

Profesor: Galindo Arguello Luis Ángel

Alumno: Altuzar Figueroa Violeta Consuelo

Materia: Psicología General

Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: IV

Actividad asignada: Mapa conceptual

ESTADOS DE LA CONCIENCIA





Las funciones corporales que oscilan durante las 24 horas son el sueño/vigilia, la temperatura corporal, secreciones hormonales, la excreción urinaria de potasio, la secreción gástrica y secreción ácida renal.



El ritmo circadiano de sueño-vigilia está relacionado con la luz e implica dormir por la noche y estar despierto durante el día.

ESTADOS DE LA CONCIENCIA: SUEÑO Y VIGILIA.

La comprensión de la conducta permite el estudio de los procesos fundamentales: el funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso, y la percepción del entorno

El sueño es un proceso reversible y una necesidad básica biológica y fisiológica que representa un cambio en los estados de conciencia y alerta

El equilibrio neuroquímico que ocurre durante el sueño permite la regulación de procesos cognitivos reflejados en el aprendizaje, la memoria, estados de atención y que tienen influencia en la toma de decisiones y resolución de problemas

Es una parte del ciclo sueño•vigilia, que es adaptable a cambios en los ritmos biológicos y que está relacionado con otros ciclos circadianos



El sueño es un ritmo biológico innato esencial para la supervivencia, de ahí la importancia de su estudio.

El sueño humano es una conducta muy compleja. Mientras dormimos nuestro cerebro sigue funcionando, y una prueba de ello la encontramos en los sueños, los cuales a veces llegan a ser tan intensos como la realidad misma.

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO

el sueño se subdivide en 2 grandes etapas MOR y NMOR

Para que la persona pueda desarrollar de manera óptima sus actividades cotidianas, es necesario que complete su ciclo de sueño

El sueño es un ritmo biológico innato esencial para la supervivencia

Durante el período de sueño, en nuestro organismo acontecen una serie de cambios fisiológicos, desde variaciones en el funcionamiento cerebral, en el sistema muscular, o en la respiración, hasta cambios en el sistema genita

Es imprescindible dormir las horas mínimas necesarias todos los días, con el objetivo de conseguir que el organismo se recupere del desgaste producido por la actividad diaria.



Adormecimiento
, aquella en la que aún percibimos la mayoría de estímulos que suceden a nuestro alrededor (auditivos y táctiles)

Sueño Ligero, nuestro sistema nervioso bloquea las vías de acceso de la información sensorial. Este bloqueo implica una desconexión del entorno, lo que facilita la conducta de dormir





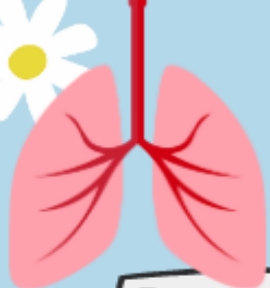
Es la fase MOR en que tenemos los sueños típicos, los que se presentan en forma de narración. Hay movimientos oculares rápidos, el tono muscular es nulo (atonía muscular o parálisis), lo que impide que representemos aquello que soñamos. Las alteraciones más típicas de esta fase son las pesadillas. Si nos despertamos en esta fase, recordaremos de forma muy vivida y con un gran lujo de detalles lo que soñábamos

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO

Sueño Profundo
El bloqueo sensorial se intensifica, lo que indica una mayor profundidad de sueño. Si nos despertamos en esta fase, nos encontramos confusos y desorientados

Sueño Muy Profundo
Al igual que la Fase III, es un período esencial para la restauración física y sobretodo psíquica del organismo segregando la hormona del crecimiento y la producción de ARN (ácido ribonucleico) ligada a la memoria. En esta fase, el tono muscular está muy reducido.





Un estudio del sueño, también conocido como polisomnografía, es una prueba que mide y registra diferentes funciones corporales mientras usted duerme, como

Frecuencia respiratoria

Oxígeno en la sangre

Movimientos de los ojos

Frecuencias cardíaca

“ EL ESTUDIO DEL SUEÑO ”

Movimientos de las piernas

Ondas cerebrales

Esta prueba se usa para diagnosticar trastornos del sueño. Los trastornos del sueño son afecciones que causan problemas para dormir, como dificultad para conciliar el sueño, dormir demasiado o respirar irregularmente al dormir.

CONCLUSION

La conciencia puede definirse como el estado de reconocimiento o conciencia (valga la redundancia) de sí mismo y de su relación con el medio ambiente. Representa la suma de las actividades de la corteza cerebral. La conciencia, siguiendo a Plum y Posner desde un punto de vista clínico-funcional, consiste en dos componentes: la vigilia o fenómeno de despertar y el contenido de la conciencia. Ambos componentes tienen sustratos neuroanatómicos bien definidos, los que cuando son afectados, determinan alteraciones del estado de conciencia

El estado de vigilia y los variados niveles de despertar, son procesados por el sistema reticular activador (SRA). Este sistema representa una población o grupo de neuronas definida, que no reúne los criterios biológicos para ser denominada núcleo, y que se proyecta desde el tronco encefálico, a través del diencefalo y tálamo, hasta estructuras corticales cerebrales. Desde el punto de vista bioquímico el SRA incluye diferentes vías neurotransmisoras: colinérgicas y glutaminérgicas (originadas en el ponto mesencefalo, controlan la aferencia sensitiva al tálamo y corteza cerebral); adrenérgicas (a nivel del locus cerúleas), serotoninérgicas y dopaminérgicas (en el tronco encefálico); e histaminérgicas (hipotalámicas). La interacción de estas vías es la responsable en última instancia del mantenimiento del ciclo sueño-vigilia

El contenido de la conciencia depende de la integridad de estructuras corticales y subcorticales (tálamo, diencefalo y sistema límbico), constituyéndose en la suma de las habilidades cognitivas y afectivas.

Se puede decir que la relación entre los dos componentes de la conciencia sigue un orden jerárquico pero no recíproco: el contenido de la conciencia no puede darse sin estado de vigilia, pero la vigilia puede presentarse en ausencia de contenido de la conciencia, como en el estado vegetativo que luego analizaremos. En este sentido, las alteraciones patológicas de la conciencia deben incluir en general, procesos que afecten el SRA, los hemisferios cerebrales o ambos simultáneamente. Una lesión hemisférica unilateral puede alterar la conciencia si su extensión es lo suficientemente importante o si genera desplazamiento de estructuras de la línea media o "brain shift". En general, se requieren procesos patológicos que afecten

difusamente la corteza. Esta afectación difusa cortical puede, sin embargo, no estar constituida por una lesión estructural propiamente dicha, sino deberse a la alteración funcional neuronal que se desarrolla a su alrededor y que se ha denominado “cortical spreading depression”. En el otro extremo, lesiones pequeñas pero estratégicamente localizadas en el tronco encefálico o en el tálamo, pueden también determinar alteraciones severas de la conciencia

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<http://centrodelta.com/wp-content/uploads/2014/04/conociendo-el-sueno-que-es-y-como-controlarlo1.pdf>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LPS/d1565e9aea5dbc00a043457a49ef486b-LC-LPS302-PSICOLOGIA%20GENERAL.pdf>