

Ψεξπειμενταλ

UNIVERSIDAD
LA SAULE

“Revista de Psicologia Experimental III”

Volumen - 6

La Paz - Bolivia

2009



AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Ximena Borda de Bravo catedrática de Psicología Experimental III por su dedicación, ayuda, enseñanza y voluntad para la realización de la presente revista

Al Hno. José Antonio Diez de Medina Rector de la Universidad La Salle

A todas las personas que de alguna manera nos ayudaron y motivaron con su tiempo y participación en las diferentes investigaciones.

A nuestros padres y familiares por su apoyo y ayuda incondicional.

GRACIAS



EDITORIAL

La Revista semestral de Psicología Experimental en su sexta edición tiene la finalidad de difundir las investigaciones efectuadas por los alumnos de la materia de Psicología Experimental III.

Los reportes experimentales se realizaron siguiendo las exigencias metodologicas de la APA (American Psychological Association).

Es muy grato perseverar y dar continuidad a este proyecto de investigación que genera en los alumnos un hábito para efectuar investigaciones aplicando principios metodológicos, control de variables, registros sistemáticos y observación rigurosa en las investigaciones realizadas.

Agradezco a todos los alumnos que se esforzaron para hacer realidad la publicación de esta sexta edición de la revista de Psicología Experimental.

Lic. Ximena Borda de Bravo

INDICE



Agradecimiento

Presentación

1.	Tecnología y Aprendizaje Lic. Ximena Borda de Bravo	
2.	La Motivación en la Anorexia Cabrera, E., Mercado, D.C., Murillo, S., Pelaez, M., y Prudencio, M.	4
3.	Aprendizaje por observación Mercado, D.C.	17
4.	Memoria a acorto plazo en niños Cabrera, E., Mercado, D., y Murillo, S.	24
5.	Naturaleza de la teoría de la cognición Cabrera, E. y Murillo, S.	36
6.	Ansiedad Alvarez, I., Mercado, D., y Torrico, L.	44
7.	La atención Pelaez, M. y Prudencio, M.	58
8.	Aprendizaje significativo Torrico, L.	64
9.	Teoría de la Interferencia – Por que olvidamos Alvarez, I.	67

TECNOLOGIA Y APRENDIZAJE

Lic. Ximena Borda de Bravo

El impacto de la tecnología en el proceso de aprendizaje ha generado una diversidad de enfoques y conceptos que demuestran el grado de interacción y dinamismo de dicho impacto. Generalmente se piensa en la tecnología en función de aparatos, instrumentos, máquinas y dispositivos. La tecnología no es una colección de máquinas y dispositivos, sino una forma de actuar.

La historia de la tecnología de la enseñanza se inicia en 1954 con B.F. Skinner quien señalaba que dividiendo las etapas de aprendizaje en pequeños pasos, reforzados contingentemente, se podría incrementar la frecuencia de respuestas correctas, y por tanto facilitar el proceso de aprendizaje reduciendo posibles errores. Para ello sugirió que las “máquinas de enseñanza” podrían presentar ese material en pequeños pasos y proporcionar reforzamiento inmediato sobre cada respuesta del alumno. En aquellos momentos la tecnología de los ordenadores no se había iniciado siquiera, sólo se utilizaban relés y mecanismos semi-eléctricos. La “máquina de enseñanza” diseñada por B.F. Skinner era un artefacto que hoy ve-

ríamos como primitivo (igual que el primer ordenador de Pascal), pero que utilizaba los principios de conducta para mejorar el proceso de aprendizaje de conceptos y términos escolares. Su mayor aportación fue el concepto de “enseñanza programada” que creó con esa máquina. (Skinner, 1974)

Precisamente fue su hija, Julie Vargas Skinner quien se especializó en la enseñanza programada. Ella narra en una pequeña biografía cómo Skinner tuvo la idea de las “máquinas de enseñanza” al visitar la escuela (11-11-1953) de uno de sus hijos, en la clase de matemáticas, donde se dio cuenta que el profesor hacía todo lo contrario a los principios de aprendizaje, los niños hacían problemas de matemáticas uno tras otro, sin recibir feedback o consecuencia reforzante. Aquella misma tarde diseñó su primera maqueta de “máquina de enseñar”.

Básicamente consistía en una caja sobre la que el alumno situaba la hoja de los conceptos para aprender, y sobre ella otra lámina ocultaba parte del texto. El alumno iba leyendo el texto, y aparecía una pregunta

que debía contestar por escrito, eligiendo entre varias alternativas o rellenando una palabra. Una vez contestado perforando el espacio correcto, el propio alumno rodaba la lámina y descubría la respuesta correcta. Si la respuesta era correcta, la máquina continuaba al siguiente concepto y anotaba un punto como reforzador; si la respuesta no era correcta no dejaba avanzar, ya que el texto debía leerse y contestarse de nuevo para que el alumno aprendiese progresivamente. Había nacido la instrucción programada. Durante diez años estuvo trabajando en diversas máquinas para enseñar a los estudiantes de Harvard. Las máquinas eran puramente mecánicas, no había nada de electrónica en ellas. Como producto de los diversos materiales educativos, Holland y Skinner publicaron un libro programado en 1974 para enseñar los principios del comportamiento a los estudiantes. En este libro el alumno debía tapar la respuesta y consultarla sólo una vez respondida la pregunta. El desarrollo posterior de esas máquinas más sofisticadas, ya no permitían ver las soluciones, y sólo aparecían al responder y mover la rueda de avance del texto, presentando así las contingencias oportunas.

El hecho fundamental es que cada respuesta del alumno deber recibir contingencias inmediatas. Pero las “máquinas de enseñanza”

que ideó, y que llegó a construir, no estaban pensadas como elemento único del aprendizaje, sino como un apoyo a la programación que hubiese realizado el profesor. De esta forma, mientras la máquina proporcionaba la tarea programada en los conceptos de lectura o aritmética, el profesor podía proporcionar apoyo o autorización a varios alumnos. La máquina no enseñaba por sí misma, sino que ponía en contacto al alumno con el material de una forma estructurada, y le ayudaba en el aprendizaje progresivo de conceptos más complejos. De esta forma, pensaba que la instrucción mecanizada y la instrucción programada podrían integrarse en la escuela, no reemplazando al profesor, sino proporcionándole un instrumento para el aprendizaje progresivo, con los mínimos errores y con reforzamiento contingente.

Con esas experiencias, Skinner publicó su libro “Tecnología de la Enseñanza” (1968) con la idea de aplicar los principios de conducta para mejorar el proceso de enseñanza escolar. Otros autores desarrollaron posteriormente muchos de esos principios en la enseñanza de niños con retraso, la escuela primaria, secundaria y también en la universidad. Entre esos principios se encuentra el de “Enseñanza Programada”, que consiste en la elaboración de un texto para aprender de forma autónoma por el alumno, pero

programado de forma tal que haya contingencias de reforzamiento inmediatas sobre cada nuevo concepto aprendido, y que el proceso de aprendizaje produzca de forma gradual, de más sencillo a más difícil. Muchos de los cursos actuales por ordenador o por Internet siguen estos mismos principios. El texto está previamente programado, pero el alumno no puede ir a cualquier parte del texto, sino que ha de seguir los pasos predeterminados, y ha de contestar a preguntas y demostrar que ha asimilado los conceptos anteriores; y además el programa presenta reforzamiento positivo sobre los avances conseguidos en cada capítulo. La dificultad está en el profesor que realiza esa programación, puesto que ha de estructurar los contenidos, dividir en etapas cada contenido, analizar las tareas en cada concepto, imaginar formas de comprobar la asimilación de ese contenido, y de reforzar positivamente cada nuevo concepto. En castellano se tradujeron en su momento dos textos programados para aprender el propio Análisis de Conducta: Holland y Skinner (1976), y Sidman y Sidman (1978). Hoy son cientos los libros programados que intentan enseñar diversas materias escolares y técnicas, basta realizar una búsqueda en Internet sobre “programed text” o “texto programado” para encontrar cantidad

de ejemplos. En inglés en la página www.behavior.org puede encontrarse algunos cursos on-line para aprender Análisis de Conducta según este sistema. Actualmente, el uso del ordenador ha permitido realizar esa programación de una forma más automática, más estructurada, y sobre todo más atractiva (reforzante).

BIBLIOGRAFÍA

Holland, J.G. y Skinner, B.F. (1976). Análisis de conducta: Texto programado. México: Trillas.

Sidman, R.L. y Sidman, M. (1978) Anatomía del Sistema Nervioso Central: Texto programado. Barcelona: Fontanella

Skinner, B.F. (1974). Ciencia y Conducta Humana. Barcelona: Fontanella.

Skinner, B.F. (1958). Teaching machines. Science 128, 969-977 http://www.bf Skinner.org/f/teaching_machines.pdf

LA MOTIVACIÓN EN LA ANOREXIA

Cabrera, E., Mercado, D.C., Murillo, S., Pelaez, M., y Prudencio, M.

El presente trabajo tiene por objeto estudiar, la anorexia (trastorno del comportamiento alimentario), evocándonos más en los aspectos y factores que motivan a las personas especialmente a los adolescentes a contraer la anorexia.

La anorexia es un trastorno alimenticio que una vez contraído es muy difícil dejarlo y mucho más aún volver a retomar una estructura corporal normal. Pero las personas que sufren de anorexia tienen distintas motivaciones que hacen que perdure este trastorno en ellos. Estas motivaciones junto con otros aspectos importantes serán descritas a continuación.

-Se comprobarán todas las hipótesis planteadas.

MARCO TEÓRICO

La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.

La motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares.

El término anorexia proviene del griego a-/

an- (negación) + orégo (tender, apetecer).

Es un síntoma frecuente en multitud de enfermedades y situaciones fisiológicas consistente en la disminución del apetito, lo que puede conducir a una disminución de la ingesta de alimentos.

La anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar. Este adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente “los que engordan” y también

con cierta frecuencia mediante vómitos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico exagerado y consumo de anorexígenos, diuréticos.

El trastorno suele iniciarse entre los 14 y 18 años de edad, pero en los últimos tiempos está descendiendo la edad del inicio.

El paciente anoréxico experimenta un intenso miedo al aumento de peso a pesar de que éste disminuye cada vez más y de una manera alarmante. Se produce una distorsión de la imagen corporal, lo que obliga a mantener la dieta.

En la aparición de la anorexia intervienen factores socioculturales, es la presión por parte de la sociedad, de los medios de comunicación, el anhelo de delgadez.

Intervienen también factores individuales, como son los cambios corporales que obligan a fijar la atención sobre el propio cuerpo. Es este el momento en que el adolescente compara su imagen corporal con el modelo estético corporal presente en su medio social.

Se habla también de la familia como factor importante en la aparición de la anorexia aunque no es algo específico en la enfermedad. Se ha observado que hay un predominio de estilo educativo sobre protector y también excesos de trastornos alimentarios, afectivos y de ansiedad en los familiares de

anoréxicos.

Señales de alarma de la anorexia nerviosa:

- Comer como si estuviera a dieta, a pesar de que ya está muy delgada.
- Usar ropas muy holgadas o demasiado grandes.
- Estar preocupadas por el peso, por conseguir dietas y por la figura.
- Experimenta cambios de personalidad.
- Experimenta vértigos, desmayos, pérdida de conocimiento y dificultad para concentrarse.
- Temor a aumentar de peso o engordar.
- Percepción distorsionada del peso, tamaño o figura de su cuerpo.
- En las mujeres, la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.
- Ausencia de otro trastorno físico o psiquiátrico que pudiera justificar la pérdida de peso o la negativa de comer.
- Mayor cantidad de vello en el cuerpo o en la cara
- Sensibilidad a temperaturas frías.
- Presencia de al menos 2 síntomas fisiológicos asociados a la anorexia nerviosa. Éstos son:
 - * Abuso de laxantes, diuréticos o píldoras de dieta.
 - * Hacer ejercicio de manera excesiva. Puede que hasta 5 o 6 horas al día.
 - * Osteoporosis. Los huesos se vuelven más

frágiles.

¿Cuál es la diferencia entre anorexia y bulimia?

Las personas con anorexia se dejan morir de hambre, evitan las comidas con un alto contenido calórico y hacen ejercicio constantemente. Las personas con bulimia consumen cantidades enormes de comida pero la vomitan al poco tiempo de haberla comido, o toman laxantes o diuréticos (tabletas que los ponen a eliminar líquido) para evitar aumentar de peso. Las personas con bulimia usualmente no pierden tanto peso como las personas con anorexia.

¿Cuáles son los problemas causados por la anorexia?

Las jovencitas con anorexia usualmente dejan de tener períodos menstruales. Las personas con anorexia tienen la piel demasiado seca y el pelo en la cabeza demasiado delgado. Les puede salir un vello fino por todo el cuerpo. Pueden sentir frío todo el tiempo y enfermarse con frecuencia. Las personas con anorexia por lo general están de mal humor. Tienen dificultad para concentrarse y siempre están pensando acerca de comida. No es cierto que las personas con anorexia nunca sienten hambre. En realidad, siempre tienen hambre. Sentir hambre les da una sensación de control sobre sus vidas y sus cuerpos. Les hace sentir que son buenos

para algo: son buenos para perder peso. Las personas con anorexia severa pueden correr el riesgo de morir por inanición.

¿Cuál es el tratamiento para la anorexia?

El tratamiento para la anorexia es difícil pues las personas con anorexia creen que no hay nada que ande mal en ellas. Las personas en las etapas tempranas de anorexia, es decir con menos de seis meses o tan sólo con una pérdida pequeña de peso, pueden ser tratadas con éxito siendo admitidas al hospital. Pero para que el tratamiento tenga éxito las personas deben querer cambiar y deben tener amigos y familia que les ayude.

Las personas con anorexia más grave necesitan recibir cuidados en el hospital; usualmente en una unidad especial para personas con anorexia y bulimia. El tratamiento incluye más que cambiar los hábitos alimenticios de la persona. Los pacientes anoréxicos con frecuencia requieren consejería durante un año o más para que puedan cambiar los sentimientos que les están causando estos problemas relacionados con el comer. Estos sentimientos pueden relacionarse con su peso, sus problemas familiares o con problemas asociados con su auto estima. A algunos pacientes anoréxicos les ayuda tomar medicamento que les hace sentirse menos

deprimidos. Estos medicamentos son prescritos por un médico y se usan conjuntamente con la asesoría psicológica.

¿Cómo pueden ayudar los amigos y la familia?

La cosa más importante que la familia y los amigos pueden hacer para ayudar a una persona con anorexia es quererlos. Las personas con anorexia se sienten a salvo, seguras y cómodas con su enfermedad. El miedo mayor es aumentar de peso, y aumentar de peso es visto como una pérdida de control. Ellos pueden negar tener un problema. Las personas con anorexia ruegan y mienten para evitar comer y aumentar de peso lo que sería como renunciar a la enfermedad. Los amigos y familiares no deben ceder a los ruegos del paciente anoréxico.

La anorexia es un trastorno que empieza por una infinidad de aspectos antes mencionados, la principal motivación en adolescentes que viven este trastorno es la imagen corporal que se ha creado de que todos y todas debemos ser flacos y no gordos, Asocian lo gordo como malo, rechazado y flaco como bueno, aceptado. Las mujeres son más propensas a sufrir de anorexia que los hombres. Al no comer sienten y piensan que no están engordando y que están adel-

gazando (reforzamiento positivo).

Objetivo

El objetivo de nuestra presente investigación es determinar cuál es la motivación y percepción de las personas que sufren de anorexia y bulimia

Hipótesis

- La distorsión de la imagen corporal o de la percepción del peso puede ocasionar la muerte de dicha persona.
- Los anoréxicos asocian lo gordo como malo, rechazado y flaco como bueno, aceptado.
- Su reforzamiento positivo es pensar que no engordan porque no comen.
- Los anoréxicos tienen hambre.
- El contexto influye mucho.

Desarrollo de la investigación

La obsesión por estar delgada convierte a millones de personas sobre todo mujeres adolescentes pero también cada vez más varones en víctimas de trastornos alimentarios cuyas consecuencias pueden llegar a la muerte.

Los trastornos de la conducta alimentaria

actualmente tienen una gran relevancia en salud mental ya que afectan a un 25 % de la población mundial, acaparan cada vez más atención de los especialistas y de la gente en general, en primer lugar por su incidencia en progresivo aumento.

Además uno de los mayores desafíos que plantean es su dificultad de diagnóstico. No es tan fácil detectar el punto en que una persona traspasa el límite del cuidado razonable del cuerpo para caer en una patología. Como siempre el sufrimiento del paciente es el criterio más importante, el problema es que la disfunción física aparece cuando la mental ya se convirtió en una forma de vida, y los hábitos, los rituales en torno de los alimentos y las percepciones erróneas sobre el propio cuerpo ya están instalados. Medicamente hay un límite claro: el índice de masa corporal. Cuando es menos a 18 ya existe desnutrición y deterioro del organismo. Pero mucho antes aun con un peso casi normal hay una actitud obsesiva hacia el cuidado (tocarse, medirse, pesarse todo el tiempo).

