

Los cinco sentidos del cuerpo humano

1. [Introducción](#)
2. [La visión.](#)
3. [La audición.](#)
4. [El olfato](#)
5. [El gusto.](#)
6. [El tacto](#)
7. [Conclusión](#)
8. [Bibliografía](#)

INTRODUCCIÓN

TEMAS A DESARROLLAR: “LOS CINCO SENTIDOS”:

- SENTIDO DE LA VISIÓN:
Órgano: estructura y función.
Enfermedades o Defectos.
- SENTIDO DE LA AUDICIÓN:
Órgano: estructura y función.
Enfermedades o Defectos.
- SENTIDO DEL OLFATO:
Órgano: estructura y función.
Enfermedades o Defectos.
- SENTIDO DEL GUSTO:
Órgano: estructura y función.
Enfermedades o Defectos.
- SENTIDO DEL TACTO:
Tejido: estructura y función.
Enfermedades o Defectos.

MODO UTILIZADO PARA REALIZAR LA MONOGRAFÍA:

- Recolección y selección del material necesitado.
- Presentación en borrador de la información.
- Elaboración de láminas.
- Presentación ordenada y prolija del material.
- Incorporación de imágenes

DESARROLLO

1. LA VISIÓN

La visión es la capacidad de distinguir los objetos y su entorno. El órgano de la visión es el ojo, que capta las vibraciones de la luz, que se desplaza en forma de onda y que vibra en contacto con los distintos cuerpos, transmitiéndolas al cerebro.

Los ojos (dos en los seres humanos), se ubican en el rostro; cada uno de ellos esta compuesto por el globo ocular (el ojo en sí), y los órganos anexos.

Los dos globos oculares, protegidos dentro de unas cavidades óseas llamadas orbitas y por fuera de los párpados, cejas y una película de lágrimas, están directamente conectados con el cerebro a través de los nervios ópticos. Cada ojo es movido por 6 músculos, que se insertan alrededor del globo ocular. Los rayos de luz que entran al ojo a través de la pupila son concentrados por la cornea y el cristalino para formar una imagen en la retina. La retina contiene millones de células sensibles a la luz, llamadas bastones (miden 2 micrones de ancho por 50 micrones de largo) y conos (dispuestos a modo de empalizada) , que transforman la imagen en un conjunto de impulsos nerviosos. Estos impulsos se transmiten a lo largo del nervio óptico hasta el cerebro. La información procedente de los nervios ópticos es procesada en el cerebro para producir una única imagen coordinada.

El globo ocular esta fijado a la orbita por una diminuta porción de tejido adiposo, y al hueso por seis músculos motores. Es una esfera de 2 o 3 cm de diámetro y de 7 a 8 gr de peso. Consta de tres membranas o capas esféricas sucesivas. De afuera hacia adentro, esas capas son: la esclerótica, la coroides y la retina. El interior

De la esfera se encuentra ocupado por una materia de consistencia gelatinosa denominada humor vítreo. La más interna de las membranas del globo ocular es la retina, que se une con el nervio óptico proveniente del cerebro. Constituye un tejido compuesto por millones de terminaciones nerviosas, o células fotosensibles que se clasifican en dos tipos: las que perciben el color se llaman conos, y las que pueden distinguir entre la luz y la oscuridad, bastoncillos.

La membrana más externa, la esclerótica, es la porción blanca de ojo y tiene consistencia cartilaginosa. En su parte delantera es transparente, y forma la córnea.

La membrana intermedia o coroides de coloración oscura, es irrigada por numerosos vasos sanguíneos. La parte delantera de ésta, está ubicada inmediatamente detrás de la córnea, es el iris. Al hablar del color del ojo, se hace referencia a la coloración del iris. Éste posee en el centro una abertura redonda, la pupila, que ensancha o disminuye su diámetro según la cantidad de luz que recibe. Inmediatamente detrás del iris y la pupila se encuentra una estructura transparente, el cristalino, que es una verdadera lente. El cristalino refracta la luz, es decir, cambia su dirección; Además, tiene la propiedad de variar su forma, para permitir el ajuste de la visión según la inclinación de los rayos que lo atraviesan.

Con esta estructura de tres membranas superpuestas, el ojo humano forma una lente perfecta entre la cornea y el cristalino se encuentra el líquido lubricante o humor acuoso y entre el cristalino y la retina, una masa gelatinosa, el humor vítreo, que llena también el interior del globo ocular.

