

NOTA GLOBAL

EXAMEN TEMA 4-6

HOJA DE RESPUESTAS

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN

PARTE 1: Máx.1.5 Puntos. Se aplicará la formula siguiente: *Aciertos-Errores*
 PARTE 2: Máx.1.5 Puntos. Se aplicará la formula siguiente: *Aciertos-Errores*

Nombre: _____ **Fecha:** 18/11/2019

Apellidos: _____ **Curso:** 2º Bachillerato **A B C**
 (Rodea lo que corresponda)

Parte 1. Marca la opción correcta (Escribe la letra o letras que consideres que son la/s correcta/s)

| Nº | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º | 13º | 14º | 15º | 16º | 17º | 18º | 19º | 20º |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Respuesta/s | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras respuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Puntuación:

ACIERTOS **ERRORES**

- = Sobre 1.5 puntos=

Parte 2. ¿Verdadero o Falso? (Escribe V ó F según corresponda)

| Nº | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º | 13º | 14º | 15º | 16º | 17º | 18º | 19º | 20º |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Respuesta/s | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Puntuación:

ACIERTOS **ERRORES**

- = Sobre 1.5 puntos=

Parte 3. Cuestionario final

(Cada pregunta tiene asignado un valor de 1,5 punto)

Puntuación=

Fdo.: _____

Parte 1. Marca la opción correcta**Tema 4****1. Los sueños se producen fundamentalmente en la fase:**

- a) Primera.
- b) Segunda.
- c) REM.

2. El sueño:

- a) Es un proceso homogéneo y continuo.
- b) Presenta distintas fases o estadios que se alternan de forma bien organizada.
- c) Las respuestas anteriores son falsas.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La conciencia no se localiza en ningún lugar concreto del cerebro.
- b) Uno siempre es consciente de todo lo que piensa y le sucede.
- c) La conciencia individual del mundo es constante.

4. La necesidad incontrolable de dormir durante el día, se denomina:

- a) Insomnio.
- b) Apnea del sueño.
- c) Narcolepsia.

5. La dependencia psicológica a las drogas puede ser:

- a) Independiente de la dependencia física.
- b) En muchos casos, más importante que la dependencia física en el mantenimiento y recaída en la drogadicción.
- c) Las respuestas anteriores son verdaderas.

6. Las ondas cerebrales alfa (8-12 hz) se asocian a estados de:

- a) Relajación durante la vigilia.
- b) Nerviosismo y tensión.
- c) Sueño profundo.

7. ¿Qué atributo caracteriza a una persona que sea susceptible a la hipnosis?

- a) Gusto por lo familiar y conocido.
- b) Facilidad de imaginación.
- c) Facilidad de distracción.

8. La tolerancia a una droga es:

- a) Una fuerte necesidad fisiológica o psicológica por consumir drogas.
- b) Habitación a una droga, lo que origina que se requieran dosis mayores para producir los mismos efectos.
- c) Deseo de consumir una droga aunque no sea adictiva.

9. Entre los factores que determinan el inicio del abuso de drogas se encuentran:

- a) Factores sociales como la presión del grupo y el entorno familiar, escolar y laboral.
- b) Inmadurez e inestabilidad psicológica.
- c) Las respuestas anteriores son verdaderas.

10. Algunas características del sueño paradójico consisten en:

- a) Movimientos rápidos de los ojos y ausencia de tono muscular.
- b) Movimientos de los ojos lentos o nulos y tono muscular moderado.
- c) Proporcionar una imagen nítida del presente, pasado y futuro.

11. ¿Qué droga es alucinógena?

- a) Mescalina.
- b) Cocaína.
- c) Morfina.

12. ¿Cuál de las siguientes drogas no suele producir dependencia?

- a) Anfetaminas.

- b) Marihuana.
- c) Heroína.

13. La metadona utilizada para tratar la adicción a la heroína es:

- a) Adictiva.
- b) No adictiva.
- c) No se sabe.