El problema es que en una cultura que enferma transmite mensajes que si eres flaco, si eres feliz y tienes éxito, eres apoyado por la sociedad.

Lo ideal sería intervenir antes pero la frontera entre salud y enfermedad es difícil de

marcar en una sociedad que fomenta continuamente la obsesión por la imagen.

El tercer motivo de alarma por el que cada vez se habla más de estas patologías es su gravedad. La anorexia puede llevar a la muerte por debilitamiento algo que ocurre en pocas perturbaciones psiquiátricas. Este final trágico gana impacto mediático cuando la modelo Brasileña Ana Carolina Reston murió a los 21 años en el hospital de Sao Paulo en Noviembre de 2006 a causa de una infección generalizada provocada por su extrema debilidad media 1.74 y pesaba 40 kilos.

Aun sin llegar a su desenlace más radical, estos males siempre tienen incidencias sobre el eje hipotálamo, hipofisario, gonal donde se ven implicadas una serie de hormonas; en los casos de anorexia son frecuentes tanto la amenorrea (ausencia temporal de menstruación), la impotencia sexual masculina a las que hay que agregar las afecciones causadas por concentraciones excesivas de cortisol, alteraciones de la glándula tiroides y anomalías en la secreción de insulina. En la bulimia es habitual que vómitos repetidos den lugar a perturbaciones del equilibrio electrolítico, debilidad muscular y arritmias cardíacas.

Del atracón al ayuno:

El primer trastorno clásico, la anorexia

nerviosa se diagnostica en personas que a pesar de bajar kilos en forma preocupante se sigan viendo gordas y continúan con una dieta estricta. Incluso cuando la pérdida de peso supera el 15 % persiste la obsesión por adelgazar. Los anoréxicos suelen desarrollar síntomas secundarios como estado depresivo, dificultades para dormir, pérdida de regularidad en las menstruaciones. La bulimia por su parte se caracteriza por episodios repetidos de atracones que avergüenzan al individuo, seguidos de vómitos provocados, uso de laxantes, diuréticos o ejercicio físico intenso con la intención de eliminar el exceso de calorías ingeridas, muestran fluctuaciones de peso que están dentro de los valores normales lo cual hace aun mas difícil detectar la patología.

Perfil del anoréxico:

- Miedo intenso a la obesidad.
- Distorsión del esquema corporal.
- Caída del cabello, amenorrea piel seca, hipotermia.
- Cortan los alimentos en trozos pequeños, comen lentamente y mastican mucho antes de tragar.
- Tiran, escupen o esconden la comida.
- Cuentan las calorías.
- Practican hiperactividad para bajar de peso.
- Se aíslan socialmente y se vuelven irrita-

bles.

- Tienen conductas obsesivas y altas auto exigencia.
- Usan ropa suelta, se tapan el cuerpo.

Perfil del bulímico:

- Episodios recurrentes de voracidad.
- Sentimiento de poder parar la ingesta.
- Oscilaciones constantes de peso.
- Deterioro de piezas dentarias.
- Conductos compensatorios como abuso de laxantes o de líquidos para saciar el hambre o provocar el vomito.
- Cortan los alientos en trozos grandes, apenas mastican y comen muy rápido.
- Se sienten culpables, comen a escondidas, roban para comprar comida.
- Oscilan entre la euforia y la depresión y entre la auto exigencia y el abandono.
- Están obsesionados por la silueta y el peso.
- Suelen abandonar todo lo que emprenden.

Obsesión por la comida sana y el gimnasio:

- Desorden por atracón:

Se caracteriza por la sensación de falta de control sobre la comida episodios recurrentes de voracidad en los que se come sin apetito y hasta sentirse inconfortablemente

lleno; intentos frustrados de hacer dietas, angustia, ciclotimia, baja autoestima, aislamiento; importante sobre peso que llega a la obesidad mórbida y pone en riesgo la salud.

- Ortorexia:

Es la obsesión por ingeniar alientos supuestamente sanos y puros, sin contaminantes si sustancias artificiales. Esta manía pasa a ser el centro de la vida provocando en lugar de una alimentación sana otra totalmente desequilibrada. Genera aislamiento y pérdida de vínculos sociales con el fin de evitar lugares donde la comida pudiera tener origen dudoso; Fobias, ciclotimia, baja autoestima, alteraciones del carácter.

- Vigorexia:

Adicción al gimnasio típicamente masculina con la obsesión por el cuerpo y la comida. Distorsión de la imagen corporal por la cual no se ven del todo musculosos. Sus rasgos incluyen la selección enfermiza de los alimentos; baja autoestima ciclotimia, angustia, alteración del carácter y la personalidad. Pueden tener episodios bulímicos o anoréxicos.

Comer duele:

La edad habitual de presentación de la primera afección es más tardía que la de la segunda. De hecho, para muchos terapeutas, la bulimia puede ser una secuela des-

pués de una anorexia nerviosa persistente, por lo cual se mantiene precavidos ante las supuestas mejoras de un anoréxico: puede parecer que está recuperándose a medida que aumenta de peso, pero entonces surge la otra cara de la enfermedad, caracterizada por la sobrealimentación y lo vómitos auto inducidos.

Estas son patologías que duran las 24 hrs, por lo cual los pacientes desarrollan una cantidad de trucos y trampas para hacer en su casa. Por eso los familiares son el otro pilar fundamental del tratamiento. Si bien la parte física se recupera rápidamente, y en pocos meses se puede volver a hacer una vida normal, se trata de una adicción en la que no hay conciencia de enfermedad.

Gran parte de la explicación radica en la cuestión social. A principios de los 80, la Dra. Susan Wooley, directora ejecutiva de la American School Health, advertía que el criterio cultural cada vez más riguroso a cerca del peso vendrá acompañado por una creciente e ininterrumpida frecuencias de trastornos alimenticios graves, sobre todo en las mujeres. Lamentablemente sus previsiones eran correctas. El culto al cuerpo, la tendencia a creer que las personas obesas tienen problemas emocionales, la identificación de autoestima, la buena imagen y la tendencia de la excesiva delgadez en las

modelos, son algunos de los factores que contribuyen al incremento de la prevalencia de estos problemas. De hecho las culturas que no tienen un ideal de mujer delgada no presentan trastornos alimentarios: la psicóloga transcultural Jeanine Cogan, señala por ejemplo que los habitantes de Ghana, que idealizan el tamaño corporal más grande, como muestran índices casi nulos de bulimia y anorexia. Una prueba de la importancia decisiva de los factores sociales sobre los trastornos de alimentación es el hecho de que suelen surgir en la adolescencia, la edad en que más dependemos de valoración ajena. La mayoría de los casos de anorexia se inicia entre los 12 y 18 años, mientras la bulimia parece entre los 16 y los 25 años; además el pedido de ayuda profesional suele demorarse, en promedio, 2 años. Es que para muchas familias la delgadez no es problema hasta de actividades para que el enfermo no quede solo después de comer.

Otro factor importante que se ayuda a controlar en la terapia es la “ansiedad”, cuyo vínculo con los trastornos de alimentación es conocido desde siempre a nivel popular: “yo como por nervioso” son frases habituales que describen esta relación, la cual a nivel científico fue constatada en numerosos estudios. Los investigadores Schwalberg y D. Barlow encontraron que entre los

pacientes anoréxicos, la fobia social es diez veces más frecuente, anoréxicos y bulímicos reaccionan ante los acontecimientos estresantes igual que las personas que sufren ansiedad generalizada. También es muy habitual encontrar síntomas de ansiedad en las familias de las víctimas.

Por todo esto, no es extraño que los ansiolíticos sean los medicamentos más recetados para combatir los trastornos alimentarios. De hecho hay expertos en salud mental que los catalogan como perturbaciones de ansiedad concentradas únicamente en los problemas de peso. El desasosiego interno, la excesiva impulsividad, constituyen otras de las constantes en los estudios sobre la relación entre personalidad bulimia y o anorexia, lo cual explica porque afecta a determinados individuos dentro de las familias con tendencia a eso: aunque el origen de riesgo está en el entorno, es más fácil que desarrolle la enfermedad, una persona ansiógena que se siente insegura ante la evaluación de los demás por eso el tratamiento también trabaja sobre el autoestima del paciente y los pensamientos irracionales del tipo de “nadie me va a querer si no sigo adelgazando”.

Para curar estos males resulta clave para la antropóloga estadounidense Margarte Mead definía como autoestima incondicio-

nal. En el mundo occidental es más común mostrar hacia los hijos un amor condicional, es decir demostrarles cariño cuando superar a los otros.

Así se adquiere la llamada autoestima competitiva, que se basa en una continua lucha, o contra los demás, o contra nosotros mismos. Los niños a los que se le ofrece esta clase de amor se convierten en adolescentes que marcan objetivos y no se sienten contentos hasta que lo cumplen, creen que sólo serán capaces de quererse a sí mismos cuando hayan llegado a la meta. Para Mead ese ambiente familiar deja a un lado la otra forma posible de adquirir amor propio, que es la autoestima sin condiciones. Si los niños deciden ese mismo de trato crecerán como adultos que sabrán quererse sin necesidad de retos y gustarse simplemente por lo que son.

No precisaran compararse con nadie. Conseguir el equilibrio entre las dos formas de pensamiento es fundamental, porque demasiada autoestima incondicional nos puede convertir en personas limitadas que jamás tienen aprendizajes vitales, mientras un exceso de autoestima competitiva puede llevarnos a la destrucción por la falta de amor a nosotros mismos. De hecho los anoréxicos consiguieron salir del pozo siempre recuerdan un punto de ruptura: empezaron

a curarse cuando dejaron de depender de la expectativa de los demás, comenzaron a quererse. También reconocen que la terapia para los trastornos de alimentación es difícil y lenta, pero supone un cambio radical en la forma de ver el mundo, un antes y un después en la experiencia vital. Igual que Katja Eichbaum la fundadora de restaurante, dejaron de sufrir continuamente por no ser perfectos empezaron a disfrutar de la vida.

Recomendaciones para la familia:

- Desde la infancia es importante transmitir a los hijos el concepto de hedonismo. Es esencial que aprendan a disfrutar de la comida y que internalicen la idea de que es algo más que una mera cuestión de supervivencia, calorías y nutrientes.
- Hay que evitar que la alimentación se convierta en un espacio para los caprichos y los chantajes emocionales.
- El aspecto de las relaciones es tan importante como el gastronómico. Sentarse a la mesa es una buena oportunidad para favorecer la interacción familiar. Para no convertir la hora de la cena en un suplicio evite mencionar mensajes del tipo nunca comes nada, siempre comes de mas u otros lugares comunes sobre la alimentación.

- No hay que empezar a tomar medicamentos en cuanto surge un problema. Los estimulantes del apetito o los multivitamínicos suministrados por su cuenta pueden inducir a su hijo a acomodarse y mantener sus malos hábitos alimenticios.

METODO

Sujeto. Encuestados 40 (no se revela la identidad)

- Modo de selección

Se selecciono a las personas que padecían de anorexia durante un año

- Características

Sexo: masculino 26
femenino 14

Edad: rango de edad de 14 a 17 años

Aparatos e Instrumentos.

- * Entrevista

- * Encuestas

- * Lugar: Colegio Guillermo Wickmann

FASE EXPERIMENTAL

Se inicia la investigación en el colegio ya mencionado antes, realizando encuestas donde se encontró 20 ítems en los que indagamos sobre los factores que mas común-

mente desencadenan un trastorno alimenticio, esta encuesta no tiene ningún valor diagnóstico ni sirve para advertir el grado de trastorno si es que la persona lo presenta, pero se puede usar como orientación para conocer a que piensa y a que esta expuesta la población.

Las preguntas fueron:

1. Piensas mucho en tu cuerpo.
2. Te sientes gordo/a
3. Sientes culpa después de comer
4. Comes gran cantidad de comida en un corto período de tiempo.
5. Subes y bajas de peso frecuentemente
6. Haces dieta a menudo
7. Te sientes triste
8. Tomas laxantes y/o diuréticos.
9. Vomitas después de comer.
10. Los demás piensan que estás muy delgado/a.
11. Sientes que la comida controla tu vida.
12. Haces ejercicios físicos.
13. Te aíslas de los demás.
14. Te obsesiona la idea de estar delgado/a
15. Te pones nervioso/a a la hora de la comida.
16. Comes poco en presencia de los demás.
17. Eres muy exigente con vos misma.

18. Tienes vello en los brazos.

19. Si tienes tu periodo, te viene regularmente.

20. Usas ropa ajustada.

RESPUESTAS, GRÁFICA Y ANALISIS EN ALUMNOS DE NOVENO GRADO EN LAS PREGUNTAS MÁS RELEVANTES

PREGUNTAS	Hombres		Mujeres	
	Si	No	Si	No
1 Piensas mucho en tu cuerpo.	6	1	3	0
2. Te sientes gordo/a	2	5	0	3
3. Sientes culpa después de comer.	0	7	0	3
6. Haces dieta a menudo.	0	7	0	3
8. Tomás laxante y/o diuréticos.	0	7	0	3
9. Vomitas después de comer.	1	6	1	2
14. Te obsesiona la idea de estar delgado/a.	1	6	0	3
16. Comes poco en presencia de los demás	7	0	3	0

En el grado noveno el 90% de los alumnos se preocupa demasiado por su cuerpo. el 100% negó sentirse culpable después de comer pero el 20% dijo inducirse el vomito después de comer grandes cantidades de comida. El 2.3% de los hombres dijo sentirse gordo. También se puede observar que los hombres son más cuidadosos con su imagen, pero se siente mejor con su cuerpo que las mujeres. Encuestados Hombres 7, Mujeres 3, TOTAL 10 ALUMNOS. Se realizó lo mismo en dos cursos superiores

RESPUESTAS, GRÁFICAS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS TOTALES

PREGUNTAS	Hombres		Mujeres	
	Si	No	Si	No
1 Piensas mucho en tu cuerpo.	18	8	13	1
2. Te sientes gordo/a	10	16	10	4
3. Sientes culpa después de comer.	1	25	6	8
6. Haces dieta a menudo.	11	15	7	7
8. Tomás laxante y/o diuréticos.	0	26	2	12
9. Vomitas después de comer.	2	24	5	9
14. Te obsesiona la idea de estar delgado/a.	4	22	6	8
16. Comes poco en presencia de los demás	22	4	13	1

Población Encuestada: Alumnos del Colegio Guillermo Wickmann de los grados, noveno, décimo y decimoprimer.

Numero de encuestados: Total de Estudiantes Hombres 26

Total de Estudiantes Mujeres 14

Total de Estudiantes Hombres y Mujeres 40

RESULTADOS

De esta investigación se extraen los siguientes resultados:

En el Colegio Guillermo Wickmann solo el 5% de los estudiantes encuestados, (todas mujeres) usan laxantes, a nivel general las mujeres se preocupan mucho más por la apariencia que los hombres, independientemente de cómo se ven así mismo. La población masculina del Guillermo Wickmann se preocupa por su apariencia física, pero no la relaciona con su peso corporal o su gordura.

En cuanto a las mujeres es equilibrada la proporción de las que hacen dieta y de las que no la hacen. Al 93% de los hombres no les obsesiona ser delgados, y el 50% de los estudiantes hombres y mujeres se sienten gordos.

CONCLUSION

Podemos sacar como conclusión que los hombres de este colegio (Guillermo Wickmann) se preocupan más por su apariencia, pero esta no la relaciona con su peso corporal.

Y en las mujeres es equilibrada la proporción de las que hacen dieta y de las que no hacen.

En total es que el 50% de las estudiantes se sienten gordos y eso ya muestra un problema muy grave ya que cada vez se va aumentando la cantidad

~~Se llegó a la conclusión que tanto la anorexia como la bulimia son trastornos de alimentación que se caracterizan por presentar alteraciones graves en la conducta alimentaria.~~

Todos estos trastornos comparten varios síntomas en común, desear una imagen corporal perfecta y distorsionar la realidad frente al espejo. Esto ocurre porque en las últimas décadas, ser físicamente perfecto se ha convertido en uno de los objetivos principales de las sociedades desarrolladas. Es una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad e incluso salud.

Y es en la adolescencia, cuando este tipo de

obsesión se está convirtiendo en una pesadilla, ya que con una personalidad aún no configurada ni aceptada, con unos medios de comunicación que transmiten constantemente modelos de perfección y belleza, se sienten en la obligación de ser cuerpos “perfectos” sacrificando su salud y llegando hasta las últimas consecuencias en sus conductas inadecuadas.

