

PSICOLOGÍA DE LA MOTIVACIÓN.CONOCIMIENTOS MÍNIMOS.

TEMA 6: MOTIVOS PRIMARIOS O BIOLÓGICOS.

INTRODUCCIÓN.

1. ¿Cuál es uno de los campos de estudio de investigación más importante en el marco de la Psicología de la Motivación? Los motivos primarios o biológicos.
2. ¿Cuál ha sido una de las pretensiones iniciales y fundamentales de los estudios efectuados en dicho ámbito? La identificación y explicación de los distintos motivos.
3. ¿Cómo puede definirse el motivo? El motivo puede definirse como “una fuerza interna impulsora (una necesidad o deseo específico) que activa el organismo y que dirige sus acciones hacia una meta.
4. ¿Cuál es la clasificación básica de los motivos? Los motivos se dividen en:
 - a) Motivos primarios o biológicos.
 - b) Motivos secundarios o aprendidos.
5. ¿Qué son los motivos primarios? Son las motivaciones centrales que, desde el nacimiento, están funcionalmente relacionadas con la subsistencia del individuo y de la especie.
6. ¿Y los secundarios? Son los motivos aprendidos, que no tienen una base fisiológica tan evidente como los motivos primarios.
7. ¿En base a qué proceso se ha efectuado la explicación de los motivos primarios? En base a la homeostasis.
8. ¿Qué conlleva el proceso de homeostasis? Mediante el proceso de homeostasis el organismo se autorregula de modo que consiga el equilibrio del medio interno.
9. ¿Cuáles son los criterios diferenciadores de los motivos primarios?
 - a) El fisiológico.
 - b) El comparativo-psicológico.
 - c) De señal.
 - d) De supervivencia.
10. ¿A qué se refiere cada uno de dichos criterios?
 - a) El fisiológico: implica que existe una base orgánica.
 - b) El comparativo-psicológico: determinan actos universales.
 - c) De señal: vienen fijados por señales innatas.
 - d) De supervivencia: son relevantes para conservar la vida.
11. ¿Cuáles son los cuatro motivos primarios más estudiados e investigados? El hambre, la sed, el sueño y el sexo.

12. ¿Cómo pueden considerarse dichos motivos, según Deckers? Se pueden considerar como procesos imprescindibles y necesarios para asegurar la supervivencia del individuo y/o de su especie.

ASPECTOS CONDUCTUALES COMUNES DE LOS MOTIVOS PRIMARIOS O BIOLÓGICOS DE HAMBRE, SED, SUEÑO Y SEXO.

13. ¿Cómo se considera que son los motivos de hambre, sed y sueño? Se considera que son regulatorios.
14. ¿Qué diferencia presenta la motivación sexual en relación a dichos tres motivos? Que no es regulatoria.
15. ¿Por qué? Porque no existen mecanismos homeostáticos a corto plazo que regulen dicha actividad (sexual).
16. ¿Qué características presentan las conductas de ingesta de comida y bebida, la conducta de dormir y la conducta sexual?
- a) Son conductas propositivas: encaminadas a conseguir objetivos.
 - b) Son persistentes.
 - c) Son espontáneas.
 - d) Están moduladas por múltiples factores.
 - e) Están orientadas a conseguir objetivos concretos.

HAMBRE.

17. ¿Qué motivo es común a hombres y animales? El hambre.
18. ¿Por qué es importante el motivo del hambre? Porque está relacionado con uno de los fines básicos de la adaptación biológica: la supervivencia.
19. ¿De qué sistema forma parte dicho motivo? Este motivo forma parte del sistema fisiológico responsable de regular distintos aspectos de medio interno del organismo, como son el aporte energético y nutritivo.
20. ¿Qué dos clases de señales controlan la conducta de comer?
- a) Señales de hambre.
 - b) Señales de saciedad.
21. ¿Cómo se utiliza en investigación básica la privación de comida? Se utiliza como la variable que más se usa para motivar la conducta en experimentos en laboratorios con animales, que adquieren y mantienen muy rápido las respuestas que son reforzadas con comida.