14. Los narcóticos, también conocidos como opiáceos, son:

- a) La marihuana y el LSD.
- b) La anfetamina y el éxtasis.
- c) La morfina y la heroína.

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) La marihuana produce alucinaciones.
- b) El alcohol reduce las inhibiciones sociales.
- c) El Valium contribuye a reducir la ansiedad.

16. ¿Qué reflejan los sueños según Sigmund Freud?

- a) Tensiones actuales del individuo.
- b) Impulsos inconscientes para satisfacer deseos frustrados.
- c) Imaginaciones fortuitas.

17. La intoxicación con marihuana puede provocar:

- a) Desaceleración del tiempo.
- b) Sentimientos de sensibilidad y creatividad poco usuales.
- c) Las respuestas anteriores son verdaderas.

18. ¿Qué droga suprime la sensación de fatiga y sueño y produce euforia?

- a) Morfina.
- b) Anfetamina.
- c) Nicotina.

19. Entre los trastornos del ritmo circadiano sueño-vigilia se encuentran:

- a) Cambio rápido de horario que suele darse en algunos viajes.
- b) Trastornos del sueño en trabajadores con turnos rotatorios.
- c) Las respuestas anteriores son verdaderas.

20. Cuando la persona está alerta y atenta a los acontecimientos de su entorno, o cuando está pensando activamente durante la vigilia, predominan:

- a) La actividad beta, ondas irregulares de 13-30 Hz, en su mayor parte de baja amplitud.
- b) La actividad alfa, ondas regulares de frecuencia media de 8-12 Hz.
- c) La actividad theta, ondas de 3,5-7,5 Hz.

Parte 1. Marca la opción correcta.

Tema 6

1. La información es retenida en la MCP:

- a. De 15 a 20 segundos.
- b. Un minuto.
- c. El tiempo que se quiera.

2. Tenemos un conocimiento general y abstracto del mundo gracias a la memoria:

- a. Episódica.
- b. Procedimental.
- c. Semántica.

3. El almacenamiento de información obtenida por el sentido del oído es elaborado por la memoria:

- a. Icónica.
- b. Ecoica.
- c. Semántica.

4. Herman Ebbinghaus propuso para estudiar la memoria:

- a. Pequeños fragmentos literarios.
- b. Palabras.
- c. Sílabas sin sentido (por ejemplo: *zik, dag, toc*).