A muchas adolescentes lo que las motiva a caer en la anorexia es la pérdida de peso derivada de un intenso temor a la obesidad, esto lo hacen muchas veces reduciendo el consumo de alimentos, especialmente “los que engordan” y también con cierta frecuencia mediante vómitos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico exagerado y consumo de anorexígenos, diuréticos.

Afecta preferentemente a mujeres jóvenes entre 14 y 18 años.

De igual manera en la bulimia lo que las motiva es la preocupación exagerada del peso corporal que lleva a la persona afectada a adoptar conductas inadecuadas y peligrosas para su salud.

Estas personas consumen cantidades enormes de comida pero la vomitan al poco tiempo de haberla comido, o toman laxantes o diuréticos, para evitar aumentar de peso. Afecta también mayormente a mujeres jóvenes aunque algo mayores que en la ano-

rexia.



BIBLIOGRAFÍA

-TodoAnayMia.com

-www.geosalud.com

-Beck, A. Freeman, A.; TERAPIA COGNITIVA DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Ed. Paidós, 1995.

-Caballo, V. (dir). MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS VOL. I. Ed. Siglo XXI, 1997.

Cervera, M.; RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA. Ed. Martínez Roca, 1996.

Cervera, S. y Quintanilla, B.; ANOREXIA NERVIOSA. MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS FUNDAMENTALES. Ed. Eunsá, 1995.

APRENDIZAJE POR OBSERVACIÓN

Mercado, D.C.

*La teoría de Bandura sobre el aprendizaje por observación se basa en gran medida en el análisis experimental de la influencia del modelamiento en la conducta. En un experimento de modelamiento típico, el sujeto observa a otra persona ejecutar una conducta o secuencia de conductas. Después, el sujeto es observado para registrar si la conducta del modelo es imitada o no. La conducta del sujeto es comparada con la de un grupo control que no observó al modelo para identificar si existe alguna diferencia significativa.

El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales. Se trata de un concepto fundamental en la Didáctica que consiste en la adquisición de conocimiento a partir de determinada información percibida.

que han sufrido el mismo desarrollo evolutivo en contraposición a la condición mayoritaria en el conjunto de las especies que se basa en la imprimación de la conducta frente al ambiente mediante patrones genéticos.

El aprendizaje se define técnicamente como un cambio relativamente estable en la conducta del sujeto como resultado de la experiencia, producidos a través del establecimiento de asociaciones entre estímulos y respuestas mediante la práctica en un nivel elemental, supuesto que comparte la especie humana con algunos otros seres vivos

En el ser humano, la capacidad de aprendizaje ha llegado a constituir un factor que sobrepasa a la habilidad común en las mismas ramas evolutivas, consistente en el cambio conductual en función del entorno dado. En efecto, a través de la continua adquisición de conocimiento, la especie humana ha logrado hasta cierto punto el poder de

independizarse de su contexto ecológico e incluso de modificarlo según sus necesidades.

Aprendizaje por observación

De los cientos de estudios de Bandura, un grupo se alza por encima de los demás, los estudios del muñeco bobo. Lo hizo a partir de una película de uno de sus estudiantes, donde una joven estudiante solo pegaba a un muñeco bobo. En caso de que no lo sepan, un muñeco bobo es una criatura inflable en forma de huevo con cierto peso en su base que hace que se tambalee cuando le pegamos. La joven pegaba al muñeco, gritando ¡“estúpidoooooo”!. Le pegaba, se sentaba encima de él, le daba con un martillo y demás acciones gritando varias frases agresivas. Bandura les enseñó la película a un grupo de niños de guardería que, como podrán suponer ustedes, saltaron de alegría al verla. Posteriormente se les dejó jugar. En el salón de juegos, por supuesto, había varios observadores con bolígrafos y carpetas, un muñeco bobo nuevo y algunos pequeños martillos. Y ustedes podrán predecir lo que los observadores anotaron: un gran coro de niños golpeando a descaro al muñeco bobo. Le pegaban gritando ¡“estúpidoooooo!”!, se sentaron sobre él, le pegaron con martillos

y demás. En otras palabras, imitaron a la joven de la película y de una manera bastante precisa.

Esto podría parecer un experimento con poco de aportación en principio, pero consideremos un momento: estos niños cambiaron su comportamiento ¡sin que hubiese inicialmente un refuerzo dirigido a explotar dicho comportamiento! Y aunque esto no parezca extraordinario para cualquier padre, maestro o un observador casual de niños, no encajaba muy bien con las teorías de aprendizaje conductuales estándares. Bandura llamó al fenómeno aprendizaje por la observación o modelado, y su teoría usualmente se conoce como la teoría social del aprendizaje. Bandura llevó a cabo un largo número de variaciones sobre el estudio en cuestión: el modelo era recompensado o castigado de diversas formas de diferentes maneras; los niños eran recompensados por sus imitaciones; el modelo se cambiaba por otro menos atractivo o menos prestigioso y así sucesivamente. En respuesta a la crítica de que el muñeco bobo estaba hecho para ser “pegado”, Bandura incluso rodó una película donde una chica pegaba a un payaso de verdad. Cuando los niños fueron conducidos al otro cuarto de juegos, encontraron lo que andaban buscando... ¡un payaso

real! Procedieron a darle patadas, golpearle, darle con un martillo, etc.

Albert Bandura nació el 4 de diciembre de 1925 en la pequeña localidad de Mundare en Alberta del Norte, Canadá. Consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Si todo el aprendizaje fuera resultado de recompensas y castigos nuestra capacidad sería muy limitada. El aprendizaje observacional sucede cuando el sujeto contempla la conducta de un modelo, aunque se puede aprender una conducta sin llevarla a cabo.

Todas estas variantes permitieron a Bandura a establecer que existen ciertos pasos involucrados en el proceso de modelado:

1. Atención. Si vas a aprender algo, necesitas estar prestando atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. Si por ejemplo, estás adormilado, drogado, enfermo, nervioso o incluso “hiper”, aprenderás menos bien. Igualmente ocurre si estás distraído por un estímulo competitivo. alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, presta-

mos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención. Este tipo de variables encaminó a Bandura hacia el examen de la televisión y sus efectos sobre los niños.

2. Retención. Segundo, debemos ser capaces de retener (recordar) aquello a lo que le hemos prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: guardamos lo que hemos visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivados”, podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podamos reproducirlas con nuestro propio comportamiento. Las conductas del modelo se almacenan en la memoria del observador. Se crea un camino virtual hacia el sector de la memoria en el cerebro. Para recordar todo se debe reutilizar ese camino para fortalecer lo creado por las neuronas utilizadas en ese proceso

3. Reproducción. En este punto, estamos ahí soñando despiertos. Debemos traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que debemos ser capaces es de reproducir el comportamiento. Puedo pasarme todo un

día viendo a un patinador olímpico haciendo su trabajo y no poder ser capaz de reproducir sus saltos, ya que ¡no sé nada patinar! Por otra parte, si pudiera patinar, mi demostración de hecho mejoraría si observo a patinadores mejores que yo.

Otra cuestión importante con respecto a la reproducción es que nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea. Y otra cosa más: nuestras habilidades mejoran ¡aún con el solo hecho de imaginarnos haciendo el comportamiento! Muchos atletas, por ejemplo, se imaginan el acto que van a hacer antes de llevarlo a cabo.

4. Motivación. Aún con todo esto, todavía no haremos nada a menos que estemos motivados a imitar; es decir, a menos que tengamos buenas razones para hacerlo. Bandura menciona un número de motivos: Refuerzo pasado, como el conductismo tradicional o clásico.

Refuerzos prometidos, (incentivos) que podemos imaginar.

Refuerzo vicario, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

Nótese que estos motivos han sido tradicio-

nalmente considerados como aquellas cosas que “causan” el aprendizaje. Bandura nos dice que éstos no son tan causantes como muestras de lo que hemos aprendido. Es decir, él los considera más como motivos.

Las motivaciones negativas también existen, dándonos motivos para no imitar:

Castigo pasado, Castigo prometido (amenazas), Castigo vicario.

Como la mayoría de los conductistas clásicos, Bandura dice que el castigo en sus diferentes formas no funciona tan bien como el refuerzo y, de hecho, tiene la tendencia a volverse contra nosotros.

Autorregulación

La autorregulación (controlar nuestro propio comportamiento) es la otra piedra angular de la personalidad humana. En este caso, Bandura sugiere tres pasos:

1. Auto-observación. Nos vemos a nosotros mismos, nuestro comportamiento y captamos pistas de ello.

2. Juicio. Comparamos lo que vemos con un estándar. Por ejemplo, podemos comparar nuestros actos con otros tradicionalmen-

te establecidos, tales como “reglas de etiqueta”. O podemos crear algunos nuevos, como “leeré un libro a la semana”. O podemos **competir con otros, o con nosotros mismos.**

3.Auto-respuesta. Si hemos salido bien en la comparación con nuestro estándar, nos damos respuestas de recompensa a nosotros mismos. Si no salimos bien parados, nos daremos auto-respuestas de castigo. Estas auto-respuestas pueden ir desde el extremo más obvio (decirnos algo malo o trabajar hasta tarde), hasta el otro más encubierto (sentimientos de orgullo o vergüenza).

Un concepto muy importante en psicología que podría entenderse bien con la autorregulación es el auto-concepto (mejor conocido como autoestima). Si a través de los años, vemos que hemos actuado más o menos de acuerdo con nuestros estándares y hemos tenido una vida llena de recompensas y alabanzas personales, tendremos un auto-concepto agradable (autoestima alta). Si, de lo contrario, nos hemos visto siempre como incapaces de alcanzar nuestros estándares y castigándonos por ello, tendremos un pobre auto-concepto (autoestima baja). Notemos que los conductistas generalmente consideran el refuerzo como efectivo y al castigo como algo lleno de problemas. Lo

mismo ocurre con el auto-castigo. Bandura ve tres resultados posibles del excesivo auto-castigo:

Compensación. Por ejemplo, un complejo de superioridad y delirios de grandeza. Inactividad. Apatía, aburrimiento, depresión.

Escape. Drogas y alcohol, fantasías televisivas o incluso el escape más radical, el suicidio.

Las recomendaciones de Bandura para las personas que sufren de auto-conceptos pobres surgen directamente de los tres pasos de la autorregulación:

Concernientes a la auto-observación. ¡Conócete a ti mismo! Asegúrate de que tienes una imagen precisa de tu comportamiento. Concernientes a los estándares. Asegúrate de que tus estándares no están situados demasiado alto. No nos embarquemos en una ruta hacia el fracaso. Sin embargo, los estándares demasiado bajos carecen de sentido.

Concernientes a la auto-respuesta. Utilizaré compensas personales, no auto-castigos. Celebra tus victorias, no lides con tus fallos.

Bandura sugiere que casi cualquier conducta puede ser aprendida por un individuo sin la experiencia directa del reforzamiento. No tenemos que ser reforzados para poner atención a imágenes vívidas o a sonidos fuertes: el impacto del estímulo en sí mismo llama nuestra atención.

Tampoco tenemos que ser recompensados en forma directa para aprender algo.

*En mi persona como toda otra aprendí diversas cosas por observación. Uno sigue, aprende, adquiere nuevos comportamientos y conocimientos según le interesen. Tiene que haber algo que te llame la atención y lo aceptes, entonces se tiene una motivación. A partir de esto uno aprende y adquiere dicho elemento.

Personalmente adquirí diversas conductas y conocimientos nuevos de diferentes personas, como ser:

-El modelo del cual aprendí bastantes cosas, es mi abuela paterna. Esto debido a que con ella crecí y desde muy pequeña adquirí conductas idénticas a la de ella. Me vestía como ella, hablaba como ella, hacia todo lo que ella hacia en casa. Fue y sigue siendo como mi reflejo.

-Me motivan mucho las personas seguras y fuertes, ya que soy una persona algo insegura y un poco débil, soy muy sensible. Cuando me enfrento a cuestiones difíciles que me afectan por mi sensibilidad, me acuerdo en especial de una amiga de colegio que no lloraba por nada y mostraba una dureza tan grande que parecía que la gente y situaciones complicadas a las cuales se debería enfrentar no le influía en nada. Este es un modelo que trato de seguir no en exceso, pero muchas veces uno se entristece o no esta muy estable emocionalmente por cosas que realmente no tienen mucha importancia y me acuerdo de ella y empiezo a pensar en que no debo llorar, que todo pasa por algo y que debo seguir adelante. De una u otra manera es una motivación.

-Otra cosa que me agrada mucho es la responsabilidad, firmeza y alegría. Estos aspectos los adquirí desde muy pequeña de diferentes personas. Son aspectos que muy pocas personas lo tienen y para mi son muy importantes.

-En cuanto a las personas que no seguiría como un modelo, creo que no hay nadie. Creo que toda persona tiene algo destacable y bueno que algunas personas desearían seguir.

*Uno sigue lo que quiere seguir, aprende lo que quiere aprender, dependiendo de sus propósitos que tenga y del contexto en el que viva.

BIBLIOGRAFIA

Hilgard, E. y Bower, G. (1986). Teorías del Aprendizaje. México; Trillas
Diez Justiniano, R. (2002). Psicología y Aprendizaje. La Paz: ED. Juventud

MEMORIA A CORTO PLAZO EN NIÑOS

Cabrera, E., Mercado, D., y Murillo, S.

La presente investigación, esta enfocada en el cuestionamiento que se tiene sobre la capacidad de almacenar información en el cerebro.

La capacidad de memorizar y guardar cierta información varia en las personas, todo esto por la edad, el sexo, por el contexto en el que la persona se encuentra etc. No se puede comparar la capacidad de almacenar información de alguien de 5 años con alguien de 19 años ni mucho menos con alguien de 45 años. La memoria cambia con el pasar de los años.

Planteamiento del problema

tener una mejor memoria

Analizar, observar, identificar e interpretar las diferentes conductas individuales que se presenten ante los estímulos creados para determinar el coeficiente de la memoria y capacidad mental en niños.

MARCO TEORICO:

La memoria humana es la función cerebral resultado de conexiones sinápticas entre neuronas mediante la que el ser humano puede retener experiencias pasadas. Los recuerdos se crean cuando las neuronas integradas en un circuito refuerzan la intensidad de las sinapsis.

Hipótesis

*La memoria varía de acuerdo a la edad

*La memoria se incrementa de acuerdo a la estimulación que se le da al niño

*Los niños recuerdan mejor cuando están motivados para dominar destrezas en general

*A mayor ejercicio y repetición se puede

Desarrollo de la memoria

Durante la niñez temprana, los niños muestran un desarrollo significativo de su memoria. Tanto en los niños de esta edad como

en los adultos existe una diferencia entre el reconocimiento y el recuerdo. El reconocimiento es la capacidad para identificar algo ya conocido y que vuelve a verse (por ejemplo, distinguir entre un grupo de imágenes cuáles se había visto antes). El recuerdo es la capacidad para evocar el conocimiento de algo que está en la memoria, como describir una imagen que ya se ha visto antes sin que esté presente en ese momento. A cualquier edad resulta más fácil reconocer que recordar.

Cuanto más familiarizados estén los niños con los objetos, mejor pueden recordarlos. También pueden recordar mejor el material cuando los objetos parecen tener una relación entre sí. Por ejemplo, una mesa y una silla.

Los niños recuerdan mejor cuando están motivados para dominar destrezas en general. La motivación hacia la destreza hace referencia a la tendencia de un niño a ser independiente, utilizar estrategias para resolver problemas y tratar de realizar tareas difíciles.

La memoria es un proceso que nos permite registrar, codificar, consolidar y almacenar la información de modo que, cuando la ne-

cesitemos, podamos acceder a ella y evocar-la. Es, pues, esencial para el aprendizaje.

r

El Desarrollo De La Memoria En La Infancia

La memoria cambia a medida que se desarrolla la mente de los niños. Ciertas habilidades están relacionadas con la edad: A los 3 meses: La mayoría de los bebés reconocen móviles, juguetes y objetos corrientes por medio de la memoria. Pueden recordar durante el tiempo suficiente como para distinguir los objetos que ya conocen de los desconocidos, y además, pueden imitar acciones.