22. ¿Cuál es el antecedente de ello? El antecedente de este empleo lo encontramos en el condicionamiento clásico (Pavlov) sobre los reflejos condicionados, y también en el condicionamiento operante (Skinner y Thorndike).
23. ¿Cuáles son los principales objetivos de la alimentación? El objetivo básico de la alimentación es la provisión de energía para llevar a cabo las funciones vitales y la reparación del desgaste, así como ayudar también al crecimiento.
24. ¿Qué etapas son necesarias para conseguir dichos objetivos?
 - a) La captura del alimento.
 - b) El proceso digestivo.
 - c) La distribución de dicho alimento por tejidos y células que lo asimilan por absorción.
25. ¿Qué papel desempeñan en el proceso de alimentación la salivación y la secreción de jugos gástricos e insulina? Son las respuestas fisiológicas preparatorias para la absorción de nutrientes por el organismo.
26. ¿Qué hipótesis se han propuesto para explicar a corto y largo plazo la regulación de la alimentación? La hipótesis glucostática y la hipótesis lipostática.
27. ¿Qué buscan explicar las hipótesis glucostática y lipostática?
 - a) La hipótesis glucostática: la regulación de la alimentación a corto plazo.
 - b) La hipótesis lipostática: la regulación de la alimentación a largo plazo.
28. ¿Qué proponen ambas hipótesis? Proponen la existencia de señales fisiológicas, entre las que se encuentra la insulina, que son detectadas por el cerebro y que afectan al apetito y a la ingesta de comida.
29. ¿Qué órgano controla de forma automática la información sobre el estado interno del organismo? El cerebro.
30. ¿A través de qué parte del mismo se ejerce dicho control? A través del hipotálamo.
31. ¿Qué papel desempeñan el hipotálamo lateral y el hipotálamo ventromedial en el control de la ingesta de comida y saciedad? Controlan el deseo de comer.
32. ¿Qué ocasionan las lesiones en ambos? Cuando la lesión se produce en el hipotálamo lateral (HL) se deja de comer, y cuando se lesiona el hipotálamo ventromedial (HVM) pasa lo contrario, hay una ingesta excesiva de comida que incluso puede ocasionar obesidad.
33. ¿Qué se ha puesto de manifiesto actualmente en relación a la regulación de la ingesta de alimentos? Un tercer centro hipotalámico, el núcleo paraventricular (NPV).
34. ¿Con qué se relacionan los gustos y costumbres alimenticias? Se relacionan con los gustos y las costumbres alimenticias de cada persona.
35. ¿Con qué tienen que ver las preferencias aprendidas? Las preferencias aprendidas tienen que ver con las consecuencias que se siguen tras la comida.

36. ¿A qué hacen referencia las aversiones condicionadas al sabor? Dicha aversión tiene que ver con la adquisición de aversión a una sustancia sávida ante la que inicialmente no se mostraba aversión, cuando su presentación se aparea con eventos que ocasionan malestar corporal, incluso cuando ello ocurre con un intervalo temporal muy largo.
37. ¿Qué mecanismos intervienen tanto en las preferencias aprendidas como en las aversiones condicionadas al sabor? Son mecanismos de aprendizaje, es decir, que tienen que ver con las consecuencias que se hayan tenido después de la comida. Si hemos tenido malestar(vómitos, náuseas,etc.) intentaremos de evitar la ingesta de esa comida.
38. ¿Qué otras preferencias existen además de las señaladas? Preferencias de sabor aprendidas.
39. ¿Por qué se caracterizan? Porque también son adaptativas.
40. ¿Qué sabores son rechazados? Los que nos producen malestar después de su ingesta.
41. ¿A qué se deben, con qué se relacionan, y qué valor tienen, esas preferencias y rechazos? Es un poco lo antes indicado, y tienen un valor funcional, es decir, evitar los venenos y sustancias tóxicas.
42. ¿Qué juega un papel decisivo en ellos? El aprendizaje temprano.
43. ¿Por qué está influida, además del aprendizaje, la ingesta de alimentos? La ingesta de alimentos está influida por las características de la comida y por factores sociales y culturales.
44. ¿Qué características de los alimentos se destacan como importantes en la ingesta de alimentos? Las características de la comida.
45. ¿A qué hace referencia la palatabilidad de los alimentos? Hace referencia al valor hedónico de los mismos, como su olor, aspecto, sabor, textura y temperatura, que llaman nuestra atención y nos hacen comer aunque estemos satisfechos . (Esto me suena...).
46. ¿Con qué tiene que ver la variedad y cantidad de alimentos? Aumentan la conducta de la ingesta.(Vamos, que nos ponemos moraditos cuando vemos mogollón de comida y gran variedad).
47. ¿Con qué se relaciona el fenómeno de la “saciedad sensorial específica”? es cuando se toma un solo alimento.
48. ¿Qué pone de manifiesto y en qué se basa dicho fenómeno? Consiste en que se come menos cuando hay un solo alimento, es como si nos aburriera o nos cansáramos de él.
49. ¿Por qué otros factores está mediatizado alimentarse? Por factores sociales y culturales.
50. ¿Cómo influyen dichos factores? Influyen por ejemplo en los horarios que nos marcamos para las diferentes(normalmente son tres) comidas que hacemos, y

