

Las emociones positivas y su impacto en la salud de pacientes con gota: una mirada desde la psicología positiva y el bienestar

Positive Emotions and Their Impact on the Health of Patients with Gout: A Look from Positive Psychology and Well-Being

Emoções positivas e seu impacto na saúde de pacientes com gota: um olhar de psicologia positiva e bem-estar

Gladys Dorys Peralta-Lomelí

Medicina General

svglad_12@hotmail.com

Rosa Elba Domínguez-Bolaños

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México)

roshelb@hotmail.com

Marisol Velasco-Villa

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México)

velasco23@hotmail.com

Fecha de recepción: 29 de diciembre de 2017

Fecha de recepción evaluador: 22 de enero de 2018

Fecha de recepción corrección: 22 de febrero de 2018

Resumen

Sentir emociones implica una respuesta biológica en el cuerpo humano, orientemos a los pacientes a sentir emociones positivas en su vida, así las afecciones físicas en su enfermedad serán menores.

Palabras clave: emociones, respuesta biológica, impacto en la salud, pacientes con gota, psicología positiva, bienestar.

Abstract

Feeling emotions implies a biological response in the human body, we orient patients to feel positive emotions in their lives, so the physical conditions in their disease will be minor.

Keywords: Emotions, Biological Response, Health Impact, Gout Patients, Positive Psychology, Well-being.

Resumo

Sentir emoções envolve uma resposta biológica no corpo humano, direcionamos pacientes a sentir emoções positivas em suas vidas, de modo que as condições físicas em sua doença serão menores.

Palavras-chave: emoções, resposta biológica, impacto na saúde, pacientes com gota, psicologia positiva, bem-estar.

Introducción

La gota es una enfermedad que ocasiona complicaciones impactantes en las personas que la padecen, además de considerar que la prevalencia se encuentra en aumento y que actualmente ya no solo afecta a personas de la quinta edad o mujeres después de la menopausia, sino que cada vez es más frecuente en jóvenes. Asimismo, el considerar que este tipo de enfermos sobrellevan su enfermedad haciéndole frente a través de sus emociones, puede impactar de manera seria en el progreso de su estado de salud. La mayoría de estos pacientes sufren por el intenso dolor lo que puede derivarlos a la depresión y a un círculo vicioso que en lugar de beneficiarlos provoca que su estado de salud se deteriore física y mentalmente hasta el punto de no querer seguir viviendo.

La naturaleza de esta investigación adopta la forma de una investigación descriptiva, la cual, como su nombre lo indica se limita a describir como el enfermo de gota a través de un adecuado manejo de sus emociones puede tener un avance en la adquisición del estado de salud del individuo.

El objetivo de este trabajo consiste en determinar el impacto de las emociones positivas en los pacientes con gota a través de los síntomas físicos de la enfermedad. Lo que nos permitiría contar con un panorama más amplio que permita lograr el contagio emocional del personal de la salud, paciente y familia del paciente; hacia el optimismo colectivo que le permita la mejora en el rendimiento del conjunto: médico-paciente.

Hiperuricemia

La gota es una enfermedad metabólica caracterizada por artritis monoarticular en la mayoría de los casos, sin embargo, también puede presentarse poliarticular, en donde existen depósitos de cristales de urato monosódico, estos depósitos se ubican en el líquido sinovial, bursas, tendones y riñones lo que da como resultado el aumento sostenido de ácido úrico en el medio. Estos depósitos son lo que clínicamente encontramos como tofos (Gobierno Federal, 2011).

Las purinas son unos componentes de las células. Cuando una célula muere, las purinas se degradan hasta formar el ácido úrico. En general la causa de la hiperuricemia en la gota es una dificultad para eliminar el ácido úrico de la sangre y con mucha menos frecuencia se debe a una formación excesiva de ácido úrico. Los excesos dietéticos frecuentes o las dietas desordenadas pueden favorecer la aparición de hiperuricemia y gota (Khanna et al, 2012).

Fisiopatología

Los factores que condicionan la presencia de gota son la genética y la producción excesiva de uratos ocasionada por precursores purínicos endógenos o exógenos en la dieta, en personas alcohólicas por degradación acelerada del ATP, aumento en la producción de nucleótidos en enfermedades mieloproliferativas o linfoproliferativas; otra causa de gota es la excreción insuficiente de uratos como sucede en la enfermedad renal, nefropatía por plomo, inhibición de la secreción tubular renal de uratos como en la cetoacidosis y acidosis láctica; otras causas son hipotiroidismo, hiperparatiroidismo y acidosis respiratoria (Gobierno Federal, 2011).

Factores de Riesgo

Como ya se mencionó, la frecuencia de hiperuricemia y gota aumentan con la edad, otros factores relacionados con el depósito de cristales y desarrollo de gota son: ingesta de alcohol (cerveza), hiperlipidemia, obesidad, enfermedades comórbidas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico, sexo masculino 4:1 que mujeres premenopáusicas, administración de fármacos como ciclisporina, tracolimus, ácido nicotínico, levodopa, pirazinamida, aspirina, diuréticos tiazidicos y etambutol (Gobierno Federal, 2011).

Epidemiología

La gota afecta a más de 3.000.000 de estadounidenses. Esta afección y sus complicaciones se presentan además de lo antes mencionado también en personas con enfermedad renal. Está relacionada en forma estrecha a la obesidad, la hipertensión, hiperlipidemia y diabetes. Por sus factores genéticos, la gota tiende a ser un rasgo de algunas familias. Rara vez afecta a los niños (Khanna et al, 2012).

Cuadro Clínico

Existen múltiples clasificaciones para esta patología, sin embargo, para este trabajo se consideró la de la GPC. De acuerdo a su comportamiento clínico la gota se clasifica en 4 etapas: Etapa 1: Hiperuricemia asintomática, caracterizada por no presentar artritis gotosa, tofos ni cálculos renales de ácido úrico, con concentraciones séricas de ácido úrico > 6.8 mg/dl. Etapa 2: Artritis gotosa aguda, la cual se manifiesta por inflamación articular con enrojecimiento y aumento de la temperatura del sitio afectado y dolor severo que se desarrolla en la noche o en las primeras horas de la mañana. Con el paso de los años estos ataques aumentan en frecuencia, duración, y se vuelve poliarticular además de que pueden aparecer tofos. Otras manifestaciones son litiasis urinaria, y daño renal ya sea por depósito de cristales como por nefropatía. Etapa 3: periodo intercrítico, son los intervalos entre los ataques agudos de gota. En este periodo los cristales se hacen presentes en el líquido sinovial. Etapa 4: Gota tofácea crónica, en esta etapa aparecen depósitos de cristales de urato monosódico subcutáneos, a nivel sinovial, y/o en huesos subcondrales (Gobierno Federal, 2011).

Diagnóstico

La forma característica de la gota es un cuadro de monoartritis aguda recurrente, principalmente podagra (en la primera articulación metatarsofalángica del pie). Los tofos aparecen tardíamente en la evolución de esta enfermedad. La presencia de tofos y podagra tienen un valor clínico muy alto para hacer el diagnóstico de gota (Gobierno Federal, 2011). Los niveles de ácido úrico elevado no hacen el diagnóstico de gota sin embargo tener un valor normal de ácido úrico tampoco lo excluyen. Por tanto, los pacientes que por primera vez presentan un cuadro de gota con niveles de ácido úrico normales se deben tomar un control a las dos semanas.