De 8 a 12 meses: Los bebés pueden contemplar máscaras y reconocer aquellas que se asemejan a los rostros humanos, demostrando así que pueden retener información en la mente y compararla con la nueva. A esta edad comienzan a demostrar temor a las personas y objetos desconocidos porque saben que son diferentes. También pueden recordar dónde se encuentra un juguete oculto; ésta es una señal de que el desarrollo mental está guiando el desarrollo de la memoria. Años preescolares: La “memoria eidética”, es decir, la capacidad de retener una imagen visual en la memoria de corto plazo, es al principio más potente que la memoria verbal, pero disminuye a medida que

el niño aprende a usar palabras. A los dos años, los niños tienen una tendencia natural a emplear el “ensayo”, repitiendo cosas que desean recordar. Los preescolares realizan también mucho “aprendizaje incidental”, recordando cosas que estaban presentes cuando están aprendiendo otras y no restringen la atención de forma muy efectiva. El niño en edad preescolar recuerda aquello de lo cual tiene una experiencia directa y aún no comprende bien cómo lograr que funcione la memoria. Si a un niño de cuatro años se le muestran doce ilustraciones de objetos familiares, podrá recordar tres o cuatro y reconocer diez u once si se le pregunta: “¿Viste esta ilustración antes?”.

Alumnos de escuela primaria: A los seis años los niños comienzan a comprender que existen motivos para recordar cosas y desarrollan estrategias mnemónicas. Instintivamente ensayan, y a los siete años deben ser capaces de ver modelos y organizar grupos de cosas que deben ser recordadas. También deben poder recordar y volver a contar una historia, manteniendo un orden razonable respecto de los acontecimientos que en ella se narran. También debe aumentar la capacidad de concentrarse en lo importante de un tema, pero los niños que tienen problemas de atención siguen absorbiendo tanta información incidental, que

tienen dificultades para desarrollar lo que realmente importa. A los diez años, la mayoría de los niños a quienes se les muestran doce ilustraciones, pueden recordar ocho y reconocer las doce.

Adolescencia: Es la edad en que se efectúan conexiones entre distintos temas e ideas. La memoria se convierte en un mecanismo de pensamiento abstracto, a medida que el adolescente aprende a recordar dos o más elementos de información y los retiene en la mente mientras evalúa nuevas ideas. Cuanto mejor encajan las cosas, mejor funciona la memoria. Si el niño no ha tenido una buena base para comprender el material que le ofrece la escuela, éste es el momento de reconstruirla. Los adolescentes deben recordar, como el adulto, siete elementos con la memoria de corto plazo y deben saber emplear numerosas estrategias para memorizar cantidades mayores. Pueden distinguir entre reconocimiento y recuerdo cuando estudian para sus exámenes, siempre que alguien les haya explicado la diferencia que existe entre ambos.

Factores Que Influyen En La Memoria De Los Niños

Lenguaje. El desarrollo del lenguaje es necesario para poder retener y recuperar recuerdos duraderos. Cuando los niños pue-

den expresar sus recuerdos con palabras, es cuando pueden retenerlos en la mente.

Interacción social. En un experimento (Nelson, 1989), diez niños de tres años visitaron un museo con sus madres. La mitad de las mujeres habló de manera natural con sus hijos mientras estaban en el museo, y la otra mitad se limitó a responder a sus comentarios sin entablar conversación, tal y como les indicaron los investigadores. Una semana después, los investigadores entrevistaron por separado a las madres y a los niños y les hicieron 30 preguntas sobre los objetos que habían visto en el museo. Los niños recordaron solo aquellos objetos sobre los que habían hablado con sus madres, y los del grupo de conversación natural recordaron mejor.

La forma de hablar de las madres de este estudio también influyó en el recuerdo de sus hijos. Algunas de ellas usaron un estilo narrativo, que recurría a experiencias compartidas con sus hijos, como “¿Recuerdas cuando estuvimos visitando a tu abuela en verano?” y otras adoptaron un estilo práctico, utilizando la memoria para un propósito específico, como “¿Dónde va esta pieza del rompecabezas? Ayer lo hicimos”.

Los niños de las madres que usaron un estilo narrativo recordaron más cosas (un promedio de 13 respuestas correctas), mientras que los hijos de madres con un estilo práctico obtuvieron sólo un promedio de menos de 5 respuestas correctas.

Los niños recuerdan también mas detalles cuando sus padres o madres utilizan un estilo en el que estructuran una conversación añadiendo más información y refiriéndose a un nuevo aspecto del suceso que comentan.

Actividades inusuales. Los niños de tres años recuerdan con más claridad hechos excepcionales y nuevos. A los tres años pueden recordar estos sucesos hasta por un año o más.

Participación. Los niños de preescolar tienden a recordar mejor los objetos que han usado para hacer.

Distinguimos dos grandes tipos:

a) la que llamamos a corto plazo o de corta duración, inmediata, operacional

b) la que llamamos a largo plazo o de larga duración que, a su vez, dividimos en otros dos:

b1) la declarativa o explícita, que puede ser

episódica o semántica

b2) la no declarativa, implícita, instrumental o procedimental

¿Como se Aprende Mejor?

Etapas Pre-escolar:

Juegos de memorización, de encaje, rompecabezas, canciones, secuencias, cuentos.

Etapas Escolares primarias:

Secuencias, lectura de cuentos, exposiciones orales, poemas, canciones, puzzles, ajedrez, juegos digitales educativos, películas.

Etapas escolares secundarias o adolescentes:

Lectura de libros, diarios, revistas, secuencias, exposiciones orales, trabajos artísticos, películas, canciones, juegos digitales educativos.



Memoria (psicología)

Es el proceso de almacenamiento y recuperación de la información en el cerebro, básico en el aprendizaje y en el pensamiento.

Los psicólogos distinguen cuatro tipos de recuerdo: reintegración, reproducción, re-

conocimiento y reaprendizaje. La “reintegración” supone la reconstrucción de sucesos o hechos sobre la base de estímulos parciales, que sirven como recordatorios. La “reproducción” es la recuperación activa y sin ayuda de algún elemento de la experiencia pasada (por ejemplo, de un poema memorizado). El “reconocimiento” se refiere a la capacidad de identificar estímulos previamente conocidos. Por último, el “reaprendizaje” muestra los efectos de la memoria: la materia conocida es más fácil de memorizar una segunda vez.

El fenómeno del olvido ha sido objeto de estudio por parte de los psicólogos. Normalmente, se da primero el olvido rápido, al que sigue una pérdida de memoria más lenta. Sin embargo, aumentar la cantidad de información retenida puede lograrse practicando activamente la “reproducción” durante el aprendizaje, mediante revisiones periódicas del material aprendido, y “sobre aprendiendo” el material más allá del punto de mero dominio.

Una técnica instrumental desarrollada para mejorar la memoria es la mnemotécnica, que supone usar asociaciones y otros trucos para recordar estímulos concretos.

Tradicionalmente se han dado cuatro explicaciones del olvido: la primera es que las huellas mnémicas se van borrando de modo

natural a lo largo del tiempo como resultado de procesos orgánicos que tienen lugar en el sistema nervioso, supuesto del que no hay constatación empírica.

La segunda es que la memoria se va distorsionando progresivamente o modificando con el tiempo; la tercera es que el nuevo aprendizaje interfiere o reemplaza al antiguo, fenómeno que se conoce como inhibición retroactiva; por último, la cuarta explicación es que la represión de ciertas experiencias indeseables para el individuo causa el olvido de éstas y sus contextos.

Existen pocos datos sobre la fisiología del almacenamiento de la memoria en el cerebro. Algunos investigadores sugieren que la memoria se sitúa en localizaciones específicas, y otros que la memoria implica a amplias regiones cerebrales que funcionan conjuntamente. De hecho, es posible que ambas hipótesis se cumplan de forma simultánea.

Los teóricos también proponen diferentes mecanismos de almacenamiento para la memoria a corto y a largo plazo, y que si lo aprendido no pasa del primero al segundo existe la posibilidad de olvidar esa información.

Los estudios con animales indican que las estructuras en el sistema límbico cerebral cumplen distintas funciones en cuanto a

la memoria. Por ejemplo, un circuito a través del hipotálamo y del tálamo podría estar relacionado con la memoria espacial, mientras que a través de la amígdala y del tálamo podría estar relacionado con la memoria emocional. La investigación también sostiene que la memoria de las habilidades psicomotoras es almacenada de modo distinto al de las actividades intelectuales.

En general, los recuerdos son menos claros y detallados que las percepciones, pero a veces una imagen memorizada es completa en cada detalle. Este fenómeno, conocido como memoria eidética, o imágenes eidéticas, se da con frecuencia en los niños, quienes a veces son capaces de reconstruir una imagen tan completa que pueden llegar a deletrear una página entera escrita en un idioma desconocido que apenas han visto durante unos momentos.

MEMORIA A CORTO PLAZO

(MCP) es la memoria de trabajo que almacena brevemente y procesa la información seleccionada por los registros sensoriales, (que son los puntos de entrada de la información cruda proveniente de los sentidos.

Después de que la información entra a los registros sensoriales se procesa posterior-

mente o desaparece. Los registros visuales y auditivos han recibido más atención, aunque existen registros para cada uno de nuestros sentidos.

Los investigadores han descubierto que la MCP puede retener solo la información que pueda repetirse o repasarse entre 1.5 y 2 segundos.

Existen distintas maneras de codificar la información para su almacenamiento temporal en la MCP.

Una es la fonológica, en la que la información se almacena de acuerdo con el modo en que suena. Otras formas de almacenar el material son por medios visuales o en función de su significado.

No obstante, parece que la capacidad de la MCP es realmente mayor para el material codificado visualmente que para el material codificado de manera fonológica.

La información del MCP desaparece en un lapso de 15 a 20 segundos, a menos que se repita o practique. Según la teoría del decaimiento, el material se pierde debido únicamente al paso del tiempo.

MEMORIA A LARGO PLAZO

Parte de la memoria que se mantiene casi permanentemente; que corresponde a todo lo que “sabemos”. Dentro de la MLP está la memoria semántica es la que almacena hechos e información general como una especie de diccionario o enciclopedia.

La memoria episódica que también forma parte de la MLP, es la que almacena información más específica acerca de nuestras vidas personales y otro tipo de información con un significado personal.

La información en la MLP, está muy organizada, lo que nos permite recuperarla casi instantáneamente.

Cómo funciona

Cuando entra un estímulo al sistema se inicia la primera etapa del procesamiento que culmina con su almacenamiento en un depósito de memoria, de corto plazo o reciente (short-term memory store). En este compartimiento la información adquirida (memoria) puede permanecer por períodos de minutos. Luego ocurre una transformación de la información a un tipo de información más estable y permanente, que representa una etapa o sistema de almacenamiento duradero. Una vez establecida la memoria en esa condición o ubicación,

puede ser allí buscada y recuperada

Objetivo

Mediante este trabajo tanto de experimentación como de investigación, se podrá indagar sobre la capacidad de la memoria a corto y largo plazo en los niños. Analizando de manera científica y experimental las diversas respuestas ante un estímulo que se les presente.

Esto se hará con el único objetivo de ver si la capacidad de memoria aumenta o disminuye por la presión, el estado emocional, que presenten en el momento de llevar a cabo el experimento ya planteado.

MÉTODO:

Se realizará una pequeña experimentación con dos personas de sexo femenino de 4 y 5 años, para poder verificar y comprobar las hipótesis planteadas anteriormente.

NOMBRE: Sujeto 1

EDAD: 4 años

SEXO: Femenino

NOMBRE: Sujeto 2

EDAD: 5 años

SEXO: Femenino



APARATOS E INSTRUMENTOS:

Instrumentos:

- Una hoja con siete dibujos claros y familiares.
- Un cuento sencillo y agradable.
- Una hoja en la que están tres series de dígitos diferentes y una lista de palabras.
- Un cuaderno de notas y algo con que anotar.

Ambiente

El experimento se llevará a cabo en un ambiente tranquilo, evitando distracciones que vendría siendo una “variable extraña” es decir que perjudique el proceso de trabajo.

Parámetros y variables tomadas para la investigación

// El problema que se llevará a cabo es ver cuan eficiente es la memoria sobre todo a corto plazo.

// Centrarnos en resultados en que la mente almacena alguna imagen, dato o información.

* Variable independiente: Será la instrucción que se le de al sujeto; son aquellas que el experimentador manipula para poder modificar la variable dependiente.

Entre una de ellas están:

- Número de veces que el experimentador lee las palabras, para su futura reproducción.
- Complejidad del experimento.
- Reacciones emocionales, etc.

* Variable dependiente: Será la conducta o la respuesta del sujeto ante un determinado estímulo.

- El aspecto de la conducta del sujeto nos ayuda a confirmar o rechazar las hipótesis ya planteadas.

* Variable discreta: Estas se observan mediante conteo; es decir se anotarás cuantas letras memorizó.

Procedimiento

Se realizó el mismo procedimiento para ambas niñas:

Se les mostro durante 10 segundos

una hoja con siete dibujos y posteriormente se les pregunto lo que vieron.

- Se les dicto siete palabras familiares y se les pidió que dijeran las que se acordaran.

Se les dicto tres series de dígitos, uno por uno, y se les pidió que repitieran dichos dígitos.

- Se les conto un cuento breve y agradable y se les pidió que volvieran a contarlos.

Se anotaron todos los detalles.

Se analizo y se comparo los resultados.

- Se llego a una conclusión.

RESULTADOS:

1) Nombres evocados:

Sujeto 1: logro recordar cuatro dibujos de siete.

-Perrito, Cuchara, Uvas, Llaves.

Sujeto 2: logro recordar seis dibujos de siete.

- Uvas, un perrito, una cuchara, un auto, un pantalón y una mano.

2) Palabras reproducidas:

Se les dicto siete palabras familiares: Árbol,

Silla Piedra, Flor, Casa, Mesa y Cartera.

Sujeto 1: logro reproducir cuatro palabras

-Árbol, Silla, Flor y Cartera

Sujeto 2: logro reproducir dos palabras de siete.

--Casa y mesa

3) Dígitos:

Los dígitos que se les dictó fueron tres series.

a) 5-7-9

b) 3-6-2-4

c) 9-8-4-3-1

Sujeto 1: logro recordar lo siguiente:

a) 5-7-9

b) 3-6-2-3

c) no me acuerdo

Sujeto 2: logro recordar lo siguiente:

a) 5-7-9

b) 3-6-2-4

c) 9-8-1

4) Reproducir un cuento:

Se les conto el siguiente cuento: "María

compro una muñeca. Era una linda muñeca de loza. La muñeca tenía los ojos azules y un vestido amarillo. Pero el mismo DIA en **que María la compro, la muñeca se cayó y se quebró. María lloro mucho"**

Sujeto 1:

María lloro mucho, se rompió la muñeca.

Sujeto 2:

-María ha comprado una muñeca, tenía un vestido amarillo, se cayó y se partió en dos y María lloro.

RECOMENDACIONES (experimentador):

* Tener un conocimiento del tema para poder abordar con mayor facilidad.

* En lo posible tener un control absoluto de todas las variables que se presenten en el trabajo. Anotando todo lo que se observa de manera precisa y ordenada.

* En el momento de cuestionar o en este caso mostrar las letras a los sujetos tratar de que la misma persona de encargo de dar todas las instrucciones hasta el fin de la sesión.

Por que si se varía de personas es muy posible que los resultados también tengan un rango de variación, y esto afectará en la elaboración del proyecto final.

Respecto a la memoria del niño:

Algunas actividades, como las que mencionamos a continuación son útiles para las distintas edades, siempre que se lleven a cabo sin presiones y en forma divertida:

- Invente juegos para estimular la memoria de corto plazo, visual, auditiva y motriz. Permita que el niño se convierta por momentos en el “maestro”, para que la situación no se torne unilateral. Puede variar la cantidad de información de acuerdo con la edad del niño.
- Enseñe a los niños a emplear el lenguaje para ayudarse a recordar. Hacer que el niño vuelva a contar cuentos o relate acontecimientos con sus propias palabras es una manera eficaz de lograr que esa información ingrese en la memoria de largo plazo.
- Enseñe a los niños a ensayar, repitiendo algo varias veces y recordándolo periódicamente.
- Formule preguntas a los niños pequeños acerca de acontecimientos del pasado cercano o lejano. Los hijos de madres

que hacen esta clase de preguntas tienen mejor memoria que otros. “¿Recuerdas cuando compré esos bizcochos que te agradaron tanto?”; “¿Quiénes fueron invitados a la fiesta de Juan la semana pasada? ¿Recuerdas qué regalos recibió?”; “Hablemos de lo que hicimos el verano pasado en la playa”.

- Enseñe a los niños a emplear pautas de reconocimiento que les ayuden a recordar. “Deja tus patines junto a la puerta de atrás para no olvidarte de llevarlos”.



CONCLUSIONES:

Después de haber indagado en el tema, analizarlo y ponerlo en experimentación para comprobar nuestras diversas hipótesis planteadas anteriormente pudimos llegar a una conclusión. De que la memoria depende mucho de la edad y del entorno en el que se desenvuelve el niño. Se pudo observar

que los niños presentan un mejor nivel de almacenamiento y de recuperación de datos que se encuentran en la memoria, ya que los niños están más despiertos y activos y es por esa razón que tienen un mejor desarrollo que el de los adultos. Todo esto dependiendo del estímulo que se presente a cada persona.