también en el modo de cocinar que tenemos, por ejemplo en algunas partes se cocina con mantequilla y en otras se utiliza el aceite.

51. ¿Cuándo ocurre la sed primaria o biológica? Cuando disminuye el volumen o concentración de fluidos corporales.

SED.

52. ¿Cómo puede definirse el motivo de sed? La sed es un estado motivacional que se manifiesta como la conciencia de que hay que preparar el cuerpo para realizar las conductas necesarias para reponer el déficit de agua.
53. ¿Cómo suele manipularse y cómo se utiliza dicho motivo en los laboratorios de psicología? Se utiliza en los laboratorios de psicología privando al sujeto experimental la posibilidad de ingerir líquido.
54. ¿Qué es indispensable para la supervivencia de los organismos? La búsqueda de nutrientes y la necesidad de agua.
55. ¿Qué pone ello de manifiesto? La conducta de beber es esencial para la obtención y conservación de los recursos necesarios para el organismo.
56. ¿Qué conlleva la necesidad biológica de agua? El agua es un elemento inorgánico imprescindible para la vida y se encuentra en gran proporción como componente celular y orgánico.
57. ¿Cuándo puede tener lugar la conducta de beber? Cuando ocurre una pérdida de agua por debajo de un nivel homeostático óptimo.
58. ¿Cómo se distribuye el agua en el organismo? Varía entre un 45% y un 70% del peso corporal.
59. ¿Cuáles son los principales compartimentos de fluidos del organismo? El líquido intracelular, líquido extracelular, que a su vez se compone del líquido cefalorraquídeo, el líquido intersticial, y el líquido intravascular.
60. ¿Por qué están separados ellos? Están separados por barreras semipermeables que permiten el trasvase de ciertas sustancias.
61. ¿Qué ocurre cuando se rompe el equilibrio hídrico? Se pierde isotonía y aparece la hipertonía o la hipotonía.
62. ¿Cuándo pasa o sale el agua de las células? El agua pasa a las células cuando el líquido extracelular es hipotónico, y sale de ellas cuando dicho líquido es hipertónico.
63. ¿Qué otro elemento necesita también regularse? Es necesario que el volumen de los compartimentos de líquidos intracelular e intravascular también esté regulado.
64. ¿Qué se da además en la ingesta de bebida? Se da también un punto de ajuste o equilibrio.
65. ¿Qué función tiene el punto de ajuste? La regularización de la ingesta de agua.