5. **¿De qué estructura de la memoria es característico retener la información de manera consciente?**
 - a. Memoria a corto plazo.
 - b. Memoria a largo plazo.
 - c. Memoria sensorial.
6. **La incapacidad para recuperar del almacén de la MLP información ocurrida antes del suceso que provocó la amnesia, se denomina:**
 - a. Amnesia anterógrada.
 - b. Amnesia retrógrada.
 - c. Amnesia posterógrada.
7. **Los recuerdos de los testigos de un accidente ante un tribunal:**
 - a. Son precisos.
 - b. No se mezclan con la información que los testigos adquieren después del accidente.
 - c. Son notablemente imprecisos.
8. **Para los psicólogos cognitivos, aprender supone:**
 - a. Memorizar y almacenar en la MLP los conceptos que después aplicaremos en una tarea.
 - b. Establecer relaciones significativas entre los viejos contenidos aprendidos y los nuevos.
 - c. Tener un buen rendimiento en una tarea práctica.
9. **¿Qué fenómeno es un ejemplo de fallo en la recuperación?**
 - a. Olvido motivado.
 - b. Huella de memoria.
 - c. Representación inexacta de la información inicial.
10. **Una de las causas del olvido es la represión, cuyo origen es:**
 - a. La pérdida involuntaria de imágenes icónicas.
 - b. La intención del sujeto de rechazar sucesos, que si recordara le producirían angustia.
 - c. La pérdida voluntaria de los recuerdos agradables.
11. **Los recuerdos que influyen en la conducta o en el pensamiento, sin hacerse conscientes pertenecen a:**
 - a. La memoria implícita.
 - b. La memoria semántica.
 - c. La memoria explícita.
12. **El proceso por el que detectamos los estímulos importantes e ignoramos los estímulos irrelevantes se denomina:**
 - a. Codificación.
 - b. Evocación.
 - c. Atención.
13. **¿Aproximadamente cuánto tiempo permanece el material en la memoria iconográfica (icón, significa 'imagen')?**
 - a. Cinco segundos.
 - b. Quince segundos.
 - c. Un segundo.
14. **Nuestro conocimiento general básico sobre cómo hacer las cosas es un producto de:**
 - a. La memoria procedimental.
 - b. La memoria semántica.
 - c. La memoria episódica.
15. **Los sistemas mnemotécnicos:**
 - a. Reducen el procesamiento de la información.
 - b. Son estrategias de ayuda a la memoria.
 - c. Utilizan imágenes oníricas.
16. **¿Qué respuesta ejemplifica la interferencia retroactiva?**
 - a. Después de recibir un nuevo número telefónico el anterior puede interferir.
 - b. Aprender los nombres de los estudiantes nuevos interfiere con el recuerdo de una profesora respecto a los nombres que aprendió en clases anteriores.
 - c. Encontrar difícil ser maquinista de tren porque de pequeño no te regalaron un tren eléctrico.
17. **Entre las estrategias para mejorar la memoria podemos destacar:**
 - a. Localizar físicamente las cosas que se quieren recordar.
 - b. Usar reglas mnemotécnicas.
 - c. Las respuestas anteriores son verdaderas.
18. **Una de las principales diferencias entre la MCP y la MLP es:**
 - a. La MCP no tiene límites y la MLP está muy limitada.

- b. La MLP no tiene límites, al menos que sean conocidos, mientras que la MCP está muy limitada.
- c. No hay grandes diferencias.

19. La memoria episódica tiene:

- a. Una organización espacial y temporal y retiene eventos.
- b. Una organización conceptual y retiene conocimientos.
- c. Una organización que retiene ilusiones.

20. Algunos estudiantes se quedan en blanco durante la realización de un examen a causa de:

- a. Estrés y ansiedad.
- b. Emociones negativas.
- c. Las respuestas anteriores son verdaderas.

Parte 2. ¿Verdadero o falso?

Tema 4

1. El filósofo Karl Popper defendió el monismo respecto al problema cerebro-mente.
2. La pérdida de la conciencia en el sueño o en el estado de coma demuestra que el origen de esta es biológico.
3. Los monistas psicofísicos admiten que la mente es un conjunto de procesos del cerebro y que no es una entidad independiente.
4. Delirar por tener fiebre alta es un estado alterado de conciencia.
5. El electroencefalograma (EEG) registra la actividad eléctrica del cerebro mediante electrodos conectados a la cabeza.
6. Las ondas cerebrales alfa constituyen el patrón cerebral característico del sueño profundo.
7. Hay dos tipos de sueños: normal (ondas EEG lentas y sincronizadas, y ausencia de movimientos REM) y paradójico (ondas EEG rápidas y no sincronizadas, y aparición de los movimientos REM que reflejan la actividad de soñar).
8. Durante la fase REM se produce la actividad onírica, de forma que si se despierta a una persona en esta fase nunca recuerda sus sueños.
9. La narcolepsia es una necesidad incontrolada de dormir durante el día.
10. El insomnio consiste en diferentes situaciones en las que el individuo se queja de la dificultad para dormir, tiene sueño interrumpido o se despierta antes de tiempo.
11. El *neuromarketing* estudia los efectos de la publicidad sobre el inconsciente para predecir la conducta del consumidor.
12. El psicoanálisis señala que el inconsciente se rige por la lógica y el principio de realidad.
13. Se puede hipnotizar a una persona en contra de su voluntad.
14. Los expertos en sueño estiman que los sonámbulos están representando sus propios sueños.
15. Las drogas son sustancias psicoactivas que originan alteraciones del sistema nervioso y modifican el pensamiento, la conducta y el estado de ánimo.
16. La cafeína y la cocaína son drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC).
17. La dependencia psicológica consiste en la disminución de la sensibilidad a una droga que se consume con frecuencia.
18. La alcoholemia depende de la cantidad ingerida, pero no influye el peso corporal y el sexo.
19. Los barbitúricos o tranquilizantes tienen efectos análogos a los del alcohol. Algunos barbitúricos se recetan para inducir el sueño o calmar la ansiedad.
20. La dependencia física origina cambios en el cuerpo por el consumo de drogas, y el síndrome de abstinencia aparece cuando se dejan de consumir.
21. La cocaína reduce la fatiga y produce agudeza mental mientras que una sobredosis causa insuficiencia cardíaca y convulsiones.
22. La agresividad es un síntoma común en la dependencia de muchas drogas.