Durante los primeros años de vida nuestra memoria es de carácter sensitivo, guarda sensaciones o emociones. Más tarde aparece la memoria de las conductas: se ensayan movimientos, se repiten y, poco a poco, se van grabando. De esa forma, los niños van reteniendo y aprendiendo experiencias que permiten que progrese y se adapte al entorno. Finalmente, se desarrolla la memoria del conocimiento, o capacidad de introducir datos, almacenarlos correctamente y evocarlos cuando sea necesario.

La memoria es la capacidad mental que posibilita a un sujeto registrar, conservar y evocar las experiencias (ideas, imágenes, acontecimientos, sentimientos, etc.).

Cuanto más familiarizados estén los niños con los objetos, mejor pueden recordarlos. También pueden recordar mejor el material cuando los objetos parecen tener una relación entre sí. Por ejemplo, una mesa y una silla.

Los niños recuerdan mejor cuando están motivados para dominar destrezas en general.

La memoria es un proceso que nos permite registrar, codificar, consolidar y almacenar la información de modo que, cuando la necesitamos, podamos acceder a ella y evocarla. Es, pues, esencial para el aprendizaje.

BIBLIOGRAFIA

Hilgard, E. y Bower, G. (1986). Teorías del Aprendizaje. México; Trillas
Memoria a corto plazo en niños disponible en: www.books.google.com
www.espaciologopedico.com
www.movilización educativa.net

NATURALEZA DE LA TEORÍA DE LA COGNICIÓN

Cabrera, E. y Murillo, S.

El trabajo que se lleva a cabo nos permitirá conocer, analizar la teoría de la cognición de Tolman, podremos diferenciar cuáles son las características de su teoría y en que consta cada una de ellas.

Este trabajo también nos explicará y demostrará el porqué Tolman se convierte en el primer cognitivista.

Se podrá apreciar cuál es el método que utilizó y cuál es la concepción que tiene respecto al organismo.

En este también se explicará el conductismo de Tolman y el porqué emplea la conducta molecular.

INTRODUCCIÓN

Edward Chace Tolman (1886 – 1959) fue un psicólogo norteamericano y uno de los líderes del movimiento conductista. Para Tolman, la conducta consiste de actos deliberados, guiados por propósitos y expectativas.

Edward Tolman nació el 14 de Abril de 1886 en Newton, Mass. Después de graduarse en Escuelas públicas de Newton en 1907 y del Instituto de Tecnología de Massachusetts en 1911, cursó estudios de graduado en Psicología en la Universidad de Harvard.

En Harvard (1911 – 1915), Tolman fue tes-

tigo de las primeras reacciones del mundo académico ante dos nuevas ideas psicológicas: aquellas de los psicólogos de la Gestalt (Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Max Wertheimer) y las de John B. Watson, el conductista.

El conductismo de Tolman alcanza su expresión más acabada en su obra “La conducta propositiva en los animales y el hombre” (1932), donde presenta una concepción sistemática de la conducta donde la cual ésta dependería, en última instancia, de toda una serie de factores o variables independientes en los que se incluye la herencia, la maduración, el adiestramiento, el

estado fisiológico del organismo y los estímulos ambientales que inciden en él. Pero este tipo de variables necesita de variables intervinientes como mediación.

Concibe la conducta de forma molar, no molecular, acercándose en tal sentido a la Gestalt. En cuanto al aprendizaje, hay que resaltar su teoría E-E (signo-significado), defendiendo que el aprendizaje no tiene lugar por reforzamiento, sino por significación. “Cuando un estímulo (signo) va seguido de un segundo estímulo (significado), el sujeto adquirirá una asociación entre estos estímulos.

Una de sus importantes aplicaciones, se refiere al aspecto motivacional, como punto de arranque a lo que suponga cognición-motivación (Hernández, 1984).

Las expectativas, para él, son variables motivacionales donde el sujeto relaciona sus creencias-valores, necesidades, su propia imagen,... constituyendo un espacio o campo conductual inmediato.

El Conductismo de Tolman

-Los actos tienen intencionalidad, esto es el conductismo intencional.-Los actos presentan una organización que puede ser explicada como respuestas del organismo como un todo.

Conducta molecular: Está constituida por los aspectos fisiológicos y físicos de una respuesta total (Ej.: movimiento del cuerpo cuando se dirige a algún lugar).

De la conducta animal, Tolman destacó los siguientes aspectos:

- La conducta propositiva: parece tender hacia metas.

- La necesidad de los animales de interactuar con los objetos.

- La tendencia animal a descubrir y preferir soluciones fáciles antes que las difíciles.

Ahora se suele indicar también que Tolman es el primer cognitivista:

- porque usa conceptos mentalistas en la explicación de la conducta;

- porque con su tesis de la existencia de mapas cognitivos parece defender una teoría representacional.

Explica la conducta en función de lo que el animal sabe: expectativas, conductas medio-fin, mapas cognitivos. Una importante diferencia respecto de las explicaciones de Hull: para este autor el conocimiento aparente del animal que se refleja en su conducta era fruto de la concatenación interna de respuestas implícitas a estímulos implícitos (nociones mecanicistas, no mentalistas), para Tolman, sin embargo, dicho conocimiento aparente es una consecuencia de un conocimiento

más profundo de las contingencias externas que el animal conseguía (explicación mentalista: el animal adquiere representaciones espaciales del medio).

Objeto de estudio:

La conducta observable. Pero defiende un neoconductismo intencional: esa conducta es considerada de modo propositivo (mantenimiento de la conducta en una dirección determinada) e intencional. Además se explica la conducta en términos de variables intermedias (llamadas así porque se sitúan entre el Estímulo o variable independiente, y la Respuesta o variable dependiente): los mapas cognitivos (representaciones de la situación y con los que el animal puede desenvolverse en el medio).

Método:

Utiliza el método experimental, con pruebas de laberinto. En estas pruebas la solución del animal al problema propuesto era explicada introduciendo variables intervinientes (no observables) del tipo expectativas o mapas cognitivos, lo cual supone que el aprendizaje es una modificación del conocimiento que el animal tiene de las relaciones ambientales.

Concepción del organismo:

El organismo es activo: los sujetos aprenden no por asociaciones E-R, sino en función de las variables intermedias citadas.

Aunque Tolman fue firmemente conductista en su metodología, no fue un conductista radical como B.F Skinner. Como el título de su libro de 1932 indica, quería usar métodos para obtener una comprensión de los procesos mentales de humanos y otros animales.

En sus estudios del aprendizaje de ratas, Tolman buscó demostrar que animales podían aprender hechos acerca del mundo que podrían usar de manera flexible subsecuentemente, en vez de simplemente aprender respuestas automáticas iniciadas por estímulos ambientales. En el lenguaje de su tiempo, Tolman fue un teórico E-E (estímulo-estímulo). Se apoyó en la psicología Gestalt para afirmar que los animales podían aprender las conexiones entre estímulos sin requerir ningún evento explícito que fuera biológicamente relevante para que el aprendizaje ocurriese. La teoría rival, la más mecanística teoría E-R (estímulo-respuesta), que veía la conducta como dirigida por refuerzos, fue defendida por Clark Hull.

En 1932 el que fuera a ser el primero y más importante de sus libros: "Purposive Beha-

vior in Animals and Man”. En este libro manifestaba una posición diferente a la de Watson, con el argumento de que los organismos aprenden las relaciones entre estímulos anteriores, respuestas y consecuencias de tal manera que permitía a la conducta ocurrir cuando los eventos ambientales apropiados coinciden con un estado emocional o demanda para cierta consecuencia. De aquí se deriva lo que se llama “Conductismo Propositivo”, el que posteriormente fue llamado teoría de “Signo Gestalt”, en el que se recalca la característica cognoscitiva de la teoría, a la que Hilgard y Bower (1973) hacen referencia de la siguiente manera:

1. Su sistema era un conductismo auténtico, y como tal rechazó sin más la introspección como método.
2. El sistema era un conductismo molar, más que molecular.
3. El sistema fue un intencionalismo (purposivism) pero de tal clase que evitó las implicaciones de una metafísica teleológica. Fue un intencionalismo porque reconoció que la conducta está regulada por finalidades objetivamente determinables.”

Tolman difería acerca de la consideración que si se reacciona mediante un caso de este de Watson sobre la conducta, la consideraba inadecuada porque Watson la definía en términos de movimientos musculares, y por lo tanto este punto de vista era indistingui-

ble de una consideración fisiológica. Es por esto que Tolman 1922, propone que la psicología debe ser una ciencia por su propio derecho y que debe tener su propio objeto de estudio y que éste debe ser la conducta como conducta, los hechos de los organismos.

Decía que Watson en realidad estaba tratando con la noción de conducta en términos de sus detalles físicos y bases fisiológicas, por lo que Tolman (1932) llamó a esto la definición molecular de conducta, una definición de conducta en términos de lo que el organismo está haciendo; por otra parte sugirió que la conducta molar era algo más que la suma de sus partes fisiológicas, y que la conducta como tal es un fenómeno “emergente” que tiene propiedades descriptivas y definitorias por sí misma, y estas propiedades molares eran las de propósito y cognición.

Tolman define en sus propias palabras las conexiones o disposiciones medios-fin: “Una disposición medios-fin es una condición del organismo, equivalente a la que en lenguaje corriente llamamos una ‘creencia’ de que si se reacciona mediante un caso de este tipo de respuesta a un caso de este tipo de situación estímulo, esto llevará a un caso de este tipo de situación estímulo ulterior;

o también que un caso de ese tipo de situación estímulo será simplemente acompañado, o seguido, por un caso de ese tipo de situación estímulo.

Además supongo que las diferentes disposiciones o creencias se almacenan juntas (en el sistema nervioso). Cuando se les activa concretamente en forma de expectativas tienden a interactuar y/o consolidarse entre sí. Y también afirmarí que el pensamiento de los seres humanos no es en esencia más que una interacción activada entre las expectativas que resultan de esas disposiciones previamente adquiridas, que a su vez da lugar a nuevas expectativas y a nuevas disposiciones medios-fin (Tolman, 1959).

De aquí se puede derivar que para Tolman existían dos construcciones cognoscitivas importantes, las disposiciones medios-fin y las expectativas.

Boring (1950) subraya los puntos más importantes de Tolman de la siguiente manera:

1. Un análisis del comportamiento en elementos es el resultado de la reflexología y a esto Tolman llamaba conducta molecular, la conducta molar sería aquella considerada en “todos” y en esta aparecería la intencionalidad. Los hombres y los animales actúan con respecto a metas.
2. La fórmula de Tolman para explicar la

conducta era: $C = f(S,A)$, de esta manera la Conducta (C) es función de la situación y de las otras causas antecedentes. Lo que se trataba de observar eran las relaciones funcionales que se daban cuando se variaban S ó A, en el caso de que A fuera una variable como hambre, y esta pueda ser manipulada y medida por la privación del organismo, para la observación de C.

3. Entre S y A siendo ambas antecedentes y C su consecuente, pueden existir algunas variables intervinientes. Estas variables son constructos hipotéticos inventados por Tolman, que tienen la función de llenar ciertas correlaciones vacías en ciertas situaciones y con ciertos antecedentes.

4. Se trataba de que estas variables intervinientes fueran tan válidas como los constructos de la física en cuanto, por ejemplo, el caso del átomo y la gravitación. Algunas de estas variables son cognoscitivas y su función es servir de guías que determinan la acción, y algunas otras son variables intervinientes de demanda y sirven como motivos, por ejemplo como un impulso determinante para una acción.

5. Tolman fue considerado un operacionista. “Uno siempre puede traducir lo subjetivo en objetivo, si los datos subjetivos se vuelven públicos, porque podrá referirlos a las operaciones por medio de las cuales se

han vuelto públicos, por ejemplo, las operaciones de observación (Boring, 1950)”.

Como hemos visto, Tolman creía que la psicología como una ciencia autónoma e independiente debería concentrarse en la conducta molar. Conducta molar que significa lo que un organismo hace o está haciendo, e propositiva, cognoscitiva y dócil, esto es manejable, susceptible de modificarse de acuerdo a las consecuencias. Esta insistencia de que la conducta psicológica es molar, proveía las bases para mucha de la historia subsecuente del conductismo y la teoría del aprendizaje. Otros conductistas posteriores como Guthrie y Hull desarrollaron sus puntos de vista sobre la psicología en gran parte como una reacción sobre los argumentos de Tolman, su punto de vista sirvió para resaltar la teoría psicológica de E - R.

La teoría que posteriormente elaboró Tolman tiene sus raíces en estas dos Escuelas. De la Psicología de la Gestalt tomó la idea de los “patrones”: en la teoría de Tolman, la percepción, la motivación y la cognición eran considerados como procesos que identificaban e interpretaban patrones de estimulación, mientras se planeaban y ejecutaban patrones de respuestas.

Del conductismo adoptó la idea de semejantes procesos mentales deberían definirse objetivamente, en términos de propiedades

conductuales que pudieran medirse o registrarse objetivamente.

Cualquier cosa que se considere privada o subjetiva en nuestros procesos mentales es, decía él, para siempre refractaria del análisis científico, ya que por definición, tales estados intrínsecamente privados, no tienen influencia en nuestro comportamiento observable

El sistema de Tolman posee la misma fórmula general que el de Hull; la diferencia de estas dos concepciones de la Variable Inter-currente es que la de Hull tiene un tono más materialista (fuerza de hábito, impulso potencial, etc.). En cambio la de Tolman tiene un tono más mentalista (demanda, apetito, hipótesis, etc.).

*La demanda depende de estados fisiológicos engendrados por algunos programas de mantenimiento.

*Las hipótesis dependen de la suma de experiencias previas en las cuales algunos signos han desembocado en algunos significados a través de algunas rutas de conducta. (Entrenamiento previo).

Por último; Tolman tiene 4 principios:

- Principio de motivación
- Principio de asociación
- Principio de fortalecimiento
- Principio de la acción

OBJETIVO:

Mediante este trabajo tanto de experimentación como de investigación, se podrá analizar y tener un mejor entendimiento de la relación que existe entre signo y significado.

PRESENTACIÓN DEL ASPECTO EXPERIMENTAL:

Consiste en que se les presentará 4 palabras; cada una de ellas tiene 3 opciones; los sujetos deberán escoger cual de ellas es más de acuerdo a lo que realmente piense o sienta. Las palabras que se les presentarán serán:

Papá - Amor

Mamá - Ternura

-Odio

-Amor

-Ídolo

- Odio

Amistad -Lealtad

Amor -Unión

-Cariño

-Atracción

-Odio

-Tristeza

MÉTODO:

Esto nos ayuda a tener un mayor registro de las personas a las que se les realizará el experimento.

En este caso se realizará el proyecto con tres personas para poder obtener un marco de comparación.

-Nombre: Sujeto 1

-Edad: 15 años

-Sexo: Femenino

-Nombre: Sujeto 2

-Edad: 17 años

-Sexo: Masculino

-Nombre: Sujeto 3

-Edad: 20 años

-Sexo: Masculino

Aparatos e instrumentos

- 3 bolígrafos

- 3 hojas; una para cada sujeto; donde tendrán que poner qué significado tiene las palabras (papá, mamá, amistad, amor); de manera personal.

Ambiente

El experimento se llevará a cabo en un ambiente tranquilo, evitando distracciones que vendría siendo una “variable extraña” es decir que perjudique el proceso de trabajo.

Variables

Variable independiente:

Será la instrucción que se le dé al sujeto; son aquellas que el experimentador manipula para poder modificar la variable dependiente.

-Decirle de que se trata el experimento.

Variable dependiente:

Será la conducta o la respuesta del sujeto ante un determinado estímulo.

RESULTADOS DEL EXPERIMENTO:

-Respuestas del 1º sujeto:

*Papá (Odio) *Mamá (Amor) *Amistad (Cariño) *Amor (tristeza)

-Respuestas del 2º sujeto:

*Papá (Amor) *Mamá (Temura) *Amistad (Lealtad) *Amor (Unión)

-Respuestas del 3º sujeto:

*Papá (Ídolo) *Mamá (Odio) Amistad (Cariño) *Amor (Unión)

CONCLUSIONES

Este proyecto de investigación científico, nos permitió hacer el estudio con personas de diferentes personas edades y sexo, lo cual nos mostró las diferentes reacciones emocionales y diversas opiniones según a las palabras que se les presentó.

BIBLIOGRAFIA

Osgood, Ch.: Curso Superior de Psicología Experimental, Ed. Trillas, México, 1990

Hilgard, E. y Bower, G. (1986). Teorías del Aprendizaje. México; Trillas

Durante la niñez temprana, los niños muestran un desarrollo significativo de su memoria. Tanto en los niños de esta edad como

ANSIEDAD

Alvarez, I., Mercado,D., y Torrico,L.