66. ¿A qué pueden deberse las reducciones del volumen intracelular e intravascular? A la deshidratación y a la hipovolemia respectivamente.
67. ¿Qué mecanismos de corrección relacionados con ello se han propuesto? Dos mecanismos: sed volémica y sed osmótica.
68. ¿Cuándo ocurre la sed volémica? Ocurre cuando disminuye el volumen intravascular, que conlleva pérdida tanto de agua como de sodio, por lo que implica un apetito de sal.
69. ¿Y la sed osmótica? La sed osmótica tiene lugar cuando la concentración del líquido intersticial aumenta, con lo que el volumen intracelular se reduce al salir agua del interior de las células para restaurar el equilibrio.
70. ¿Qué papel desempeñan aquí los riñones? Son los que posibilitan la regulación del nivel de agua y de sodio en el organismo.
71. ¿Qué hormonas intervienen en ello? La aldosterona y la vasopresina.
72. ¿Qué regulan dichas hormonas? La aldosterona interviene la regulación del metabolismo y el equilibrio hídrico del organismo. Regula los niveles de sodio, de modo que cuando su nivel de secreción es bajo, el sodio es liberado en la orina, mientras que su nivel de secreción es alto cuando se retiene sodio en los riñones.
- La vasopresina(hormona antidiurética) interviene en la excreción de agua por los riñones. Cuando en el organismo existe un nivel de agua elevado, la vasopresina no es segregada, de modo que los riñones excretan el agua sobrante. Por el contrario, su nivel de secreción es alto cuando el organismo está deshidratado, de modo que los riñones retienen todo el agua posible y excretan únicamente el agua necesaria para la eliminación de los productos de desecho del metabolismo.
73. ¿Qué hay que señalar en relación a la saciedad de líquidos? Que existen datos que avalan que en el control de la saciedad intervienen los receptores situados en el hígado y el intestino delgado.
74. ¿Y con respecto a la saciedad del sodio? Pues parece ser(según el libro) que son los receptores situados en los riñones los que informan de dicha saciedad al cerebro, al detectar sodio suficiente en la sangre.
75. ¿Por qué está mediatizada la ingesta espontánea de líquidos? Está mediatizada por la ausencia de déficits.
76. ¿Qué papel juegan el aprendizaje y los factores sociales, culturales y estimulares en la conducta de beber? juegan un papel importante.

SUEÑO

77. ¿Qué tipo de motivo es el sueño? Un motivo primario.

78. ¿Qué constituye y qué características presenta dicho motivo? Constituye una necesidad ineludible que en ocasiones puede llegar a ser más urgente que otros motivos biológicos.
79. ¿Qué dos factores son relevantes en relación al sueño? Los ritmos circadianos y el tiempo transcurrido sin dormir.
80. ¿A qué hacen referencia dichos factores?
- Los ritmos circadianos: hacen referencia a los ritmos de oscilación diaria.
 - El tiempo transcurrido sin dormir: cuanto mayor sea dicho tiempo es más probable que ese inicio se produzca antes.
81. ¿Cuántas fases constituyen el ciclo del sueño? Son cinco fases.
82. ¿Por qué se caracterizan dichas fases?
- Fase I: aparecen ondas rápidas e irregulares de baja amplitud, es una transición entre la vigilia y el sueño en la que los párpados se abren y se cierran lentamente, ondas theta. Al cabo de 10 a 15 minutos se pasa a la fase II.
 - Fase II: estado de relajación más profundo, aparecen explosiones de actividad rápida y rítmica de las ondas cerebrales a lo que se denomina “husos de sueño” y complejos K. En esta fase el sueño es superficial.
 - Fase III: dura pocos minutos, es una etapa de transición, ondas delta(lentas y grandes).
 - Fase IV: aparece el sueño profundo. Se llega a esta fase aproximadamente 45’ después de dormirse y suele durar otros 45’.
 - Fase de sueño MOR: presencia de movimientos oculares rápidos, la respiración se acelera y se vuelve irregular, el ritmo cardiaco aumenta, el tono muscular decae, ondas theta y beta. Se le llama también sueño paradójico.
83. ¿Cuáles son los tipos de sueño? El sueño lento y el sueño paradójico.
84. ¿Qué características presenta cada uno?
- El sueño lento: se caracteriza, fisiológicamente, por la existencia de actividad a la rama parasimpática del sistema nervioso autónomo, la cual es importante en el almacenamiento de energía. Por ello disminuyen la tasa cardiaca, la actividad muscular esquelética o la temperatura corporal. También podemos destacar la existencia de sincronización en el electroencefalograma (EEG), movimientos de los ojos lentos o nulos, tono muscular moderado; y para finalizar, que las ensoñaciones que tienen lugar en este tipo de sueño tienden a reflejar un pensamiento conceptual y racional.
 - El sueño paradójico: movimientos oculares rápidos, aparición de desincronización en el EEG, descenso de tono muscular, así como la aparición de secreción vaginal en las mujeres o erección del pene en los hombres. Se da un aumento del consumo de oxígeno, del flujo sanguíneo cerebral, del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea (se piensa que es el sistema nervioso simpático el que predomina fisiológicamente). Las

ensoñaciones suelen ser perceptuales y emocionales, y tienden a ser más intensas a medida que avanza el periodo de sueño. Tiene lugar cada 90' a lo largo de la noche, pero sus periodos se van alargando de forma que es posible que un periodo pueda durar hasta una hora cuando la noche está muy avanzada.

