Autores:

Autores: Fidel Armando Camino Proaño; Miguel Armando Camino Coronel
Obra: Fundamentos de psicopatología
Unidad: Fundamentos de psicopatología
Páginas: 160 - 166
DOI del capítulo: https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/12

Referencia APA 7

Camino Proaño, F. A., & Camino Coronel, M. A. (2026). Sensopercepción. En P. Jiménez Prado & M. I. Arévalo Vázquez (Eds.), Fundamentos de psicopatología (pp. 160 - 166). EDUCA-PLUS Editorial Académica. https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/12



SENSOPERCEPCIÓN

12.1. Sensación

Es aquel estímulo percibido por la conciencia. Este se da por la activación de un órgano sensorial. La respuesta, a través de un receptor en cualquier nivel, es llevada de forma retrógrada hacia el cerebro dándose así la experiencia en el individuo (Betta, 2002).

Estas respuestas tienen diferentes capacidades y estas dependerán del tipo de receptor. Entre los tipos de sensaciones tenemos: retina, células cutáneas, órgano de Golgi, aparato vestibular, células gustativas, células olfatorias, percepción propioceptiva, terminaciones nerviosas libres.

12.2. Percepción

Cuando se ha llegado a presentar la sensación, esta debe ser registrada en el cerebro para iniciar un proceso en la psiquis. Esto conlleva a la compresión de la conciencia de lo que está sucediendo fuera o dentro de la mente. Para que la mente pueda entender, es necesario que se den otros procesos mentales y esto también sucede gracias a la atención (Betta, 2002).

Solo a través de la percepción un estímulo se vuelve un objeto, por lo que permite entender al mundo exterior.

12.2.1. Leyes de la percepción

a. *Todo es más que la suma de partes (*Capponi, 2006).

b. *Tendencia a la estructuración:* Organización de las formas aisladas (Capponi, 2006).

c. *Tendencia a la generalización perceptiva:* Cuando observamos y damos un significado (Capponi, 2006).

d. *Tendencia a la pregnancia:* A un objeto percibido le damos significado (Capponi, 2006).

e. *Principio de constancia:* Entendemos a los objetos como simétricos y completos (Capponi, 2006).

El sensoria es fundamental para la percepción, lo cual requiere de estímulos internos y externos y entre estos están (Betta, 2002)

12.3. Estímulos externos

Son aquellos que nos permiten entender qué ocurre en nuestro exterior, lo que nos permite tener conciencia de las diferentes variaciones que se encuentran cerca del individuo, estos utilizan los órganos de los sentidos que son:

La vista, siendo el ojo su principal órgano, que permite percibir formas, tamaños, colores, volumen, luz, etc.

El oído, que conforma todo su sistema y percibe vibraciones que son transmitidas como sonidos.

El gusto, que interviene en la sensaciones agradables o desagradables que ingresan en la boca y son captadas por la lengua.

El olfato, el cual percibe los olores que están en el exterior, permitiendo alertar o sentir agrado por el espacio cercano.

12.4. Estímulos internos:

Son aquellos que nos permiten la percepción de estímulos que parten dentro de la persona y que pueden ser físicos o mentales. Estos son:

Cenestésico es aquel que recoge todas las sensaciones de los órganos de los sentidos, llevando a una sola sensación, que puede ser percibida de forma generalizada.

Kinestésico, que nos permite la estabilización posicional y esto lo realiza gracias a la percepción del cuerpo en relación con el espacio. Esto ocurre con cada parte del cuerpo al nivel que el individuo puede sentir en el lugar exacto en que se encuentra utilizando sus sentidos.

Orientación, esta ocurre gracias al oído a través de sus características y partes, permite la estabilización frente a los múltiples cambios del cuerpo en el espacio y así poder mantener la ubicación espacial.

12.4.1. Imagen o representación

Es aquella formación mental que pasa a través de la percepción, son estímulos produciendo un registro en la conciencia. Las características que tienen que cumplir estos estimulas es que sean incorpóreos, tener espacio subjetivo, un diseño indeterminado, independientes de la voluntad (Betta, 2002). Depende de cómo se presentan sus características, estas fluctúan entre:

Imagen eidética, se caracteriza por presentarse sobre todo en niños y en hombres primitivos, con respecto a sus características tiene nitidez y gran estructura a tal punto que el individuo puede recordarla en cualquier circunstancia, pero puede cambiar según estímulos internos y externos. Es una imagen que aparece como intuición y es por eso por lo que su desarrollo mental es más espontáneo (Betta, 2002).