- 23.** Las drogas estimulantes tienen un efecto sobre el SNC similar a la adrenalina: producen excitación, aumentan el estado de alerta y disminuyen la sensación de fatiga.
- 24.** Las personas toman drogas por distintas causas y porque no son responsables de sus actos.
- 25.** Durante la adolescencia, una característica psicológica en muchos jóvenes que se inician en el consumo de drogas ilegales es su inmadurez emocional.

Tema 6

- 1.** La memoria es la reserva del saber acumulado y la persistencia del aprendizaje a lo largo del tiempo.
- 2.** La función de la memoria es codificar, registrar y recuperar la información que sirve para la adaptación del individuo al ambiente.
- 3.** La memoria sensorial registra mucho tiempo los estímulos que percibimos a través de los sentidos.
- 4.** Según Ebbinghaus y Tulving, la memoria humana es un sistema estructurado por tres subsistemas: memoria sensorial (MS), memoria a corto plazo (MCP) y memoria a largo plazo (MLP).
- 5.** Existe una zona cerebral donde reside la memoria que nos permite almacenar y recuperar los recuerdos.
- 6.** La teoría cognitiva de la memoria advierte que nuestra memoria no graba la información que nos llega, sino que construimos nuestros recuerdos.
- 7.** Recordar una cara vista hace dos años, es un ejemplo de memoria ecoica.
- 8.** La memoria a corto plazo sirve para retener la información que conservamos de forma permanente.
- 9.** La memoria a largo plazo (MLP) se caracteriza por su gran capacidad y duración, como demuestran las personas mayores que recuerdan acontecimientos de su infancia.
- 10.** La tarea de Brown-Peterson se utiliza para investigar la memoria a largo plazo.
- 11.** La memoria episódica no permite que recordemos experiencias de la juventud.
- 12.** Los falsos recuerdos pueden sentirse como verdaderos ya que la mente humana puede inventar acontecimientos que jamás han ocurrido y archivarlos como reales.
- 13.** La memoria implícita consiste en la recuperación no intencional e inconsciente de la experiencia adquirida.
- 14.** La memoria semántica guarda los conocimientos de cómo conducir una bicicleta.
- 15.** Craik y Lockhart consideran que solo existe un tipo de memoria y la retención depende del nivel de procesamiento del material. El procesamiento profundo produce mejor retención.
- 16.** Los recuerdos episódicos son inmunes al olvido.
- 17.** Los pacientes con el síndrome de Korsakoff muestran lagunas de la memoria que intentan llenar mediante la fabulación.
- 18.** Freud descubrió que los recuerdos desagradables se olvidan porque son dolorosos para el sujeto.
- 19.** La memoria es un sistema como el corazón o los pulmones, por eso podemos realizar ejercicios físicos para mejorarla.
- 20.** El recuerdo aumenta si el material que debemos memorizar lo organizamos jerárquicamente.
- 21.** La memoria forma la identidad, tanto de los individuos como de los grupos.
- 22.** La interferencia proactiva se produce cuando un aprendizaje reciente interfiere en el recuerdo de la información pasada.
- 23.** La amnesia o pérdida de la memoria es un trastorno neurológico causado por una enfermedad, un accidente o las drogas.
- 24.** La amnesia retrógrada es la incapacidad para formar nuevos recuerdos después del traumatismo o de una lesión cerebral.

