

PERSPECTIVAS Y ANÁLISIS DE LA SALUD

VOLUMEN II



Comps.

José Jesús Gázquez
María del Carmen Pérez-Fuentes
María del Mar Molero
María del Mar Simón
África Martos
Ana Belén Barragán
Maria Sisto

Edita: ASUNIVEP

Perspectivas y Análisis de la Salud.

Volumen II

Comps.

José Jesús Gázquez Linares
María del Carmen Pérez Fuentes
María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
Maria Sisto

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Perspectivas y Análisis de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-06265-2

Depósito Legal: AL 68-2019

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO 1

Reserva cognitiva como elemento protector de los déficits cognitivos relacionados con el consumo de cocaína

Estela Castilla Ortega, David Ladrón de Guevara Miranda, María del Carmen Mañas Padilla, y Patricia Sampedro Piquero.....17

CAPÍTULO 2

Desistimiento de la conducta antisocial y delictiva a lo largo del desarrollo

José Manuel Andreu Rodríguez y María Elena De la Peña Fernández.....23

CAPÍTULO 3

Estudio comparativo de las medidas frente al tabaquismo en Andalucía

Beatriz de la Torre31

CAPÍTULO 4

Análisis de las estrategias para la promoción de la salud en el ámbito escolar

Beatriz de la Torre37

CAPÍTULO 5

Promoción y desarrollo de territorios saludables desde la cátedra DOTS

Isabel del Arco Bravo43

CAPÍTULO 6

El rol de los directores escolares en la promoción de la seguridad y salud escolar

Anna Díaz-Vicario49

CAPÍTULO 7

La promoción de la salud vocal en profesionales de la voz: La importancia de la educación como prevención

Pere Godall I Castell, Cecilia Gassull Bustamante, y Lluç Bosque Conde.....55

CAPÍTULO 8

Síndrome de burnout en profesiones sanitarias y docentes

Fátima González García, Carmen Navarro Navarro y Carolina Castillo Portellano63

CAPÍTULO 9

El papel en los colegios del fisioterapeuta educativo

María Jesús López Fernández, Alma María Rodríguez Manjón, María Parra García, y María Quijorna Solís.....69

CAPÍTULO 10

Efecto de la terapia ocupacional en las alteraciones del estado de ánimo de supervivientes de cáncer de mama: estudio preliminar

Mario Lozano-Lozano75

CAPÍTULO 11

Análisis y toma de decisiones en los conflictos en las organizaciones desde un punto de vista competencial para la mejora de la calidad en las relaciones personales

José Carlos Márquez Castro, Juan Antonio Torrecilla García, y M^a Teresa Castilla Mesa 81

CAPÍTULO 12

La violencia en Internet: El Trolling, el Harassment y el Cyberbullying

Guadalupe Martín-Mora Parra e Inmaculada Fernández Antelo 89

CAPÍTULO 13

Cambios demográficos en Atención Primaria y sus repercusiones clínicas

Cristina Maria Maté Sánchez de Val, Javier Béjar-Valera, y Estela Pérez Pagán 97

CAPÍTULO 14

Estudio acerca de la autoeficacia general en estudiantes de Ciencias de la Salud

María del Mar Simón Márquez, Ana Belén Barragán Martín, África Martos Martínez, María del Carmen Pérez Fuentes, María del Mar Molero Jurado, Nieves Fátima Oropesa Ruiz, José Gabriel Soriano Sánchez, María Sisto, y José Jesús Gázquez Linares 103

CAPÍTULO 15

Problemáticas de las TIC relacionadas con salud y seguridad en niños y adolescentes

Cristina Mercader Juan 111

CAPÍTULO 16

Factores de riesgo psicosocial y capital humano

Manuel Morales Valero 115

CAPÍTULO 17

Aplicación de la práctica de mindfulness orientado al personal de enfermería en el ámbito intrahospitalario

Carmen Navarro Navarro, Fátima González García, y Carolina Castillo Portellano 121

CAPÍTULO 18

El efecto de un programa de intervención en la autoestima, la soledad y la satisfacción con la vida

Silvia Petkova Petkova y Antonio Caballer Miedes 125

CAPÍTULO 19

Consumo intensivo de alcohol en jóvenes con TDAH

Claudia Porras Truque y Patricia Mateos Gordo 133

CAPÍTULO 20

Procesos de regulación emocional en estudiantes universitarios

Iratxe Redondo Rodríguez 139

CAPÍTULO 21

Atención Temprana: Estimulación precoz y fisioterapia

Alma María Rodríguez Manjón, María Parra García, María Quijorna Solís, y María Jesús López Fernández147

CAPÍTULO 22

Revisión sistemática del apego en niños y niñas adoptados: Una nueva experiencia de vinculación precedida de una separación y pérdida

Carlos Javier Rodríguez Muñoz y Eva Izquierdo Sotorrío153

CAPÍTULO 23

Dinámicas de transformación organizacional en la creación y consolidación de organizaciones: los recursos humanos como eje central de la gestión socioeconómica

Juan Antonio Torrecilla García y María Teresa Castilla Mesa161

CAPÍTULO 24

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es aplicable a la formación de estudiantes de enfermería que estudian Fisiología Humana

