



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

*Nombre del Alumno: Jesus Alexander Gómez Morales*

*Nombre del tema: Tejido Muscular*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Anatomía y Fisiología I*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería Grupo B*

*Cuatrimestre: Primer Cuatrimestre*

TEJIDO MUSCULAR

4.8 Desarrollo del músculo

El músculo se divide en

- Músculo estriado: la disposición regular de actina y miosina, como se ve en el músculo esquelético y el músculo cardíaco.
- Músculo no estriado: la disposición irregular de actina y miosina, como se ve en el músculo liso.

Para los dos tipos de músculo estriado

- El músculo cardíaco forma la pared del corazón.
- El músculo esquelético es parte de otros órganos o músculos completos para el movimiento voluntario.

Diferenciación de la somita

Las células mesenquimáticas (mesodermo) se disponen en el somita en dos regiones: ventromedial y dorsolateral. En la región ventromedial la mesénquima se diferencia a un grupo de células osteógenas llamado esclerotomo, que contribuye con tejido para formar las vértebras y las costillas. En la región dorsolateral se agrupa el mesénquima como dermomiótomo.

Desarrollo del músculo(continuación)

El músculo esquelético se divide en:

El músculo esquelético o estriado es el principal componente tisular del organismo, y forma las masas musculares del esqueleto axial y apendicular (extremidades); su desarrollo atraviesa por dos procesos: histogénesis y morfogénesis.

Histogénesis muscular

El músculo esquelético se origina del mesénquima de los miotomos a través de una serie de interacciones epiteliomesénquima que se presentan como respuesta a la inducción producida por la notocorda, el ectodermo y el tubo neural. Esta serie de eventos activa genes específicos del músculo como MYF4 y MyoD cuya expresión determina

4.9 Control de la tensión muscular

se refiere

a la rigidez muscular provocada por una contracción continua de uno o más músculos. Se manifiesta por pequeños nódulos o protuberancias detectables por el tacto

síntomas simples

como molestias dolor en el área afectada, hasta una rigidez general. Sin embargo, incluye otros síntomas frecuentes como: Calambres en las piernas Cefalea Mareos en el caso del área cervical Ansiedad Calambres

Causas de la Tensión Muscular

La rigidez muscular puede tener varios orígenes. Se puede encontrar una primera causa en un estado general de Estrés que, literalmente, se manifiesta en el físico.

4.10 Actividad física y tejido muscular esquelético

Mejorar la fuerza muscular

la práctica de los ejercicios de construcción muscular tiene efectos beneficiosos en la fuerza muscular y la resistencia en los sujetos de la edad promedio, la fuerza muscular se puede aumentar utilizando programas de capacitación incluso a una edad muy avanzada.

En el niño

Durante el crecimiento, la actividad física desempeña un papel importante en la adquisición de capital óseo, especialmente en niños entre 10 y 18 años (actividades con impactos o restricciones más eficientes)

En la mujer

En las mujeres, después de una masiva pérdida de hueso los primeros años después de la instalación de la menopausia, la pérdida ósea promedio es de alrededor del 1% por año. Según el equipo de inserción, un meta

4.11 Envejecimiento y tejido muscular

diagnóstico

se basa en la medición de la masa y fuerza muscular, determinando unos puntos de corte que se correlacionan con el riesgo de aparición de complicaciones

Su enfoque

Su enfoque terapéutico es múltiple, aunque se basa principalmente en su prevención, destacando por su mayor utilidad el entrenamiento físico y las medidas nutricionales. El proceso de envejecimiento humano comporta una serie de cambios a nivel de los diferentes sistemas del organismo que se traducen en una pérdida progresiva de diferentes funciones

Cambios producidos en el tejido muscular con el envejecimiento

-Reducción en el número de unidades motoras -Disminución del área muscular total -Menor densidad de fibras -Menor porcentaje de fibras tipo II -Menor disminución de fibras tipo I, Menor densidad capilar - Incremento de la duración de la contracción fibrilar