25. Cuando los recuerdos se han formado en circunstancias de catástrofe, miedo o riesgo de la propia vida dejan una huella mnésica difícil de eliminar.

SOLUCIONES

Tema 4

Parte 1. Marca la opción correcta

1c, 2b, 3a, 4c, 5c, 6a, 7b, 8b, 9c, 10a, 11a, 12b, 13a, 14c, 15a, 16b, 17c, 18b, 19c, 20a.

Parte 2. ¿Verdadero o falso?

1f, 2v, 3v, 4f, 5v, 6f, 7v, 8f, 9v, 10v, 11v, 12f, 13f, 14f, 15v, 16f, 17f, 18f, 19f, 20v, 21v, 22f, 23v, 24f, 25v.

Tema 6

Parte 1. Marca la opción correcta

1a, 2c, 3b, 4c, 5a, 6b, 7c, 8b, 9a, 10b, 11a, 12c, 13c, 14a, 15b, 16b, 17c, 18b, 19a, 20c.

Parte 2. ¿Verdadero o falso?

1v, 2v, 3f, 4f, 5f, 6v, 7f, 8f, 9v, 10f, 11f, 12v, 13v, 14f, 15v, 16f, 17v, 18v, 19f, 20v, 21v, 22f, 23v, 24f, 25v.

Parte 3. Cuestionario final

Tema 4

1. ¿Qué teorías explican las relaciones entre el cerebro y la mente?

Una cuestión fundamental para la psicología es explicar el problema cerebro-mente: ¿se trata de dos sustancias distintas, como cree el dualismo, o estos conceptos se refieren a la misma realidad ontológica?

A lo largo de la historia han surgido tres teorías: dualismo, monismo y emergentismo. El dualismo mente-cuerpo separa la psicología de la biología y estimula la especulación sobre entes y acontecimientos inmatriciales y empíricamente inaccesibles.

. Dualismo cartesiano. Según Descartes, el ser humano está compuesto por la sustancia pensante (mente) y la sustancia extensa (cuerpo). El atributo de la mente es el pensamiento que es inmaterial y libre, mientras que el atributo del cuerpo es la extensión, que se rige por las leyes de la materia. Estas sustancias son realidades diferentes e independientes.

Monismo. Teoría del "disparo" neuronal (Francis Crick). El cerebro es producto de la naturaleza y de la educación (el uso del lenguaje). El comportamiento cerebral es "emergente" y las experiencias subjetivas están relacionadas con el disparo de las neuronas implicadas.

. Emergentismo interaccionista (Roger Sperry). Considera que la mente surge y depende de procesos fisicoquímicos y de la organización cerebral, pero también puede reaccionar sobre el cerebro, dirigiendo su actividad.

2. Analiza las diferencias entre la interpretación fisiológica y la psicoanalítica de S. Freud sobre los sueños.

La obra clásica de S. Freud *La interpretación de los sueños* (1900) influyó en la concepción de los psicólogos, que se interesaron más por la función del sueño onírico que por el sueño fisiológico. Muchos psicoanalistas consideraban que los sueños ejercían una función purificadora al amortiguar las emociones.

En el transcurso del siglo XX, los nuevos desarrollos técnicos posibilitaron la descripción de los procesos cerebrales que se producen durante el sueño, así como sus fases. Desde que en la década de 1950 se descubrió el sueño REM (de rapid eye movement, en referencia a los movimientos oculares rápidos que se dan esa fase) como un estadio independiente, el interés se centró en su investigación.