Las vibraciones producidas por la luz atraviesan la córnea, penetran en la pupila, son ajustadas por el cristalino y se reflejan en la retina. De allí, en nervio óptico transmite la información al en céfalo, en un área de la corteza cerebral llamada tálamo. Además de la forma y el color del objeto, el cerebro capta también la distancia, el tamaño, la movilidad y el grado de definición de la imagen.

Los órganos anexos-la cejas, los párpados, las pestañas, el aparato lacrimal y la conjuntiva-, protegen al ojo sin intervenir en el mecanismo de la visión.

Los párpados tienen por dentro una membrana, la conjuntiva, que está en contacto directo con la córnea y la lubrica con una sustancia mucosa. Las pestañas nacen de los párpados, y resguardan al globo ocular del polvo y los cuerpos extraños.

Por su parte, las glándulas lacrimales segregan un líquido antiséptico que humedece la córnea, las lágrimas. Las cejas son abultamientos de piel recubiertos de pelos, que impiden que las gotas de sudor caigan en los ojos.

1. 1. PRINCIPALES PARTES DEL OJO:

HUMOR VÍTREO: tiene el aspecto de una masa gelatinosa y transparente formada por agua, cloruro de sodio y albúmina en pequeña cantidad.

HUMOR ACUOSO: el 98 % de este líquido es agua. Es un líquido incoloro, transparente y de reacción alcalina. Ocupa las cámaras anterior y posterior del compartimiento anterior del ojo. En su interior está sumergido el iris, cuyo orificio pupilar comunica las dos cámaras.

CRISTALINO: es un lente biconvexo, transparente y elástico, que está fijado por medio de los músculos ciliares. Estos controlan el cristalino, permitiéndole cambiar de forma, para focalizar un objeto.

LA CÓRNEA: es la superficie transparente que mide aproximadamente 1,5 cm de diámetro. Presenta forma convexa. Se ubica en la parte anterior del globo ocular. Al igual que la lente de una cámara fotográfica, inicia el proceso visual refractando los rayos de luz para que se ordenen de determinada manera.

LA PUPILA: se encuentra en el centro del iris. Es una abertura que posibilita el paso de la luz hacia adentro. El iris permite agrandar o contraer la pupila, regulando así la cantidad de luz que entra en el ojo.

EL IRIS: es la parte situada alrededor de la pupila. Contiene un pigmento marrón, verde o azul, que le da el color a los ojos. Está rodeado por un músculo(esfínter), que regula el diámetro de la pupila y, por lo tanto, la cantidad de luz que penetra en el ojo. Este ajuste sirve para lograr definición de los objetos que observamos(enfocar).

LA FÓVEA: es el área ubicada en el centro de la retina. Está irrigada por gran cantidad de vasos sanguíneos. En el centro su estructura presenta células especializadas, los conos. Es el encargado de la visión en detalle.

LA ESCLERÓTICA: es una capa de fibras de tejido conectivo que le da dureza y protección al ojo.

LA RETINA: es la capa más interna del ojo, donde se ubican las células fotorreceptoras. Algunas trabajan con luz brillante y hacen posible la visión de color: conos. Otras se adaptan a la luz tenue y no detectan el color: bastones y bastoncillos. Los dos tipos de células forman sinapsis con las neuronas sensoriales, cuyos axones conforman el nervio óptico.

1. 2. ENFERMEDADES O DEFECTOS:

Conjuntivitis: Es una fina membrana que tapiza los párpados por su cara posterior y se dobla en forma de fondo de saco para recubrir el globo ocular en su parte anterior. Su afección más frecuente es la inflamación, la conjuntivitis, que se caracteriza por una dilatación de los vasos sanguíneos de la conjuntiva, que da lugar a un intenso enrojecimiento de la misma. Los pacientes no suelen quejarse de dolor, pero sí de una molestia que describen “como si algo les hubiese caído en el ojo” y escozor. La curación de este proceso se consigue de variadas maneras. Una de ellas es lavado con agua salada (una cucharadita de café llena de sal y disuelta en un litro de agua) y hervida. Éste se puede practicar con un porroncito que se mantiene cerca del ojo para que el chorro no tenga demasiada fuerza. Pueden aplicarse además diversos colirios que contienen sustancias destinadas a combatir la infección (antibióticos, etc.)