85. ¿Cuáles de entre las posibles funciones del sueño, son las más relevantes? Son las relativas a la restauración del organismo y a la que tiene que ver con la supervivencia y la adaptación.
86. ¿En qué consisten y qué implican dichas funciones?
- a) La función restauradora: parece ser la más aceptada. El sueño paradójico permite al organismo una recuperación y reprogramación psíquicas, mientras que el sueño no paradójico permitiría al organismo recuperarse físicamente (Palmero). Luego tenemos la opinión de Hartmann, que creía que era en las fases III y IV del sueño NMOR donde realmente ocurría esta restauración, también afirmaba que el sueño MOR desempeña una función de recuperación en los procesos atencionales y emocionales. Él se apoyaba en el hecho de que después de unos días de estrés y aprendizaje intenso, ocurre más sueño MOR. Defender que el sueño desempeña una función restauradora tiene un inconveniente, y es que la fase IV del sueño NMOR disminuye con la edad. Son muchos los investigadores que creen que el sueño tiene alguna clase de restauración del desgaste debido a la actividad de la vigilia, se considera que el sueño es necesario para que el cerebro mantenga su funcionamiento normal.
 - b) La función de supervivencia y adaptación: defiende que al permanecer inmóviles durante el sueño permite a ciertos animales pasar desapercibidos para sus depredadores. Esto quiere decir, que el sueño es una respuesta adaptativa, una conducta útil, porque permite a los organismos no responder cuando no hay necesidad para ello o cuando es perjudicial o peligroso.
87. ¿Con qué finalidad se ha utilizado la privación del sueño? Con la finalidad de establecer la relevancia del mismo e intentar clarificar cómo se produce así con sus funciones.
88. ¿Cómo ha tenido lugar dicha privación? Se impide al sujeto dormir durante horas o incluso días, y además se le obliga a realizar cualquier tipo de tarea que no sea aburrida.
89. ¿En qué consiste y qué efectos se han encontrado tras la privación total de sueño?
- a) Tras 24 horas de privación: necesidad imperiosa de dormir, fatiga, ardor, y sequedad de ojos

- b) Transcurridos de dos a cinco días: alteraciones en la visión, sueños en vigilia, problemas en la lectura (se hace defectuosa. Lo que no sé es cómo pueden leer, ni bien ni mal...), la escritura se hace ilegible.
 - c) Tras cinco días de sueño: aumenta el número de sueños en vigilia, aparente recuperación de la fatiga, pueden darse incluso delirios paranoides y alucinaciones en algunos sujetos (no es duradero).
 - d) Desde el punto de vista cognitivo: destaca un aumento de tiempo de reacción en la realización de las diversas tareas, disminución en la velocidad de realización de las operaciones relativas a tareas matemáticas, déficit en tareas psicomotoras, deterioro general en la realización de tareas que exigen atención selectiva.
90. ¿ Por qué se caracteriza la privación selectiva de sueño? Se caracteriza porque se dan fases diferenciadas que aparecen cíclicamente.
91. ¿Cómo se han efectuado las investigaciones sobre dicha privación selectiva? Se presenta un ruido que sea lo suficientemente intenso como para conseguir que el sujeto salga de la fase de sueño en la que se encuentra, pero no para que se despierte.
92. ¿Qué efectos se han puesto de manifiesto con la privación selectiva de sueño en la fase IV y en el sueño MOR?
- En la fase IV:
 - 1) Aparición de lo que se conoce como fenómeno de rebote. Esto quiere decir que cuando a una persona se le priva de sueño en una fase durante un tiempo concreto, cuando se le deja dormir sin interrupciones se puede observar que entra con más facilidad en dicha fase, dándose por lo general un mayor número de horas dedicadas a esa fase de sueño. Además, cuanto más tiempo de privación, los EEGs muestran que la persona entra más frecuentemente en esta fase de sueño, lo que significa despertarle más veces. Ello sugiere que esa fase de sueño debe ser importante.
 - 2) Presencia de sensaciones corporales desagradables y malestar físico en general.
 - 3) A veces, aparece fatiga, cansancio y depresión.
 - 4) Acceso rápido a esta fase en la recuperación.
 - En el sueño MOR:
 - 1) Aparición del llamado efecto rebote.
 - 2) Disminución del acceso a recuerdos emocionalmente importantes, así como entorpecimiento en la adaptación a estímulos que causan ansiedad, lo que nos sugiere que el sueño MOR es importante en la integración del material emocional.
 - 3) Dificultad en la retención de lo aprendido con anterioridad a la privación de dicho sueño.