El diagnóstico de gota se establece de acuerdo a los criterios del Colegio Americano de Reumatología. El diagnóstico depende de hallar los cristales característicos. El médico puede utilizar una aguja para extraer líquido de una articulación afectada y lo examinará en un microscopio a fin de determinar si hay cristales de urato, mismos que también pueden hallarse en los tofos (Khanna et al, 2012. Seis o más de doce características clínicas de laboratorio y radiología como son: Más de un ataque de artritis

aguda, inflamación máxima desarrollada en 24 horas, Ataque de monoartritis, enrojecimiento observado sobre las articulaciones, dolor o inflamación en la primera articulación metatarsofalángica, Ataque unilateral de la articulación tarsal, presencia o sospecha de tofo, hiperuricemia, inflamación asimétrica en una articulación como se observa en las imágenes radiológicas, quiste subcortical sin erosiones en las imágenes radiológicas, cultivo negativo de líquido articular para microorganismos durante el ataque. Dentro de los diagnósticos diferenciales de gota son: Pseudogota, Artritis séptica, y Artritis Reumatoide (Gobierno Federal, 2011).

La Inteligencia Emocional

Los pioneros de este concepto fueron los psicólogos Peter Salovey y John Mayer, en 1990. “Sin embargo, esta línea de investigación permaneció oculta hasta que Daniel Goleman la popularizó en 1995 con su bestseller “Inteligencia Emocional” generando su difusión masiva tanto en el contexto académico como en el ámbito popular” (Fernández, 2010, pp. 22-25).

En la actualidad el concepto de inteligencia emocional, ha demostrado ser un excelente modelo educativo en el campo del aprendizaje socioemocional y se considera un componente fundamental de un buen liderazgo, así como un elemento necesario para sentirse realizado (Goleman, 2012). La mayoría de nosotros en algún momento hemos escuchado el término Inteligencia Emocional, sin embargo, ahora se ha diferenciado la inteligencia intelectual de la emocional mediante serios estudios realizados con la máxima tecnología.

La amígdala derecha es un centro nervioso dedicado a las emociones y situado en el cerebro medio, responsable de la capacidad de ser conscientes de nuestros propios sentimientos y comprenderlos. Otra zona que se encuentra también de lado derecho es el córtex somatosensorial derecho, el cual cuando presenta daños existe una deficiencia de la autoconsciencia, así como de la empatía, es decir, la conciencia de las emociones de los demás; la empatía depende de otra estructura del hemisferio derecho la ínsula o córtex insular, un nodo de circuitos cerebrales que detecta el estado corporal y nos dice como nos sentimos y ayuda a comprender las emociones de los demás. No menos importante es la zona circunvolución del cíngulo anterior ubicada en la parte frontal de una banda de fibras cerebrales que rodean el cuerpo calloso, que conecta las dos mitades del cerebro, esta estructura está encargada del control de los impulsos, es decir de la capacidad de manejar las emociones, en especial la angustia y los sentimientos intensos. Por último, tenemos la franja ventromedial del córtex prefrontal, situado justo detrás de la frente y es la última parte del cerebro en desarrollarse; responsable de la capacidad de resolver problemas personales e interpersonales, de controlar impulsos, de expresar sentimientos de un modo eficaz y de relacionarlos adecuadamente con los demás (Goleman, 2012).

Los nuevos descubrimientos parecen indicar el modo en que las regiones cerebrales relacionadas con la autoconciencia nos ayudan a aplicar la ética y a tomar decisiones en general para comprender esta dinámica se debe diferenciar entre el cerebro pensante (neocórtex); dedicado a la cognición y operaciones mentales complejas y las zonas subcorticales; donde se producen los procesos mentales más básicos. Justo por debajo del cerebro pensante, y adentrándose en el córtex, se encuentran los centros límbicos, que son las principales zonas del cerebro dedicadas a las emociones. Según Damasio, citado por Goleman (2012), se tienen que aplicar sentimientos a los pensamientos para tomar una buena decisión; esos sentimientos proceden de los centros emocionales del cerebro medio, que interactúan con una zona concreta del córtex prefrontal. Es decir, cuando pensamos algo, esos centros cerebrales lo evalúan de inmediato, de modo positivo o negativo. Eso es lo que nos permite establecer prioridades, si no se cuenta con ese factor, no se sabe qué sentir sobre lo que pensamos y no podemos tomar buenas decisiones.

Con los argumentos anteriores es evidente que nuestra inteligencia emocional está regida por ciertas estructuras en nuestro cerebro, por lo que se puede decir que así como podemos entrenar y mejorar nuestra inteligencia cognitiva, también entonces, se puede mejorar la inteligencia emocional, los resultados esperados pueden ser inimaginables, ya que en lo que toca a esta investigación, se podría desarrollar esta inteligencia en los médicos y sobre todo en los pacientes de manera exitosa y para beneficio mutuo; sobre todo en los pacientes con gota quienes tendrían mayor apego a su tratamiento nutricional, de mejora de hábitos, y farmacológico, dando como resultado menos ataques de gota y por consiguiente control de la enfermedad, disminuyendo las complicaciones.

Autodominio

El modelo genérico de la inteligencia emocional hace referencia a la relación que tenemos con nosotros mismos, que dependen de la autoconciencia y la autogestión; capacidades que permiten que alguien tenga un excelente rendimiento individual en cualquier campo y en el empresarial. La autorregulación de las emociones y los impulsos depende en gran medida de la interacción entre el córtex prefrontal y los centros emocionales del cerebro medio, en particular los circuitos que convergen en la amígdala (Goleman, 1995).

La gestión del estrés

Richard Davidson, ha llevado a cabo investigaciones muy importantes sobre las zonas prefrontales izquierda y derecha, este índice izquierda-derecha revela nuestro punto de ajuste emocional, las personas que presentan mayor actividad prefrontal izquierda que derecha tienen más posibilidades de experimentar un número mayor de emociones positivas cotidianamente, al contrario, quienes cuentan con un lado derecho más activo

tienden a sufrir más emociones negativas (Goleman, 1995). En medicina se utiliza mucho un método, que consiste en la reducción del estrés a partir de la conciencia plena, modelo creado por Jon Kabt-Zinn, de esta manera se les ayuda a los pacientes a sobrellevar síntomas crónicos, pues alivia el sufrimiento emocional que suelen llevar como consecuencia por lo que, al mejorar este sufrimiento, mejora su calidad de vida. Lo anterior es lo que se pretende con este trabajo que se tenga conocimiento de este método, dando gimnasia por ejemplo del nervio vago, el cual regula es latido cardiaco, y es responsable de tranquilizar el cuerpo cuando nos angustiamos, así también como dormir mejor, o la meditación.

Motivación

Según Goleman, la motivación es lo que nos impulsa a actuar para conseguir un objetivo y todo lo que nos motive nos hace sentir bien, es decir, la naturaleza convierte algo que hacemos en un placer para conseguir lo que nos interesa. Sin embargo, llegado el momento de lograr esos objetivos se presentan dificultades, y son las motivaciones lo que nos impulsa a continuar, cuando algo sale mal, éstas nos ayudan a seguir adelante pese a las dificultades. La gente cuyo punto de ajuste emocional se inclina por el lado izquierdo tiende a ser más positiva emocionalmente, pero es propenso a la ira, cuando se malogra un objetivo, lo cual es bueno pues moviliza energía y centra su atención en alcanzar la meta en cuestión. Por el contrario, las personas con inclinación a la zona prefrontal derecha se dan por vencidos con mayor facilidad cuando las cosas se complican, ya que esta área del cerebro trabaja como un inhibidor de la conducta, porque aplican exceso de cautela, son ansiosos y miedosos (Goleman, 1995).

