

HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL
"LUIS RAMIREZ LOPEZ"
GUANTANAMO

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y
COMUNICACION EN EL PACIENTE
NEUROTICO.**

Dra. Esperanza Swaby Atherton¹, Lic. Ana Rosa Castro Beltrán², Dra. Melba Ramírez Romaguera¹, Dr. Rafael Rodríguez Alfonso¹, Dr. Pablo López Rodríguez¹, Dr. Jaime Fajardo Bernal¹, Dr José Oriol Vega Puente.³

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo en el servicio de la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López" de Guantánamo durante el semestre julio-diciembre de 2005, con el objetivo de demostrar la relación entre la inteligencia emocional y la comunicación en el paciente neurótico. A cada paciente se le toman los datos generales de identidad, sexo, edad, escolaridad y se les aplica un cuestionario para conocer la existencia de dificultades en la canalización de las emociones, así como prueba de inteligencia, además del IDARE y el Cornell-Index. Se obtuvo como resultado el predominio de los pacientes en las edades comprendidas entre 31 y 50 años, el nivel escolar de preuniversitario y el sexo femenino. La relación entre coeficiente de inteligencia e inteligencia emocional resulta ser casi inversamente proporcional, por lo que se concluyó que la dificultad con la inteligencia emocional repercute de manera negativa en la comunicación del paciente neurótico. Se expresan las principales dificultades constatadas en la comunicación y se emiten sugerencias para el manejo psicoterapéutico de estos pacientes.

Palabras clave: INTELIGENCIA; COMUNICACIÓN; TRASTORNO NEUROTICOS/ complicaciones.

¹ Especialista de I Grado en Psiquiatría.

² Licenciada en Psicología.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

INTRODUCCION

El término inteligencia emocional aparece en la literatura psicológica en el año 1990, en un escrito de los psicólogos americanos Peter Salovey y John Mayer.¹

La inteligencia emocional tiene que ver con la vida afectiva del individuo. La capacidad para comprender y manejar sus propios sentimientos es la "piedra angular" sobre lo que asienta esta característica personalógica.²

Una persona con buen desarrollo de su inteligencia emocional es aquella que sabe protegerse de los sentimientos negativos y maneja adecuadamente aquellos que le resulten dolorosos; manifiesta un adecuado control de sus impulsos, es persistente y perseverante para el logro de sus objetivos y mantiene la flexibilidad necesaria, tiene la capacidad de automotivarse, se desenvuelve adecuadamente en los espacios sociales y mantiene relaciones positivas y agradables con los demás y manifiesta habilidad para el afrontamiento y solución de los conflictos emocionales.²

En 1992 Joseph Ledovx, neurólogo de la Universidad de Nueva York, demuestra que las emociones nacen en los amígdalos palatinos, pequeñas estructuras del sistema límbico, los cuales desencadenan reacciones súbitas (casi reflejas) antes de que el neocórtex o cerebro pensante los advierta. Ambas estructuras están unidas a través de redes de neuronas.³

Los trastornos neuróticos son considerados trastornos psiquiátricos menores, ya que el individuo que lo padece no rompe totalmente su relación con el medio aunque mantiene una adaptación precaria, además, las alteraciones del fenómeno psíquico que predominan son de tipo cuantitativo, destacándose la ansiedad.

Estos trastornos suelen cursar de forma crónica, pero evolutivamente hacen crisis de agudización, que son motivo frecuente de consulta o de ingreso y causa de invalidez transitoria, provocando ausencias en la actividad laboral o disminución del rendimiento, así, como incapacidad para manejar los problemas cotidianos a los que comúnmente se enfrentan la mayoría de las personas.

En nuestra práctica profesional hemos constatado que en los pacientes neuróticos a pesar de tener una inteligencia normal, la capacidad de respuesta ante las contingencias del medio no es adecuada, por lo que identificamos dificultades en la comunicación con su medio; ello nos ha motivado a realizar la

presente investigación, partiendo de los conceptos actuales sobre la inteligencia emocional, con el propósito de identificar la relación entre la inteligencia emocional y la comunicación en el paciente neurótico.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo en el servicio de la Unidad de Intervención en Crisis (UCI) del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Luis Ramírez López" de la provincia Guantánamo, con el objetivo de identificar la relación entre la inteligencia emocional y la comunicación en el paciente neurótico, durante el semestre julio-diciembre de 2005.

El universo de estudio lo constituyeron 72 pacientes que ingresaron en la UIC durante el período estudiado. Se excluyó a aquellos pacientes que ya tenían un diagnóstico de un trastorno neurótico.

Para la realización de esta investigación se trabaja directamente con el paciente; previa su conformidad para participar en el estudio.

A cada paciente se le tomaron los datos generales de identidad, sexo, edad y escolaridad, y se le aplicó un cuestionario para conocer la existencia de dificultades en la canalización de las emociones, además de las pruebas denominadas IDARE y Cornell-Index para determinar ansiedad y trastorno psicopatológico, respectivamente. También se aplicó una prueba para medir las capacidades intelectuales.