Este es un trabajo realizado para la asignatura de psicología experimental, en este experimento, el concepto de ansiedad utilizado, esta basado en la escala de Hamilton para la ansiedad (HRSA) que es una escala de hetero-evaluación propuesta por Max Hamilton en 1959, que explora el estado de ansiedad (interrupción del continuum emocional que se expresa por medio de una sensación subjetiva de tensión, nerviosismo e inquietud y esta asociado a la activación del sistema nervioso autónomo).

La HRSA representa el prototipo de escala constituida por categorías de síntomas mediante los cuales se explora la ansiedad, la tensión, los síntomas neurovegetativos y los somáticos. Aunque esta escala contiene preguntas relativas a los ataques de pánico, es utilizada con mayor frecuencia para la evaluación de la ansiedad generalizada.

La escala consta de 14 ítems cada uno con una puntuación de 0 a 4. La escala fue diseñada para obtener una valoración cuantitativa de la sintomatología de la ansiedad y se aplica a pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad para el estudio de la evolución clínica de la enfermedad a lo largo del tratamiento.

MARCO TEÓRICO

La ansiedad es una emoción. Hay una relación entre la ansiedad y diferentes trastornos psicosomáticos (hipertensión). También es importante su amplia prevalencia, hay un número muy elevado de personas que presenta algún tipo de trastornos de ansiedad.

El concepto de ansiedad no esta muy claro, hay dificultades: Reacción emocional: ansiedad como emoción, rasgo de personalidad, respuesta o patrón de respuesta, estado de personalidad, síntoma, síndrome. El problema de la ambigüedad terminológica. En muchas ocasiones se han utilizado diferentes términos a lo que seria la ansiedad: angustia, miedo, estrés, temor, tensión ame-

naza, nervioso. El primer autor que asienta este término es Freud. Utiliza el termino Angst, en ingles (anxiety) y eso traducido al español puede ser ansiedad o angustia.

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD.

Los diferentes autores están tendiendo definir ansiedad porque hay un triple sistema de respuestas para definir la ansiedad (fisiológica, motor y cognitivo). Los autores quieren incluir en su definición de ansiedad lo que provoca la ansiedad, se intenta crear definiciones que unan todo esto.

SISTEMA COGNITIVOS DEL ESTADO DE ANSIEDAD.

Se refieren a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores: preocupación, miedo o temor, inseguridad: persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos, aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos, pensamientos negativos: inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con

claridad.

SÍNTOMAS FISICOLOGICAS DEL ESTADO DE ANSIEDAD.

Son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano: síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor...; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; síntomas neu-romusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

SÍNTOMAS MOTORES DEL ESTADO DE ANSIEDAD.

Hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal, conductas de evitación. Teoría de los dos factores de Mower.

En un principio la ansiedad es una emoción adaptativa, nos ayuda a adaptarnos al medio. Si los síntomas de ansiedad se mantienen en el tiempo, pasarían a ser trastornos y ya no haría una conducta adaptativa. Y si el estímulo no es amenazante también sería un trastorno (fobias).

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD (Tobal, 1990).

Es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc, que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes.

LA ANSIEDAD Y EL MIEDO.

Causa: miedo: sentimiento producido por un peligro presente e inminente, ansiedad:

anticipación de un peligro, indefinible, e imprevisible, siendo la causa más vaga. Proporcionalidad: miedo: cuando la reacción es proporcional al peligro real u objetivo. Ansiedad: reacción desproporcionadamente intensa. Muchos autores han equiparado miedo y ansiedad. Aunque existe la tendencia a diferenciarlos (el conductismo utiliza el miedo). Porque por ejemplo las fobias son trastornos de ansiedad.

ANSIEDAD Y ANGUSTIA.

López Ibar (1969) intenta diferenciar los conceptos: angustia: predominan síntomas físicos, la reacción del organismo es paralización motora y sobrecogimiento, el grado de nitidez del fenómeno se encuentra atenuado. Ansiedad: predominan síntomas psíquicos (peligro inminente), reacción de sobresalto, búsqueda de soluciones, más eficaz que la angustia, fenómeno más nítido. Mas que una diferenciación lo que pasa es que se va a utilizar un termino u otro según desde que corrientes se hable. Desde la investigación científica se habla de ansiedad. Y la corriente humanista utiliza angustia.

ANSIEDAD Y ESTRÉS.

Fernández Abascar 1997. Mientras que la

ansiedad va a ser una emoción, el estrés es un proceso adaptativo que genera emociones pero en si mismo no es una emoción. La ansiedad se desencadena ante situaciones muy específicas, mientras que el estrés se desencadena ante cualquier cambio que cambie las rutinas cotidianas. La emoción posee unos efectos subjetivos o sentimientos específicos de la misma, mientras que el estrés no. El estrés se desarrolla desde una perspectiva ambientalista y sobre el supuesto de especificidad situacional, mientras que la ansiedad surge del ámbito intrapsíquico, de determinantes internos y estables.

Teoría de Spielberger: el proceso comienza por una valoración por parte del individuo. Cuando los estímulos valorados no sean amenazantes no se producirá reacciones de ansiedad. Si la valoración es positiva ese individuo mostrará un incremento de ansiedad o intentará reducir el estado de ansiedad. Estos mecanismos defensivos son entendidos como respuestas adaptativas que el individuo ha desarrollado al enfrentarse frecuentemente a situaciones o estímulos similares.

Propuestas de solución para confrontar la ansiedad

1. Técnicas de relajación: Induce distracción cognitiva y habilidad para la reducción

de la activación ansiógena.

2. Entrenamiento asellivo: Dirigido a aumentar la habilidad de autoafirmación del sujeto y la reducción de inhibiciones conductuales.

3. Técnicas de exposición: Cuando es posible identificar situaciones respectivas y frecuentes relacionadas con la ansiedad, el sujeto puede aprender a enfrentarlas sin evitarla (en vivo y/o en imaginación) de modo que se habitúe a ellas y no confirme sus expectativas.

4. El modelo cognitivo de la ansiedad generalizada: El Modelo De Beck (1985): Se parte de la idea de que el sujeto a lo largo de su desarrollo ha adquirido una serie de esquemas cognitivos referentes a las amenazas que se activan en ciertas situaciones. Esa activación pondría en marcha distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos referentes a expectativas, imágenes amenazantes, incapacidad percibida de afrontamiento (a nivel cognitivo), que produciría a su vez la activación-arousal emocional (a nivel conductual). Beck (1985) refiere que la percepción del individuo es incorrecta, estando basada en falsas premisas. Esas percepciones se refieren a contenidos amenazantes sobre peligros para los intereses del sujeto y su incapacidad para afrontarlos. Los esquemas cognitivos subyacentes

suelen ser ideosincráticos, aunque son frecuentes los contenidos temáticos referentes a amenazas sobre las relaciones sociales, identidad personal, ejecución-rendimiento, autonomía y salud (Jarret y Rush, 1988). Las distorsiones cognitivas que aparecen en el trastorno por ansiedad generalizada son (Beck, 1985).

- Inferencia arbitraria-visión catastrófica: Consiste en la anticipación o valoración catastrófica, no basada en evidencias suficientes, acerca de ciertos peligros anticipados que se perciben como muy amenazantes por el sujeto.

- Maximización: El sujeto incrementa las probabilidades del riesgo de daño.

- Minimización: El sujeto percibe como muy disminuida su habilidad para enfrentarse con las amenazas físicas y sociales.

5. Método y ejercicios mentales Gold, el cual consiste en:

- La visualización e imaginación. La creación de imágenes mentales es una de las habilidades más importantes del pensamiento, pero lamentablemente también una de las menos desarrolladas en el ámbito de estudio. La capacidad de visualización es natural en toda persona y entrenarla nos permitirá mejorar nuestra capacidad creativa, además de memorizar a largo plazo cualquier concepto.

- Imaginación sensorial (cenestésica), Los sentidos son nuestro medio de comunicación con lo que nos rodea. Personas con los sentidos desarrollados se destacan por ser más conscientes de su entorno, poder concentrarse mejor, tener mayor capacidad de recepción de la información y, principalmente, sentirse más en contacto con la realidad. Esta habilidad, como las demás, también se puede entrenar.

- Imaginación sensorial (auditiva.) La habilidad auditiva se puede desarrollar también a través de ejercicios mentales que, asociados con la capacidad de concentración y la memoria auditiva, permitirán mejorar nuestra capacidad para recordar y crear sonidos.

6. Método Silva. Esta técnica se basa en hacer cuentas regresivas mentalmente, así como en respiraciones profundas. El contar hacia atrás mentalmente tiene dos ventajas: la primera es que los números no se asocian a ningún estímulo negativo. Son de los pocos símbolos que poseen un solo significado. El otro beneficio es que, mediante la cuenta regresiva, podemos ir bajando mentalmente de nivel, es decir, descender fácilmente hasta el nivel Alfa.

Siéntate cómodamente. Cierra los ojos y toma consciencia de tu respiración. Durante unos minutos, no te fijas más que en tu

respiración. Inspira y expira por la nariz, sin usar la boca. Toma aire lentamente de manera que llegue primero a tu abdomen, luego a la parte baja de los pulmones y, finalmente, a la parte alta de los mismos. Haz una pausa. Luego, suelta el aire lentamente, por la nariz y relájate.

Hipótesis

Hipótesis: Disminuirán los 3 sujetos experimentales sus niveles de ansiedad ante la intervención de métodos y técnicas mentales.

Participantes:

*3 sujetos experimentales: A, B y C

A: M Edad: 21

B: F Edad: 19 años

C: M Edad 20 Años

VARIABLES

Variable Dependiente: Conducta de ansiedad (basada en los resultados del test de ansiedad de Hamilton)

Variable Independiente: Técnicas mentales (autoinformes y técnicas de exposición)

INTRUMENTOS

a) Cuestionario basado en la escala de Hamilton para la ansiedad (HRSA).

b) Técnicas mentales (auto informe y técnica de exposición)

Test de ansiedad de Hamilton (HRSA)

0. Ausente

1. Intensidad Leve 1, Intensidad Leve

2. Intensidad Moderada 2. Intensidad moderada

3. Intensidad Grave 3. Intensidad Grave

4. Totalmente Incapacitado

1. Estado Ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado irritabilidad.

2. Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.

3. Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.

4. Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas temores nocturnos.

5. Funciones Intelectuales (Cognitivas): falta de aire o de dificultad respiratoria.)
Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.
6. Humor Depresivo: Perdida de Interes.
Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones animicas a lo largo del día
7. Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres rigidez muscular, tics, rechinar los dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.
8. Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazones u hormigueos.
9. Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de “baja presión” o desmayo, arritmias.
10. Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de
11. Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.
12. Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del periodo menstrual.) menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).
14. Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglutación de saliva, eructos, tics.

*Interpretación:

Ansiedad leve (nivel mínimo para el uso de ansiolíticos): 18

Ansiedad moderada: 25

Ansiedad severa: > 30

Resultados cuestionario

Sujeto A 2, 3, 1, 1, 1, 2, 2, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 1
= 20 puntos

Sujeto B 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 3, 1, 1, 1, 1, 1, 1
= 20 puntos

Sujeto C 2, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 1, 1, 1, 1, 2
= 19 puntos

Procedimiento en base a técnicas mentales

El test de ansiedad (Hamilton) sirvió para determinar el grado de ansiedad de los sujetos experimentales (operacionalización mediante puntos) luego del trabajo con las técnicas mentales utilizadas, se debe repetir el test para ver los cambios y las posibles mejoras que sucedan o no.

AUTOINFORME

Autoinforme: hace referencia a que el sujeto nos da información sobre lo que le está pasando.

Instrumentos de medida:

entrevista

auto registros

cuestionarios, inventarios y escalas:

pruebas de lápiz y papel. Es lo que llama-

mos test.

* Enfoque de rasgos:

Rasgo: tendencia a responder de una manera determinada). Intenta evaluar la tendencia del sujeto a reaccionar de forma ansiosa. Emplea preferentemente cuestionarios que evalúan la ansiedad presentando respuestas que el sujeto debe cuantificar según su frecuencia de aparición en el repertorio habitual de comportamiento.

Escalas más conocidas para medir el rasgo:

M.A.S (Taylor) 1953. Preguntas de verdadero y falso. Pero utiliza dobles negaciones.

- S.T.A.I (Spielberger y Cols, 1970). evalúan rasgos y estados de ansiedad (momento y generalmente, dos puntuaciones).

• Críticas:

no tienen en cuenta la situación, los aspectos de la situación.

Se ha criticado la estabilidad del rasgo.

* Enfoque interactivo

Hay que tener en cuenta que se ha tenido la influencia de la teoría tridimensional. Desde el modelo interactivo se habla por un lado de situaciones y por otro de respuestas por lo tanto los auto informes serán cuestionarios S-R. Evalúan la frecuencia o intensidad con que las respuestas se producen en dife-

rentes situaciones.

Permiten evaluar:

respuestas

situaciones

interacción.

Generalmente se obtiene una mayor fiabilidad que los cuestionarios del modelo de rasgo. Tiene mejores propiedades psicométricas.

Criticas:

pobreza de las situaciones. Presentan un número pequeño de situaciones y que a veces las situaciones no son significativas de situaciones que genera ansiedad.

Escasa representatividad. Son situaciones poco realistas y poca capacidad de discriminación debido a la alta frecuencia de población normal.

Cuestionarios:

I.S.A.C

I.S.R.A

Enfoque conductual

Intentan evitar los pensamientos, los procesos cognitivos. Les interesa conducta y respuesta.

Rechazan los auto informes: pero solo de un modo teórico, pero si los utilizan sobretudo a partir de los años '70. Hasta entonces usaban la observación conductual.

Medios utilizados:

auto registro o autoobservacion: el

propio sujeto registra la conducta después de que ocurra. Puede evaluar los 3 componentes (sistema de respuestas), en el medio natural. Es una ventaja que sea ambiente natural.

- Dentro de los auto registros se utiliza la formula del termómetro de miedos. El sujeto tiene que evaluar en una escala de 0-10, el miedo de un determinado estímulo en un determinado momento. Tiene que marcar:

DIA- hora

Que ocurrió?

Que pensé?

Que hice?

Que sentí?

El termómetro del miedo se ha utilizado mucho para fobias específicas. Ayuda para los tratamientos (desensibilización sistemática).

- Características generales del empleo de cuestionos por el enfoque conductual:

a) las respuestas del cuestionario se toman como conductas ante situación concretas.

b) evalúan respuestas generales de ansiedad ante determinadas situaciones. Hay diferentes formatos de cuestionarios:

- Distinto tipo de respuestas sin especificar situaciones

- Distinto tipo de respuesta ante una sola

situación

- Respuestas de ansiedad ante estímulos concretos (arañas, perros)
- Inventario de ansiedad ante las arañas
- Inventario de temores de Golpi

c) escasez de valuación de respuestas motoras. Por ejemplo en el inventario de temores del golpe

Surge un inventario, el ISRA, que intenta evaluar diferentes respuestas ante diferentes situaciones, en 4 rasgos específicos:

F1: ansiedad de evaluación

F2: ansiedad interpersonal

F3: ansiedad fóbica

F4: ansiedad de medidas de vida cotidiana

TÉCNICA DE EXPOSICIÓN (técnica conductual)

Exposición en vivo a los estímulos fóbicos o es generadores de ansiedad sin que se pueda emitir conducta de escape y hasta que la ansiedad remita.

El objetivo fundamental es conseguir que el paciente no pueda escapar y ese escape no siga siendo una señal de seguridad.

Miedo a las cucarachas: produce ansiedad, si sale de la cocina se reduce el nivel de ansiedad, por lo que el escape es reforzado y eso es lo que tiene que evitar. Según los conductistas el escape tiene que reducirse

por extinción.

Trastornos en que se utiliza la técnica de exposición:

- fobias:

- trastorno obsesivo compulsivo: exposición a la obsesión evitando que haga compulsión. La obsesión determina que produce ansiedad, emite que compulsión reducen los niveles de ansiedad.

Variables de la exposición:

duración de la exposición con el psicoterapeuta: ¿qué duración? Una vez que el sujeto informa de que su ansiedad esta controlado, la sobre exposición no mejora. Tener en cuenta que son varias exposiciones. Son mas eficaces las sesiones largas que las cortas, porque sino estamos creando una sensibilización. El tiempo lo marca el sujeto.

- Intervalo entre sesiones: ¿qué es mejor intervalos cortos o largos? Deben de ser cortos. Lo habitual con intervalos mas exposición debe de ser una media de dos horas.

- Gradiente de exposición. Podemos hacer que las exposiciones sean graduales o bruscas, pero gradual en cuanto a la situación.

Brusca: tratamiento es mas corto y se ven antes los resultados. Innovación, someter al sujeto desde el primer momento a la situa-

ción que mas ansiedad le produce. (No graduar desde la primera exposición)

Graduales: desensibilización en vivo. No hay eficacia diferencial lo dos llegan a lo mismo.