Empatía

La empatía es la aptitud básica de la conciencia social, percibir lo que piensan y sienten los demás sin que nos lo digan con palabras; canales no verbales como el tono de voz, la expresión facial, y los gestos, son las señales que enviamos y que hablan sobre nuestros sentimientos, la capacidad para descifrarlas varía enormemente de una persona a otra. Existen tres tipos de empatía, la cognitiva, emocional, y la preocupación empática; la primera, es decir, sé cómo vez las cosas, puedo adoptar tu perspectiva. La emocional: te siento, es la base de la compenetración y la química. Y la tercera, noto que necesitas ayuda y estoy dispuesto a dártela espontáneamente. La empatía es el componente esencial de la compasión, tenemos que darnos cuenta de qué le pasa a la otra persona, que siente pata que se despierte la compasión. Las variedades de empatía se basan en circuitos cerebrales bien diferenciados. Tania Singer descubrió que la ínsula es la parte encargada de la empatía emocional, y la ínsula detecta señales de todo el cuerpo; cuando establecemos una relación empática con alguien, las neuronas espejo imitan en nuestro interior el estado de esa persona y así sabemos de qué se trata (Goleman, 1995).

El desarrollo de la inteligencia emocional

El Dr. Goleman (2012), se refiere a un proceso llamado neurogénesis, mediante el cual el cerebro genera a diario diez mil células madre que se dividen en dos, una mitad forma una línea hija que sigue creando células madre y la otra migra a la parte del cerebro donde haga falta muy a menudo su cometido tiene que ver con el aprendizaje, a lo largo de cuatro meses siguientes, esa nueva célula forma unas diez mil conexiones con otras para crear nuevos circuitos, esto se comprueba con innovadores programas de neuroimagen que pueden detectar y mostrar esa nueva conectividad célula a célula. Lo anterior nos lleva a que es posible por ejemplo superar una mala costumbre o aprender algo nuevo, lo primero para lograr esto es buscar el compromiso, movilizar la fuerza motivador de la zona prefrontal izquierda, puede ser recurriendo a nuestros sueños, aspiraciones, pero sin tratar de aprender demasiado de golpe, entonces debemos centrar nuestro objetivo en una conducta concreta, para saber exactamente qué hacer y cuando hacerlo. Romper el hábito de simultanear tareas, y practicarlo varios meses para que así la nueva costumbre sea más firme que la anterior, por lo que debemos repetirla una y otra vez, de modo que un día haremos lo que debemos hacer y como lo tenemos que hacer sin pensarlo dos veces. En ese momento los circuitos estarán tan conectados y serán tan gruesos que el cerebro los activará automáticamente. Cuando se produzca el cambio, el hábito corregido pasará a ser lo habitual.

Psicología Positiva

Existe un paradigma llamado Psicología Positiva, el cual propone considerar otro enfoque de la psicología, surge de la preocupación por reparar las peores cosas de la vida y construir cualidades positivas; se propone que se aborde el estudio de lo positivo de la experiencia humana; analizando las experiencias positivas, estudio de las fortalezas psicológicas y características que configuran y determinan las organizaciones positivas. De esta manera la APA (Psychological Association, la asociación profesional de psicólogos más grande del mundo) planteó esta nueva forma de ver la psicología. Aunque este enfoque nuevo se inició hace poco tiempo, de acuerdo a la Universidad TecMilenio “no es algo nuevo en la historia del conocimiento, lo que es diferente es el abordaje científico para estudiarlos” (como se cita en Domínguez e Ibarra, 2017, p. 663). Asimismo, la psicología positiva no trata de reemplazar o desplazar a la psicología tradicional, sino que busca una psicología equilibrada, donde se estudie las fortalezas psicológicas y las dificultades que enfrenta cada paciente, para considerar no solo los problemas sino aquello que le da sentido a la vida de cada persona, y por lo que vale la pena vivir plenamente (Domínguez e Ibarra, 2017). De esta manera, si estudiamos a los pacientes iniciando por sus fortalezas y las potenciamos, los pacientes serían capaces de gestionar sus fortalezas psicológicas para contrarrestar sus problemas de salud.

La felicidad

Son múltiples los estudios que se han realizado acerca de la felicidad, buscando cuales son los determinantes de esta emoción, en su mayoría estudios de tipo cuantitativo, los economistas fueron de los primeros en estudiar este campo, indagando que tan importante es el dinero para el bienestar de cada persona en los países que se ha realizado este tipo de encuesta, para ellos, el dinero no compra la felicidad sobre todo si solo se cubren las necesidades básicas, lo que nos dice, es que la felicidad es multifactorial y depende de cada persona si se lo permite (Domínguez e Ibarra, 2017).

Lo anterior, se apoya en la fórmula que plantea el profesor Diener (Fischman, 2011) para explicar por qué el dinero da más felicidad a algunos que otros:

Componente de la felicidad = lo que tienes/lo que deseas.

La felicidad es un híbrido de la emoción y el juicio sobre la emoción, es por eso que existen tres sentidos del término “felicidad”, donde cada nivel incluye el contenido del nivel inferior y otros componentes (Nettle, 2006).

Nivel Uno	Nivel Dos	Nivel Tres
Sentimientos momentáneos	Juicios sobre sentimientos	Calidad de vida
Alegría	Bienestar	Realización del propio potencial
Placer	Satisfacción	
<hr/>		
Más inmediata		
Más sensual y emocional		
Medida con mayor fiabilidad		
Más absoluta		
<hr/>		
Más cognitiva		
Más relativa		
Más moral y política		
Implica más valores y normas culturales		

Los sentimientos de autoestima en concreto y la felicidad en general, se desarrollan como efectos secundarios del hecho de que nos vaya bien en la vida. Es por

eso que, las personas que cuentan con dosis elevadas de afectividad positiva se sienten de maravilla la mayor parte del tiempo; las cosas buenas les proporcionan placer y alegría en abundancia (Seligman, 2011).

Muchos son los autores y los estudios que se han realizado sobre el bienestar, específicamente las emociones positivas en la vida de las personas, por ejemplo, se han comprobado que las personas que experimentan mayor bienestar y felicidad pueden vivir más años, tener más resistencia al dolor, lograr mejores ingresos, o contar con empresas rentables y accionistas felices. Fredrickson en una investigación evaluó a más de 2000 sujetos mayores de 65 años, su nivel de salud y estado emocional, con seguimiento de dos años, el estudio arrojó como resultado que las emociones positivas protegían a dichos pacientes de los efectos negativos del envejecimiento y determinaban quienes vivirían por más tiempo (Domínguez e Ibarra, 2017).

Por lo visto en los párrafos anteriores, está comprobado científicamente que, si se orientan las emociones hacia lo positivo tanto de médicos como de pacientes con gota, se puede mejorar su estado de salud, tendrán mayor resistencia al dolor, o lo que es mejor tendrán protección para padecer menor número de crisis y menores afecciones físicas. ¿Cómo se puede lograr lo anterior? Con apreciación positiva de uno mismo, haciendo de mayor calidad los vínculos personales, creer que la vida tiene propósito y significado y autodeterminación.