Antonio Viana Alonso167

CAPÍTULO 25

Análisis de la Autoeficacia general según el género

Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez, África Martos Martínez, María del Mar Molero Jurado, María del Carmen Pérez Fuentes, María Sisto, Nieves Fátima Oropesa Ruiz, José Gabriel Soriano Sánchez, y José Jesús Gázquez Linares ...175

ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

CAPÍTULO 26

Terapéutica dental mediante técnicas indirectas vs técnicas directas

Ana Adamuz Jiménez, Antonio García Rubio, y María Cristina Ibáñez Romero185

CAPÍTULO 27

Incapacidad mental para la toma de decisiones sobre tratamiento en pacientes psiquiátricos hospitalizados y relación con la gravedad de la psicopatología

Ignacio Álvarez Marrodan, María del Carmen Martín Contero, y María Goena Irisarri191

CAPÍTULO 28

Estudio descriptivo de sepsis en un hospital de segundo nivel

Javier Béjar-Valera, Cristina María Maté Sánchez de Val, y Estela Pérez Pagan199

CAPÍTULO 29

Estudio descriptivo de la enfermedad de Alzheimer en un hospital de segundo nivel

Javier Béjar-Valera, Cristina María Maté Sánchez de Val, y Estela Pérez Pagán205

CAPÍTULO 30

Dispositivo de tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral: Mitraclip

Teresa Bretones Del Pino, Gonzalo Cortázar Rocandio, Inmaculada Poveda García, y María Dolores Del Pino y Pino..... 211

CAPÍTULO 31

Aspectos psicosociales y su influencia en el ámbito de la patología cardiovascular

Teresa Bretones del Pino, Gonzalo Cortázar Rocandio, Inmaculada Poveda García, y María Dolores del Pino y Pino..... 217

CAPÍTULO 32

Nutrición y carencias nutricionales, influencia en el desarrollo de la depresión y trastornos mentales

Maria José Campos Rosa, Josefa García Cano, Angelina Fernández Baeza, Elena María García Abellán, y María Dolores Grimaldos López 223

CAPÍTULO 33

Eficacia de la manipulación vertebral lumbar de alta velocidad en pacientes con lumbalgia: Revisión sistemática

Francisco Carrasco Martínez, Blas Millán Molina, Javier Molina Payá, y Alfonso Javier Ibáñez Vera..... 231

CAPÍTULO 34

Relevancia de la hipotermia en la fase aguda de pacientes neurocríticos: Revisión bibliográfica

Carolina Castillo Portellano, Fátima González García, y Carmen Navarro Navarro..... 239

CAPÍTULO 35

Revisión de las características clínicas de la Enfermedad de Kawasaki en un hospital de especialidades

Gonzalo Cortázar Rocandio, Teresa Bretones del Pino, y María Dolores del Pino y Pino 245

CAPÍTULO 36

Revisión de las complicaciones asociadas a la válvula aórtica bicúspide en un hospital de especialidades

Gonzalo Cortazar Rocandio, Teresa Bretones del Pino y María Dolores del Pino y Pino 251

CAPÍTULO 37

Uso de anticoagulantes de acción directa en pacientes con fibrilación auricular: Uso previo a cardioversión eléctrica

María Dolores del Pino y Pino, Teresa Bretones del Pino, Gonzalo Cortázar Rocandio e Inmaculada Poveda García 257

CAPÍTULO 38

Apoyo Psicosocial en la familia del Paciente Paliativo

Elena M^a García Abellán, Josefa García Cano, M^a Dolores Grimaldos López, M^a José Campos Rosa y Angelina Fernández Baeza.....263

CAPÍTULO 39

Aplicación de la TIR en un caso de ansiedad

Laura Gascón Martín, Roberto Aguado Romo y Ángel Fernandez Sánchez.....269

CAPÍTULO 40

Actuación del personal de enfermería ante el paciente susceptible de cuidados paliativos

Nuria Huerta González275

CAPÍTULO 41

Mejora en la calidad de vida en personas con trastorno mental grave incluidas en programas de TAC

Juan Carlos Ibáñez Huertas, Víctor Gallego Herrera, Joaquín Quesada Mateo, Lucía Izquierdo Imbernón, Isabel María Vivancos Hernández, Jessica Gallego Gallego, y Antonio Mon Morales.....283

CAPÍTULO 42

Evidencia de la electroestimulación TENS en el tratamiento de la espasticidad

Alfonso Javier Ibáñez Vera, Francisco Carrasco Martínez, Blas Millán Molina, y Javier Molina Payá.....291

CAPÍTULO 43

Revisión de la enfermedad de Marchiava-Bignami

Carmen María Lara Rojas.....297

CAPÍTULO 44

Síndrome nefritis-uveítis: Características clínicas, abordaje terapéutico e impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes

Carmen María Lara Rojas.....303

CAPÍTULO 45

Unidades mixtas médico-psiquiátricas como recurso para la atención integral a pacientes con comorbilidad médico-psiquiátrica

Patricia Latorre Forcén, María Isabel Laporta Herrero, Víctor Navalón Monllor, Eric Vives Hidalgo, y Teresa Diez Martín311