El paciente tiene que elegir entre brusco o graduales.

Modalidades de exposición.

a) exposición en vivo: exponerle la situación real

b) exposición en imaginación: los estímulos son imaginarios (videos, fotos, magnetófono)

Los resultados son mejores en vivos que en imaginación.

A veces se hace con imaginación por la imposibilidad (tormentas, serpientes). El miedo a las enfermedades solo en imaginación.

c) exposición en grupo. Tiene buenos resultados en el caso de que sea grupos homogéneos, en la situación temida y a veces el sexo, edad, etc. Esto es difícil de encontrar por eso se utiliza poco. Es óptimo esta exposición en pacientes sin apoyo social, porque no van a encontrar a nadie que le ayude y así luego se apoyan unos en otros. También es porque es motivador para el propio grupo. Si hay que hacer algo y todos lo han hecho, tú puedes hacerlo.

d) auto exposición: el sujeto se va ex-

poniendo. Parte de la exposición que se hace entre sesiones sin que este el terapeuta. ¿por qué es importante esas exposiciones sin terapeuta? Porque el sujeto cuando se ve solo se encuentra con dudas y tiene que generalizar y ve lo que va a hacer en un futuro, cuando no este el terapeuta, nosotros le enseñamos las técnicas y tenemos que eliminar la dependencia con el terapeuta. También es importante porque cuantas mas sesiones más rápida es la terapia.

Tiene que haber unos requisitos:

cual es la exposición a la que se tiene que exponer (el sujeto haya identificado la conducta problema).

- Tiene claro las pautas de técnicas

- Tiene que saber evaluar su nivel de ansiedad (tiene que saber cuando tiene que retirarse)

- Entrenar en manejo de contratiempos. Seguro que van a surgir. Por ejemplo: exposición en casa y suene el timbre de la puerta.

- Haya un coterapeuta, persona cerca de la que hace la exposición, (padre, madre, marido), le va a ayudar mucho mejor a evaluar los niveles de ansiedad. Va a estar entrenado por el terapeuta y es importante que asista a la terapia.

Es importante que lleve un registro de las exposiciones (como se hace, procedimien-

tos, tiempo de exposición) tan claro que el terapeuta tiene que sentir que ha estado en esa exposición.

Cualquier técnica que necesitemos, es importante que si hay mejoría, atribuya el éxito a que el sujeto ha hecho mucho esfuerzo, es merito del paciente, no nuestra, ni porque ha tenido un buen día.

CONCLUSIÓN Y OBSERVACIONES

En conclusión podemos decir que la ansiedad es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o, por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado.

La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia.

En la actualidad se estima que un 20.6% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, sin saberlo.

Ante esta situación, el organismo pone a funcionar el sistema adrenérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en fun-

cionamiento liberando señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que están invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa “alerta amarilla”. En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado que bien pudiéramos llamar de “alerta roja”. El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reac-

ción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se dan con bastante asiduidad, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopami-

nas o por catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo normal.

*Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc.

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Estos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse a los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para descartarlos.

La ansiedad también puede convertirse en

un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico. Es común que las personas con este trastorno visiten la sala de urgencias con cierta frecuencia, y, típicamente, se sienten mejor después de ser atendidas.

Estas personas tienen trastornos de ansiedad. Los tipos incluyen:

- Trastorno de pánico
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Fobias
- Trastorno de ansiedad generalizada

*Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Entre ellos se incluyen:

- Fármacos ansiolíticos.
- Psicoterapia cognitivo-conductual: ésta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada (EPR o Exposición y Prevención de Respuesta), confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas, modificación de pensamientos negativos, técnicas para entablar auto-charlas positivas, técnicas específicas para tratar con el pánico, etc.

Reducción de estrés: puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor

manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc.

- Cambios en la alimentación: por ejemplo, la eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos o drogas que contengan ésta. Algunos pacientes informan reducciones considerables en su ansiedad sólo tomando estas medidas. En casos muy graves tal vez sea necesario utilizar fármacos durante el transcurso de la terapia psicológica, pero siempre bajo la supervisión de un profesional cualificado (psiquiatra). Si la terapia psicológica da los resultados esperados, los fármacos se podrían suspender. Lo más recomendable es seguir los consejos de un profesional cualificado.

*El miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil - puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso. Suele terminar poco tiempo después de que salga de la situación que la provocó. Pero, para muchas personas la ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo. Pueden sentir dolores en el pecho y tener pesadillas. Hasta pueden tener miedo de salir de sus casas.

-En los resultados de la prueba que se aplicó sobre la escala de Hamilton para la ansiedad (HRSA), se pudo observar que ninguno de los sujetos parece tener ansiedad severa ni moderada, sino una ansiedad leve que se podría decir que se encuentra dentro de lo normal. Como toda persona, uno se pone ansioso ante diversas situaciones. Una ansiedad leve no es tan complicado poderla controlar a comparación de una ansiedad severa.

BIBLIOGRAFÍA

Psicología General (2 ed.) de Briaies, Cristian y Grzib, Gabriela

Emoción y motivación de García Fernández-Abascal Enrique

Wikipedia

www.e-torredabel.com/Psicologia.htm

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-2-estudio-sobre-ansiedad.html>

LA ATENCION

Pelaez, M. y Prudencio, M.

AGRADECIMIENTO

Nuevamente a mi hijita Rigel Osina Pelaez, ya que sin su ayuda no hubiera podido llegar a realizar este trabajo, por su colaboración tan tierna e inocencia.

La atención, desde el punto de vista de la psicología, no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas. Por una parte, la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, decidiendo cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. Por otro lado, es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.

El motivo de la investigación es explicar que es la atención, que tipos de atención existe, que condiciones, las patologías que pueden haber; y dar a conocer como es un niño(a) que tiene buena atención y como pueden llegar a tener déficit de atención, ser hiperactivos, como darnos cuenta, y que se puede hacer en estos casos.

MARCO TEORICO

La atención es la capacidad de enfocar un esfuerzo mental en determinado estímulo,

es parte de la concentración ya que nuestro cerebro solo se concentra en un estímulo y no percibe todos los estímulos que nos rodean

En muchos casos actúa de manera inconsciente iniciado en el hemisferio cerebral izquierdo y es mantenida en el hemisferio derecho. El estar atento (o “poner atención”) tampoco es un comportamiento único del ser humano. También se usa en apodo como “alesajo de la atención” o persona que cuando se aburre atrae la atención.

Condiciones de la atención

Determinantes externos.-Los determinantes externos son los que preceden del medio y posibilitan que el individuo mantenga la atención hacia los estímulos que se le pro-ponen, es decir, depende del medio ambiente.

- **Potencia del estímulo.** Es evidente que un sonido de gran intensidad es capaz de atraer nuestra atención. Lo mismo sucede con los colores intensos con respecto a los tonos más suaves.

Cambio. Siempre que se presenta un cambio que modifica nuestro campo de percepción, nuestra mente es atrapada por los estímulos que modifican la situación de estabilidad.

Tamaño. La publicidad lo emplea con gran eficacia este principio. Sin embargo, se ha logrado descubrir que el tamaño posee menos atractivo que el cambio o que la potencia del estímulo.

Repetición. Un estímulo débil, pero que se repite constantemente, puede llegar a tener un impacto de gran fuerza en la atención. Es muy utilizado en anuncios comerciales.

Movimiento. El desplazamiento de la imagen (ya sea real o aparente) provoca una reacción y tiene un gran poder para atraer la atención.

- **Contraste.** Cuando un estímulo con-

trasta con los que le rodean, llama más la atención. Puede haber dos situaciones: El contraste por aparición, en la que el estímulo contrasta porque no estaba presente hasta ese momento y, el contraste por extinción, donde el contraste lo provoca el hecho de darse cuenta de que ya no está.

- **Organización estructural.** Los estímulos que se presentan deben estar organizados y jerarquizados, de manera que posibiliten recibir correctamente la información.

Determinantes internos.- Los determinantes internos o propios de la persona, son los que dependen del individuo, son propios de él y condicionan aún más, no sólo la capacidad y desarrollo de la atención, sino también su rendimiento.

- **Estado orgánico ó Estadiorgánico.** Este factor se relaciona con las pulsiones que experimenta el individuo al momento de recibir la estimulación. (p.e. si una persona se encuentra sedienta, es seguro que le atraerán más intensamente los estímulos relacionados con la satisfacción de su necesidad.)

- **Intereses.** Esto se refiere a aquello que atrae la atención en función de los intereses que se tengan. (Por ejemplo, un aficionado al alpinismo se sentirá fuertemente atraído por una vista de montañas nevadas,

mientras que un biólogo será atrapado por la imagen de una especie en peligro de extinción.)

- Sugestión social. Puede llegar a atraer la atención de otras personas por invitación, que es más que por simple imitación.

- Curso del pensamiento. Independientemente de las pulsiones o de los intereses del individuo, si el curso de su pensamiento se encuentra siguiendo ciertas ideas y el estímulo relacionado se presenta entre si en ese momento, este último captará su atención en forma inmediata.

Atención voluntaria.- Es el ubicar todos los sentidos hacia una sola cosa específica eliminando los que están a nuestro alrededor. Son las pautas que se han formado en experiencias pasadas, entre una u otra tarea, o mejor dicho en su fórmula verbal. Este tipo de atención puede dirigirse y mantenerse sin dificultad, cuando nada extraño impide la actividad que se efectúa y también cuando existen determinados inconvenientes (Estímulos externos, algunos estados especiales del organismo o pensamientos). Sin embargo lo esencial para la atención voluntaria es una organización determinada de la actividad, esto es lo que la caracteriza. Este tipo de atención pasa a ser involuntaria cuando se realiza algo en lo que no hay interés.

La atención no es solamente la capacidad mental para captar la mirada en uno o varios aspectos de la realidad y prescindir de los restantes, es el tomar posesión por parte de la mente, de forma clara y vívida, uno de entre los que parecen simultáneamente varios posibles objetos de pensamiento.

Su esencia está constituida por focalización, concentración y conciencia. Atención significa dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras (William James).

Tipos de atención.

La atención puede ser de tres tipos:

Activa y voluntaria.- Es atención activa y voluntaria cuando se orienta y proyecta mediante un acto consciente, volitivo y con un fin de utilidad práctica y en su aplicación buscamos aclarar o distinguir algo. Activa e involuntaria.- Es la orientada por una percepción.

Pa-

siva.- Es atención pasiva la que es atraída sin esfuerzo.

La psicología de la atención.

La psicología de la atención ofrece algunas leyes, cuyo conocimiento servirá para estructurar normas y técnicas. Estas leyes se mencionan a continuación:

Ley de Bretano.- “En el fluir de la conciencia, está siempre se halla ocupada en algo, y ese “algo” sobresale en la corriente con-

ciencial”.

Esto se traduce en que la mente nunca puede estar en blanco, siempre está pensando en algo.

Ley de la prioridad.- “Cuando algo se atiende y se destaca en la conciencia otros puntos se inhiben en ella”, esta se refiere a que cuando aparecen puntos en la conciencia que destacan y sobresalen, los demás desaparecen restándoles importancia y atención. **Ley de la afectación.**- “Si la atención se polariza en algo, es porque ese “algo” nos afecta de alguna manera emotiva o volitiva” Las cosas que emotivamente no sentimos o volitivamente no queremos y que en consecuencia no nos afectan, no son objeto de nuestra atención.

Como consecuencia de la ley de la prioridad y la ley de la afectación, se atiende lo que se aprecia o desea y en consecuencia se desatiende lo que no se aprecia, estima ni se desea.

Ley de monodeísmo.- “La atención es monodeísta”, significa que no se pueden atender dos cosas al mismo tiempo, la atención no se puede enfocar simultáneamente sobre dos cosas.

Ley de la labilidad.- “La atención es móvil y de muy corta duración”. La atención no dura sobre un mismo punto de un objeto o aspecto de una idea, más que 5 o 6 segundos, en sujetos entrenados y en condiciones experimentales de laboratorio, se ha llegado

a los 24 segundos. Cuando creemos atender por más tiempo, en realidad estamos fijando la atención en diferentes puntos, aspectos o facetas del objeto o idea en cuestión.

Ley de la fijación.- “La atención puede fijarse en ideas y en objetos, así como en percepciones y vivencias”, es decir, que si bien la atención no puede fijarse simultáneamente en dos ideas, ni en dos objetos, en cambio es capaz de proyectarse en una idea y vivencia.

Patologías de la Atención.

Las perturbaciones de la atención son fundamentalmente de orden cuantitativo:

- **Aprosexia**, un coma o estupor profundo con ausencia absoluta de atención
- **Hipoprosexia**: disminución de la capacidad atenta
- **Hiperprosexia**: hiperactividad de la atención, característica de trastornos con ideas delirantes
- **Paraprosexia**: inestabilidad de atención, característica de trastornos maniacos
- **Distracción**: concentración excesiva en la vida interior del individuo, característica de sujetos deprimidos.

La atención es la capacidad de enfocar un esfuerzo mental en determinado estímulo, es parte de la concentración ya que nuestro cerebro solo se concentra en un estímulo y

no percibe todos los estímulos que nos rodean. El poder enfocarnos en un estímulo nos permite tener recuerdos de ciertas cosas.

Las condiciones de la atención pueden ser:

Determinantes externos, que son los que preceden del medio.

Determinantes internos, que son los que dependen del individuo.

Existen 3 tipos de atención:

Activa y voluntaria, cuando se orienta y proyecta mediante un acto consciente.

Activa e involuntaria.- Es la orientada por una percepción.

Pasiva.- Es atención pasiva la que es atraída sin esfuerzo.

En la psicología de la atención existen algunas leyes, cuyo conocimiento servirá para estructurar normas y técnicas.

Hay también patologías que son fundamentalmente de orden cuantitativo:

- Aproxia
- Hipoproxia
- Hiperproxia
- Paraproxia
- Distracción

METODO

Sujeto. Niña de 3 años y 8 meses.

- Modo de selección

Se selecciono a la niña en base a su capacidad

- Características

Sexo: Femenino

Edad: 3 años y 8 meses

Aparatos e Instrumentos.

* Test A.B.C.

- Realizado por: Lourenco Filho

- Ambiente

Living

Variables.

V independiente: chocolate (batón)

- V dependiente: conducta

FASE EXPERIMENTAL

Se inicia la investigación en el living de mi casa cuando el sujeto (niña de 3 años) se encuentra en un estado de tranquilidad, ahí es donde interviene el investigador que le pide que le ayude a hacer una tarea, la niña acepta muy tranquilamente y con la mayor predisposición.

Se empezó mostrándole unas figuras y tenía que reproducirlas (dibujarlas) en el papel, luego se continuo mostrándole nuevamente otras figuras que en total eran 7 y tenía que decir las que se acordaba que había visto,

se continuo haciendo unos movimientos en el aire y tenia que dibujar los movimientos que se hizo en el aire en el papel.

En ese momento indica la niña que ya se canso y que ya no quería hacer, entonces para proseguir con la prueba se le ofrece un refuerzo que en este caso es el chocolate, diciéndole que ya faltaba poco y si terminaba de ayudar a hacer la tarea se le iba a dar el chocolate, y acepto, entonces continuamos.

Se le dice unas palabras, y luego tenía que repetir las que se acordaban, luego se le relata un pequeño cuento, y al terminar la niña tenia que volver a contar el cuento y se anota si menciona las cosas principales si da detalles, y se controla cuantos puntitos puede hacer en 30 seg. Y por ultimo se le da una línea con curvas para que la corte.

RESULTADOS

De esta investigación se extractan los siguientes resultados:

se observa que la niña en todos los ejercicios presto mucha atención que realizo sin ningún problema lo que se le pidió que no se distrajo con nada

CONCLUSION

Si la niña sigue practicando va lograr desarrollar tranquilamente sus dificultades ya que su nivel de atención esta muy bien, y no muestra ningún síntoma de los que vimos anteriormente, se puede ver la diferencia que existe entre un niño con problemas de atención con uno que no tiene problemas de atención.

Por ultimo, la atención es parte de la concentración ya que nuestro cerebro solo se concentra en un estimulo y no percibe todos los estímulos que nos rodean. Tiene la capacidad del proceso sensorial porque pasa por distintas partes de la memoria.

A leer este tema podemos concluir de que la atención es una parte fundamental de la memoria porque el poder enfocarnos en un estimulo nos permite tener recuerdos de ciertas cosas.

BIBLIOGRAFIA

Hilgard, E. y Bower, G. (1986). Teorías del Aprendizaje. México; Trillas
Atención esta disponible en: WWW. Monografias.com
www.psicopedagogia.com

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.

Torrico, L.