Aplicación de la Psicología Positiva en los Pacientes con Gota

Para Martín Seligman, el estudio de la felicidad tiene varios ámbitos de aplicación, dentro de los cuales se encuentra la salud, las neurociencias, la educación y las organizaciones en su conjunto (Domínguez e Ibarra, 2017). En el campo de la salud se consideran tres factores: subjetivos (como el optimismo), funcionales (como las conductas emocionales positivas), y biológicos (como la frecuencia cardiaca). Estas investigaciones tienen implicaciones importantes para la prevención, promoción de la salud, la salud pública y la medicina. Las emociones positivas como el optimismo, la felicidad, la esperanza y la tranquilidad son sentimientos de bienestar, que se describen como reacciones breves que experimenta la persona cuando sucede algo significativo para ella y que pueden traducirse en un estado físico de mejora saludable. Por su parte (Charnetski y Brennan, 2001; Ornish, 1998; Danner, Snowden y Friesen, 2001; Fernandez-Abascal y Palmero, 1999; Fredrickson, 2000, 2001; Lyubomirsky, 2001; Nezu, Nezu & Blissett, 1988; Strumpfer, 2004; Valliant, 2002) han reunido suficiente evidencia científica que afirma, que las emociones positivas potencian la salud y el bienestar físico y mental, que favorecen el crecimiento personal permitiendo sentimientos de satisfacción con la propia vida, tener esperanza, ser optimista y percibirse más feliz; que la risa, la felicidad y el buen humor ayudan a mantener y a recuperar la salud; la percepción de buena salud en adultos mayores; que las emociones positivas se relacionan

con la longevidad; el desarrollo de la felicidad, la competencia inmune, la recuperación cardiovascular y el adecuado afrontamiento al estrés y a la adversidad (como se cita en Contreras y Esguerra, 2006).

Las emociones

Las emociones tienen su centro biológico en el sistema límbico (hipocampo, cuerpo calloso, tálamo anterior y amígdala). La amígdala es la principal gestora de las emociones y en caso de lesión se anula la capacidad emocional; estas estructuras nerviosas se encuentran ubicadas en el cerebro y se comunican con el neo córtex mediante conexiones neuronales (Consentino, Tarragona, y de Toscano, 2010).

Las emociones comienzan con la evaluación de una situación que suponga algún acontecimiento como antecedente, dispara una serie de respuestas en la experiencia subjetiva, en las expresiones faciales y el sistema fisiológico. Por lo que es importante distinguir entre el placer sensorial, los estados de ánimo y los rasgos afectivos. Los placeres sensoriales comparten con las emociones una evaluación subjetiva placentera e incluyen un cambio fisiológico que tienden a coocurrir; son respuestas automáticas a las necesidades del cuerpo. Los estados de ánimo no cuentan con un evento significativo para la vida, duran mucho tiempo y ocupan el telón de fondo de la conciencia, es decir, son más permanentes. Y los rasgos afectivos son los modos habituales de respuesta emocional que exhiben las personas en una variada gama de situaciones (Consentino, Tarragona, y de Toscano, 2010).

Las emociones son formas de conductas que cumplen una función adaptativa, es decir es un sistema de evolución y adaptación ambientales. Las emociones sirven para activar y preparar los sistemas de respuestas neurofisiológico-bioquímico, conductual expresivo y experiencial-subjetivo ante la gran cantidad de estímulos que pueden percibir los seres que las tienen. Es así como las emociones tienen diferentes funciones, intrapersonales, interpersonales, motivacional o valorativa, sin embargo, la funcionalidad o disfuncionalidad de una emoción es una interpretación subjetiva que depende de la valoración que hagamos de la emoción en ese tiempo y contexto determinado (Goleman, 1995).

Emociones positivas y negativas

Popularmente, la forma más extendida de agrupar las emociones y jerarquizarlas, es la efectuada a través de la polarización de éstas en positivas y negativas. Se consideran negativas las emociones que no nos gustan o que nos perjudican, y positivas aquellas que nos agradan o nos benefician. Según V. J. Wukmir, las emociones nos ayudan a valorar si lo que acabamos de percibir no es útil y favorable para nuestra supervivencia, o si, en cambio, no lo es. Es por eso que los sentimientos positivos acerca de una persona u objeto

hacen que nos acerquemos a ellos, mientras que los sentimientos negativos nos conducen a evitarlos (Seligman, 2011).

Las emociones negativas son nuestra primera línea de defensa contra las amenazas externas, que nos emplaza a los puestos de combate, es decir, desempeñan un papel dominante en los juegos de victoria-derrota, y cuanto mayor implique el resultado, más intensas y desesperadas serán las emociones involucradas (Seligman, 2011). Es por eso que las emociones negativas que se generan cuando estamos enfermos, con un nivel de salud bajo o cuando percibimos estímulos que directamente puedan afectar a esta o nuestra supervivencia. El componente sentimental de las emociones negativas es la aversión, el cual se incluye en la conciencia e invalida todo lo que esté pasando, es decir, crea de forma ineludible lo que es reconcentrado e intolerante.

Las emociones positivas son aquellas que se generan cuando estamos en una situación saludable o percibimos estímulos que favorecen nuestra supervivencia. Las personas con emociones positivas suelen tener una mejor salud física, establecen vínculos personales de alta calidad, gozan de mejores relaciones interpersonales, rinden mucho más en el trabajo y viven más. Las personas con predominio de emociones negativas tienen un razonamiento más crítico, más aptas para tomar decisiones difíciles y tienen una mejor percepción de la realidad, este tipo de emociones nos permiten sobrevivir y nos ayudan a adaptarnos mejor a la realidad; las positivas son indicadores del bienestar psicológico (Consentino, Tarragona, y de Toscano, 2010).

Las emociones positivas pueden centrarse en el pasado, el presente o el futuro. Las emociones del futuro incluyen el optimismo, la esperanza, la fe y la confianza. Las del presente son la alegría, el éxtasis, la tranquilidad, el entusiasmo, la euforia, el placer y la fluidez. Y las del pasado incluyen la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad (Seligman, 2011)

Pero no se trata de que existan emociones buenas o malas, sino del afecto asociado que suele conllevar. El afecto es una reacción ante casi cualquier experiencia o situación vital, sus valoraciones más globalizadas acerca de su bienestar. El afecto incluye reacciones transitorias y ligadas estados fisiológicos conocidos como emociones, que tienen nuestros estados de ánimo. Vázquez y Hervas en su obra refieren que los estudios de Bardburn, demuestran claramente que la afectividad negativa y la positiva son independientes, es por eso que es imprescindible reducir el malestar e incrementar el bienestar, para poder conservar la salud de un individuo. Y aunque el afecto positivo es un buen punto de partida para la felicidad, el sentirse feliz también puede traer dicha y afectar de modo efectivo nuestra vida diaria, como lo muestra Sonja Lumbirsky en su estudio de 2005, “la gente feliz consigue más cosas positivas debido a su mayor sociabilidad, su energía y su estado de satisfacción” (Vázquez y Hervás, 2009). Por lo anterior, debemos promover estados de ánimo positivos en los pacientes, que les permita

no sólo tener disminución o hasta ausencia de dolor, sino ser más felices y disfrutar de su vida cotidiana con todas las dificultades que pueda incluir.

Tipos de emociones

Hablar de las emociones no resulta fácil, muchos estudiosos han tratado de clasificar las emociones de diferentes maneras, sin embargo, en este trabajo se cita a Daniel Goleman con quien la mayoría de los académicos está de acuerdo, él nos habla de emociones primarias de las que se derivan todas las demás, siendo las siguientes:

Ira: aumenta el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas y la necesidad de expulsar algo de nuestro organismo (Consentino, Tarragona, y de Toscano, 2010). Las emociones secundarias que despliegan de la ira son: rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, indignación, acritud, animosidad, irritabilidad, hostilidad y, en caso extremo, odio y violencia.

Tristeza: provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales y, cuando más se profundice y se acerque a la depresión más lento se torna el metabolismo corporal. Las emociones secundarias de la tristeza son: aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación y, en caso patológico, depresión grave.

Miedo: la sangre se retira del rostro, lo que explica la palidez y la sensación de “quedarse frío” y fluye a la musculatura esquelética larga, por ejemplo, hacia las piernas, favoreciendo la huida. Las emociones secundarias del miedo son: ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror y, en el caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.

Alegría: uno de los principales cambios biológicos producidos por la alegría consiste en el aumento de la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible sin la necesidad de contar con un objeto (Consentino, Tarragona, y de Toscano, 2010). Esta condición proporciona al cuerpo un reposo, un entusiasmo y una disponibilidad para afrontar cualquier tarea que se esté llevando a cabo y fomentar también, de este modo, la consecución de una amplia variedad de objetivos.

Las emociones secundarias que se derivan de la alegría son: felicidad, gozo, tranquilidad, contento, beatitud, deleite, diversión, dignidad, placer sensual, estremecimiento, rapto, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis y, en caso extremo manía.

Amor: el amor provoca la activación del sistema nervioso parasimpático, lo que provoca relajación, estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia. Las emociones secundarias son: aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, enamoramiento y ágape.

Sorpresa: el arqueado de las cejas que aparece en momentos de sorpresa aumenta el campo visual y permite que penetre más luz en la retina, lo cual nos proporciona más información sobre el acontecimiento inesperado, facilitando así el descubrimiento de lo que realmente ocurre y permitiendo elaborar, en consecuencia, el plan de acción más adecuado. Las emociones secundarias que descuelgan directamente de la sorpresa son: sobresalto, asombro, desconcierto, admiración.

Aversión: el gesto que expresa desagrado parece ser universal, y transmite el mensaje de que algo resulta literal o metafóricamente repulsivo para el gusto o para el olfato. Las emociones secundarias que derivan son: desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.

Vergüenza: la vergüenza es un mecanismo de defensa ante situaciones que puedan comprometer las cualidades y competencias de una persona. La reacción fisiológica principal que se desencadena a partir de este sentimiento es la alteración del sistema límbico lo que produce una dilatación de los capilares de las capas más externas de la piel, generando una sensación térmica alta. Contrariamente a este efecto, en las manos y los pies, los vasos sanguíneos se contraen, produciendo un enfriamiento de estas extremidades, sin embargo, debido a la acumulación del torrente sanguíneo en las capas superficiales, se produce el efecto de la sudoración como forma de expulsar calor. Todo provoca la sensación “frío-calor”, denominada “sudoración emocional”. Las emociones secundarias que de la vergüenza derivan son: culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción (Goleman, 1995).

Estabilidad emocional

Las personas estables emocionalmente tienden a reaccionar ante los pequeños y grandes sucesos de la vida de una forma moderada, es decir, asimilan y manejan mejor las dificultades cotidianas; y esto es, entre otras razones, porque presentan una mejor autoestima y una mejor capacidad para regular sus emociones. (Vázquez y Hervás, 2009). Por lo anterior, es importante que en caso de pacientes con inestables aprendan a manejar sus emociones, con la finalidad de evitar que estas se conviertan en un círculo vicioso que realmente sus reacciones negativas a tal grado de percibirse a sí mismos y a la vida general de una forma negativa y sin sentido.

Metodología

Este es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo pues se recolectarán datos o componentes sobre diferentes emociones en los pacientes con Gota en la comunidad de San Miguel Tecuitlapa y se realizará un análisis y recolección de datos. El estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que es necesario para poder analizar los resultados de las encuestas que se aplicaron a los pacientes con Gota, “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y aprobar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003. p.5). El alcance de la investigación es de tipo descriptivo “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2003. p.119). El diseño de la investigación es no experimental debido a que no se pueden manipular las variables (los datos recabados se obtuvieron de los pacientes con Gota), lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo. Esta investigación fue transversal ya que los datos se obtuvieron en un solo momento (Hernández, Fernández, y Baptista, 2003).

Universo

Esta investigación se enfoca a los pacientes diagnosticados con Gota, se llevó a cabo en la comunidad de San Miguel Tecuitlapa, en el periodo de diciembre 2014 a marzo de 2015, se tomó en cuenta a los 6 pacientes diagnosticados con dicha enfermedad, a los cuales se les aplicará una encuesta cerrada en donde se entrevista acerca de las emociones que se desencadenan en ellos por padecer Gota. Para ello se empleó un censo, el cual es un método de recolección de datos mediante por el que se obtiene información del estudio de todos los elementos que componen a la población o universo bajo estudio, mismo que debe cumplir las condiciones de universalidad, es decir censar a todos los elementos de la población y simultaneidad lo que significa que debe realizarse en un momento determinado (Córdova, Cortés, 2010).

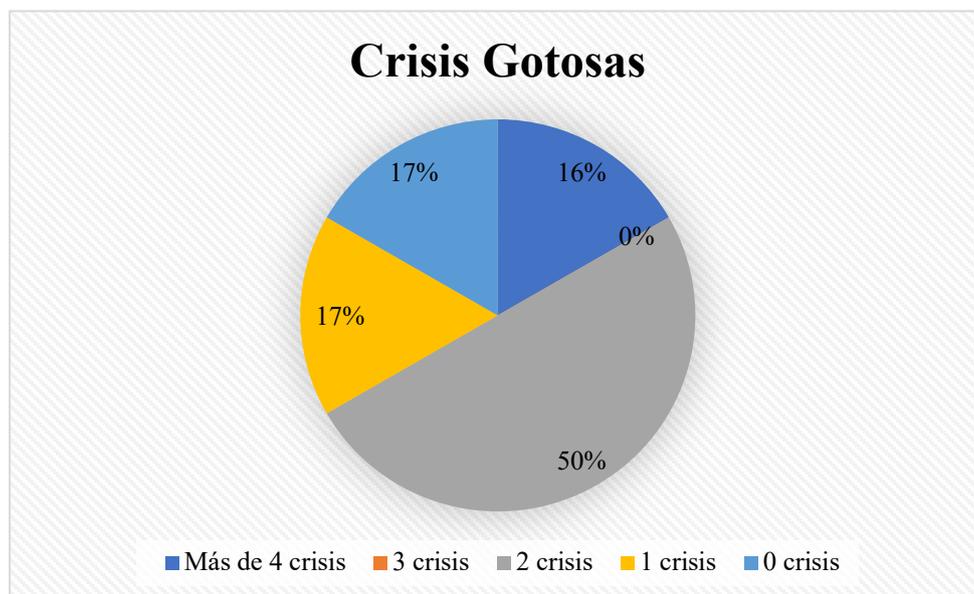
Instrumento

Se utilizó una encuesta, para recolectar los datos; la recolección de éstos incluyó la elaboración de 10 reactivos basados en preguntas cerradas y escala de Likert con cinco opciones de respuesta con las cuales se evalúan las diferentes emociones y la sintomatología física de la gota. El análisis realizado, se llevó a cabo a través de estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes.

Resultados

Para determinar el impacto de las emociones positivas en los pacientes con gota a través de los síntomas físicos de la enfermedad; se encontró lo siguiente:

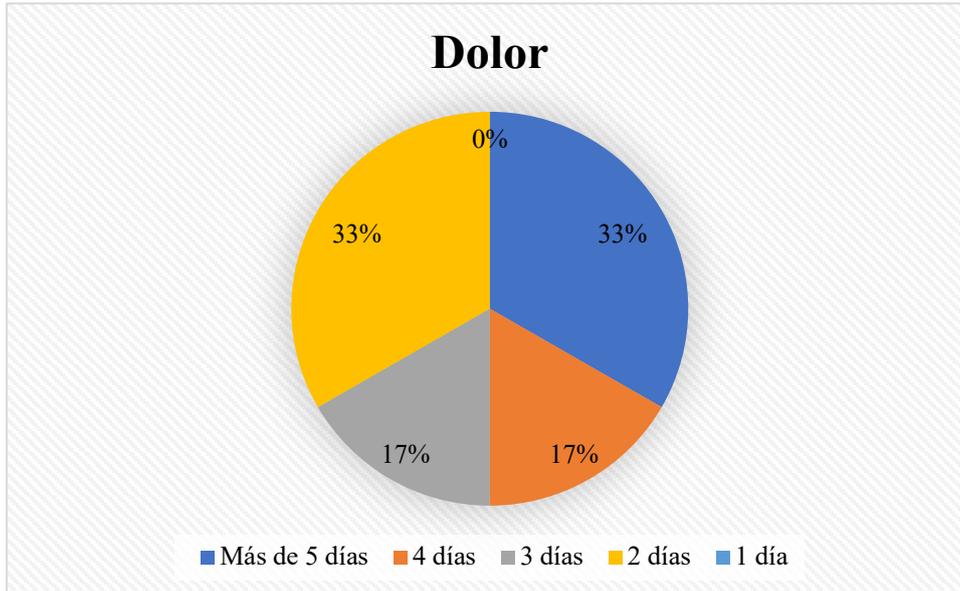
Figura 1. ¿Cuántas veces ha tenido ataque de gota, de diciembre de 2014 a marzo de 2015?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la figura anterior se observó claramente que la mitad de los pacientes tuvo al menos 2 crisis durante el periodo de estudio, situación que depende directamente de los hábitos dietéticos del paciente, su apego al tratamiento farmacológico y estos a su vez de la actitud que poseen frente a su enfermedad, las emociones se reflejan en nuestro estado de salud, lo que puede favorecer o empeorar dicho el mismo.

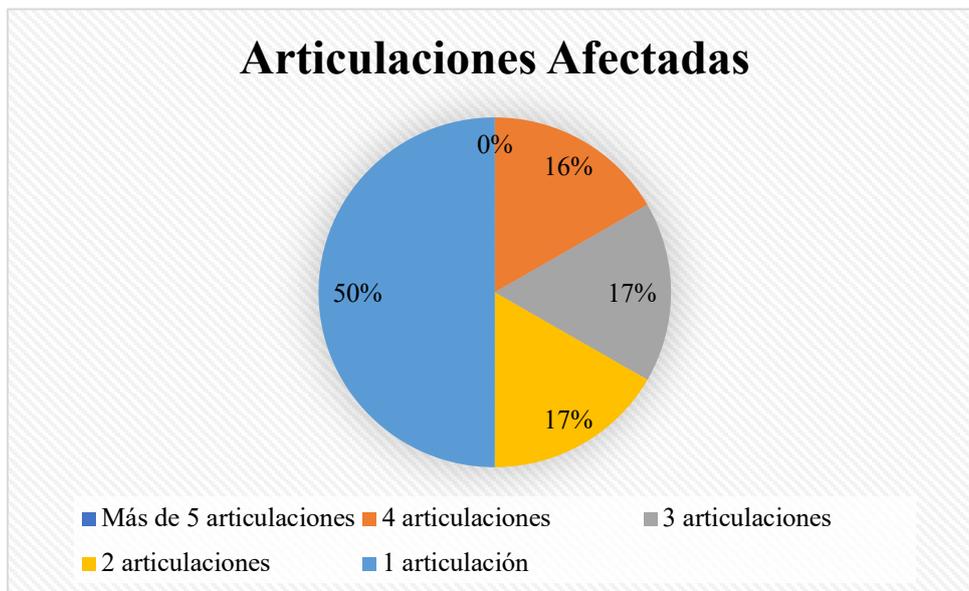
Figura 2. ¿Hasta cuantos días le persiste el dolor a causa de su enfermedad?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

La sintomatología clínica de cada paciente es muy heterogénea, debido a que dos de los pacientes persistieron con dolor hasta más de cinco días, otros dos pacientes hasta dos días, lo que nos da una idea de las diferencias clínicas entre los pacientes, independientemente de su edad o sexo.

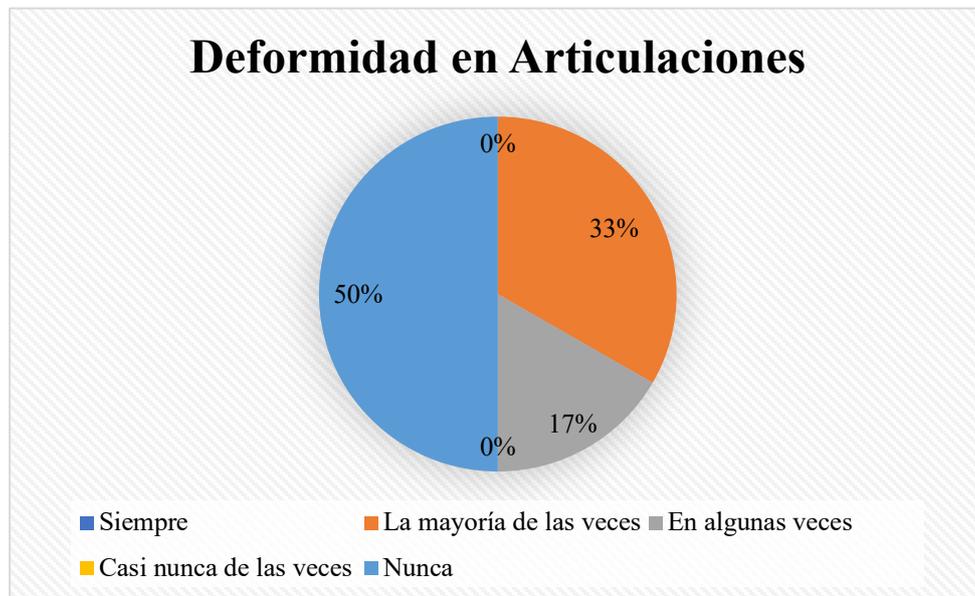
Figura 3. ¿Cuántas articulaciones se han afectado en su cuerpo a consecuencia de su enfermedad?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la mayoría de los pacientes se vio afectada una articulación, sin embargo, se puede destacar que uno de ellos manifiesta afectación hasta en tres articulaciones debido a este padecimiento.

Figura 4. Luego de una crisis en su enfermedad, sus articulaciones afectadas, ¿han quedado con deformidad?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Se encontró que una tercera parte de los pacientes ha quedado con secuelas posterior a una crisis gotosa, circunstancia grave, situación que impacta directamente en su vida laboral, familiar y personal, y que definitivamente dependerá directamente de las emociones de cada paciente.