Glaucoma: Es una enfermedad caracterizada por una elevación de la presión intraocular hasta un nivel que produce un daño irreversible en las fibras del nervio óptico. Las fibras de nervio óptico, se dañan cuando la presión intraocular se eleva por encima de un nivel que es variable de unos individuos a otros. Si la situación de presión elevada se mantiene durante mucho tiempo, o alcanza cifras exageradamente altas, estas fibras se pueden dañar de forma irreparable, es decir la pérdida de visión se hace irreversible. Cuando la totalidad de las fibras del nervio óptico se han dañado, se pierde por completo la capacidad de transmitir imágenes al cerebro, encontrándonos ante una ceguera total.

Miopía: se produce cuando las imágenes se producen por delante de la retina. Se corrige con lentes biconcavas.

Astigmatismo: se da cuando la córnea presenta una curvatura desigual en los diferentes planos. Por ejemplo, en lugar de ver el número 52 se ve el 2. Se corrige con lentes cilíndricas, pulidas en forma dispereja, para compensar los desniveles de la córnea.

Presbicia: es la pérdida de elasticidad del cristalino. Se presenta comúnmente entre los ancianos.

Estrabismo: es un defecto en las contracciones de los músculos del ojo, por lo cual la visión no es perfecta.

Daltonismo: consiste en la confusión de los colores rojo y verde. Es hereditario y no tiene cura.

Cataratas: opacidad del cristalino ocular o de su cápsula. Al estar situada detrás de la pupila se distingue fácilmente de la opacidad de la córnea. La catarata puede afectar sólo al cristalino (catarata lenticular), a su cápsula anterior o posterior (catarata capsular), o a ambos componentes (catarata capsulolenticular). La catarata es indolora y no se acompaña de inflamación. Produce ceguera porque impide el paso de la luz, pero el paciente es capaz de distinguir la luz de la oscuridad.

2. LA AUDICIÓN

También el sonido es un fenómeno vibratorio. En el hombre, el órgano de la audición es el oído, que se encuentra ubicado a cada lado de la cabeza. En los oídos radica también el control del equilibrio corporal. Cada uno de estos órganos puede ser dividido en tres partes: oído externo o pabellón de la oreja, oído medio y oído interno.

El oído externo comprende el pabellón auditivo u oreja. Es un repliegue de la piel, con un cartílago envolvente. El conducto auditivo externo está formado por un canal que, en su parte más profunda, se cierra por medio de una membrana llamada tímpano y la piel que lo recubre contiene unas glándulas que segregan la sustancia llamada cerumen o cera, cuya función es retener el polvo y las partículas que flotan en el aire, evitando que las mismas penetren en el oído.

A continuación del oído externo está el oído medio, que es la cavidad donde se encuentra el tímpano, membrana que vibra cuando las ondas sonoras chocan con él. El oído medio se separa del interno mediante una membrana constituida por una capa ósea muy delgada, que tiene dos orificios. Estos orificios son la ventana oval y la ventana redonda. En la parte interior del oído medio existe otra abertura, la trompa de Eustaquio, un conducto que

comunica al oído medio con la garganta. Su función consiste en nivelar la presión atmosférica entre el oído y el aire exterior. Desde el punto de vista de la física es importante lograr iguales presiones a ambos lados del tímpano.

Dentro del oído medio existen tres huesos pequeños y móviles, el martillo, el yunque y el estribo. Se hallan articulados entre sí, formando una cadena de conexión entre el tímpano y el laberinto del oído interno, la cual posibilita la transmisión de las vibraciones que produce el aire en el tímpano y que este traslada al oído interno.

El oído interno constituye la parte más importante de la audición. Esta formado por el laberinto y el caracol, un tubo en forma de espiral, dividido en dos partes: la superior, o rampa vestibular, y la inferior, o rampa timpánica. Parte del caracol se halla recubierta por una membrana denominada órgano de Corti, de la que se desprenden filamentos que se doblan ante las vibraciones del líquido linfático, movido por la presión de los huesos del oído medio sobre la ventana oval. Cada filamento responde a diferentes vibraciones, y el movimiento estimula las fibras de nervio auditivo, que conecta el órgano de Corti con el cerebro. Al llegar al cerebro, los impulsos son interpretados y decodificados de acuerdo con vibraciones sonoras.

1. PRINCIPALES PARTES DEL OÍDO:

Pabellón: lóbulo externo del oído.

Conducto auditivo: mide aproximadamente tres centímetros de longitud y presenta dos zonas: una externa que es fibrocartilaginosa y otra interna que es ósea.