El ser humano tiene la disposición de aprender -de verdad- sólo aquello a lo que le encuentra sentido o lógica. El ser humano tiende a rechazar aquello a lo que no le encuentra sentido. El único auténtico aprendizaje es el aprendizaje significativo, el aprendizaje con sentido. Cualquier otro aprendizaje será puramente mecánico, memorístico, coyuntural: aprendizaje para aprobar un examen, para ganar la materia, etc. El aprendizaje significativo es un aprendizaje relacional

MARCO TEÓRICO

El ser humano tiene la disposición de aprender -de verdad- sólo aquello a lo que le encuentra sentido o lógica. El ser humano tiende a rechazar aquello a lo que no le encuentra sentido. El único auténtico aprendizaje es el aprendizaje significativo, el aprendizaje con sentido. Cualquier otro aprendizaje será puramente mecánico, memorístico, coyuntural: aprendizaje para aprobar un examen, para ganar la materia, etc. El aprendizaje significativo es un aprendizaje relacional. El sentido lo da la relación del nuevo conocimiento con: conocimientos anteriores, con situaciones cotidianas, con la propia experiencia, con situaciones rea-

les, etc. Básicamente está referido a utilizar los conocimientos previos del alumno para construir un nuevo aprendizaje. El maestro se convierte sólo en el mediador entre los conocimientos y los alumnos, ya no es él el que simplemente los imparte, sino que los alumnos participan en lo que aprenden, pero para lograr la participación del alumno se deben crear estrategias que permitan que el alumno se halle dispuesto y motivado para aprender. Gracias a la motivación que pueda alcanzar el maestro el alumno almacenará el conocimiento impartido y lo hallará significativo o sea importante y relevante en su vida diaria. Es aquel adquirido por los alumnos cuando ponen en relación sus conocimientos previos con los nuevos

a adquirir. El aprendizaje significativo es el que ocurre cuando, al llega a nuestra mente un nuevo conocimiento lo hacemos nuestro, es decir, modifica nuestra(s) conducta(s). El aprendizaje significativo es el proceso por el cual un individuo elabora e internaliza conocimientos (haciendo referencia no solo a conocimientos, sino también a habilidades, destrezas, etc.) en base a experiencias anteriores relacionadas con sus propios intereses y necesidades. El aprendizaje significativo es de tal manera que la persona vaya adquiriendo conocimiento propio de su vida cotidiana, esto favorece en su conducta social. El aprendizaje significativo es aquel que proviene del interés del individuo, no todo lo que aprende es significativo, se dice así cuando lo que aprende le sirve y utiliza por que es valorado para el como primordial y útil. Lo que se ha aprendido tiene sentido y razón de ser, se caracteriza por haber surgido de una interrelación con lo que le rodea al individuo. El aprendizaje significativo es aquel proceso mediante el cual, el individuo realiza una meta cognición: ‘aprende a aprender’, a partir de sus conocimientos previos y de los adquiridos recientemente logra una integración y aprende mejor. Este tipo de aprendizaje es aquel que va en por del fortalecimientos de todas aquellas actitudes biopsicosocioafectivas de los se-

res humanos a través de la aplicación de estrategias basadas en la apreciación de la realidad por medio de las experiencias propias y lógicas y los canales sensoriales. Es el resultado de la interacción entre los conocimientos previos de un sujeto y los saberse por adquirir, siempre y cuando haya: necesidad, interés, ganas, disposición... por parte del sujeto cognoscente. De no existir una correspondencia entre el nuevo conocimiento y las bases con las que cuenta el individuo, no se puede hablar de un aprendizaje significativo. Es aquel aprendizaje que por lo que significa y por la forma en que se recibe adquiere un sentido especial, trascendental y de valor para una persona. EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO es el resultado de la interacción de los conocimientos previos y los conocimientos nuevos y de su adaptación al contexto, y que además va a ser funcional en determinado momento de la vida del individuo. Aprendizaje Significativo: Es CONSTRUIR por medio de viejas y nuevas experiencias

MÉTODO

Pregunta de investigación

1. Podrán los participantes en este experimento descubrir el patrón numérico en los números presentados en un tiempo aproxi-

mado de 5 minutos

2. Varía en algo la información adicional sobre el patrón numérico para el resultado final.

Participantes

3 sujetos experimentales

A: M Edad: 21

B: F Edad: 21

C: M Edad 20

3 Sujetos grupo control

C: M Edad: 22

D: F Edad: 22

E: F Edad 24

Información adicional (3 y 4)

Instrumentos

Patrón numérico usado por Katona (1940) para la distinción del aprendizaje con y sin sentido

293336404347

581215192226

Procedimiento

El trabajo se ejecuto en su totalidad en una sesión breve de 5 minutos

A los sujetos se les mostraron los números del patrón numérico, al grupo control se le dio información sobre el patrón implícito

(3 y 4) sin especificar exactamente el orden del patrón implícito, al grupo experimental no se le dio información sobre el patrón implícito y ambos grupos tenían el objetivo de encontrar el patrón explícito en 5 minutos.

RESULTADOS CUESTIONARIO

Solo un sujeto del grupo control A y un sujeto del grupo experimental E, pudieron reconocer el patrón numérico en el tiempo establecido.

CONCLUSIÓN Y OBSERVACIONES

Esta prueba sirvió para demostrar en cierta forma, que solamente el aprendizaje con sentido, es decir el aprendizaje que es entendido llega a ser procesado de forma satisfactoria, cuando no existe coherencia en la información presentada, es muy difícil que los sujetos puedan entender esa información a largo plazo. Es importante destacar que tan solo 1 sujeto logro reconocer el patrón sin información adicional, lo cual demuestra habilidad con los números y orden lógico.

BIBLIOGRAFÍA

Osgood, Ch. (1976) Curso Superior de Psicología Experimental (Método y teoría). México: Trillas

TEORIA DE LA INTERFERENCIA – POR QUE OLVIDAMOS

Alvarez, I.

La memoria es la capacidad de retener y almacenar información para después utilizarla en un momento dado; la memoria es un requisito primordial para que se produzca el aprendizaje. La presente investigación pretende relacionar la pregunta de ¿Por qué olvidamos? con la Teoría de la interferencia la cual sostiene que olvidamos por que el aprendizaje de nuevos datos interfiere con el recuerdo de los antiguos.

INTRODUCCIÓN

La memoria es la capacidad que tiene el hombre de registrar, almacenar y en un momento dado; reproducir determinada información. Pero no almacenamos todo; sino que seleccionamos lo importante para; para conservarlo y el resto lo omitimos.

La memoria es una de las condiciones necesarias para que se produzca el aprendizaje .El aprendizaje se produce cuando cambia el contenido de la memoria una vez que el estímulo ha sido expuesto.

La información que no se registra objetivamente y no se asocia en forma significativa al contenido previo de la memoria de largo plazo, no produce resultados, se que-

da fuera del proceso y por lo tanto se olvida rápidamente.

¿Cómo reacciona el cerebro ante la memoria?

Los estudios electroencefalográficos del cerebro muestran que la memoria de un suceso particular despierta en diferentes partes del cerebro formas de ondas cerebrales que son análogas en forma y magnitud. Además; la forma de las ondas asociadas con el recuerdo de sucesos específicos ocurre en partes ampliamente separadas del cerebro.

Localización de la memoria:

Se ha sospechado durante mucho tiempo que la memoria no se almacena en ninguna estructura. Ni tampoco por lo menos en apariencia; es un conjunto de neuronas la única causa del almacenamiento de la memoria acerca de una experiencia específica.

¿Cómo puede medirse la memoria ?

Existen medidas tanto cuantitativas como cualitativas de la memoria y hay muchas definiciones diferentes del término que se refieren a la forma en que se opera esta. La memoria, por ejemplo; puede ser medida y definida en términos del recuerdo no ayudado; es decir el número de asuntos que el sujeto puede reproducir espontáneamente sin ayuda de ninguna clase. En otra medida el recuerdo ayudado; el sujeto se ve provisto de indicios tales como palabras que sirven de estímulo; por medio de las cuales puede producir la palabra respuesta correcta. Todavía otra medida cuantitativa de la memoria es la del reconocimiento o identificación. En este caso se requiere que el sujeto identifique los términos originales de cierto número de ellos de la misma clase o categoría. Otra medida cuantitativa es la del ahorro o reaprendizaje. Para emplear esta medida, el sujeto vuelve a aprender cierto material al mismo grado que en el

aprendizaje original.

La reconstrucción es otra medida cuantitativa de la memoria. Esta medida hace intervenir el reacomodo de las partes de una tarea tal como se ejecutaron originalmente.

El sistema de la memoria:

El sistema de nuestra memoria nos permite codificar, almacenar o recuperar información del mundo, con arreglo a la experiencia que hemos tenido de él. Algunos investigadores afirman que tenemos la capacidad de almacenar las experiencias en su totalidad; otros sugieren que recordamos solo los principales atributos de la experiencia y cuando es necesario reconstruimos la situación para afinar o cubrir los detalles. La memoria nos permite beneficiar de la experiencia; y es parte integral del aprendizaje. El “sistema” de la memoria es una entidad compleja que actúa como un todo integral y cuando factores como hemorragia cerebral; accidente; enfermedad o drogas interfieren en su funcionamiento; podemos advertir las diferencias en la forma en que él “procesa” la información. Por comodidad y por razones experimentales; se ha dividido típicamente a la memoria en tres grandes partes: el almacenamiento sensitivo; la memoria a

corto plazo y la memoria a largo plazo.

Almacenamiento sensitivo:

El almacenamiento de la información de los estímulos se hace a nivel de los receptores sensitivos de una modalidad particular. El proceso de almacenamiento es breve (en promedio de 250 milisegundos), sin tomar en consideración el significado o importancia de la información. En el sistema visual, el almacenamiento puede ser considerado como similar a una fotografía de un grupo; es decir, todos los objetos del conjunto están representados; sin importar su jerarquía o importancia. Se ha llamado al almacén sensorial visual "memoria ecoica" y al somato sensorial; "memoria haptica". Los datos de investigación han sugerido que es la brevisima modificación de los procesos fisiológicos en marcha, dentro de las células receptoras, lo que "fotografía" al estímulo que llega. La representación es transitoria y requiere la recepción de nuevos estímulos con ritmo para que permita al sujeto "escoger" estímulos relevantes o importantes en apropiado la conducta dinámica del "conjunto" de estímulos.

Memoria a corto plazo:

La información disponible en el almacén

sensorial se extrae por el proceso de atención selectiva y se canaliza en lo que se conoce como memoria a corto plazo; que es el almacenamiento brevísimo de la información; posiblemente en término de segundos. Además; la investigación ha demostrado que este almacenamiento es limitado en capacidad; puede retener poca cantidad de información. Por ejemplo; si se presentara a un individuo una retahíla de números' cabría esperar que retuviese entre cinco y nueve dígitos. Si fuese posible agrupar tales dígitos individuales en "fragmentos" significativos, sería factible disminuir el número de unidades en la memoria y el sujeto contaría con mayor "espacio" para nuevos estímulos adicionales.

El procesamiento de la información almacenada en la memoria a corto plazo al parecer es seriado; esto es; cuando se pide al individuo buscar la memoria a corto plazo; comienza por "rastrear" los fragmentos o "bits" de información y busca en forma seriada en todo el sistema. Cuando se selecciona la información para almacenamiento a corto plazo, es muy posible que permanezca en tal depósito por largo tiempo. Los datos que ingresamos del exterior literalmente "apullaban" a la información ya depositada. Para que la persona retenga la

información necesita repetirla en la memoria a corto plazo, como si la repitiese en un ensayo; y al hacerlo; entramos en lo que se ha llamado memoria a largo plazo.

Memoria a largo plazo:

La información almacenada en la memoria a corto plazo pasa a la de largo plazo; con arreglo a la importancia que el propio individuo le conceda. En algunas circunstancias (particularmente bajo un impacto emocional intenso); la fase de codificación es muy rápida; y basta a veces una sola repetición. En circunstancias normales el sujeto debe “repetir” voluntariamente el mayor número de veces la información que desea recordar; para codificarla adecuadamente. El almacenamiento de la información en la memoria a corto plazo. Al parecer somos capaces de “recuperar” libremente información contenida en la memoria a largo plazo y no intenta el proceso de recuperación desde el principio hasta el fin, cada vez que tratamos de hurgar algo en el pasado. Esta capacidad de libre recuperación acelera notablemente la función rememoradora, pero tiene algunos inconvenientes. Para la recuperación y acceso de la información se necesita su codificación adecuada y es necesario definir con toda claridad el sistema de archiva-

miento. Si la codificación es errónea o captamos la señal o giro impropios en el punto equivocado de selección; nos equivocaremos y la búsqueda en la memoria producirá respuestas inadecuadas. La repetición consciente o voluntaria genera los “signos” mnemotécnicos necesarios para rápido acceso o recuperación; sin embargo se investiga en la actualidad la forma en que actúa y funciona tal sistema. Se ha considerado que la memoria a largo plazo es inconsciente, es decir; no está dentro del campo de la percepción inmediata. Sin embargo; la información en la memoria a corto plazo está dentro de la esfera consciente. De este modo, para que podamos usar la información debemos cambiarla a la “jurisdicción” a largo plazo a la de corto plazo; y una vez utilizada; devolverla al área a largo plazo. Todo ello es un proceso relativamente rápido; pues cualquier persona reconoce un elemento mnemónico una vez que pensó en él; pero se desconoce el mecanismo por el cual se logra tal función. Cuando hurgamos en el sistema de memoria a largo plazo para extraer un fragmento de información; nos preguntamos a nosotros mismos si tal dato debe estar dentro de la memoria; y si no está; damos por terminada la búsqueda hasta que lo hallamos o terminamos tan frustrados; que desistimos de nuestro intento.

¿Por qué olvidamos?:

Han sido propuestas cuatro teorías para explicar por qué olvidamos. Estas son: la teoría del desuso; la teoría de la interferencia; la teoría dinámica y la teoría de la Gestalt.

Teoría del desuso:

De acuerdo con la teoría del desuso olvidamos cuando no empleamos hábitos particulares; o cuando no rememoramos ciertos recuerdos periódicamente.

Teoría de la interferencia:

Sostiene que olvidamos por que el aprendizaje de nuevos datos interfiere con el recuerdo de los antiguos.

Teoría dinámica:

Esta teoría explica ciertos tipos de olvido que son función de las variables motivadoras; por ejemplo: la ansiedad.

Teoría de la Gestalt:

La teoría de Gestalt ha estado particularmente interesada con el problema de la memoria a partir de la forma; y hemos visto que los principios tales como la oclusión; la sugestión y la simetría operan para determinar el modo como recordamos las formas.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación claramente esta dirigida a las teorías sobre el olvido en la memoria , utilizando la teoría de la interferencia como fundamento base, para explicar el por que olvidamos una información determinada.

Empezamos con la selección de los sujetos que en este caso son 3 personas de la edad entre 40, 46 y 50 años, están seleccionadas sin importar el sexo, pero si por su nivel de razonamiento, manejo de su MCP y MLP que a una edad madura estas ya están completamente desarrolladas y en sus etapas completas.

Controlando el ambiente externo dónde los sujetos son puestos a pruebas empezamos enseñando una serie de números que están escritos sobre una pizarra. Esta serie de números que son puestos a prueba son expuestos con un tiempo límite de 7 segundos.

Según grandes investigaciones el número 7 y la cantidad de números de 7 dígitos es un número primordial y fácil de recordar a la hora de poner la prueba diferente tipo de investigaciones sobre la memoria .Por lo tanto la serie de números que serán tomados en cuenta para el experimento son:

23 35 54 12 76 98 89

CONCLUSIÓN:

Una vez que la observación de los sujetos fue concretada, facilitamos su memoria pidiendo que repitan esta serie en voz alta.

La cifra es borrada del pizarrón y consecuentemente que tome el efecto en ellos con su MCP en acción, y la recaudación de información que acaban de percibir. Luego de 1 minuto se les pide a los sujetos que recuerden un número telefónico, tomándolos totalmente por sorpresa con una nueva línea de números

77237974

Según la teoría de interferencia esta sostiene que olvidamos por que el aprendizaje de nuevos datos interfiere con el recuerdo de los antiguos.

RESULTADOS

La introducción de una nueva serie de números a una información ya obtenida sobre otro grupo de números nos da resultados como confusión, olvido y en algunos casos estrés.

Todo ser humano posee la capacidad de retener y recordar hechos o sucesos; y a esa capacidad la llamamos memoria. Existen dos tipos de memoria la de corto plazo y la de largo plazo. En el presente experimento se comprobo la evidencia de la Teoría de la interferencia en la cual datos interfiere con el recuerdo de los antiguos.

BIBLIOGRAFÍA:

www.psicologyusa.com

www.psycology-online.net/memoryandissues/.com