Figura 5. En su vida diaria, ¿usted siente amor?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Se observa que todos los pacientes experimentan amor en su vida diaria, aunque en diferente frecuencia, una tercera parte siente amor siempre, otra tercera parte en la mayoría de las veces y el resto casi nunca de las veces. De esta forma es importante destacar que el amor es una de las emociones positivas integradoras, y que cuando se siente dicha emoción, surgen otras que benefician al paciente, activando el sistema parasimpático, dando como resultado relajación, y estado de satisfacción en los pacientes.

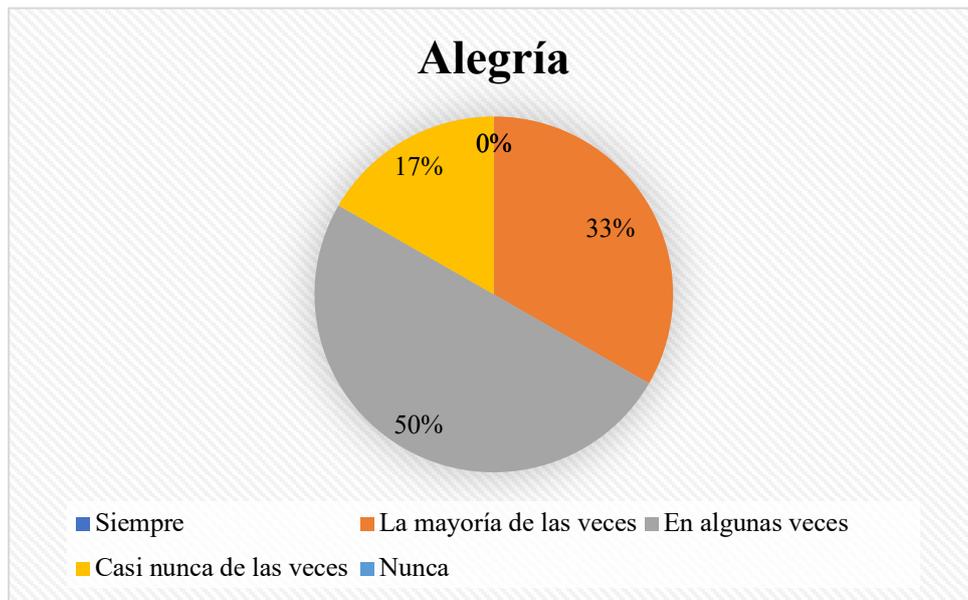
Figura 6. ¿Con que frecuencia es usted una persona serena?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En lo que respecta a la emoción de serenidad, se observó que el 50% de los pacientes se consideran serenos en la mayoría de las veces, situación que beneficia directamente, pues lo anterior debido a la inteligencia emocional de cada persona, es decir la capacidad de autocontrolarse para mantenerse sereno ante cualquier eventualidad, generando bienestar en su estado de salud.

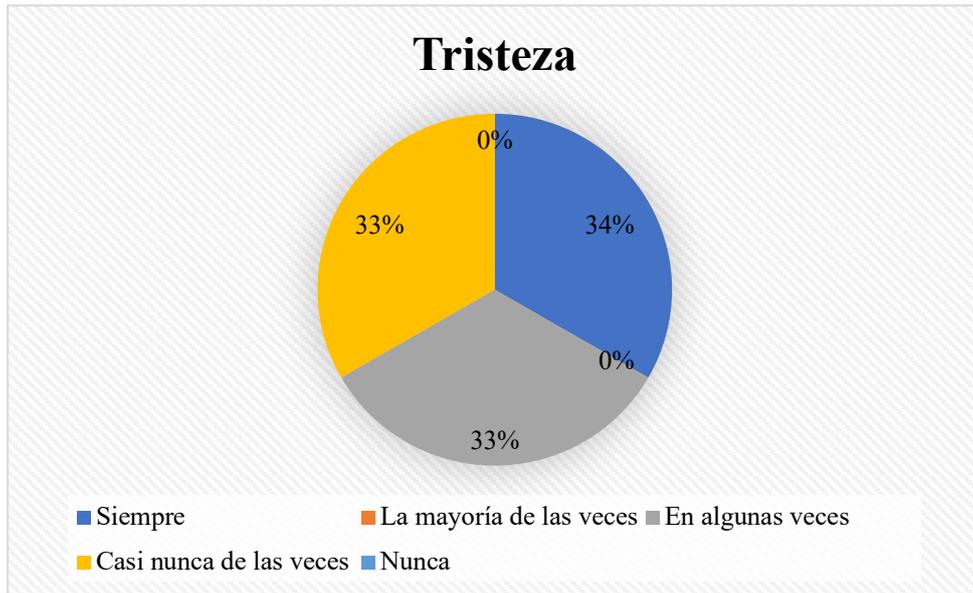
Figura 7. Habitualmente usted ¿se siente alegre?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

La mitad de los pacientes sienten alegría solo algunas veces, cabe destacar que la alegría siendo una emoción primaria y positiva, se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible.

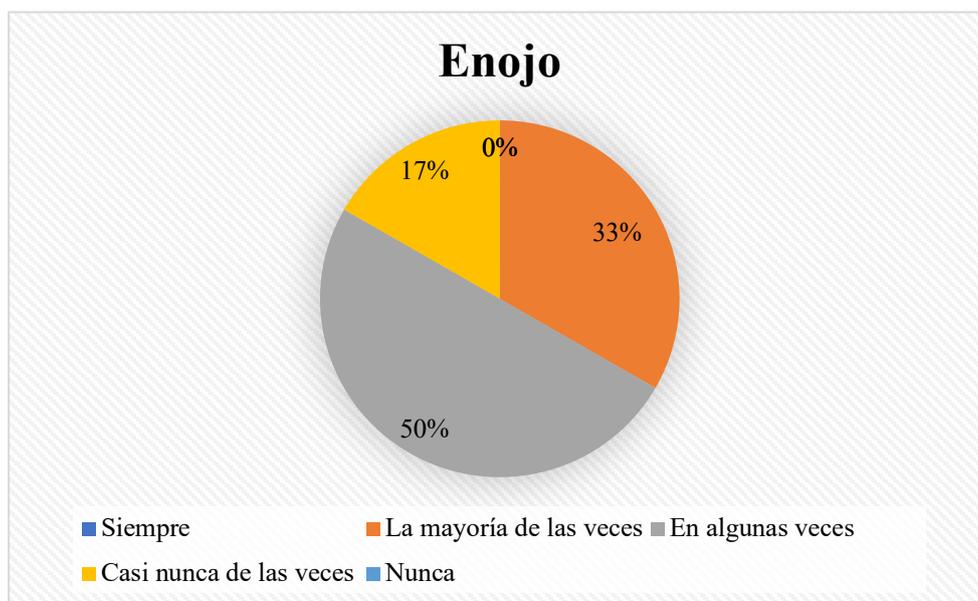
Figura 8. Todos los días usted ¿siente tristeza?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Una tercera parte de los pacientes respondieron que sienten tristeza siempre, otra tercera parte en algunas veces, y el resto casi nunca de las veces; quizá un factor determinante en este contexto es la edad, los pacientes jóvenes respondieron casi nunca de las veces, mientras que los pacientes mayores respondieron siempre.