Hueso temporal: contiene los órganos auditivos y del equilibrio, que están inervados por los filamentos del nervio auditivo.

Martillo: hueso que pertenece a la cadena de huesecillos del oído medio, localizado en la caja del tímpano. Es el más largo de los tres huesos que componen dicha cadena y consta de una cabeza, un mango y un cuello, por lo que su forma se asemeja bastante a la herramienta que lleva ese nombre.

Yunque: hueso que pertenece a la cadena de huesecillos del oído medio, localizado en la caja del tímpano. Como su nombre indica, su forma recuerda al yunque de un herrero, con un cuerpo y dos ramas.

Estribo: hueso perteneciente a la cadena de huesecillos del oído medio, localizado en la caja del tímpano. Es un hueso que recuerda por su forma anatómica al estribo de un jinete; de ahí su nombre. Consta de una base, un asa en forma de herradura y una cabeza. Se articula por un lado con el yunque (otro huesecillo del oído medio) y por otro con la ventana oval, a la que se adhiere. Pertenece a lo que se ha venido en llamar el aparato de acomodación del oído.

Tímpano: membrana muy delgada y semitransparente del oído medio, de forma circular, que cierra por dentro el conducto auditivo externo. Su función es la de vibrar ante estímulos sonoros; estas vibraciones se transmiten a la cadena de huesecillos del oído medio.

Trompa de Eustaquio: El oído medio está en comunicación directa con la nariz y la garganta a través de la trompa de Eustaquio, que permite la entrada y la salida de aire del oído medio para equilibrar las diferencias de presión entre éste y el exterior

Canales semicirculares: están relacionados con el sentido del equilibrio. En estos canales hay pelos similares a los del órgano de Corti, y detectan los cambios de posición de la cabeza.

Cóclea: cavidad del laberinto óseo del oído interno, relacionada con otras estructuras del oído que son el vestíbulo y los canales o conductos semicirculares. La función de estas tres formaciones es la de transmitir las vibraciones sonoras desde el oído medio hasta el nervio acústico. Se sitúa, junto a las otras dos partes del laberinto, dentro del hueso peñasco.

Nervio auditivo: son filamentos que inervan los órganos auditivos y del equilibrio que se encuentran en el interior del hueso temporal.

2. ENFERMEDADES O DEFECTOS:

Otitis externa: se produce cuando el conducto auditivo externo se inflama en forma difusa. Sus manifestaciones consisten en un dolor intenso que se experimenta al hablar, masticar o estirar el pabellón de la oreja. La capacidad auditiva no sufre alteración alguna. El tratamiento se practica con pincelaciones, colirios de diversos tipos, administración de antibióticos, etc., según sean las causas del proceso.

Otitis media: es la enfermedad quizás más frecuente del oído. Es la inflamación de su compartimiento medio. La causan microbios que llegan al oído ascendiendo por la trompa de

Eustaquio, a partir de la faringe, ayudado por los estornudos, el acto de sonarse violentamente, por el torrente circulatorio, o desde el oído interno, cuando se perfora la membrana del tímpano. La enfermedad se inicia con fiebre elevada, escalofríos, intenso dolor del oído, ruidos o zumbidos mientras la capacidad auditiva disminuyendo.

Ambas se curan mediante la aplicación de gotas contra las infecciones.

Obstrucción: acumulación excesiva de cera en el oído externo. Se corrige a través de la extracción del tapón de cera. Su forma de prevención es la limpieza regular solo del pabellón de la oreja.

El vértigo: es consecuencia de lesiones producidas en los canales semicirculares y produce náuseas y pérdida de la capacidad auditiva.

Destrucción traumática del órgano de Corti: es responsable de la producción de una sordera total. Se conocen aparatos que ayudan a convertir las ondas sonoras en señales eléctricas, produciendo la estimulación directa del nervio auditivo. Sin embargo los sonidos son poco definidos.

2. EL OLFATO

El olfato es el sentido por el cual se perciben los olores. Una mucosa amarilla, ubicada en la parte superior de la nariz y rica en terminaciones nerviosas provenientes del nervio olfativo, es la encargada de recoger las impresiones y transmitir las al cerebro. A la vez, una mucosa rojiza extremadamente vascularizada calienta el aire que respiramos. Ambas mucosas conforman la membrana pituitaria que tapiza las paredes de las fosas nasales. En la nariz se dan las condiciones adecuadas para la percepción de olores; su interior contiene tres pliegues, que aumentan la superficie sensorial, y los nervios olfatorios que transmiten la información al cerebro.