CAPÍTULO 46

La aplicación de la TIR en un caso de miedo a las alturas

Manuela Martínez-Lorca, Roberto Aguado Romo, y Alberto Martínez Lorca.....317

CAPÍTULO 47

Estudio sobre el cáncer de cérvix en Atención Primaria

Cristina María Maté Sánchez De Val, Javier Béjar-Valera, y Estela Pérez Pagán325

CAPÍTULO 48

Eficacia de la fisioterapia tras meniscectomía: Revisión

Blas Millán Molina, Francisco Carrasco Martínez, Javier Molina Payá, y Alfonso Javier Ibáñez Vera..... 331

CAPÍTULO 49

Diagnóstico y manejo de la hepatitis C en atención primaria

Inés Monte Collado e Isabel Ortega Abarca..... 337

CAPÍTULO 50

Estudio sobre la aplicación de tratamiento psicosocial/conductual en pacientes con esquizofrenia y su mejora de los síntomas y recuperación

Víctor Navalón Monllor, Eric Vives Hidalgo, Patricia Latorre Forcén, y María Isabel Laporta Herrero 343

CAPÍTULO 51

Delfinoterapia como tratamiento fisioterápico en el Síndrome de Down

Marina Isabel Navas Ramírez, Elena Torralba Chozas, y Marta Sibón Saborido 351

CAPÍTULO 52

Prevalencia de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad en el centro de salud mental de Lorca

Pascual Salvador Hilario Meca, Francisco Javier Orteso Rivadeneira, y Sonia Ponce Miñarro 357

CAPÍTULO 53

La Parálisis Cerebral Infantil y técnicas fisioterápicas de tratamiento

María Quijorna Solís, Alma María Rodríguez Manjón, María Jesús López Fernández y María Parra García 367

CAPÍTULO 54

El papel de enfermería en la prevención de infecciones bacterianas

Alejandro Quiles Parra, Ana Petidier Pino, y María Pavón Amo 373

CAPÍTULO 55

Cognición social en mujeres con anorexia

Iratxe Redondo Rodríguez 379

CAPÍTULO 56

Discapacidades motoras más frecuentes y su tratamiento en fisioterapia

Alma María Rodríguez Manjón, María Parra García, María Quijorna Solís, y María Jesús López Fernández 387

ENVEJECIMIENTO Y CUIDADORES

CAPÍTULO 57

Estudio comparativo del EC+ con otras Apps para población adulta de bajo nivel cognitivo y necesidades complejas de comunicación

Marina Calleja Reina, María Luisa Luque Liñán, y José Miguel Rodríguez Santos397

CAPÍTULO 58

Prevención de riesgos ergonómicos en cuidadores

Angelina Fernández Baeza, Elena María García Abellán, María Dolores Grimaldos López, Josefa García Cano, y María José Campos Rosa405

CAPÍTULO 59

Apoyo del envejecimiento activo mediante un modelo de intervención

Josefa García Cano, Elena María García Abellán, María Dolores Grimaldos López, María José Campos Rosa, y Angelina Fernández Baeza413

CAPÍTULO 60

Beneficios del envejecimiento activo y saludable

Fátima González García, Carmen Navarro Navarro y Carolina Castillo Portellano419

CAPÍTULO 61

Identificación del burnout y la sobrecarga laboral en cuidadores de adultos mayores en la zona sur del Ecuador

Mercy Ontaneda y Marina Ramirez423

CAPÍTULO 62

Función del fisioterapeuta en el envejecimiento activo

María Parra García, María Quijorna Solís, María Jesús López Fernández, y Alma María Rodríguez Manjón429

CAPÍTULO 63

La depresión y el duelo en la vejez en Valle de Santiago

Gerardo Pedraza Álvarez y Raúl Alejandro Gutiérrez García433

CAPÍTULO 64

Envejecimiento activo: Promoción de la práctica de actividad física en personas mayores

Lorena González García, Silvia Postigo Zegarra, y Virginia Romero Reignier439

CAPÍTULO 65

¿Cómo abordar las necesidades de los familiares de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria? Resultados de un programa de intervención

María José Quiles Sebastián, Yolanda Quiles Marcos, y Brígida Pérez Pareja447

CAPÍTULO 66

Depresión y estado nutricional en adultos mayores de Zacatecas, México

Flor de María Sánchez Morales, Ana María Pesci Gaitán, Iván Noé Martínez Ponce y Jorge Eduardo Castañeda Bañuelos 453

ESTILOS EDUCATIVOS Y PROFESORADO

CAPÍTULO 67

Repercusiones cognitivas del consumo de alcohol entre los jóvenes universitarios: Un estudio exploratorio

Elena Bernabéu Brotons y Cristina de la Peña Álvarez 465

CAPÍTULO 68

Disfonías profesionales: el estado de la cuestión y perspectivas de futuro

Lluc Bosque Conde, Cecilia Gassull Bustamante, y Pere Godall i Castell 473

CAPÍTULO 69

El teatro como recurso educativo y terapéutico en la comunidad

Sara Fernández Aguayo y Francisco Xabier Aguiar Fernández 481

CAPÍTULO 70

Impacto del Engagement en el ejercicio docente de profesores universitarios de la ciudad de Santa Marta, Colombia

Fernando Robert Ferrel Ortegay Lucía Fernanda Ferrel Ballestas 487

CAPÍTULO 71

¿Puede la risoterapia ayudar a la autoestima?