Imagen fantástica, su característica principal es que no necesita un estímulo real, parte como un producto de la imaginación, por ende, su nitidez es baja y fluctúa a voluntad del individuo (Betta, 2002).

Imagen mnemónica, se la conoce como imagen del pasado, ya que funciona totalmente relacionada con la memoria, lo cual puede darle una nitidez baja y además fluctuante a voluntad del individuo (Betta, 2002).

Imagen sensorial, conocida como real, tiene como característica principal que nace de estímulos percibidos. Posee gran nitidez, real, estable, y sobre todo no es influenciable (Betta, 2002).

Imagen consecutiva es aquella que se mantiene posterior a la imagen sensorial a pesar de que el estímulo ya no se encuentre, con el tiempo, sus características fluctúan (Betta, 2002).

Imagen onírica, también llamada de ensueño, puede ser fluctuante, por lo tanto, su nitidez cambia, puede utilizar imágenes mnemónicas o fantasiosas (Betta, 2002).

12.5. Psicopatología de la sensopercepción

12.5.1. Trastornos de la sensación

12.5.1.1. Por lesiones orgánicas

Estas pueden ser un daño en el órgano sensorial, del nervio o en la proyección hacia el cerebro (Capponi, 2006).

1. *Amaurosis:* ceguera (Capponi, 2006).
2. *Anacusia, hipoacusia:* sordera (Capponi, 2006).
3. *Anosmia:* pérdida del olfato (Capponi, 2006).
4. *Ageusia:* pérdida del gusto (Capponi, 2006).
5. *Hipoestesia, anestesia, hiperestesia, parestesia:* alteración en la sensibilidad (Capponi, 2006).
6. *Agnosia:* imposibilidad para reconocer adecuadamente la sensación percibida; pueden ser alteraciones de tipo: ópticas (espacial, objetos y personas, colores, gráfica numérica), acústicas, somatognosia (incapacidad de reconocer el propio cuerpo), estereognosia (no reconocer mediante el tacto) (Capponi, 2006).
7. *Sinestesia:* fusión de sensaciones, mezcla la sensación real con otra sensación recordada (Capponi, 2006).

12.5.1.2. Funcionales

El individuo reclama no haber tenido la sensación del estímulo, por lo general ocurren vivencias que impiden el registro.

12.5.2. Trastornos de la percepción

12.5.2.1. Cuantitativas

En las percepciones normales pueden existir fluctuaciones que pueden cambiar las características propias, estas pueden ser por causas orgánicas o mentales, pero se mantienen en la normalidad. Los cambios pueden estar condicionados por el cansancio, por la ingesta de estimulantes o depresores, el interés impuesto, y la concentración en el momento de recibir la percepción (Betta, 2002). Se vuelven patológicas de forma cuantitativas cuando:

1. *Aceleración:* ocurre cuando existe un aumento de las percepciones en unidad de tiempo, la psiquis se acelera, afectando a la percepción, produciéndose fluctuaciones en sus características (Betta, 2002).

2. *Retardo:* aparece como una disminución de las percepciones en unidad de tiempo, la psiquis se enlentece, produciéndose fluctuaciones en sus características (Betta, 2002).

3. *Abolición:* caracterizada por ser una falta de percepción, aparece sobre todo en lesiones cerebrales (Betta, 2002).

12.5.2.2. Cualitativas

Suceden cuando existen cambios en las características de la percepción que no se valoran en unidad de tiempo, y la percepción se enfoca más en la interpretación y expresión. Los cambios cualitativos son:

1. Ilusión: Se caracteriza por la distorsión de un estímulo real, la percepción puede ocurrir en personas normales sobre todo si existe fatiga mental o si el estado de conciencia no está al máximo; en ocasiones, la atención está debilitada, produciéndose así las ilusiones (Betta, 2002).

En casos patológicos, la ilusión puede estar condicionada por excitación y depresión psicomotriz, en estado de confusión mental y en estados crónicos como demencias. Se ha encontrado que, si existe afectación de la esfera emocional, esto puede condicionar ilusiones.

Las ilusiones no son dependientes de un solo sensorio, sino que pueden afectar la globalidad de estos, al mismo tiempo o por separado.