En los seres humano este sentido no está tan desarrollado. Sin embargo, poseen entre 10 y 20 millones de células que recogen los olores que exhalan las cosas y que les permite distinguir entre 2 mil y 4 mil clases de olores diferentes. Los olores considerados primarios son: floral, mentolado, pútrido, alcanforado, etéreo (de éter), acre (picante) y almizclado (de almizcle, una sustancia usada en perfumería. Las numerosas combinaciones de esos olores básicos generan todas las variedades que se pueden dar.

La intercomunicación entre la nariz y la boca favorece la existencia de una relación entre olfato y gusto. En el caso del gusto se trata de sustancias que se disuelven en la boca; en cambio, las partículas olorosas son sustancias dispersas en el aire, cuyas moléculas se adhieren a la mucosa nasal.

Las células receptoras del olfato son estimuladas por sustancias químicas que el aire arrastra. Esa información recorre los axones de las células receptoras que, a su vez, pasan por el bulbo olfatorio, y es en la corteza cerebral donde se hace consciente la percepción del olor.

3. 1. PRINCIPALES PARTES DEL OLFATO:

En los seres humanos, las sustancias olorosas estimulan las células de los nervios olfatorios, ubicadas en la membrana mucosa situada en la parte superior de cada fosa nasal. Estos nervios envían señales que representan olores al bulbo olfatorio, donde esas señales son clarificadas antes de ser transmitidas a los centros olfatorios del cerebro.

3. 2. ENFERMEDADES O DEFECTOS:

Resfriado: es una enfermedad infecciosa aguda del tracto respiratorio, causada por cierto tipo de virus. Provoca congestión, y evita el normal funcionamiento del olfato, excesiva secreción nasal, dolor de garganta y tos.

Rinitis: trastorno inflamatorio de la membrana mucosa de la nariz. Se caracteriza por secreción nasal acuosa, con congestión y dificultad para respirar por la nariz.

Fiebre del heno: es una forma de rinitis estacional causada por alergia al polen. Provoca ataques intensos de estornudos, inflamación de la mucosa nasal y los ojos, y respiración defectuosa.

4. EL GUSTO

El principal órgano del gusto es la lengua. Está constituida por músculos que le permiten realizar variados movimientos, y recubierta por una mucosa. La cara superior de la lengua aloja unos receptores, que se presentan como pequeñas estructuras abultadas llamadas papilas gustativas.

Las papilas son formaciones epiteliales compuestas por células receptoras o botones gustativos, sensibles a las sustancias químicas disueltas en la saliva secretada por las glándulas salivales. Por su forma, las papilas se clasifican en caliciformes, fungiformes, coroliformes y foliadas. Las coroliformes, en forma de corola de numerosos picos, son táctiles y térmicas, mientras que las caliciformes y fungiformes, poseen forma de cáliz y de hongo, respectivamente, y albergan los botones gustativos que tienen forma de botella y emergen de la membrana vítrea, ubicada debajo de la mucosa. El cuello del botón aparece en la superficie libre de mucosa por un orificio, del que surgen las papilas gustativas. En torno a los botones gustativo existen ramificaciones de los nervios glossofaríngeo y lingual; transmite los estímulos, que así llegan a la medula. En un adulto pueden llegar a haber 9.000 botones gustativos, distribuidos principalmente, en la punta, los lados y la base de la lengua. Las papilas se especializan en cuatro sensaciones o gustos básicos: dulce, ácido, salado y amargo. La punta es muy sensible a las sustancias dulces y saladas; los lados, a las ácidas, y el sector posterior a las amargas. La sensación del sabor es producida por distintos grados de combinaciones de esas impresiones o efectos básicos.

4. 1. ENFERMEDADES O DEFECTOS:

Pérdida del sentido: para conservar este sentido se debe de mantener una higiene bucal adecuada, que se consigue con cepillos y dentríficos.

Embotación de sensibilidad gustativa: cuando se saborean sustancias muy ácidas o muy fuertes (picantes, etc.)

Irritación de la mucosa lingual: ocurre por exceso del humo del tabaco, provocando que disminuya la percepción de los sabores.