María Ángeles García Matay Ana María De Caso Fuertes 493

CAPÍTULO 72

El vestuario y el color: Transmisores de características de personalidad

Patricia González Elices 499

CAPÍTULO 73

Intervención logopédica en el ámbito laboral

Marta Jordana Puig 507

CAPÍTULO 74

Desarrollo de la competencia trabajo en equipo a través del coaching entre pares

Luis Iván Mayor Silva 517

CAPÍTULO 75

Desarrollo de la competencia comunicación a través de un programa de Peer Feedforward

Luis Iván Mayor Silva 523

CAPÍTULO 76

Identificación del Talento Lingüístico en los niños Educación Básica de instituciones educativas del sur del Ecuador

Mercy Ontaneda y Marina Ramírez.....529

CAPÍTULO 77

La música y su contribución al bienestar individual y social: Una aproximación a partir del estudio de una muestra de revistas científicas

Amparo Porta Navarro.....537

CAPÍTULO 78

Monitorización e individualización del ejercicio grupal en fisioterapia del deporte

Gloria María Rico Clavellino.....543

CAPÍTULO 79

Señas de identidad del VEC: ¿Qué es? ¿Qué lo hace diferente?

Roberto Aguado Romo, Carmen Zabala Baños, y Aritz Anasagasti Undabarrena549

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CAPÍTULO 80

Decúbito prono: colocación de brazos y cabeza en la posición del nadador

Carolina Castillo Portellano, Fátima González García, y Carmen Navarro Navarro.....557

CAPÍTULO 81

Posibles cambios que pueden aparecer durante el periodo gestacional relacionados con las infecciones periodontales

María Cristina Ibáñez Romero, Antonio García Rubio, y Ana Adamuz Jiménez.....563

CAPÍTULO 82

Los discursos institucionales del sector salud en torno al embarazo y maternidad adolescente de Morelia, Michoacán, México

Vanessa Jiménez Arroyo, Mayra Itzel Huerta Baltazar, Brenda Martínez Ávila, María De Jesús Ruiz Recendiz y María Lilia Alicia Alcantar Zavala.....569

CAPÍTULO 83

Abordaje de enfermería en el duelo gestacional recurrente en atención primaria

Carmen Navarro Navarro, Carolina Castillo Portellano, y Fátima González García.....577

CAPÍTULO 84

Pautas de prescripción de ejercicio físico en el embarazo

Gloria María Rico Clavellino.....581

CAPÍTULO 79

Señas de identidad del VEC: ¿Qué es? ¿Qué lo hace diferente?

Roberto Aguado Romo*, Carmen Zabala Baños**, y Aritz Anasagasti Undabarrena***

**Centro de Evaluación y Psicoterapia; **Universidad de Castilla La Mancha;*

****Emotional Network S.L.*

Introducción

El modelo de Vinculación Emocional Consciente (VEC) (Aguado, 2014, 2015) se presenta como un modelo innovador en el campo de la gestión emocional. Tiene sus orígenes en el Modelo Clínico de la Terapia de Interacción Recíproca (TIR) (Aguado, 2002, 2005, 2009, 2012, 2014), y se basa en los avances del conocimiento de disciplinas como la pedagogía, psicología evolutiva, psicología diferencial, aprendizaje, neurociencia, bioquímica cerebral y la psicopatología. Por tanto es un modelo de aplicación en el ámbito clínico, de la salud y educativo.

Este Modelo está diseñado para el desarrollo de competencias emocionales con el fin de poder activar todos los mecanismos de actuación más pertinentes y oportunos a las situaciones estimulares, a través de la toma de consciencia de las emociones que nos gobiernan y nuestra vinculación con las mismas para evitar la rigidez emocional y poder lograr una mayor satisfacción vital. Por tanto, ser consciente y poder expresar nuestras emociones constituye la primera y más básica competencia de la gestión emocional.

Tomar consciencia de nuestras emociones conlleva poder focalizar nuestra atención tanto en las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras como en el propio estado interno y comprender así, la relación con las situaciones estimulares asociadas. Esta comprensión se relaciona con la forma de percibir y valorar la emoción, así, actitudes de aceptación, sin emisión de juicios hacia lo que sentimos, facilitarán esa comprensión y actitudes de rechazo, negación o vergüenza la dificultará.

El VEC se articula en dos niveles de formación que engloban dos competencias emocionales, cuya adquisición dan lugar a la maestría emocional: Las competencias intrapersonales, enfocadas al desarrollo de habilidades emocionales referidas a uno mismo y las competencias interpersonales enfocadas a la relación con los otros.

Como se ha señalado anteriormente, la génesis de este modelo se basa en la TIR, Teoría que postula que las decisiones que tomamos están vinculadas a nuestro sistema emocional, por lo que es necesario la búsqueda e identificación de nuestros conflictos básicos y de las memorias que los mantienen en el tiempo, ya que hay sucesos ocurridos o vividos que aunque no estén en el plano consciente, han sido grabados por nuestro cerebro como situaciones de peligro vital y se mantienen almacenados en nuestra memoria emocional.