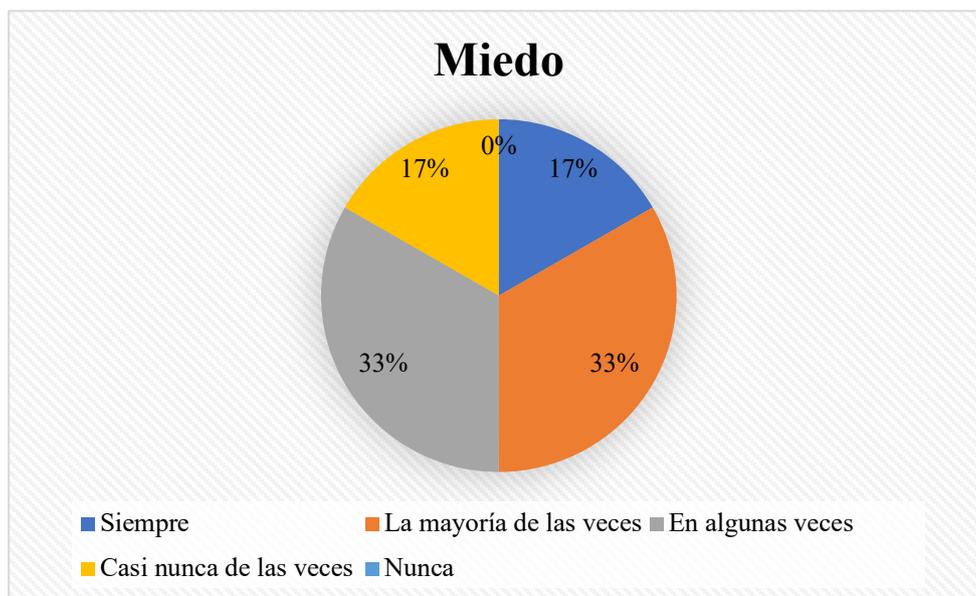
Figura 9. En su vida cotidiana, ¿con qué frecuencia usted siente enojo?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En lo relacionado con el enojo, el 50% de los pacientes, algunas veces sintieron enojo en su vida cotidiana, esta emoción produce que se activen hormonas de estrés como la adrenalina y cortisol, éstas son hormonas que activan procesos poco beneficiosos para el cuerpo, produciendo deficiencia al estado de salud de cada paciente.

Figura 10. En su día a día, ¿siente miedo por alguna situación?



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Una tercera parte de los pacientes sienten miedo la mayoría de las veces, y otra tercera parte en algunas veces, lo que indica que los pacientes experimentan con frecuencia esta emoción negativa, lo que puede sustentar impacta de manera poco favorable en su estado de salud.

Discusión

Después de analizar los resultados, se pudo corroborar el objetivo general, debido a que se pudo determinar que las emociones que experimentan los pacientes con Gota en la comunidad de San Miguel Tecuitlapa, son tanto positivas como negativas, es decir las emociones como tal no las podemos eliminar de nuestra vida, pero sí podemos elegir cuales queremos sentir. En el estudio se encontró que los pacientes experimentan dichas emociones de manera variada; es decir, los pacientes sienten amor, serenidad, alegría, así como tristeza, enojo, y miedo.

Lo que también es claro es que los pacientes que sienten con más frecuencia amor, serenidad y alegría, y en menor proporción en su vida diaria sienten tristeza, enojo y miedo, su sintomatología es menos seria, ya que tuvieron menos episodios de crisis gotosas o ninguna en el periodo comprendido de diciembre 2014 a marzo 2015, así como

durante esa crisis el dolor solo persistió hasta tres días, afecto solo a una articulación, y no existieron secuelas posteriores a la crisis. Lo anterior se sustenta en base de que la inteligencia o no inteligencia emocional con la que cuenta cada paciente tiene un papel fundamental para elegir la reacción que vamos a tener frente a cualquier situación que se presente en la vida diaria de los pacientes si ellos eligen autocontrolarse, motivarse, ser empático, perdonar, desarrollan entonces capacidades como la resiliencia, el flow, que a su vez los conduce a un estado bienestar, por lo tanto es claro que quizá muchas veces no podemos prever las experiencias que vamos a vivir, mismas que nos generen ciertas emociones, pero si podemos elegir qué actitud y emociones sentir ante ellas y es aquí en dónde se pueden experimentar emociones positivas o negativas y que dichas emociones les beneficie o repercuta en los pacientes con gota.

Lo anterior lleva a concluir que el personal médico puede enfocarse en estudiar las fortalezas de cada paciente y orientarlas para que el éste tenga mejor apego al tratamiento farmacológico, a su dieta, y elija tener emociones positivas en su vida diaria, con lo que podría contribuir a que las afecciones físicas sean menores; y no es que existan emociones buenas o malas, sino que sentir las implica una respuesta biológica en el cuerpo humano, lo que se traduce en esa heterogeneidad clínica.

Conclusiones

Se puede afirmar como resultado de este estudio que los pacientes que experimentan emociones positivas en su vida cotidiana reportan menos afecciones físicas, a diferencia de los pacientes que con mayor frecuencia experimentan emociones negativas, entonces, se confirma la hipótesis planteada en este trabajo. Y se propone que el personal médico profundice sus conocimientos relacionados con las enfermedades en general, pero particularmente como se aborda en ésta investigación, con la enfermedad de gota, las emociones, la inteligencia emocional y comprender más profundamente el paradigma de la psicología positiva, mismo que les pueda permitir orientar y/o apoyar a los pacientes y a sus familiares a través de diversas pláticas tanto colectivas y/o individuales que impacten en el bienestar de todos los involucrados en el cuidado de la salud de las personas que padecen esta y otras enfermedades, logrando con ello no sólo comprender dicho fenómeno sino también, mejorar a la calidad de vida de las mismas.

Referencias bibliográficas

- Consentino, A. O. A., Tarragona S. M., y de Toscano, T. G. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Contreras, F., Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, v.2 Bogotá. 2006 (n.2), 311-319. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011
- Córdova, N. V., Cortés L.A. (2010). *Probabilidad y Estadística I*. Sonora: Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora.
- Domínguez, B. R.E., Ibarra, C. E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y palabra*, 660-679.
- Fernández, B. P. (2010). Inteligencia emocional para médicos del siglo XXI. *El médico*, 22-25.
- Fischman, D. (2011). *La Alta Rentabilidad de la Felicidad*. México: Aguilar.
- Gobierno Federal. (2011). *Catálogo Maestro Guías de Práctica Clínica*. Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-216-09/RR.pdf>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. USA: Kairós.
- Goleman, D. (2012). *El Cerebro y la Inteligencia Emocional: nuevos descubrimientos*. Barcelona: España.
- Khanna, D., Khanna, P.P., Fitzgerald, J. D., manjit k. Singh, M. K., Bae, S., Neogi, T., Pillinger, M. H., Merrill, J., Lee, S., Prakash, S., Kaldas, M., Gogia, M., Perez, R. F., Taylor, W., Liote', F., Choi, H., Singh, A. J., Dalbeth, N., Kaplan, S., Niyyar, V., Jones, D., Yarows, A. S., Roessler, B., Kerr, G., King, C., Levy, G., Furst, E. D., Edwards, L. N., Mandell, B., Schumacher, R. H., Robbins, M., Wenger, N., and Terkeltaub, R. (2012). *American College of Rheumatology*. Recuperado de https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/ACR%20Guidelines%20for%20Management%20of%20Gout_Part%202.pdf
- Hernández S. R., Fernández C. C., y Baptista L. P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Nettle, D. (2006). *Felicidad. Laciencia tras la sonrisa*. Barcelona: Ares y Mares.
- Seligman, M. (2011). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona: Zeta.

Vázquez V. C., Hervás Torres, G. (2009). *La ciencia del bienestar*. Madrid: Alianza.