3. EL TACTO

Toda la información que recibimos a través de los sentidos de la vista y el oído llega al cerebro a través de las terminaciones nerviosas. Lo mismo ocurre con la piel. La superficie de la piel, llamada epidermis, contiene muchas terminaciones nerviosas por todo el cuerpo que transmiten sensaciones al cerebro y nos indican el tipo de cosas que estamos tocando.

La piel tiene receptores que son los encargados de recibir los estímulos. No se encuentran repartidos por igual en toda la superficie de la piel. En la espalda los nervios están muy separados, por eso es difícil saber exactamente donde nos pica, por ejemplo. Para comprobarlo, toca la espalda de alguien primero con un lápiz y después con dos. Si la distancia que separa uno de otro es menor de dos centímetros, tal vez sigas pensando que solo es un lápiz.

El tacto es el sentido que nos mantiene en constante relación con el entorno, puesto que mientras la vista depende de los ojos, el oído de los órganos auditivos, el olfato de la nariz y el gusto de la lengua, el tacto, en cambio, se extiende por la piel cubriendo todo nuestro cuerpo.

Mediante el sentido del tacto podemos percibir algunas características físicas de los objetos o ambiente que nos rodea como: la consistencia, la textura, la forma y contorno, el tamaño, el peso, la humedad y la presión que ejerce un objeto sobre tu piel.

Una herida pequeña en lugares como los pies o la lengua pueden parecer muy grande. Da esta sensación porque estas partes están muy llenas de sensores del tacto. El cerebro recibe gran cantidad de mensajes de dolor, pero todos provienen de una herida muy pequeña.

Los corpúsculos sensitivos que permiten detectar el calor, dolor o frío son cuatro:

- Los corpúsculos de Vater-Paccini:** son los corpúsculos de la presión.
- Los corpúsculos de Krause:** son los del frío.
- Los corpúsculos de Meissner:** son los de la precisión.
- Los corpúsculos de Ruffini:** captan el calor.

La pérdida de sentido del tacto puede ocurrir como resultado de una lesión en la médula espinal o el sistema nervioso central, debido a una degeneración de los nervios periféricos o en el plexo braquial (red nerviosa que se origina en la médula espinal y se distribuye por el brazo).

Entre los padecimientos cuyos efectos pueden producir la pérdida del sentido del tacto se encuentran los estados graves de Diabetes o la Lepra. En estos casos, aunque la función motora se mantenga, la falta de sensaciones interfiere con el control fino de algunos movimientos de la mano, como agarrar, pellizcar o apretar.

5. 1. ENFERMEDADES O DEFECTOS:

Lepra: enfermedad infecciosa crónica de los seres humanos que afecta sobre todo a la piel, membranas mucosas y nervios.

Cortes y Raspaduras: los cortes provocan hemorragias y pueden infectarse si no se limpian. Puede corregirse con desinfección y limpieza de las heridas. Y puede prevenirse protegiéndose de otras heridas y del sol.

Quemaduras: producen la deshidratación de la piel. Se puede corregir con una desinfección y limpieza de las heridas. Y puede prevenirse protegiéndose de otras heridas y del sol.

Dermatitis seborreica: es una enfermedad cutánea extraordinariamente frecuente. Esta dolencia se acompaña a veces de acné en la cara. El cuero cabelludo, además de ser muy grasiento, experimenta una intensa descamación y picor, por lo cual el paciente se rasca a menudo y puede infectárselo. Su consecuencia más frecuente es la calvicie, aparecida en las edades relativamente tempranas. Para tratarlas se aplican lociones astringentes, frecuentes lavados de cabello con champús medicamentosos, vida higiénica, dieta pobre en grasas, abundantes vitaminas.

Tumores de la piel: Entre los tumores benignos de tipo sólido, son muy conocidas las verrugas. Trátase de pequeñas prominencias que aparecen en cualquier región de la piel, especialmente de en los dedos. Su causa es un virus, por lo que son contagiosas. Se presentan con preferencia en los niños. No suelen curar espontáneamente, sino que es necesario tratarlas.

Urticaria: alteración alérgica de la piel caracterizada por la aparición repentina o reiterada de manchas, ronchas u otras manifestaciones. Por lo general son como inflamaciones.

Psoriasis: Es una enfermedad crónica, se caracteriza por la aparición de placas escamosas. Se diferencia de la piel normal, ya que obtiene un color rojizo o castaño, cubiertas por pequeñas escamas blancas. Generalmente afecta las rodillas, el cuero cabelludo y el pecho.

