



**Nombre de alumnos: Constantino Ballinas  
Roxana**

**Nombre del profesor: Sandy Naxchiely Molina**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Materia: Técnicas de la entrevista**

**Grado: 3er. Cuatrimestre**

**Grupo: Único**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 julio de 2020.

# Estrategias Para Elicitar o Mantener La Comunicación

## Características básicas del entrevistador

- Características actitudinales
- Habilidades de escucha
- Estrategias en el manejo de las verbalizaciones

## Empatía

Es entendida como la capacidad del entrevistador para comprender al paciente en sus preocupaciones cognitivas y emocionales, y ser capaz de transmitir al paciente dicha comprensión.

### Empático

- Entender los problemas del otro
- Captar sus sentimientos
- Ponerse en su lugar
- Confiar en su capacidad para salir adelante
- Respetar su libertad
- Respetar su intimidad
- No juzgarle

### Condiciones básicas

- Congruencia consigo mismo: vivir como pensamos.
- Aceptación incondicional positiva del otro.
- Esfuerzo por ponernos en el lugar

## Calidez

Aspecto de la polaridad entre lejanía y distancia emocional debe ser equilibrado con lo que se conoce como actitud de cercanía, que consiste en una aproximación afectiva.

Es una actitud de acogida y contención que se transmite tanto en el lenguaje verbal como no verbal.

Es una cualidad imprescindible en un entrevistador ya que capacita para desempeñar con seguridad el rol profesional que ejerce.

## Competencia

El entrevistador mostrará cuando sea necesario y sin hacer ostentación de ello, su experiencia en este ámbito de trabajo, su capacidad de entender al paciente y de ofrecerle posibilidades de cambio.

El entrevistado debe recibir mensajes que le reaseguren haber consultado con un experto.

Implica conocer sus limitaciones y derivar al paciente a otro profesional si considerara que él no es suficientemente competente para trabajar con él.

## Estrategias para hacer preguntas

Preguntas abiertas, permiten que, al menos inicialmente, el entrevistado se exprese con sus propias palabras, a su ritmo, y en el orden que a él le resulte más cómodo.

Preguntas cerradas, se formulan para confirmar una información, concretar un aspecto del problema o para obtener un dato específico.

Devolver la pregunta, elicitó que éste siga hablando, le devuelve que él mismo puede encontrar la respuesta a lo que pregunta y que se confía en él como persona capaz de indagar en lo que le ocurre.

Preguntas facilitadoras, se de preguntas que no crean ambigüedad, que facilitan una respuesta en una dirección, por ejemplo, "¿Qué hace cuando se pone nervioso?".

Preguntas clarificadoras. Se ha denominado también técnica de sondeo. Se trata de preguntar con gestos o con palabras cómo entiende el paciente, en concreto, aquello de lo que está hablando: ¿qué quiere decir para Vd....?; ¿me podría explicar algo más ...? Es una forma neutra de solicitar información que demuestra interés y no prejuiza.

Preguntas con encabezamiento. Hay otro estilo de preguntas que se denominan "con encabezado" y del que surgen varias posibilidades, por ejemplo: "cuando Vds. están en casa con su hija, ¿también llora con facilidad?, o bien ¿suele presentar el mismo tipo de conductas que en la escuela?, etc.

Preguntas guiadas, lleva implícita una respuesta monosilábica, como, por ejemplo, ¿han pensado que quizá su hijo dedica escaso tiempo al estudio? También les llaman preguntas con respuesta inducida.

Preguntas de confrontación. En este caso además de ser inductivas y guiadas confrontan al paciente con el problema que se está planteando. Conviene ser cauto y cuidadoso al formularlas, especialmente en una primera entrevista.

# Análisis y Comprensión Del Problema

## Aspectos

Motivo de consulta: Identificar el problema o los problemas en todas sus dimensiones: su naturaleza.

Percepción del sujeto. Conocer cómo percibe el sujeto dicho problema y las emociones vinculadas al mismo.

Análisis de la demanda: Por qué acude ahora, consultas previas, expectativas de solución.

Antecedentes de su/s problema/s en su momento de aparición y en el momento actual.

Consecuencias del problema Observar el grado de compromiso clínico que conllevan estos problemas para el paciente.

Determinar la severidad del mismo.

Tentativas de solución que el paciente ha implementado hasta el momento y los resultados obtenidos de las mismas.

Jerarquizar los problemas presentados dependiendo de la gravedad de los mismos, de la urgencia en solventarlos o bien de la viabilidad del cambio.

Definición operativa del problema o problemas del paciente.

Hipótesis diagnósticas en los términos que cada profesional entienda en función de su marco teórico Prever las sesiones de exploración clínica que prevemos serán necesarias para terminar de formular un diagnóstico.

Pronóstico. Determinar el mismo atendiendo a las variables implicadas: personales, familiares, sociales.