La fase REM se conoce como "sueño onírico", ya que durante los movimientos oculares rápidos se experimentan sueños muy vívidos y emotivos. En la actualidad, pocos psicólogos se dedican a investigar los sueños, debido a los problemas metodológicos que plantea la comprensión fiable de las imágenes oníricas.

3. Señala los efectos que produce el consumo de drogas.

Todas las drogas, tanto legales (alcohol y tabaco), como las ilegales son tóxicas, afectan al sistema nervioso porque destruyen las neuronas e interfieren en sus conexiones. A veces, la adulteración de la sustancia, es peor que la propia droga.

En general, las drogas en mayor o menor grado producen adicción y dependencia física y psicológica. Su falta provoca el "síndrome de abstinencia", que obliga al adicto a consumir más para evitar el malestar que le provoca su ausencia. El consumo constante origina tolerancia, es decir, la persona necesita una dosis mayor de droga para obtener los mismos efectos.

Las drogas además influyen en la capacidad perceptiva y en la respuesta motora, por ejemplo, consumir drogas es peligroso cuando conducimos un coche. Drogas estimulantes como la cocaína favorecen conductas de riesgo que provocan accidentes de tráfico y las drogas depresoras disminuyen los reflejos, haciendo nuestras respuestas más lentas y torpes.

Por otra parte, algunas drogas provocan cambios en la personalidad y generan alteraciones psicológicas, irritabilidad, agresividad, hostilidad, conductas que implican el rechazo social y pueden llevar al aislamiento social y la marginación.

4. ¿Qué significan los conceptos de adicción, dependencia física y psicológica y síndrome de abstinencia?

La adicción es la necesidad de consumir una sustancia a pesar de las consecuencias adversas, acompañada por síntomas físicos como dolores, náuseas y malestar después de un período de abstinencia.

La dependencia física es provocada por la tolerancia a la droga, el organismo se ha convertido en "adicto" a la droga y precisa consumirla para funcionar con normalidad.

La dependencia psicológica se produce por el hábito en el consumo de la droga; el "adicto" piensa que no puede desarrollar una vida normal sin la droga.

El síndrome de abstinencia se produce por la dependencia y tolerancia que provoca la droga; el organismo precisa cada vez mayor cantidad de droga para funcionar con normalidad y, cuando se le priva de la dosis, experimenta diversas alteraciones.

5. Describe las características principales de las drogas depresoras, estimulantes y alucinógenas.

Las drogas psicoactivas son sustancias químicas que producen diversas alteraciones en el sistema nervioso y causan graves daños al individuo.

Existen varios tipos de drogas psicoactivas:

a) Depresoras. Son drogas que inhiben la función del SNC y disminuyen el ritmo de las funciones corporales, como el alcohol, la heroína y las benzodiazepinas. Los consumidores atienden menos a los estímulos del exterior y sus reacciones son más lentas. También disminuyen sus funciones mentales: la atención, el razonamiento, la memoria y la inteligencia.

b) Estimulantes. Son la cocaína, la cafeína, la nicotina, las anfetaminas y drogas de diseño como el éxtasis. Estimulan el sistema nervioso central (SNC), producen una sensación de euforia y retrasan la aparición de la fatiga. Son muy peligrosas ya que, al permitir sobreesfuerzos al organismo, pueden producir ataques cardíacos. Estas sustancias generan fuerte dependencia psicológica y gran tolerancia.

c) Alucinógenos. Son el LSD y los derivados del cannabis (marihuana, hachís) que producen alucinaciones. Su consumo habitual puede llevar a alteraciones de la personalidad y provocar depresiones y otros trastornos psicológicos.