Dermatitis: es la inflamación de la piel o la dermis. Los síntomas son enrojecimiento, dolor, exudación de la zona afectada. Cuando se presenta por un largo período, suele presentar ronchas, costras y mucha sequedad de la piel. Su causa es por parásitos o irritantes físicos o químicos.

Micosis: es una enfermedad producida por hongos, causa mucha molestia porque genera mucha picazón e irritación de la piel.

Onicomycosis: son las afecciones en las uñas, sobre todo en las de los pies. Produce deformaciones por engrosamiento y resquebrajamiento.

Dermatomicosis: se presenta entre los dedos, produciendo grandes ampollas y grietas, se controla rápidamente, pero suele salir nuevamente en épocas calurosas y muy sudorosas. Para combatirlas se emplean líquidos, pomadas, polvos y en algunos casos medicamentos que se ingieren o inyectan. También es recomendable usar zapatos ventilados y cambiarse a diario los calcetines o medias.

Candidiasis: es una infección producida por un hongo, que normalmente se aloja en la vagina (órgano sexual femenino). Se multiplica rápidamente y produce mucha picazón. El tratamiento se basa en el uso de supositorios vaginales. Esta es una enfermedad que se adquiere por contacto sexual.

La tiña: es una infección en forma de anillo. Los hongos atacan los folículos pilosos, del cuero cabelludo o de la barba. Se presentan erupciones molestas y desagradables, comenzando con erupciones rojas, que cada vez se hacen más grandes y más rojas acompañadas de mucha picazón.

La Pediculosis: es la parasitosis (Ciencias) más frecuente causada por parásitos externos (ectoparásitos) llamados piojos.

Escabiosis o sarna: es una enfermedad de la piel producida por un animalito microscópico llamado ácaro. Este animal, cava galerías debajo de la piel, allí pone sus huevos y se desarrollan sus crías, las cuales producen gran picazón. Esta enfermedad es muy contagiosa, porque el ácaro puede pasar de una persona a otra. La mejor forma de controlar esta enfermedad, es practicar correctamente la higiene personal.

CONCLUSIÓN

El cuerpo cuenta con una complicada estructura de receptores sensoriales, que lo mantienen conectado con el exterior y le brindan información sobre el ambiente que lo rodea. La información recogida por los receptores sensoriales es remitida al cerebro, donde distintas áreas la procesan y, de ser necesario, imparten la indicación de actuar en consecuencia. Los estímulos que llegan del medio son muy variados, pero los órganos sensoriales son específicos, y sólo actúan si el estímulo alcanza cierto nivel de intensidad y duración.

El órgano sensorial más externo es la piel. Posee los receptores del tacto, la temperatura, el dolor y la presión. Los demás sentidos se agrupan en el rostro. El ojo es el órgano de la visión, y percibe la luz en intensidad y color. El oído capta el sonido y, a la vez, controla el equilibrio. En la nariz se encuentra el sentido del olfato, y en la lengua, el del gusto.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

ENCICLOPEDIA TEMÁTICA ESCOLAR :

VISOR enciclopedia audiovisuales sociedad anónima 1998

Tomo1: páginas 125-128

CIENCIAS NATURALES 6° EGB:

EDICIONES SANTILLANA S.A. 1999

Página 124

CONSULTORA ENCICLOPEDIA TEMÁTICA ILUSTRADA:

AGGS- INDUSTRIAS GRAFICAS S.A. 1979

Tomo 3 : páginas 83-93

ENCICLOPEDIA TEMÁTICA OCÉANO COLOR:

MSEMXCVII OCÉANO GRUPO EDITORIAL, S.A. 1994

Tomo 6: página 1536

DICCIONARIO VISUAL CLARÍN DEL CUERPO HUMANO Y ANIMALES:

AGUILAR, ALTEA, ALFAGUARA S.A. DE EDICIONES 1993

Tomo 1: páginas 40-43

ENCICLOPEDIA GENERAL BASICA TEMÁTICA ILUSTRADA:

CULTURA LIBRERA AMERICANA S.A. (C.L.A.S.A.) 2000

Páginas 145-147

BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ENCARTA 2004:

MICROSOFT CORPORATION 2004

REVISTAS:

GRAFITIS:

ANSELMO L. MORVILLO S.A.

Año 1: Tomo 20

Año 2: Tomo 44

Agustín Bely

Maximiliano Schremmel

Samuel Campbell

Matías Vigil

matias16_89@hotmail.com

Colegio Mariano Moreno