La psicometrista informó el resultado de las pruebas que fue valorado por la psicóloga y los psiquiatras, autores del trabajo. Los datos obtenidos se reflejan en una plantilla de vaciamiento y fueron computarizadas por el método aritmético simple. Se presentan los resultados obtenidos con valores numéricos y porcentuales por medio de tablas estadísticas.

RESULTADOS Y DISCUSION

El grupo etario predominante fue el comprendido entre los 51 y 60 años (42.8 %), seguido del grupo de 31 a 40 años (41.6 %). (Tabla 1)

En estas edades precisamente se observa en otros estudios la mayor frecuencia de asistencia a consulta de pacientes con trastornos neuróticos.^{4,5} Este trastorno puede manifestarse a cualquier edad; existen síntomas de ansiedad desde edades tempranas.⁶

Además se observa que el sexo femenino alcanzó mayor representatividad con 43 pacientes (59.3 %). Al revisar los datos epidemiológicos de los trastornos neuróticos, observamos que el sexo femenino es el más afectado con cerca de las dos terceras partes de los casos.⁶⁻⁸

El nivel escolar de preuniversitario en el 54.6 % fue el predominante, en correspondencia con el nivel educacional de la población en general de nuestro país (Tabla 2).

La mayoría de los pacientes tienen una inteligencia que rinde como normal medio, con 46 pacientes (63.8 %), sin embargo, tienen dificultad con la inteligencia emocional, 53 pacientes (77.5 %) (Tabla 3).

Las pruebas de inteligencia que sirven de base para obtener el coeficiente de inteligencia sólo miden aspectos intelectuales, cuando actualmente se conoce que muchas de las aptitudes que contribuyen a la manifestación del proceso creador no son sólo de procedencia intelectual sino además, afectiva y personalógica.^{9,10}

Es difícil percibir la inteligencia emocional en su conjunto, pues a diferencia de la lógica matemática, no sabemos medir el coeficiente emocional. Esto sucede porque las pruebas mentales donde basta con llenar cuadros y expresar emociones, evalúan las capacidades verbales o escritas que sirven para evocar los sentimientos, pero son incapaces de cuantificar las emociones en sí mismas.³

Según Daniel Gelman, doctor en psicología de la Universidad de Harvard, las emociones dirigen la inteligencia, incluso aún más que las capacidades lógico-matemáticas tan elogiadas durante decenios.^{3,10,11}

El predominio de la ansiedad como rasgo del carácter tuvo un nivel alto (87.5 %) como era de esperar en estos pacientes con trastornos neuróticos en los que la ansiedad constituye un síntoma fundamental que influye en todas las esferas del fenómeno psíquico. (Tabla 4)

La ansiedad es un fenómeno desagradable e incierto, en espera de un peligro eminente no presente, no objetivado, el cual va acompañado de cambios negativos y motores. De esta definición se infiere que la ansiedad implica necesariamente la interacción de tres factores: cognoscitivo, autonómico y del comportamiento motor.^{7,12}

Predominaron el nerviosismo y la ansiedad, y las fobias, para el 70.8 % y 69.4 %, respectivamente, seguido de los síntomas psicósomáticos (63.8 %) y sentimientos de inferioridad (56.9 %).

En las Tablas 4 y 5 se reflejan las alteraciones emocionales que presentan los pacientes con trastornos neuróticos, lo que obviamente repercute de manera negativa en los diferentes aspectos que comprende la inteligencia emocional como son: el autoconocimiento, la motivación, el autocontrol, la empatía y las habilidades sociales.¹

De manera que el paciente neurótico es un individuo con dificultad de canalizar sus emociones y estas van en detrimento de la comunicación que establecen estos pacientes, ya sea en el transcurso de la relación médico-paciente o en su micromedio familiar o laboral, o en un sentido mas amplio, en sus relaciones sociales y en su capacidad de respuesta cotidiana en las diferentes situaciones del medio que lo rodea.^{1,13-15}

Las principales dificultades detectadas en la comunicación con el paciente neurótico fueron las siguientes:

- a) El receptor tiene características personalógicas que lo sitúan en desventaja frente al resto de las personas sin antecedentes de trastornos psiquiátricos; su principal alteración radica en la esfera afectiva, siendo, desde el punto de vista emocional, inmaduro, por lo que las actitudes que asumirá ante el emisor son en ocasiones contradictorias, manifestando inseguridad, dificultades en su autovaloración, en el control de sus emociones, y por lo tanto, en su capacidad de respuesta en el mismo sentido y dirección del mensaje emitido,

- b) La tendencia de estos pacientes a asumir el papel de víctimas, entorpece la interpretación adecuada del mensaje, a pesar de su nivel cultural, estado social y el coeficiente de inteligencia.
- c) Durante la comunicación interpersonal en el transcurso de la relación médico-paciente resultó más difícil obtener logros psicoterapéuticos, ya que durante esta el paciente neurótico, que se muestra siempre muy demandante pone en juego todos sus mecanismos para conseguir comunicarnos sus alteraciones emocionales, justificándolas siempre con una respuesta inevitable ante acontecimientos del medio, por lo que la mayoría de las veces solo se alcanza un nivel de profundidad semántica más que confusional de comunicación.
- d) Influye además, de manera negativa en la comunicación, la actitud que asume este tipo de paciente frente a su enfermedad, generalmente hay una sobrevaloración o una valoración nosofóbica.