5. Explica otras adicciones psicológicas que se producen en la sociedad actual.

En la sociedad consumista actual nos enfrentamos no sólo al problema de las drogas psicoactivas, sino también a las adicciones sin sustancias. Son las adicciones psicológicas: el juego patológico, la adicción al sexo, a la comida, al trabajo o a Internet.

No existe una clasificación de estas adicciones, porque toda conducta placentera se puede convertir en adictiva si se hace un uso inadecuado de ella. Veamos algunas:

- Juego patológico. Se caracteriza por la incapacidad del individuo de auto controlarse y convertir el juego en el centro de su vida. El ludópata suele negar su adicción, mantiene la ilusión de control y subestima las pérdidas en el juego.
- Sexo. La sexualidad es una dimensión enriquecedora de la persona que impregna toda su vida. Sin embargo, el adicto al sexo busca nuevas sensaciones con múltiples amantes, y convierte la actividad sexual en una obsesión o un remedio para reducir la ansiedad.
- Comida. Una persona come de forma compulsiva cuando se da atracones sin control y luego se siente culpable. La adicción a la comida es distinta de la bulimia, porque en ésta se recurre a los vómitos y hay una percepción distorsionada de la imagen corporal.
- Compras. La adicción a las compras es un impulso incontrolable de adquirir objetos inútiles, superfluos o que no se necesitan. Los adictos a las compras vencen su tristeza o ansiedad con el placer de comprar y luego se arrepienten por el dinero gastado y no saber controlarse.
- Trabajo. El adicto al trabajo sobrevalora la actividad laboral como medio de lograr dinero, éxito o poder.
- Internet. El adicto a Internet pretende sustituir la vida real por la vida virtual. Los síntomas que experimenta son similares a los del ludópata: pérdida de control, ansiedad, insomnio, inestabilidad emocional y dificultades de comunicación.

Parte 3. Cuestionario final

Tema 6

1. ¿Existe una memoria o varios sistemas de memoria?

La memoria no es una entidad unitaria sino que existen varios sistemas de memoria que se distinguen por la información que procesan, las reglas de funcionamiento y los mecanismos cerebrales que los soportan. La memoria se puede definir como un conjunto de sistemas y procesos que consta de tres fases:

- Registro de la información.
- Retención de la información durante un tiempo.
- Recuerdo de la información para guiar nuestra conducta.

Sólo los seres humanos se interesan por su memoria. Con frecuencia nos preguntamos: ¿Son fiables los recuerdos de los niños? ¿es verdadera la declaración de este testigo en el juicio? ¿Cambia nuestra memoria con el tiempo? ¿Qué relación existe entre la memoria individual y la colectiva?

Hoy en día, sabemos que la memoria no es un almacén, ni una biblioteca, ni siquiera una capacidad indivisible. Es una facultad humana que conserva, pero que elabora, es una memoria creativa. La investigación científica de la memoria ha conseguido avances importantes, por ejemplo, distinguir numerosos sistemas de memoria que dependen de áreas específicas del cerebro.

2. ¿Cuáles son las diferencias entre la memoria sensorial, memoria a corto plazo (MCP) y memoria a largo plazo (MLP)?

La memoria es un proceso psicológico básico que nos permite conocernos a nosotros mismos y al mundo en el que vivimos. Atkinson y Shiffrin defienden la existencia de tres niveles en la memoria:

- Memoria sensorial. Los psicólogos utilizan este término para referirse al hecho de que la percepción de un objeto se mantiene durante un tiempo muy breve (hasta dos segundos) después de desaparecer los estímulos que la han producido.
- Memoria a corto plazo (MCP). Puede contener una cantidad limitada de información durante un tiempo breve (de 15 a 20 segundos), después dicha información se olvidada rápido.
- Memoria a largo plazo (MLP). Posee una capacidad ilimitada (la cantidad de información que puede contener no está bien definida) y el recuerdo puede perdurar durante mucho tiempo (meses e incluso años). Se olvida lentamente.