Método

En este apartado se expone la metodología propia de funcionamiento del VEC que constituye sus señas de identidad y que le diferencian, a su vez, de otros modelos (Aguado, 2014, 2015):

- Relevancia de la emoción básica.
- Inexistencia de emociones negativas.
- Las emociones se diferencian en agradables o desagradables.
- Existen diez universos emocionales básicos.
- Gestión emocional desde la emoción.
- Entrenamiento sobre lo intrapersonal.

Relevancia de la emoción básica. Una emoción básica, tiene que cumplir 5 filtros:

Sintetizarse un neurotransmisor/es cada vez que la emoción va a surgir. Este neurotransmisor debe ser el mismo.

Conjunto de regiones límbicas específicas activadas para que suceda la emoción básica.

Respuesta psicofisiológica que lleva asociada un mecanismo de activación y acción.

Comunicación inter e intrapersonal.

Expresión gestual de cada emoción.

Inexistencia de emociones negativas: No existen emociones negativas o malas, existen emociones agradables o desagradables, ya que si la emoción es pertinente y ajustada a la situación que la desencadena, es positiva, aunque si bien es cierto que las sensaciones sentidas pueden ser agradables o desagradables.

Existencia de diez universos emocionales básicos: Cinco emociones desagradables (miedo, rabia, asco, culpa y tristeza); una mixta y que puede resultar agradable o desagradable en determinadas situaciones (sorpresa) y cuatro agradables (alegría, curiosidad, admiración y seguridad), que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Universos emocionales del VEC

Emociones desagradables	Emociones neutras	Emociones agradables
Miedo		Alegría
Rabia		Curiosidad
Asco	Sorpresa	Admiración
Culpa		Seguridad
Tristeza		

Tanto la curiosidad como la admiración y la seguridad son inéditas y el VEC las reconoce como emociones básicas ya que sería incomprensible: (a) poder vivir sin poder explorar, descubrir y salir de lo habitual (que sería la curiosidad) (b) poder aprender del otro e incluso imitarle desde el aprendizaje vicario (que sería la emoción de la admiración) y (c) sentir el control y tener la sensación de enraizamiento (que es la seguridad). Estos diez universos emocionales se analizan en cinco vectores, donde cada emoción tiene una posición, situándose más cerca de los extremos de cada vector. En la Tabla 2 se muestran estos vectores.

Tabla 2. Vectores del VEC

Vectores del VEC
Vector Agradable Vs Vector Desagradable
Vector Focalización Vs Vector Dispersión
Vector Dominancia Vs Vector Sumisión
Vector Aproximación Vs Vector Evitación
Vector simpático vs. Vector parasimpático

Esta relación entre las emociones y sus vectores que se explica a continuación, nos conduce al conocimiento de nuestro perfil emocional: Vector Agradable vs Desagradable: Como se ha señalado anteriormente las emociones en sí mismas no son buenas o malas, sino que todas nos ayudan para la supervivencia y son adaptivas y necesarias para tal fin, pero sí es cierto que las emociones nos producen sensaciones agradables o desagradables, por tanto las primeras preguntas que debemos hacernos son ¿La emoción que siento es agradable o desagradable? Y a continuación ¿esta emoción es pertinente o no es pertinente?, Si una emoción que por naturaleza resulta agradable, se vivencia como desagradable y viceversa, no tanto por la situación sino por la propia emoción, estamos ante una disonancia emocional que ya nos pone en guardia sobre nuestra forma de vivir las emociones.

Vector Focalización vs Dispersión: según la naturaleza de las emociones, éstas pueden llevarnos a focalizar nuestra atención en el estímulo que las origina, ya sea interno o externo, o dispersarnos y disociarnos del mismo. Las preguntas que nos tenemos que hacer en este vector son: ¿La emoción que siento, me concentra en lo que hago o me dispersa? ¿Me es más fácil atender o más difícil? Las

emociones con valencia de focalización son la sorpresa, el miedo, la rabia, la seguridad, la admiración y la curiosidad, y las de valencia de dispersión son el asco, la alegría y la tristeza. La culpa en este vector es una emoción neutra, dispersándonos unas veces y otras focalizándonos. Cuando las emociones que dispersan de forma natural provocan focalización, nos indica que la persona está instalada en una situación de alerta continuada, mientras que si las emociones focalizadoras nos dispersan, es indicativo de un estado de disociación o también de un momento de shock emocional o lesión neurológica.

Vector Dominancia vs Sumisión: Hay emociones que al sentirlas nos llevan actuar de forma dominante o de forma sumisa, así las preguntas que tenemos que hacernos en este vector son: Cuando siento esta emoción ¿siento que domino o siento que soy dominado? ¿Estoy sumiso o me siento dominante? Las emociones que nos sitúan en la dominancia respecto a lo que acontece son la rabia, el asco, la seguridad, la curiosidad y la alegría y las que nos llevan a la sumisión son el miedo, la culpa, la admiración y la tristeza. En este vector la sorpresa es una emoción neutra. Cuando una emoción que nos lleva de forma natural a la sumisión nos deriva a la dominancia estamos ante personas que utilizan el chantaje emocional para su beneficio, si por el contrario, una emoción que de forma natural nos conduce a la dominancia nos lleva a la sumisión, refleja perfiles de dependencia emocional.

