



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA: ELENA GUADADALUPE QUIROZ MARTINEZ

MATERIA: TECNICAS DE LA ENTREVISTA

DOCENTE: TAHIRI DE LOS SANTOS HERNANDEZ

CARRERA: TRABAJO SOCIAL Y GESTION COMUNITARIA

GRADO: 3ER CUATRIMESTRE

GRUPO: "U"

TRABAJO: SINTESIS

PICHUCALCO CHIAPAS A 25 DE JULIO DEL 2020

EL INICIO DE LA ENTREVISTA

PERCEPCION

La percepción está constituida por la integración de los estímulos sensoriales, para formar una imagen cuya configuración e interpretación tienen que ver con las experiencias pasadas. Para una percepción adecuada, resulta impredecible el correcto funcionamiento de los órganos de los sentidos y de las vías neurológicas correspondientes. Sin embargo estas mismas funciones pueden resultar por la existencia de conflictos psíquicos, que dan por resultado, igualmente: ceguera, sordera, anestias, anosmias, y ageustias o hiperestias y parestias.

Nuevamente el concreto interrogatorio de los síntomas las circunstancias en las que aparecieron y los fenómenos de los que se acompañan estos síntomas (trastornos afectivos y en las relaciones interpersonales en los padecimientos psicógenos y otras alteraciones neurológicas en los padecimientos orgánicos), aportaran los datos necesarios al diagnóstico diferencial, que de ser preciso se completara con la exploración neurológica pertinente.

Un trastorno perceptual mínimo, pero más abarcativo que los anteriores, consiste en confundir el rol de otra persona, malentendido que conduce a esperar de ella una conducta diferente de la que razonablemente podría esperarse. Con el fin de evitar repeticiones tediosas, a partir de este momento, se dará por sentado que el diagnóstico diferencial entre síndromes cerebrales y psíquicos, siempre deberá realizarse un estudio neurológico minucioso.

PENSAMIENTO Y LENGUAJE

Las funciones intelectuales están constituidas por muchas habilidades diversas perceptuales, integradoras, amnésicas interpretativas, obstructivas y operativas. Antes de reaccionar a lo percibido, la persona “consulta automáticamente el recuerdo de sus experiencias previas. Atraves de él se expresa el pensamiento, cuyas perturbaciones, acompañan a veces a la del lenguaje, mientras en otras ocasiones quedan independientes, pudiendo, haber por ejemplo, normalidad en el pensamiento e inhibición del lenguaje; o por el contrario una gran facilidad verbal que encubre conceptos y otras limitaciones del pensamiento.

Al hablar de organización y coherencia lógica valoremos el pensamiento y el lenguaje en función de la posibilidad de ser comprendido por el común de la “gente” y de las características formales de su estructuración.

El pensamiento circunstancial muy similar a lo anterior, se caracteriza por su lentitud, y por estar lleno de detalles triviales, e innecesarios, aunque finalmente alcanza el punto deseado, pero a través de un camino ex tramadamente intrincado y tortuoso.

Otro trastorno posible del pensamiento es la rigidez incapacidad para plantearse explicaciones o respuestas alternativas. Las observaciones son pensamientos insistentes que dominan al sujeto de forma intermitente, aunque los considere injustificados o absurdos y lucha por liberarse de ellos.

El lenguaje puede encontrarse alterado primariamente y no en forma concomitante a las perturbaciones del pensamiento del pensamiento a que hemos aludido hasta este momento como sucede con el balbuceo en el que el ritmo normal se encuentra interrumpido por pausas o en el que el ritmo normal se encuentra interrumpido por pausas o repetición de fragmentos de palabras. En el tartamudeo la emisión de las palabras se ve súbitamente interrumpida, repitiéndose alguna o algunas de las sílabas que la componen, en forma espasmódica y con evidente esfuerzo hasta que logra vencerse la dificultad y se termina de articular el vocablo requerido.

MEMORIA

Es la capacidad para fijar, conservar y evocar experiencias. La hipermnnesia es la facilidad especial para evocar recuerdos y acompaña frecuentemente a los estados maníacos. Los síndromes de pérdida o disminución de la memoria constituyen las amnesias.

Las alteraciones de la memoria constituyen síntomas de los que el paciente se queja, o signos observados por el entrevistador a través de la existencia de lagunas en relato, incapacidad para fijar fechas, circunstancias y detalles diversos eventos de la vida del entrevistado.

EMOCION

Son estados de excitación concomitantes a cambios fisiológicos que aparecen como respuesta a algún suceso o fantasía y se acompaña de una experiencia subjetiva de tinte agradable o displacentero. Los procesos emocionales son difíciles de establecer con precisión, por que el sujeto puede deliberada, o involuntariamente controlarlos o alterarlos. Al valorar las modalidades de expresión emocional es necesario recordar lo señalado en el capítulo anterior con respecto al condicionamiento familiar y social, las emociones tienen un carácter de flujo y reflujo, mientras el humor o afecto fundamental es el estado de ánimo habitual sostenido o interrumpido de las variaciones en la emoción.

CONCIENCIA

La conciencia es la propiedad de percatarse de sí mismo y del medio ambiente. Para su funcionamiento adecuado es imprescindible que la atención, percepción, pensamiento y memoria sean normales. Se dirige rápida y fácilmente hacia el entrevistador o si como sucede en depresiones y estados con funcionales psicogénicos u orgánicos el paciente se muestra un poco alerta siendo necesario repetir una o varias veces las preguntas u observaciones que le hacemos teniendo en consideración que previamente hemos descartado la posibilidad de existencia de sordera.

MOTIVILIDAD Y CONDUCTA

Se refiere a la acción y expresión que incluye a todo el cuerpo o a la mayor parte de él a través de ella se manifiestan las situaciones afectivas que inciden sobre el sujeto, siendo variables el grado de la conciencia que tiene el entrevistado con respecto a su actitud general así como en cuanto a las motivaciones de determinados actos realizados en el curso de la entrevista.

En el mutismo el paciente permanece en el silencio a pesar de los esfuerzos del entrevistador por establecer contacto verbal con él

Entre las alteraciones las conductas más relevantes se encuentran: las compulsiones, impulso patológico a realizar de determinados actos y rituales, en relación con ideas obsesivas, a pesar de encontrarse el paciente consiente del absurdo de estos actos, y deseando librarse de ellos.

El paciente mantenía difícilmente la atención en las preguntas de la entrevistadora, miraba alternativamente a través de la ventana y hacia los objetos de local de la entrevista, siendo necesario repetirle las preguntas en más de una ocasión.

Es tema nos hace reflexionar como una entrevista se puede constituir por cada acontecimiento como el entrevistador base a su educación posee contactos con pacientes sabiendo que no tendrá siempre la atención de la persona pero como a pesar de eso el entrevistador tiene que poseer una paciencia a que si la entrevista no quedo clara retomarla de nuevo.