3. Explica las características de la amnesia retrógrada y la amnesia anterógrada.

La memoria es la capacidad de actualizar los hechos pasados, permite almacenar experiencias y recuerdos para evocarlos después. Cuando aparece la amnesia debido a una lesión cerebral se produce la incapacidad de aprender nueva información o de recordar información aprendida con anterioridad. Existen dos tipos de amnesia en relación con el tiempo:

- La amnesia retrógrada o de evocación es la incapacidad de recordar información ocurrida antes de la lesión. En la amnesia retrógrada, el afectado no recuerda su vida antes del suceso, aunque la MCP funciona y puede aprender nuevas habilidades.
- La amnesia anterógrada o de fijación se caracteriza por la incapacidad para fijar nueva información. Esta incapacidad para recordar después de una lesión cerebral, impide aprender nuevos conocimientos.

En la amnesia anterógrada, el paciente recuerda su pasado pero no logra aprender nada nuevo. Esto significa que las dos amnesias tienen distintas ramificaciones nerviosas y residen en diferentes sistemas del cerebro.

4. ¿En qué consiste la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, y se define como un deterioro progresivo de tres funciones superiores: la memoria, el lenguaje y la orientación espacial y temporal. La prevalencia se incrementa con la edad y afecta al 5% de las personas de más de 65 años hasta alcanzar el 25% de la población de más 80 años.

Los primeros síntomas del Alzheimer son:

1. Pérdida de memoria: olvido de citas, de fechas, de encargos. Por ejemplo, ¿quién vino a verme ayer?
2. Repetición frecuente de preguntas: ¿qué hora es?
3. Colocación de las cosas fuera de lugar: encontrar las llaves de casa en el baño.
4. Dificultad para recordar el nombre de objetos usuales.
5. Pérdida del sentido de la orientación con respecto al tiempo y el lugar: ¿qué día es hoy?
6. Dificultades para realizar gestos simples y familiares.
7. Pérdida de interés por las actividades que antes disfrutaba.
8. Dificultades para realizar tareas fáciles.
9. Cambios bruscos de humor sin razón.
10. Dificultad para manejar objetos familiares: utilizar mal los cubiertos cuando come.

5. Describe los principales tipos de paramnesias.

La paramnesia es una alteración de la memoria por la que el sujeto cree recordar situaciones que no han ocurrido o modifica algunas circunstancias de aquellas que se han producido.

1. Alteraciones en el recuerdo:

- Confabulaciones: consiste en mezclar recuerdos falsos y verdaderos. El paciente relata hechos que no han sucedido, para compensar la pérdida de memoria cuando está intentando recordar algo.
- Falsos recuerdos delirantes: el paciente manifiesta falsos recuerdos de tipo delirante (esquizofrenia).
- Pseudología fantástica: es un relato inventado de experiencias que le han acontecido al sujeto (están bien tramadas y parecen verosímiles). A diferencia de la confabulación que es compensatoria, ésta es intencional, se intenta buscar a toda costa el aprecio del interlocutor.
- Fenómeno "en la punta de la lengua": consiste en creer que lo que queremos recordar está almacenado en nuestra memoria, aunque no podamos acceder a dicho recuerdo.
- Chequeo: es característico de las personas obsesivas que tratan de comprobar reiteradamente si han efectuado tareas rutinarias (cerrar la llave del gas).

2. Alteraciones en el reconocimiento:

- *Dejá Vú* ("ya visto"): consisten en la sensación de que lo que estamos experimentando en el presente (imágenes) ya lo hemos vivido alguna vez.
- *Jamais Vú* (jamás visto): el sujeto sabe que ha experimentado antes el suceso, lo recuerda, pero no le resulta familiar.

Es un caso de recuerdo sin reconocimiento.

- Síndrome de Capgras o ilusión de sosias: el paciente no reconoce a sus amigos o a su cónyuge como tales sino que piensa que son dobles de dichas personas.