Vector Aproximación vs Vector Evitación: Este vector está relacionado con la propiedad de las emociones para aproximarnos o evitar un estímulo o situación y con el refuerzo o suspensión de este estímulo en nuestro repertorio conductual. En este vector las preguntas que tenemos que plantearnos son ¿esta emoción me ayuda a aproximarme o me aleja? Las emociones que nos aproximan al estímulo son la sorpresa, la rabia, la alegría, la curiosidad y la admiración, y las que nos alejan son el miedo, el asco, la culpa y la tristeza. Así, el experimentar emociones de alejamiento ante situaciones que de forma natural nos llevarían a la aproximación es propia de síndromes de evitación arraigados y lo contrario es propio de perfiles bipolares o estados mentales eufóricos.

Vector Simpático vs Vector Parasimpático: este último vector nos plantea las siguientes cuestiones ¿estoy activado o tranquilo? ¿Me siento en tensión o relajado? Las emociones que activan nuestro sistema simpático de una forma natural son la sorpresa, la rabia, el miedo, el asco, la alegría, la curiosidad y la culpa y las que activan el sistema o rama parasimpática son la seguridad, la admiración y la tristeza. Así, cuando sentimos una activación parasimpática ante una emoción que tendría que activarnos la rama simpática estamos ante signos que podrían ser psicopáticos y la activación de forma contraria nos sitúa en signos de estrés muy alto o problemas hormonales- fisiológicos.

Las respuestas a las preguntas de cada vector son muy importantes en el Modelo VEC, ya que proyectan el código y perfil emocional de la persona, identificando ésta en qué emoción está situada y cómo está siendo gobernada por la misma, y también porque permite conocer las emociones en las que se encuentran las personas con las que se está interactuando, permitiendo con todo ello, activar en la persona la capacidad de poder cambiar su código emocional desde su propia emoción.

Gestión emocional desde la emoción: Con el Modelo VEC es posible descifrar el entramado emocional en el que se encuentra la persona y cambiarlo, activando en cada momento, la emoción adecuada a la situación estimular. Este cambio del código emocional se realiza a través de las Técnicas U, las cuales constituyen el paradigma de la gestión emocional dentro de este Modelo. Estas técnicas producen tanto una adecuada gestión emocional para uno mismo, como también permiten la gestión de la respuesta emocional del otro, con lo que hay que diferenciar dos momentos diferentes en su aplicación: un primer momento de gestión de la propia emoción y un segundo momento, donde se gestiona la emoción del otro para producir el cambio de su código emocional, permitiendo con ello el poder vincularnos con él o ella o poder realizar una tarea como persona referente.

Vamos a analizar el primer momento: Gestionar la propia emoción. Este momento consta de cuatro pasos:

- Ser consciente de la emoción en la que estás instalado en cada momento y de su plataforma de acción, que es la que decide la inercia de nuestro comportamiento para reconocer si es la adecuada o no, ya que si no lo es, no podremos dar una respuesta adecuada de gestión emocional.

- Siendo consciente de la emoción sentida, le pondremos nombre y preguntaremos a nuestra razón si es pertinente o no con la situación que se está viviendo. Si la respuesta es sí, debemos expresar lo que estamos sintiendo y saldremos victoriosos emocionalmente de esa situación, aunque ésta sea negativa y conlleve aparejada una emoción desagradable. No debemos huir de las emociones desagradables pertinentes a la situación, aunque éstas sean dolorosas.

- Este paso es crucial en el VEC. Cuando la emoción sentida no está adecuada a la razón, hay que cambiarla y adecuarla a la misma y esto es realmente la gestión emocional. Pero no podemos cambiarla desde la razón (que es la que utilizamos para detectar y evaluar si la emoción es adecuada o no), sino que hay que hacerlo desde la emoción, ya que el objetivo es poder instalarnos en otra emoción sin la intervención de la razón, ya que ésta no es muy buena para utilizarla como gestor. Y aquí nos encontramos que ante una situación emocional, no siempre un cambio en el pensamiento puede activar otra emoción diferente y más ajustada (cerebro tipo I), ya que la persona puede sufrir un secuestro emocional (cerebro tipo II) y por mucho que se intente gestionar desde el pensamiento no se activa otra emoción, ya que no hay posibilidad de conexiones razón-emoción.

- Esta gestión sin pasar por la razón requiere un entrenamiento en estrategias como la Técnica CHAS (modificación de la programación neurolingüística), donde la persona conecta con una situación vivida en la que ha experimentado un estado de seguridad o admiración muy alto.

El momento dos, donde se gestiona la emoción del otro para vincularnos con el/ella también consta de cuatro pasos:

El primer paso es simpatizar con el otro y con lo que siente, es decir, identificar lo que el otro siente y sentirlo. Esta simpatía se realiza sólo en este primer momento, ya que implica dejar de ser tú y colocarte en lo que siente el otro. Este primer momento lo encontramos en el otro, que es el referido.