CONCLUSIONES

- Predominaron los pacientes en las edades comprendidas entre los 31 a 50 años, de escolaridad preuniversitaria y del sexo femenino.
- La relación entre coeficiente de inteligencia e inteligencia emocional es casi inversamente proporcional.
- La dificultad con la inteligencia emocional repercute de manera negativa en la comunicación del paciente neurótico.
- Las dificultades en la comunicación radica en las características del receptor, su pobre capacidad de respuesta, la actitud que asuma ante la enfermedad y de un nivel de respuesta inferior en la comunicación interpersonal con relación a la grupal desde el punto de vista psicoterapéutico.

RECOMENDACIONES

1. Continuar el estudio, aumentando el tamaño de muestra.
2. Realizar técnicas de intervención logrando que los pacientes aprendan a identificar sus propias emociones y a desarrollar su capacidad de

automotivarse, así como a que adquieran la capacidad de controlar sus impulsos y el control de sus emociones a través de técnicas de relajación, meditación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Golemar D. La inteligencia emocional. Barcelona: Ed Kairás S.A. 1996.
2. Zaldívar Pérez DF. La inteligencia emocional. Periódico Trabajadores, lunes, 6 de abril 1999.
3. Harrois MF. Sentir para saber. JR 18 de enero, 1998:4.
4. Ramírez RM. Manejo integral del paciente con neurosis ansiosa. TTR, 1986, Guantánamo.
5. Valiente Muñoz S. Manejo integral del paciente con neurosis depresiva, TTR, 1993, Guantánamo.
6. Castro LH. Psiquiatría. Tomo I. La Habana: Ed. Pueblo y Educación 1991:57.
7. Toro G, Richard YR, *et al.* Fundamentos de medicina. Manual de Psiquiatría. 31 Edición. Cooperación para Investigaciones Biológicas Medellín. Colombia 1997; 21: 210-9.
8. González MR. Clínica psiquiátrica. Básica actual. La Habana: Ed Félix Varela 2003.
9. Chivás OF. Creatividad más dinámica de grupo. La Habana: Ed Pueblo y Educación. 1992:10.
10. Bello DZ. Selección de lecturas. De inteligencia Humana. La Habana: Ed Félix Varela 2002.
11. Calviño Valdés-Faully M. Análisis dinámico del comportamiento. La Habana: Ed Félix Varela 2002.
12. Trápaga O, Miriam A, Miguel G. Fundamentos biológicos del comportamiento. La Habana: Ed Félix Varela 2002:164-6.
13. Campa GD. Introducción a la Psicología. La Habana: Ed Félix Varela 2002.
14. Bello DZ. Psicología General. La Habana: Ed Félix Varela 2003:1167-9.
15. González HR. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. Ciudad de La Habana: Ed Científico Técnica 2004:44-7.

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

SEXO	EDAD								TOTAL	%
	21 - 30	%	31 - 40	%	41 - 50	%	51 - 60	%		
Masculino	5	69	11	15.3	5	69	-	-	21	292
Femenino	12	16.6	20	28	15	21	4	55.5	51	71
TOTAL	17	24	31	43	20	28	4	5.5	72	100

TABLA 2. ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria	2	27
Secundaria	16	222
Preuniversitario	39	54.6
Universitario	15	24.5
TOTAL	72	100

TABLA 3. RELACION ENTRE C.I. E INTELIGENCIA EMOCIONAL.

CAPACIDAD INTELECTUAL	INTELIGENCIA DIFICULTAD		INTELIGENCIA EMOCIONAL DIFICULTADES			
	No.	%	No.	%	No.	%
Limítrofe	-	-	-	-	-	-
Normal bajo	7	9.7	5	9.2	2	10.5
Normal medio	46	63.8	35	66.6	11	57
Normal superior	19	26.3	13	26.2	6	31.5
TOTAL	72	100	53	100	19	100

Fuente: Prueba psicométrica.

TABLA 4. RESULTADOS PRUEBA IDARE.

ANSIEDAD	RIESGO		ESTADO	
	No.	%	No.	%
Alta	63	87.5	50	69.4
Media	7	9.7	21	29.1
Baja	2	2.7	1	1.3
Sin. ans/ pat.	-	-	-	-
TOTAL	72	100	72	100

Fuente: Test psicométrica.

TABLA 5. RESULTADOS PRUEBA CORNELL-INDEX.

CORNELL INDEX Psicopatología	PATOLOGIA		NO PATOLOGICO	
	No.	%	No.	%
Fobias	51	70.8		
Nerviosismo y ansiedad	50	69.4		
Síntomas psicósomáticos	46	63.8		
Sensibilidad excesiva	41	59.9		
Síntomas psicopáticos	34	47.2		
Hipocondriasis y astenia	29	40.2		
Síntomas gastrointestinales	15	20.8		