- 4) Manifestación de algunas características propias del sueño paradójico en las fases de sueño lento, e incluso en la fase de vigilia.
- 5) Después de tres días de privación de sueño, si se deja al sujeto experimental dormir, aparece directamente la fase MOR sin que tenga lugar el periodo habitual de 90' necesario para ello.

SEXO.

93. ¿Qué tipo de motivo es el sexo? Es un motivo vital para la supervivencia de la especie.
94. ¿Cómo se ha estudiado dicho motivo? Se han estudiado con animales, sobre todo con ratas.
95. ¿Qué se ha puesto de manifiesto en los estudios? Se ha puesto de manifiesto que la actividad sexual es controlada en gran medida por las hormonas sexuales y está ligada al ciclo reproductivo de las hembras.
96. ¿Qué sucede a medida que se asciende en la escala filogenética? Que la dependencia hormonal es cada vez menor.
97. ¿Qué características presenta la motivación sexual en los seres humanos? El aprendizaje y los valores de cada persona.
98. ¿Qué función tiene el sexo desde el punto de vista biológico? Garantizar la reproducción.
99. ¿Qué mecanismos controlan dicha función? Mecanismos fisiológicos.
100. ¿Qué efectos tienen las hormonas sexuales sobre la conducta? Las hormonas sexuales tienen fundamentalmente dos tipos de efectos sobre la conducta, un efecto organizador y un efecto activador.
101. ¿Con qué tienen que ver dichos efectos? El efecto organizador de las hormonas sexuales se produce durante el periodo prenatal y es de carácter irreversible. El efecto activador hace referencia al papel que las hormonas tienen sobre el organismo maduro de forma reversible y temporal.
102. ¿Qué estructuras se considera que intervienen? El hipotálamo.
103. ¿De qué depende la conducta consumatoria? Depende de la médula espinal, aunque el cerebro es importante pudiendo influir sobre los reflejos medulares.
104. ¿Qué características presenta la conducta sexual en los seres humanos? Pues que aunque depende del control hormonal, tiene un cierto grado de independencia de dicho control, con lo que los ciclos reproductivos debidos a los cambios hormonales sexuales o determinan la aparición de deseo sexual en las mujeres.

105. ¿Por qué está mediatizada la motivación humana? Está mediatizada en gran parte por valores y hábitos aprendidos, así como por preferencias adquiridas por experiencias individuales concretas.
106. ¿Qué papel desempeña el aprendizaje en la conducta sexual? El aprendizaje posibilita que los animales puedan ser sensibles a estímulos nuevos que han sido asociados con el refuerzo sexual primario. Existen numerosas evidencias experimentales que apoyan que es posible producir un condicionamiento sexual mediante procedimientos de condicionamiento clásico.
107. ¿Qué se ha obtenido al respecto en investigación con animales? Se han recogido datos sobre la existencia de preferencias condicionadas de lugar, esto quiere decir, adquisición condicionada hacia lugares en los que los animales han tenido posibilidad de compañía sexual.
108. ¿Qué se defiende en general al respecto? Se defiende que los procesos de aprendizaje son los responsables de la mayor parte de las variaciones de la conducta sexual, aunque aún no se sepa siempre con total certeza cómo se llevan a cabo dichos procesos. Esto quiere decir que ,gran parte de la conducta sexual se aprende o se modifica a través del aprendizaje y ello es común tanto en seres humanos como en animales.
109. ¿Qué papel juegan los factores sociales y culturales en relación a la motivación sexual? Determinan qué conductas sexuales son aprobadas y cómo realizarlas y cuáles no.