Este segundo paso es muy importante. Es el momento de empatizar. Empatizar es identificar lo que siento cuando el otro siente lo que siente, es decir tomar consciencia de la emoción que nos genera sentir la emoción que siente el otro y debemos preguntarnos si nuestra emoción es pertinente para acompañar al otro emocionalmente, ya que si no acompañamos al otro, no se establece conexión, ni vínculo y por tanto no podremos establecer la adecuada gestión emocional. Este segundo momento lo encontramos en nosotros mismos que somos los referentes. Así las emociones adecuadas para empatizar en función de la emoción del otro son: para las emociones de rabia, culpa y asco, las emociones más adecuadas para empatizar son la curiosidad, la admiración y la sorpresa, para la tristeza las más adecuadas son la curiosidad, rabia y admiración y para empatizar con la emoción de miedo, la curiosidad y la admiración. Como se puede observar las emociones estrella para empatizar son la admiración y la curiosidad, ya que nos instalan en un estado de tranquilidad, seguridad y control que no son sentidas por el otro como emociones que le ridiculicen o no le comprendan. La rabia es buena empatizadora cuando el otro siente tristeza, ya que no es rabia contra él, sino contra la situación que está viviendo y sufriendo, transmitiéndole que la rabia le ayudará a abandonar esa tristeza para poder instalarse en otra emoción más adaptada. Por tanto con la empatía conseguimos vincularnos de forma adecuada con el otro y a esta suma de simpatizar y empatizar se le denomina acompañar y es ahí donde surge la vinculación emocional consciente entre tú y el otro, entre el referente y el referido.

- Es la fase de conducción: en esta fase tenemos que gestionar nuevamente nuestras emociones e instalarnos en lo que el VEC denomina una emoción antídoto a la que sentía el otro en el primer paso de simpatizar. ¿Existe una emoción antídoto estrella? Sí, la seguridad, ya que su neurotransmisor es la serotonina y es el antídoto más eficaz para la tristeza, el miedo, la rabia, la culpa y el asco. También son buenas emociones antídoto la admiración y la curiosidad.

- Una vez instalados en esa emoción antídoto, el siguiente paso es contagiar al otro de esta emoción antídoto y para ello vamos conduciéndole dentro de un marco de seguridad en el que esta emoción antídoto se encuentra, acercándose nuestro referido, poco a poco a esta emoción, aunque según los casos y el momento, pueda estar entrando y saliendo de esa emoción.

En este proceso de vinculación emocional consciente no es necesario en sí mismo hablar, es un proceso de estar con el otro, sintiendo que también nuestra comunicación no verbal incurrirá en su cerebro conduciéndole a un cambio emocional.

Estas Técnicas U tienen integradas los postulados de la Teoría de la Mente y también constituyen un paradigma donde descubrimos al otro simpatizando con lo que siente, empatizando con lo que nos hace sentir y gestionarlo para poder después sentir el antídoto que se contagia al interlocutor.

Entrenamiento sobre lo intrapersonal. Un supuesto básico del VEC es que realmente sólo podemos hacer lo que depende de nosotros y además es posible. Por tanto, para lograr un nivel adecuado de inteligencia emocional es de vital importancia gestionar nuestras emociones desde el marco de la consciencia y aceptación de las mismas y la flexibilidad emocional. Sentir una emoción hace referencia al hecho de apreciar los cambios fisiológicos que se dan en el organismo para ser conscientes de lo que ocurre y podríamos denominarlo comunicación intrapersonal. Así, cada individuo, puede identificar que emoción está sintiendo y cuáles son las particularidades de la misma.

Resultados

El modelo VEC, con sus fundamentos teóricos y prácticos, se presenta como modelo de gestión emocional para nuevos aprendizajes vitales que capaciten a las personas para ser maestros de su propio universo emocional generando puentes de vinculación emocionales saludables con los demás. Esta capacitación tiene que ver con la capacidad de poder activar el motor emocional más adaptado y útil para cada momento de su vida.

Es difícil exigir capacidad de gestionar las emociones, si no somos conscientes de cuantas tenemos que gestionar y sobre todo de cuantos universos emocionales disponemos para poder gestionarlos.

Uno de los campos de aplicación del VEC, como se señaló al principio, es el ámbito de la educación, donde los procesos de enseñanza-aprendizaje son vitales. En este ámbito el VEC se guía por la máxima de promover que el docente gestione de manera adecuada sus emociones, desarrollando su propia inteligencia emocional para poder, posteriormente, enseñar y promover que sus alumnos desarrollen la propia. Así el profesor actúa como un modelo referencial de comportamiento, sobre todo en etapas evolutivas como la infancia y la adolescencia y por ello debe incluir en su repertorio de conocimiento y práctica docente y pedagógica la enseñanza de las competencias emocionales, sociales y afectivas que le conviertan en “educador emocional” y es en esta competencia donde el modelo VEC aplica su metodología con resultados que permiten dotar a los docentes de la inteligencia emocional para conducir y acompañar a su alumnado en la adquisición de competencias de gestión emocional.

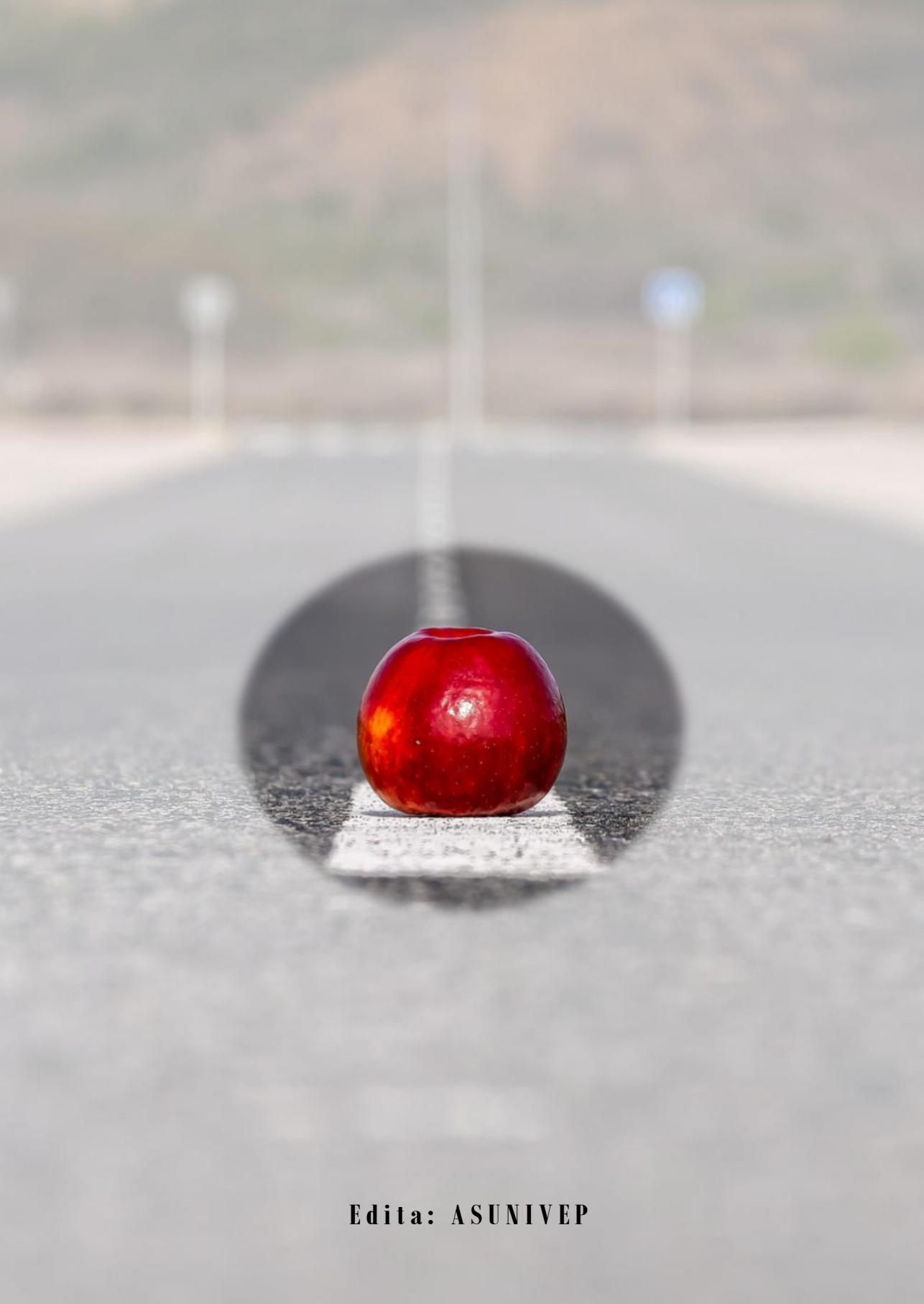
Es necesario tener una mínima adaptación a nuestro ser, para poder optar a la adaptación sobre todo aquello que nos rodea. Este tipo de imagen no ha sido muy estudiada, siendo más habitual escuchar que la inteligencia emocional se dirige a conseguir habilidades que nos adapten al entorno, estando poco estudiada la necesidad de poder adaptarnos a nuestro ser, para poder conseguir dicha adaptación interpersonal. Cabe destacar que actualmente una de las líneas de trabajo del Modelo VEC es la competencia del liderazgo intrapersonal respecto al estudio de la gestión emocional. ¿Tú, te lideras a ti mismo? Es la pregunta; la consecuencia es que, si has contestado de forma afirmativa y no te mientes, poder tener un liderazgo interpersonal no será muy difícil, cuando has alcanzado dicho liderazgo intrapersonal.

Discusión/Conclusiones

Por tanto, la primera competencia que tendremos que adquirir es tener una coreografía emocional adecuada para que nuestras acciones se ajusten con facilidad a nuestra voluntad, mientras que si no disponemos de una coreografía emocional adecuada, nuestro organismo deberá hacer mayor esfuerzo para ajustar las acciones a la propia voluntad.

Referencias

- Aguado, R. (2002). *Terapia de Interacción Recíproca*. Madrid: Síntesis.
- Aguado, R. (2005). *Manual práctico de terapia de interacción recíproca. Hipnosis clínica en psicoterapia*. Madrid: Síntesis.
- Aguado, R. (2009). *Tengo miedo a tener miedo*. Madrid: Pirámide.
- Aguado, R. (2014). *Es emocionante saber emocionarse*. Madrid: Eos.
- Aguado, R. (2015). *La emoción decide y la razón justifica*. Madrid: Eos.



Edita: ASUNIVEP