2. *Alucinaciones:* Ocurren cuando la percepción se distorsiona, pero su característica principal es que no necesitan un estímulo real. Para el enfermo, esta percepción es real, por tanto, es válida sin importar el entorno; el juicio se desvía y la totalidad del estímulo conlleva a un fenómeno intrapsíquico (Betta, 2002).

Entre los tipos de alucinaciones existen:

1. Alucinaciones sensoriales

a. Alucinaciones auditivas: son las más comunes, pueden presentarse de diferentes formas como silbidos, ruidos, murmullos, etc. Puede existir un grado más complejo en el cual el individuo percibe voces en diferentes distancias, y estas pueden ser placenteras o displacenteras (Betta, 2002).

b. Alucinaciones visuales: Ocurren con menor regularidad que las auditivas, en la mayoría de los casos están condicionadas por la ingesta de sustancias, lesiones cerebrales o cuadros

orgánicos (Betta, 2002).

c. Alucinaciones olfatorias: Son menos frecuentes, por lo general aparecen posteriormente a otras alucinaciones, sus características dependen del individuo y su cuadro mental, siendo más frecuente, es de una sensación desagradable (Betta, 2002).

d. Alucinaciones gustativas: Se encuentran en similar prevalencia que las olfatorias, ocurren tanto como una percepción exterior e interior y sus características pueden ser agradables o desagradables (Betta, 2002). Alucinaciones táctiles: Se caracterizan por sensaciones sobre el órgano de la piel. Estas pueden ser dolorosas, de contacto o de cambio térmico. Existen dos subtipos en que la persona produce el tacto y esta se denomina activa, y cuando la persona siente que ha sido tocada y la alucinación se denomina pasiva (Betta, 2002).

1. Alucinaciones cenestésicas

Son aquellas que ocurren dentro del individuo. Estas falsas percepciones se caracterizan por ser afecciones dentro de los órganos, produciéndose síntomas no existentes y hasta en la ausencia de un órgano o aparato (Betta, 2002).

2. Alucinaciones cinéticas

Son aquellas que el individuo percibe como si su cuerpo sufriera movimientos, pueden existir sensaciones de que los controlan o son golpeados (Betta, 2002).

3. Pseudo alucinaciones

Estas ocurren dentro de la psiquis del individuo, por ende, él está consciente de dónde se originan y estas ocurren de forma espontánea, se pueden condicionar con voluntad, por lo que la conciencia las acepta como reales, pero el individuo no decide sobre si mantenerlas o eliminarlas (Capponi 2006).

4. Alucinaciones psíquicas

Estas no necesitan estímulos exteriores igual que las otras, sus características es que ocurren dentro de la psiquis, pero para el individuo ocurren en el exterior y la dificultad en la diferenciación es que estas oscilan entre una alucinación y una pseudo alucinación (Betta, 2002).

5. Alucinosis

El individuo reconoce esta falsa percepción y la denomina como lo que es, no la acepta como normal. Esta puede estar condicionada por la ingesta de sustancias, lesiones cerebrales o alteraciones orgánicas, etc. (Betta, 2002).

6. Alucinaciones verbo motoras

El individuo percibe un descontrol absoluto de su lenguaje y de todas las estructuras que lo conforman y comenta que es otro individuo el que lo está manipulando (Betta, 2002).

7. Alucinaciones hipnagógicas

Su característica principal es que se presentan en un estado de cambio del nivel de conciencia

en el sueño y la vigilia o viceversa, se pueden presentar en individuos normales (Capponi, 2006).

8. Alucinaciones extracampinas:

Son aquellas en las que la percepción ocurre fuera del sensorio. Este es el caso en que el individuo menciona estar observando algo atrás de él (Capponi 2006).

9. Eco del pensamiento

Sus características no son únicamente propias de la sensopercepción, pues puede ser patológico del pensamiento. Sus características son que el individuo escucha sus pensamientos hasta mencionar que puede pensar hablando (Betta, 2002).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Betta, J. C. (2002). *Manual de psiquiatría*.

Carlat, D. J. (2016). *The Psychiatric interview*. LWW.

Morales-Soto, N. R. (2022). Manual de PSIQUIATRÍA "Humberto Rotondo". *Diagnóstico*, *61*(1). https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i1.352

M, R. C. (2006). *Psicopatología y semiología psiquiátrica*.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P., & Sadock, V. A. (2018). *Kaplan y Sadock. Manual de Psiquiatría Clínica*. LWW.

Vallejo Ruiloba, J., (2015). *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*. Elsevier-España

Vidal, G., Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana.