado civil	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión libre	
	Soltero	
	Unión de hecho	

Anexo B. WLEIS-S Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law

Instrucciones: a continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Por favor, señale la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. Elija una sola respuesta.

ÍTEMS	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Completamente
1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.							
2. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.							
3. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.							
4. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.							
5. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.							
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás.							
7. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.							
8. Soy capaz de controlar mis propias emociones.							
9. Realmente comprendo lo que yo siento.							
10. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás.							
11. Soy una persona auto-motivadora.							
12. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.							
13. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.							
14. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean.							
15. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.							
16. Tengo buen control de mis propias emociones.							

Anexo C. Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Instrucciones: lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que, según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana.

		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de
1.	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2.	Me siento con temor sin razón.				
3.	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4.	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5.	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6.	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7.	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9.	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10.	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11.	Sufro de mareos.				
12.	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13.	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14.	Se me adormecen o hincan los dedos de manos y pies.				
15.	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16.	Orino con mucha frecuencia.				
17.	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18.	Siento bochornos.				
19.	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20.	Tengo pesadillas.				

Anexo D. Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Inteligencia emocional y ansiedad en médicos generales del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP 2023.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)			Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó un incremento del 25% de ansiedad a nivel mundial, como impacto psicológico luego de atravesar por la pandemia por Covid-19 (OMS, 2020). Ante esta realidad social de salud mental, es de interés para esta investigación, recolectar información respecto a la ansiedad de los Médicos Generales que ejercen en el Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP.

También se enfocará en la Inteligencia Emocional de esta población. En base a la evidencia del incremento del bienestar personal en médicos que presentan niveles altos de IE (Marcos *et al.*, 2021); considerándola como un factor de protección ante la depresión y ansiedad.

Los resultados de la correlación de las variables mencionadas, permitirán ampliar el campo de estudio sobre la importancia de la salud mental de los médicos generales y desarrollar estrategias de prevención, con el fin de disminuir la sintomatología ansiosa o impedir su aparición.

Objetivo del estudio

Determinar la relación entre inteligencia emocional y ansiedad de los Odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP.

Descripción de los procedimientos

En primer lugar, se sociabilizará que la investigación está dirigida hacia 49 Odontólogos del Distrito 01d04-Chordeleg-Gualaceo del MSP; y se compartirá el consentimiento informado y se continuará con el desarrollo de la evaluación con quienes hayan firmado el documento. Luego se entregará los test de cada variable, los cuales serán contestados en un tiempo aproximado de 45 minutos.

Riesgos y beneficios

Los riesgos que presenta esta evaluación son mínimos, debido a que evaluar fenómenos como la ansiedad pueden desencadenar estados emocionales poco agradables al identificarse con la sintomatología descrita en los test psicológicos; sin embargo, la investigadora en calidad de Psicóloga Clínica prestará contención emocional en caso de ser requerido, recordando que se encuentran en un espacio seguro, minimizando el riesgo.

El riesgo de quebranto de la confidencialidad de datos será minimizado, al regirse en base a los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología, Código de Ética (APA, 2003) de beneficencia y no maleficencia; fidelidad y responsabilidad; integridad; justicia; y respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Otro riesgo personal, es la veracidad de la información ya que las respuestas pueden ser manipuladas a conveniencia, ocultando el estado psicológico de los datos recolectados. Este riesgo será minimizado mediante la sociabilización de la importancia de información veraz para obtener resultados productivos que repliquen la realidad de salud mental en los médicos generales.

Por otro lado, describir los niveles de ansiedad beneficiará a los participantes mediante el conocimiento del estado de salud mental actual y la posibilidad de intervención. Además, describir los niveles de inteligencia emocional permitirá desarrollar un plan de acción que permita fortalecer las habilidades emocionales deficientes que han sido identificadas, con el propósito de incrementar el bienestar personal.

Para la sociedad, esta investigación presenta un riesgo de estigmatización de la ansiedad en médicos generales; situación que será minimizada mediante psicoeducación de estas enfermedades de la mente y la prevalencia en profesiones como la medicina general. Y beneficia debido a su desarrollo generará más temáticas de investigación relacionadas con las variables o población estudiada, ampliando la información y conllevando a propuestas de prevención con la finalidad de mejorar los índices de ocurrencia de ansiedad.

Otras opciones si no participa en el estudio

Es importante recalcar que la participación en esta investigación es de carácter libre y voluntario, pudiendo decidir abandonarlo en cualquier momento del proceso de evaluación.

En caso de considerar no participar usted podrá asistir a las actividades de sociabilización programadas, bajo las normativas de confidencialidad.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha