



Mi Universidad

Laminas

Nombre del Alumno Estefany de Lourdes López Jiménez

Nombre del tema láminas de anatomía

Parcial 1er

Nombre de la Materia Submodulo 1

Nombre del profesor María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura Técnico en enfermería

1er Semestre

TERMINOLOGÍA

NC 12

1. Ilumina los cuatro planos corporales en colores claros.
2. Ilumina las orientaciones anatómicas (flechas) en colores brillantes u oscuros para enfatizarlos.
3. El cuerpo en sí no debe iluminarse.

Se ha desarrollado un conjunto preciso de términos y planos para describir posiciones, relaciones y orientaciones dentro del cuerpo humano. Con objeto de evitar confusión, siempre deben estar relacionados con la posición anatómica normal: de pie, con las palmas de las manos hacia adelante.

Los planos son líneas fijas de referencia que dividen al cuerpo (o lo seccionan) para facilitar el visualizar una estructura. Puede obtenerse una perspectiva tridimensional al estudiar una región desde los planos de referencia sagital, transversal y frontal.

Los términos posición y orientación describen la situación de un órgano con relación a otro, generalmente a lo largo de uno de los tres planos corporales principales.

PLANOS CORPORALES. MEDIANO.

Plano que corre por la línea media y que divide el cuerpo en mitad de derecha e izquierda.

SAGITAL.

Plano que divide al cuerpo en partes desiguales izquierda y derecha y es paralelo al plano mediano. Los términos interno o medial y externo o lateral se relacionan con este plano.

CORONAL, FRONTAL.

Plano que divide al cuerpo en partes anterior y posterior iguales o desiguales. Se utilizan los términos anterior y posterior en relación con este plano.

TRANSVERSAL, HORIZONTAL.

El plano horizontal divide al cuerpo en dos partes: la superior y la inferior (caudal). Las secciones transversales son perpendiculares al eje longitudinal del cuerpo o de otra estructura y no necesariamente horizontales.

ORIENTACIONES/ POSICIONES ANATÓMICAS. CRANEAL, SUPERIOR.

Estos términos se refieren a una estructura que se encuentra más cerca de la cabeza o más arriba que otra, dentro del cuerpo.

CAUDAL, INFERIOR.

Estos términos se refieren a una estructura que se encuentra más cerca de los pies o más abajo que otra, dentro del cuerpo.

ANTERIOR, VENTRAL.

Estos términos se refieren a una estructura que se encuentra por delante de otra, dentro del cuerpo.

POSTERIOR, DORSAL.

Estos términos se refieren a una estructura que se encuentra por detrás de otra, dentro del cuerpo.

MEDIAL.

Este término se refiere a una estructura que se encuentra más cerca del plano mediano que otra, dentro del cuerpo.

LATERAL.

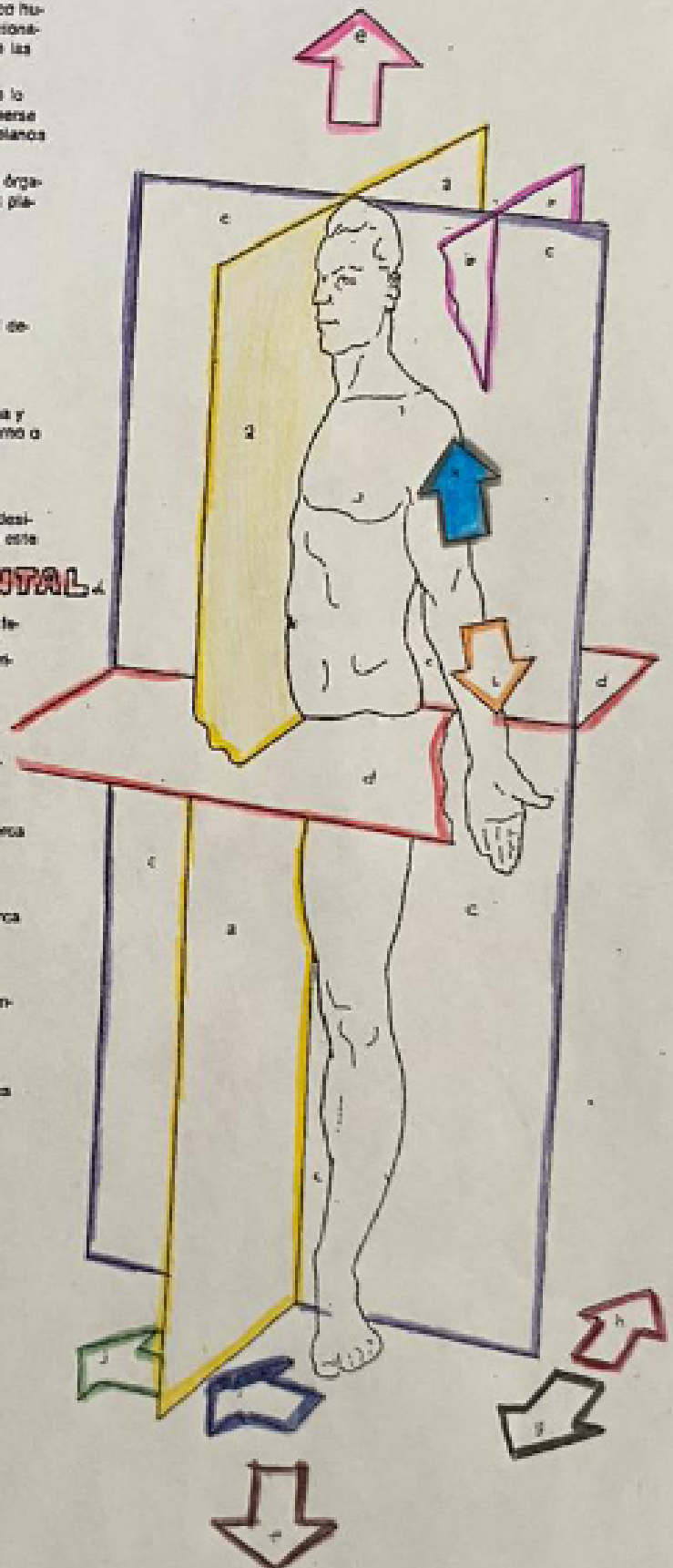
Este término se refiere a una estructura que se encuentra más alejada del plano mediano con respecto a otra, dentro del cuerpo.

PROXIMAL.

Se emplea solamente en relación a los miembros, este término se refiere a que una estructura se encuentra más cerca del plano mediano o de la raíz del miembro que otra dentro de éste. Tal estructura, por lo general, será superior con respecto a la otra.

DISTAL.

Se emplea únicamente en relación a los miembros, este término se refiere a una estructura que se encuentra más alejada del plano mediano o de la raíz del miembro, que otra dentro de éste. Tal estructura, por lo general, será inferior con respecto a la otra.



Estefani Lopez Jimenez

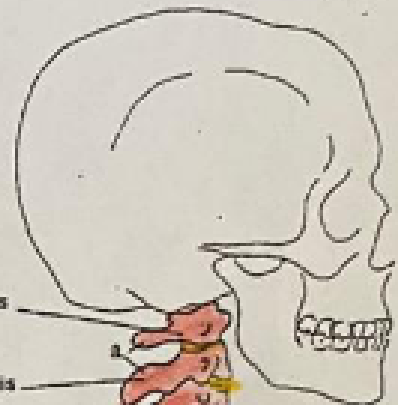
SISTEMA ESQUELÉTICO

VERTEBRAS Y COLUMNA VERTEBRAL.

LÁMINA

MC 6

1. Ilumina las 7 vértebras cervicales y cada vértebra individual en las dos posiciones, lateral y posterior.
2. Haga lo mismo para las vértebras torácicas y lumbares, así como para el sacro y el cóccix. Evite los agujeros intervertebrales () que se ven en las regiones torácica y lumbar de la columna, en la vista lateral. También evite los 3 agujeros del sacro, en la vista posterior de la columna.
3. Ilumine los discos intervertebrales.
4. No ilumine el cráneo.



7 CERVICALES.

Este grupo flexible de vértebras cervicales, sostienen el cráneo y el cuello. Mantienen la cabeza en posición erecta y desarrollan y mantienen su curvatura. La primera y segunda vértebras son únicas en su forma, así como la séptima a causa de su apófisis espinosa prominente. Los agujeros en las apófisis transversas de C1-C8 transmiten las arterias vertebrales a la base del cerebro. La serie de agujeros vertebrales forman el canal para la médula espinal.



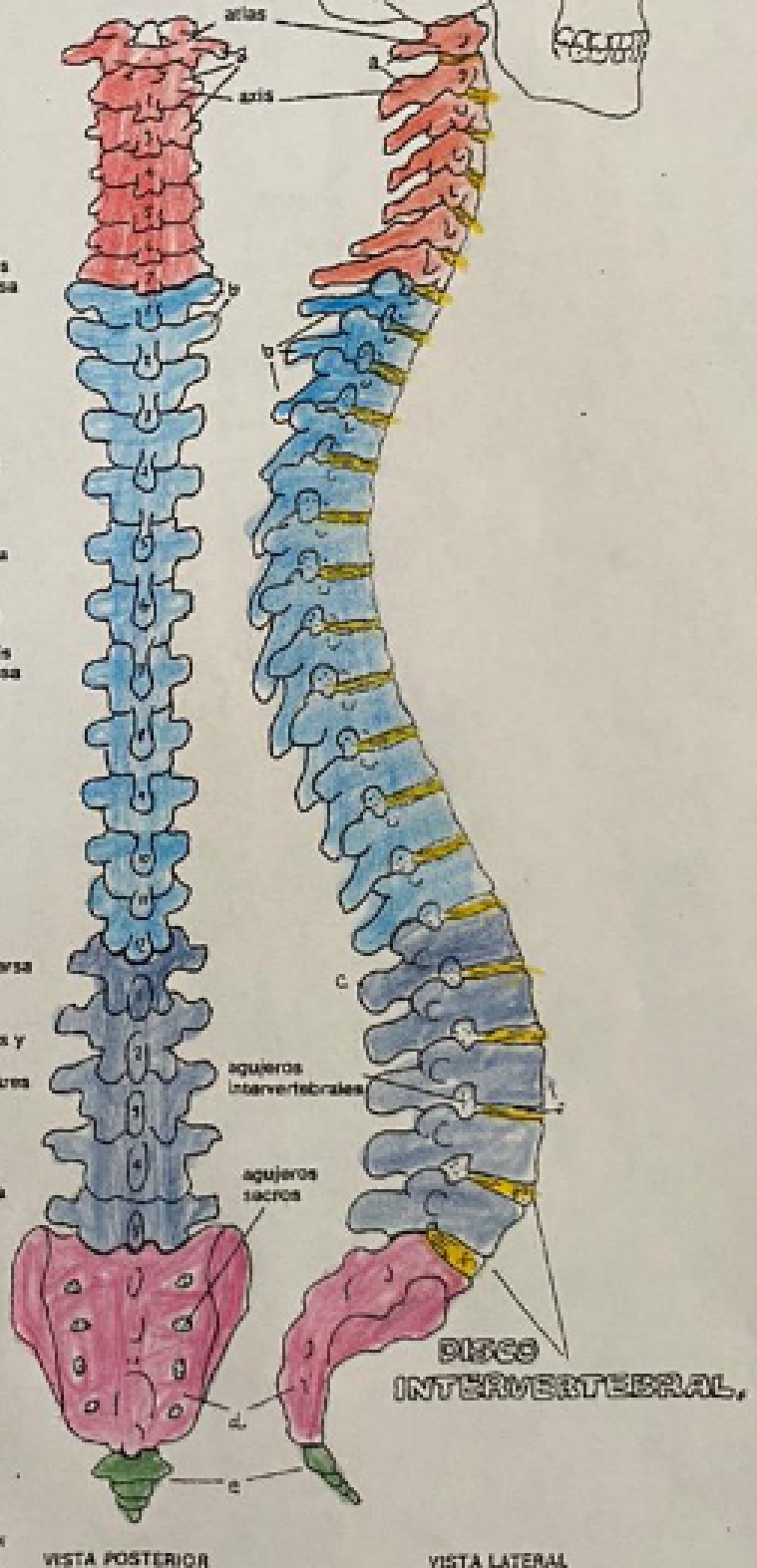
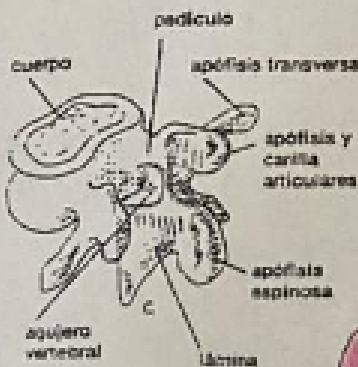
12 TORÁGICAS.

Este grupo más bien rígido de vértebras torácicas sostienen el tórax junto con las veinticuatro costillas con las cuales se articulan. Su prominente encurvamiento se desarrolla en la vida fetal. Las vértebras torácicas se caracterizan por sus apófisis espinosas delgadas y largas, cuerpo en forma acorazonada y carillas para la articulación costal.



5 LUMBARES.

Las vértebras lumbares, cuadriláteras y gruesas, las más grandes de la columna vertebral, cargan una gran parte del peso del cuerpo y equilibran el torso en el sacro. La curvatura lumbar es el resultado de caminar y de estar de pie en posición erecta. Este grupo de vértebras es bastante móvil; cuando se flexiona al incorporarse desde el suelo, se ejerce gran presión en sus discos, lo que puede conducir a una ruptura. Esto puede ocasionar lesión en los nervios espinales que pasan de la médula a través de los agujeros intervertebrales.



SACRO.

Se funden cinco vértebras sacras para formar este hueso. Transmite el peso corporal a la articulación de la cadera a través de su articulación con la cintura pélvica.

CÓCCIX.

Constituido de dos a cuatro vértebras coccígeas fusionadas, el cóccix funcionalmente insignificante, representa una cola rudimentaria, herencia de nuestros ancestros.

Estefani Lopez Jimenez

SISTEMA ESQUELETICO / TORAX.

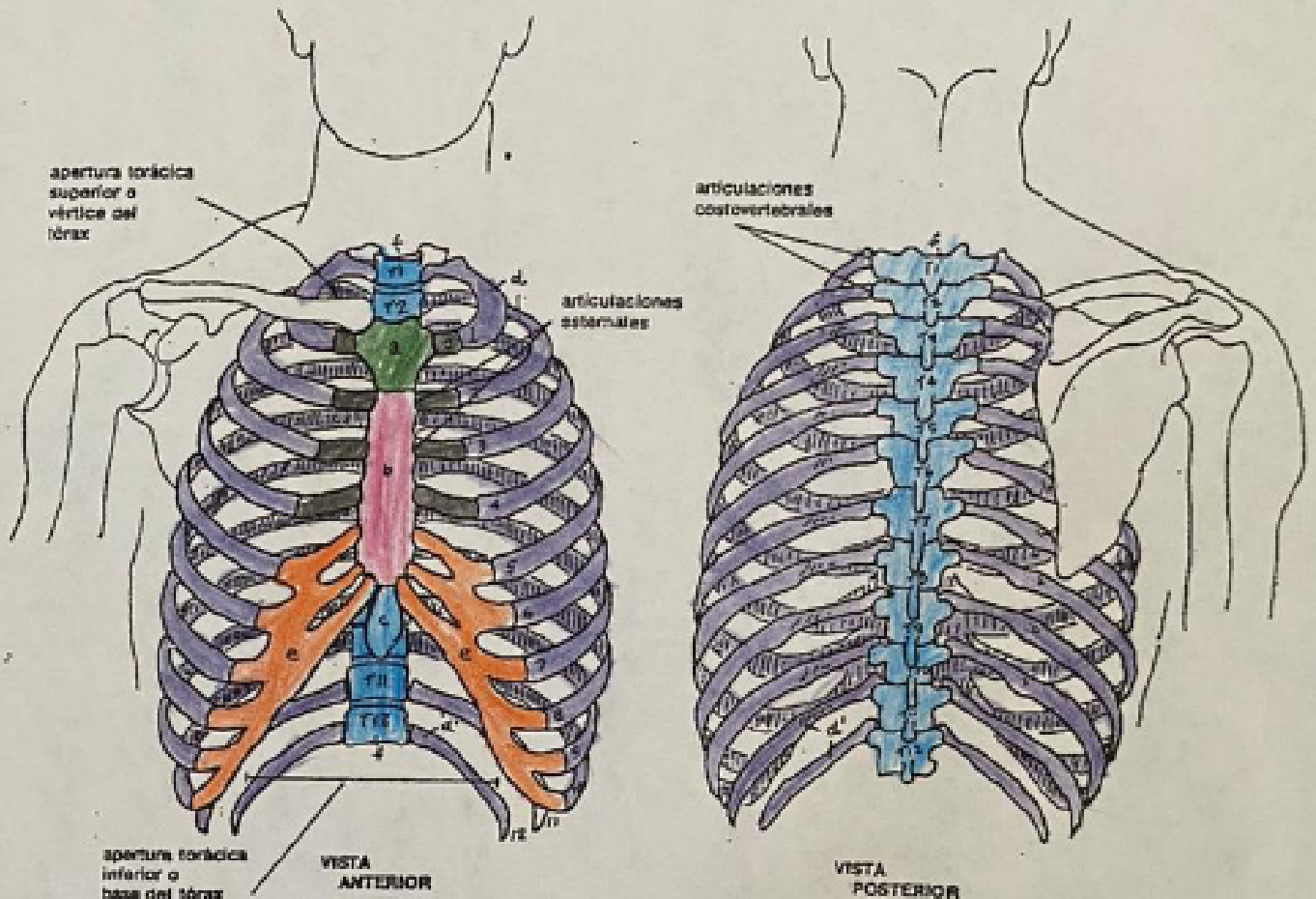
LÁMINA

Véase también:

ESTERNÓN:
MANUBRIO.
CUERPO.
APÉNDICE XIFÓIDES.

12 COSTILLAS:
7 VERDADERAS.
5 FALSAS.
(2 FLORANTES)

12 CARTÍLAGOS
COSTALES.
12 VERTEBRAS
TORÁCICAS.

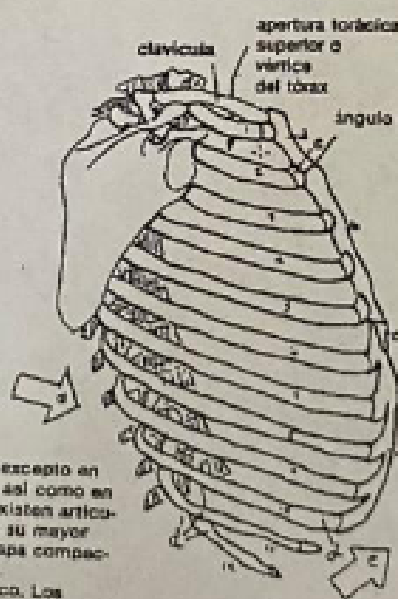


NC 7

1. Ilumine las tres partes del esternón en las vistas frontal y lateral.
2. Coloree los cartílagos costales en las mismas vistas, como arriba, ilumine la flecha que muestra su dirección hacia arriba.
3. Con un color ilumine cuidadosamente cada costilla, siguiéndola alrededor por la zona sombreada, ilumine las costillas con un color en todas las vistas incluyendo la flecha que señala su dirección hacia abajo.
4. Ilumine las 12 vértebras torácicas en la vista posterior y anterior en el mismo color que en la lámina 13. No las ilumine en la vista lateral.
5. Coloree también los dos diafragmas de la esquina inferior derecha de la lámina.

El tórax es un conjunto de estructuras más o menos móviles, esenciales para la respiración y que albergan órganos tan delicados como los pulmones y el corazón.

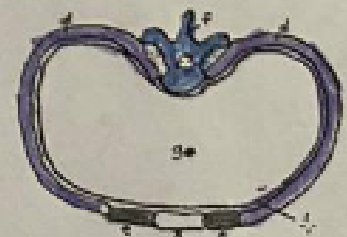
El esternón está constituido por una fusión de huesos, excepto en la unión entre el manubrio y el cuerpo (ángulo externo), así como en la unión entre el cuerpo y el apéndice xifóides, donde existen articulaciones fibrocartilaginosas. El esternón, constituido en su mayor parte por hueso trabeculado cubierto por una delgada capa compacta de hueso, contiene médula roja y es un lugar conveniente para tomar muestras de este tejido hematopoyético. Los cartílagos costales, que unen la mayoría de las costillas con el esternón, aumentan en forma importante la flexibilidad del tórax. Las siete costillas superiores (verdaderas) se unen directamente por medio de sus propios cartílagos; de las otras cinco (falsas), las tres primeras se unen con el séptimo cartilago costal y las dos últimas (florantes) terminan en la musculatura de la pared del abdomen.



VISTA LATERAL



Cada costilla típica forma una articulación en bisagra con dos vértebras adyacentes y se disca; el cuerpo y la apófisis transversa de una vértebra (como se muestra aquí), y el cuerpo de la vértebra superior.



CAVIDAD TORÁCICA.

La cavidad torácica está rodeada en su mayor parte por un conjunto discontinuo de hueso y cartilago. El piso de la cavidad es el diafragma muscular torácico; por arriba, el tórax se continúa con el cuello. Hacia abajo donde las vértebras torácicas se proyectan dentro de la cavidad torácica.

Estefani López Jiménez

SISTEMA ESQUELÉTICO/ MIEMBRO INFERIOR
 PELVIS Y CINTURÓN PÉLVICO.

LÁMINA 19

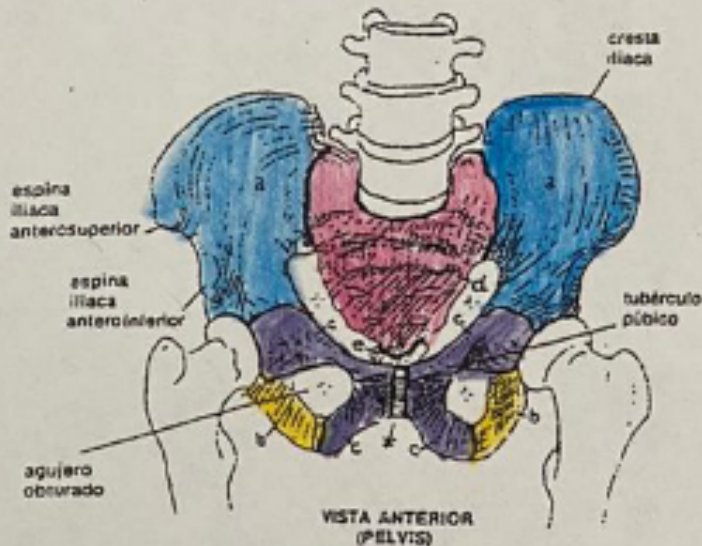
véase también 13, 15, 20

2 ILEON. 2 ISQUIÓN. 2 PUBIS. SACRO. Y CÓCCIX.

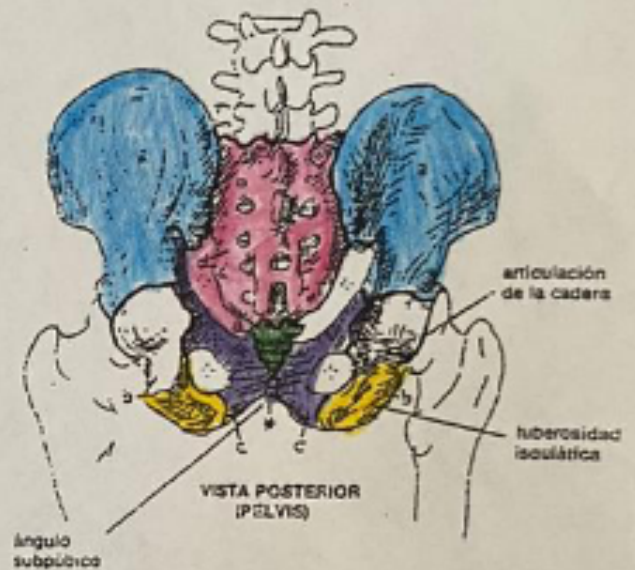
NC 6

1. Ilumine los diferentes huesos que tienen letra, evitando los espacios marcados con (-), utilice los mismos colores para el sacro y el cóccix que los usados en la lámina 13

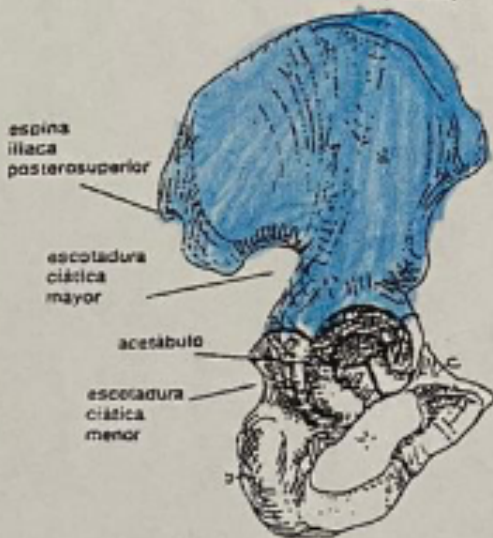
2. Seleccione un color nuevo para el diagrama de la esquina inferior derecha y, con mucho cuidado, ilumine la pelvis masculina, dibujada con líneas deigadas. Para hacer esto, ilumine primero el contorno; posteriormente ilumine el área dentro de éste. Deje la pelvis femenina en blanco.



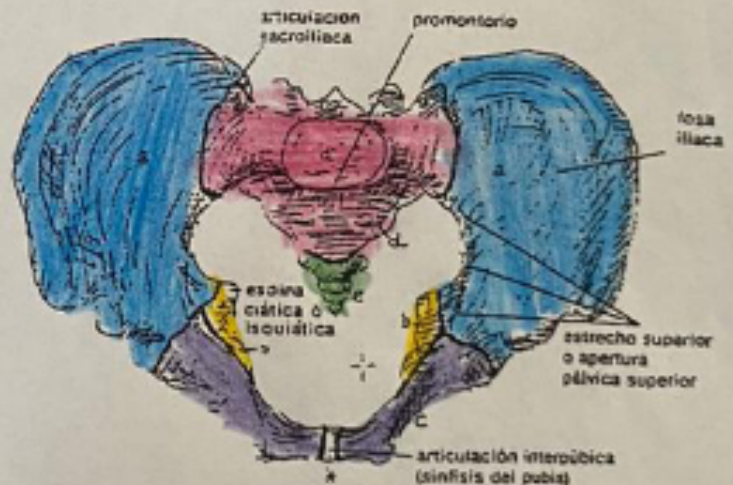
VISTA ANTERIOR (PELVIS)



VISTA POSTERIOR (PELVIS)



VISTA LATERAL (HUESO DE LA CADERA)



VISTA DESDE ARRIBA (PELVIS)

El cinturón pélvico está constituido por los dos huesos de la cadera que se unen uno con otro en la articulación interpúbica. La pelvis es un tazón formado por los dos huesos de la cadera, el sacro y el cóccix. Tiene una abertura por arriba y otra en la parte de abajo. Los dos huesos de la cadera, cada uno en forma de propela, forman juntos un arco de soporte con el sacro, dirigiendo el peso corporal hacia el hueso del muslo y manteniendo la línea de gravedad que pasa frente al sacroiliaco y por detrás de las articulaciones de las caderas. A diferencia de los huesos del brazo con respecto al cinturón escapular, los huesos del muslo encuentran una sólida seguridad en los acetábulos de los huesos de la cadera, Jerojo de los cuales balancean el peso corporal.

La pelvis mantiene las vísceras pévicas en su cavidad, la cual se continúa con la cavidad abdominal. Las pelvis masculina y femenina difieren considerablemente una de otra, principalmente, porque la cavidad femenina es más redondeada y más ancha en todas sus dimensiones. Esta pelvis más grande puede acomodar más fácilmente al feto en desarrollo, especialmente en su paso por el canal del parto en la apertura pélvica.



MASCULINO / FEMENINO

Estherani López Jimenez.

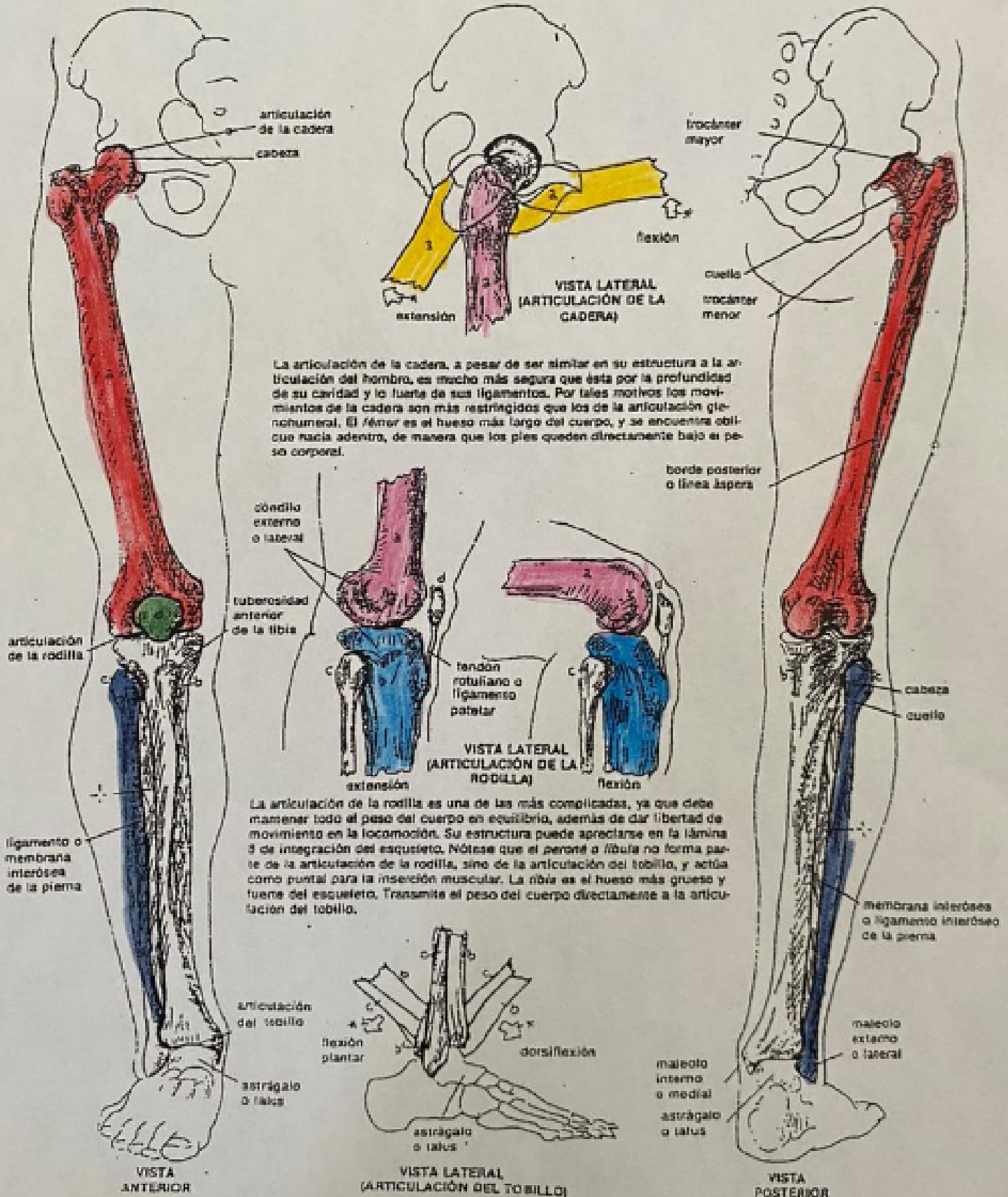
SISTEMA ESQUELÉTICO/MIEMBRO INFERIOR
MUSLO: FÉMUR. PIERNA: TIBIA. PERONÉ. RÓTULA.

LÁMINA 20

véanse también 5, 15, 19, 21

HC 4

1. Ilumine estos tres huesos y la rótula.
2. En los dos diagramas que demuestran los movimientos articulares de la cadera y tobillo, la posición normal de los huesos es vertical, ilumine los huesos que se encuentren en movimiento, es decir fuera de su posición anatómica normal, ilumínelos de un tono un poco más claro, a fin de poder distinguirlos.



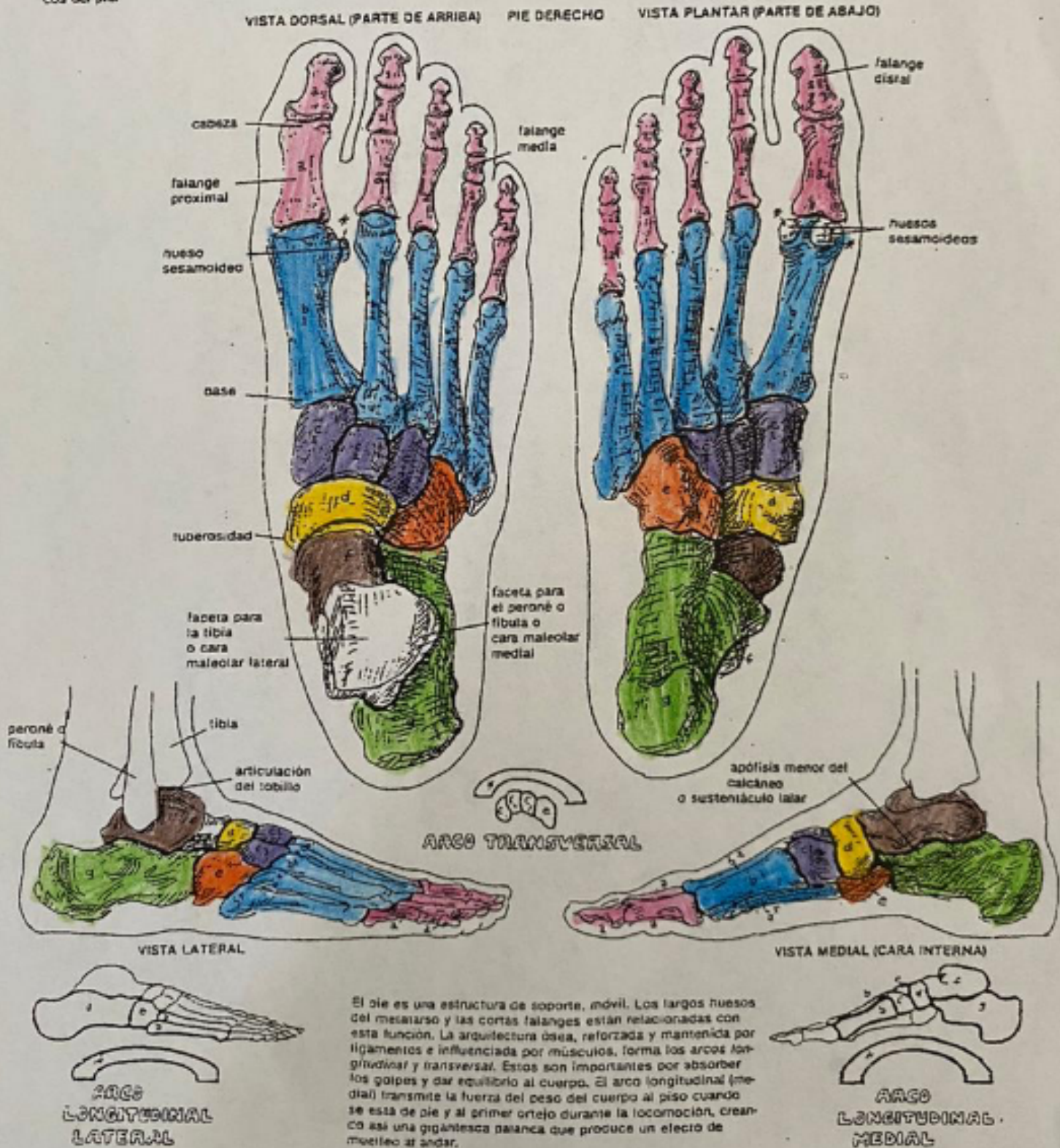
La articulación de la cadera, a pesar de ser similar en su estructura a la articulación del hombro, es mucho más segura que ésta por la profundidad de su cavidad y lo fuerte de sus ligamentos. Por tales motivos los movimientos de la cadera son más restringidos que los de la articulación glenohumeral. El fémur es el hueso más largo del cuerpo, y se encuentra oblicuo hacia adentro, de manera que los pies queden directamente bajo el peso corporal.

La articulación de la rodilla es una de las más complicadas, ya que debe mantener todo el peso del cuerpo en equilibrio, además de dar libertad de movimiento en la locomoción. Su estructura puede apreciarse en la lámina 3 de integración del esqueleto. Nótese que el peroné o fíbula no forma parte de la articulación de la rodilla, sino de la articulación del tobillo, y actúa como puntal para la inserción muscular. La tibia es el hueso más grueso y fuerte del esqueleto. Transmite el peso del cuerpo directamente a la articulación del tobillo.

14 FALANGES: 5 METATARSIALES.
3 CUNEIFORMES. ESCAFÓIDES.
CUBOIDES. ASTRÁGALO. CALCÁNEO.

NC 7

1. Ilumine las cuatro vistas del pie.
2. De los pequeños esquemas que se encuentran en el centro y extremos inferiores sólo ilumine los huesos que tienen letra. Estos son los que contribuyen a formar los arcos del pie.



El pie es una estructura de soporte, móvil. Los largos huesos del metatarso y las cortas falanges están relacionadas con esta función. La arquitectura ósea, reforzada y mantenida por ligamentos e influenciada por músculos, forma los arcos longitudinal y transversal. Estos son importantes por absorber los golpes y dar equilibrio al cuerpo. El arco longitudinal (medial) transmite la fuerza del peso del cuerpo al piso cuando se está de pie y al primerortejo durante la locomoción, creando así una gigantesca palanca que produce un efecto de muelle al andar.

EL CUELLO.

NC 5

1. Ilumine el esternocleidomastoideo (a) y las flechas direccionales en el esquema superior derecho y en el esquema principal. Coloree también el título.
2. Ilumine los músculos suprahioides en un color y el hueso hioides de otro más brillante. Después ilumine los músculos infrahioides de un solo color y acto seguido los músculos del triángulo posterior con otro color. Coloree asimismo sus títulos.
3. Ilumine los dos triángulos del diagrama superior derecho (+1, +2) de color gris así como sus títulos en la porción izquierda de la lámina y en la esquina inferior derecha.

El cuello es un área extremadamente complicada desde cualquier punto de vista, y la estructura muscular no es la excepción. Aquí se muestran los músculos más superficiales del cuello, localizados en dos áreas triangulares divididas por el músculo esternocleidomastoideo. No se muestran los músculos profundos que sujetan el cráneo y las vértebras cervicales, la mayoría de los músculos profundos de la espalda y cuello ni los músculos intrínsecos de la laringe y la lengua.



ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO.

El esternocleidomastoideo es un músculo importante en la rotación, flexión y aun extensión de la cabeza. Este músculo es una estructura clave ya que separa los triángulos anterior y posterior del cuello. La arteria carótida interna, la vena yugular interna y el nervio vago corren en lo profundo de estos músculos.

TRIÁNGULO ANTERIOR DEL CUELLO.

El triángulo anterior está limitado por arriba por la mandíbula, el músculo esternocleidomastoideo lateralmente y el plano mediano del cuello. También se han nombrado subdivisiones triangulares dentro de esta área. Esta región tiene muchos nervios y vasos importantes.

MÚSCULOS SUPRAHIODES.

- ESTILOHIODEO.
- MIOASTRICO.
- MILOHIOIDEO.
- HIOGLESO.

Los músculos suprahioides generalmente unen el hueso hioides con el piso de la lengua y la mandíbula. Tienen influencia en los movimientos de la lengua y del hueso hioides en la deglución, y junto con los músculos infrahioides, estabilizan el hueso hioides. Vasos y nervios que van a la lengua y a la glándula salival submaxilar se encuentran localizados en esta región.

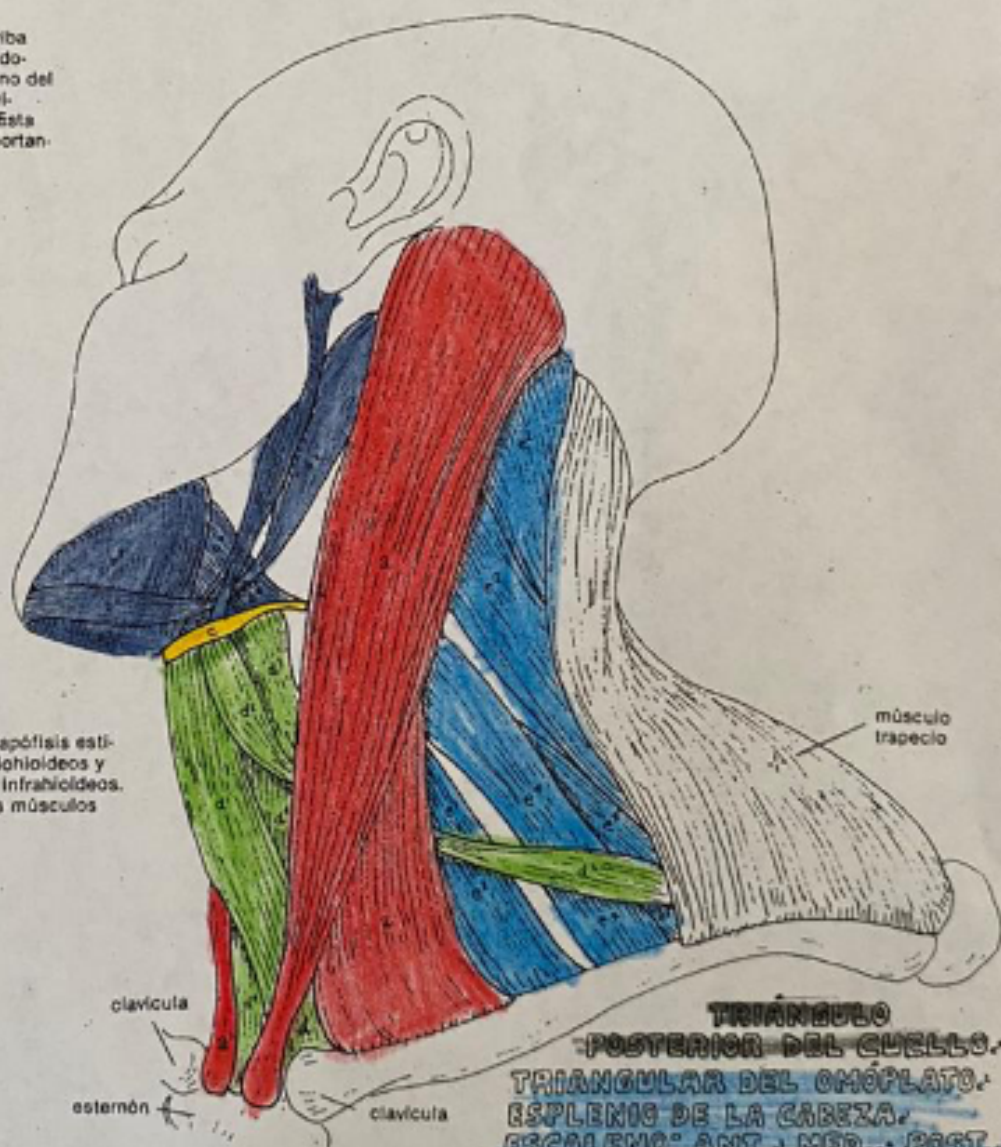
HUESO HIOIDES.

El hueso hioides está suspendido de las apófisis estiloides del cráneo por los ligamentos estilohioides y es estabilizado por los músculos supra e infrahioides. Proporciona un sitio de inserción para los músculos que actúan en la lengua y la laringe.

MÚSCULOS INFRAHIODES.

- ESTERNOHIOIDEO.
- OMOHIOIDEO.
- TIROHIODEO.
- ESTERNOTIROIDEO.

Los músculos infrahioides parten generalmente del esternón, del cartilago tiroideo de la laringe o de la escápula (omo) y se insertan en el hueso hioides. Estos músculos resisten la elevación del hueso hioides durante la deglución y actúan deprimiendo la laringe durante la vocalización. Existen vasos y nervios importantes que cruzan esta área incluyendo aquellos que van a nutrir la glándula tiroidea.



TRIÁNGULO POSTERIOR DEL CUELLO. TRIANGULO TRIANGULAR DEL OMÓPLATO. ESPLENO DE LA CABEZA. ESCALENO: ANT., MED., PÓST.

El triángulo posterior se encuentra cruzado por vasos y nervios importantes que van al miembro superior. Su borde posterior lo constituye el músculo trapecio; el borde anterior es el músculo esternocleidomastoideo y su base es la clavícula. Los músculos de esta región se inician en el cráneo y las vértebras cervicales, y se dirigen a las costillas (escafenos), a la escápula (omohioides y triangular del omóplato) y a las espinas de las vértebras cervicales torácicas.

NC 18

1. Ilumine los diferentes músculos que se enumeran abajo. Nótese que los músculos más profundos se encuentran representados en el lado izquierdo de la columna vertebral.
2. Ilumine los músculos suboccipitales y de la base del cráneo y áreas relacionadas que se encuentran en el esquema inferior izquierdo.
3. Ilumine tanto los músculos intercostales externos como su íntimo en la parte derecha del esquema.

Los músculos profundos de la espalda sirven para estabilizar los múltiples huesos de la columna vertebral (músculos cortos que se extienden a una o dos vértebras); influyen en la postura de la espalda y las curvaturas de la columna vertebral; y extienden (músculos largos), flexionan lateralmente (músculos largos y cortos) y rotan (músculos cortos) toda o en parte a la columna. Estos llenan en su mayoría el canal entre el ángulo de las costillas y las espinas vertebrales. Su innervación la reciben a partir de nervios segmentarios (ramas posteriores de nervios espinales) y no de plexos nerviosos. Estos músculos se encuentran por debajo de los músculos del miembro superior que se originan en la espalda.

SERRATOS POSTERIORES:.

~~SUPERIOR.~~ ~~INFERIOR.~~

Estos músculos por ser sumamente delgados a menudo son pasados por alto durante la disección, y su función no está muy clara. A pesar de que se insertan en las costillas, su efecto en la respiración es mínimo. Estos son los músculos más superficiales de los músculos profundos de la espalda.

ESPLENIOS:.

~~DE LA CABEZA.~~ ~~DEL CUELLO.~~

Estos músculos también se conocen como músculos "en venda", específicamente refiriéndose al de la cabeza, que recubre y mantiene en su lugar músculos más profundos del cuello. Son movilizados importantes de la cabeza, extendiéndola y rotándola en conjunción con el esternocleidomastoideo del lado opuesto.

ERECTOR ESPINAL:.

~~ERESPINOSSO.~~ ~~COCCAL LARGO.~~ ~~ILIOCOSTAL.~~

Estos son los movilizados principales de la espalda y la fuente más probable de espasmos musculares y dolor en la parte baja de la espalda. Son músculos gruesos, cuadelaterales de la región lumbar que se dividen en haces (espinales, etc.) hacia las costillas, vértebras superiores, cuello y cabeza en su ascenso. Extienden y flexionan lateralmente la columna vertebral.

TRANSVERSOESPINOSSO:.

SEMIESPINALES:.

~~DE LA CABEZA.~~ ~~CERVICAL.~~ ~~TORÁCICO.~~

~~MÚLTIPLO.~~ ~~ROTATORIOS.~~ ~~MOVILIZADORES.~~

Los músculos de este grupo son, en su mayor parte, rotadores de la columna, ya que generalmente van de la apófisis transversa de una vértebra a la espina de la vértebra superior, o pueden extenderse a 3 ó 4 vértebras. Los semiespinales son los músculos más grandes de este conjunto; extienden la columna vertebral.

INTERTRANSVERSOS.

~~INTERESPINOSSOS.~~

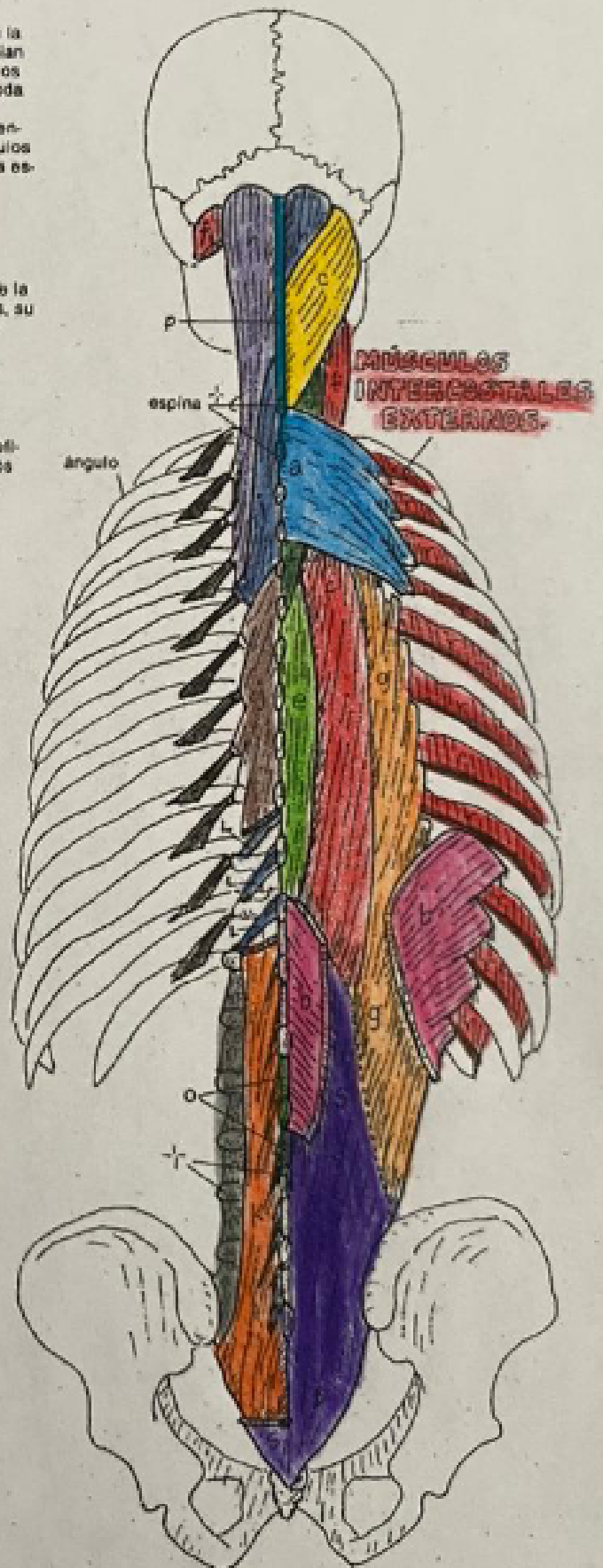
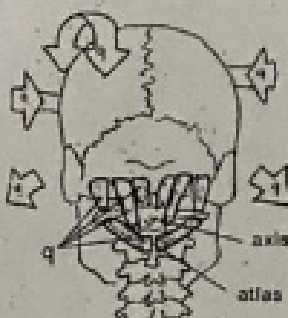
Estos son músculos muy pequeños que se encuentran por debajo de los músculos más grandes, extienden (interespinales) y flexionan lateralmente la columna vertebral.

FASCIA NUCAL.

Es un ligamento en forma de vela, cuyo "mástil" es la línea media del hueso occipital y cuyo "botafón" lo constituyen las espinas de las vértebras cervicales. "Navega" en el canal de la curvatura cervical y sirve de inserción a los músculos posteriores del cuello en la parte plana de la "vela". Este ligamento resiste la flexión pasiva de la cabeza.

MÚSCULOS SUBOCCIPITALES.

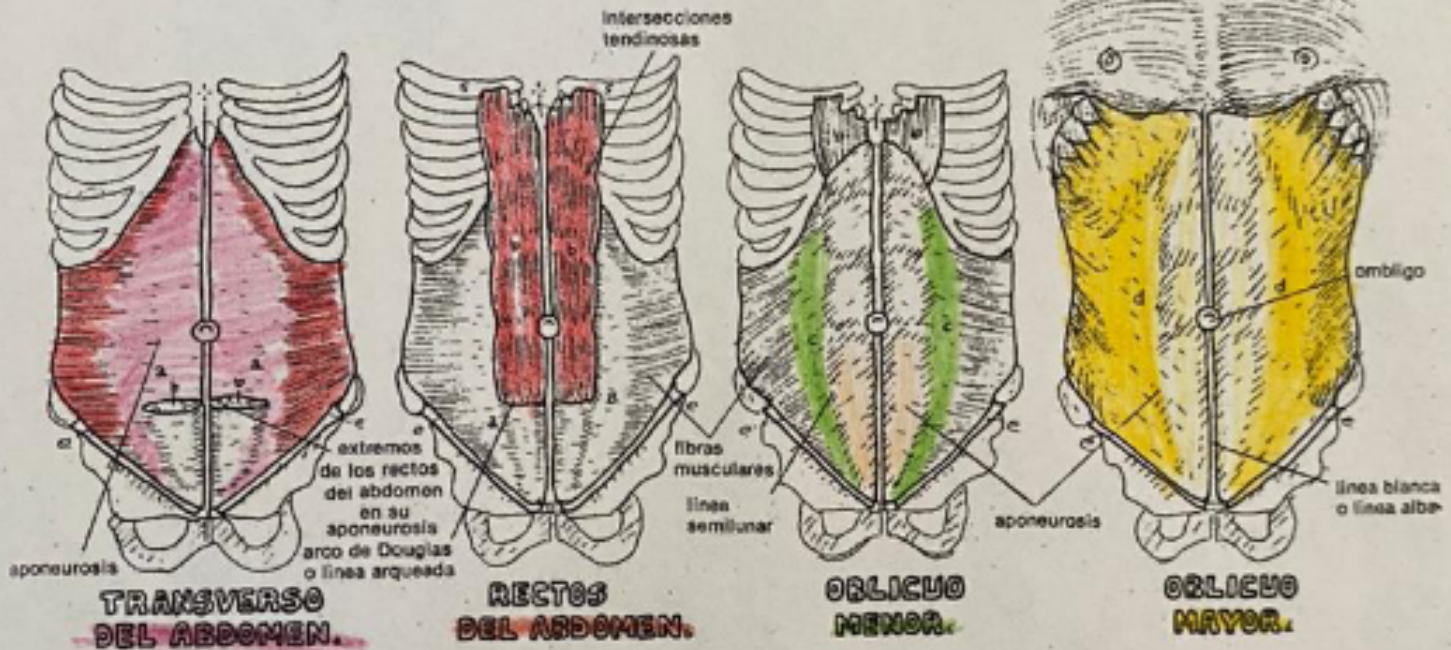
Estos pequeños músculos se encuentran en lo profundo de la parte posterior del cuello, rotan el atlas (vértebra C1) sobre el axis (vértebra C2) (el cráneo se mueve junto con el atlas). También extienden el cráneo sobre el atlas. Se les considera músculos posturales más que movilizados.



**MÚSCULOS DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR.
Y DE LA REGIÓN INGUINAL.**

NC 8

1. Ilumine las capas de músculos abdominales. En a, c y d, note que la porción central de cada músculo es una aponeurosis que contribuye a recubrir el recto del abdomen. La membrana o aponeurosis debe ser iluminada de un tono más claro que el utilizado para la porción muscular. Esta porción muscular está indicada por un sombreado más oscuro. En el esquema inferior derecho se muestran los cuatro músculos y la aponeurosis que los recubre.
2. Las intersecciones tendinosas horizontales del recto del abdomen también deben ir de un color más claro.
3. En todos los esquemas la línea blanca debe dejarse sin iluminar.
4. Ilumine en el esquema inferior derecho, el músculo del cremáster del mismo color que el oblicuo menor o interno del cual es una extensión.
5. Ilumine el resto de las estructuras de la región inguinal.

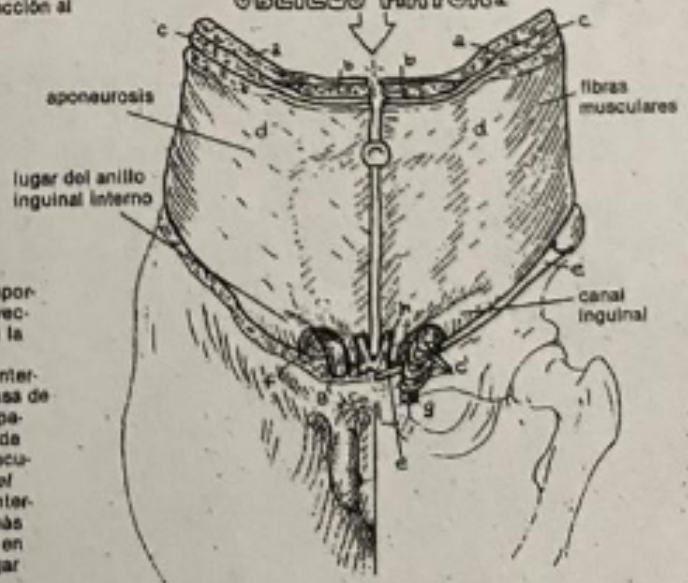


En general, los músculos de la pared anterior del abdomen son similares a los músculos intercostales de la pared torácica en cuanto a orientación se refiere. El músculo más profundo es el transverso del abdomen, que corresponde al músculo intercostal más interno el cual es muy delgado. El transverso encierra las fibras más bajas del recto; después forma parte de la capa posterior de la aponeurosis del mismo. El recto del abdomen surge en segmentos divididos o conectados por tendones planos; cuenta con un recubrimiento al que contribuyen las aponeurosis de los otros 3 músculos abdominales, y es un flexor dudoso de la columna vertebral. Las fibras de los oblicuos menor o interno y mayor o externo están orientadas a unos 90° uno del otro y corresponden a los músculos intercostales internos y externos, respectivamente. Estos músculos tienen una acción importante en la compresión del contenido abdominal, como al hacer un esfuerzo, y contribuyen a la flexión y rotación del torso. Todos estos músculos entran en acción al hacer el movimiento de incorporarse con objeto de quedar sentado.

**APONEUROSIS DE LOS
RECTOS DEL ABDOMEN.
APONEUROSIS DE
TRANSVERSOS DEL ABDOMEN.
OBLICUO MENOR.
OBLICUO MAYOR.**

**REGIÓN INGUINAL.
LIGAMENTO INGUINAL.
MÚSCULO DEL CREMÁSTER.
ORIFICIO INGUINAL EXTERNO.
CORDÓN ESPERMÁTICO.
LIGAMENTO FUNDIFORME DEL PENE.**

La región inguinal es la porción media e inferior de la pared abdominal y es importante, ya que el cordón espermático atraviesa la pared oblicuamente en su trayecto desde la cavidad pélvica hacia el escroto. Esto crea un defecto potencial en la pared abdominal a nivel de su trayecto hacia el canal inguinal. Bajo presión, pueden herniarse asas de intestino o grasa intraabdominal a través del anillo interno, causando ciertas molestias. Esto es potencialmente peligroso, ya que un asa de intestino con sus vasos puede quedar atrapada y estrangulada en el canal. Al pasar el cordón espermático (conducto espermático, vasos sanguíneos) a través de la pared abdominal, toma una capa representativa de cada uno de los tres músculos. Estos contribuyen al recubrimiento del cordón espermático. El músculo del cremáster, uno de los recubrimientos, es una extensión del oblicuo menor o interno y tiene un ligero efecto elevador sobre el cordón y el testículo, un efecto más fácilmente visible en los niños. La región inguinal de la mujer está construida en forma similar, excepto que un ligamento fibroso pasa a través del canal en lugar de un conducto y vasos.



DIAPHRAGMA TORÁCICO Y MÚSCULOS INTERCOSTALES.

NG 12

1. Ilumina los músculos de la pared posterior del abdomen (a-e) tanto en la vista anterior como posterior.
2. Ilumina los músculos intercostales y el diafragma. Para separar el músculo del diafragma de su tendón, ilumina de tono más claro el área del tendón central (h).
3. Ilumina las otras estructuras con letra (i-l), utilizando el color rojo para k y l y azul para i e f.

PSOAS ILLACO:

PSOAS MAYOR.

PSOAS MENOR.

ILIACO.

CUADRADO LUMBAR.

INTERCOSTAL EXTERNO.

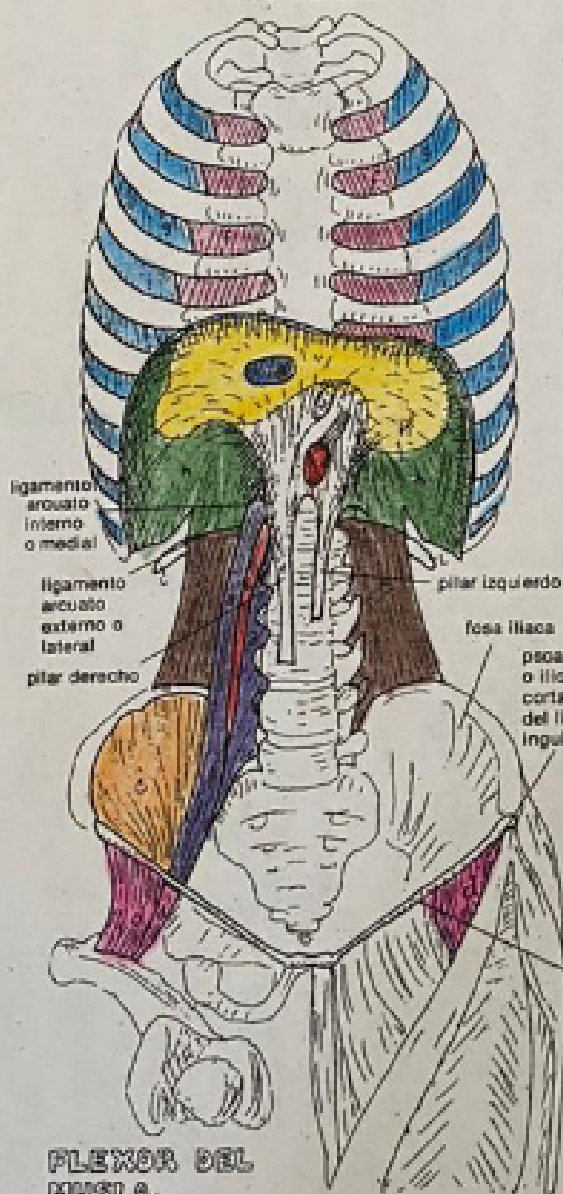
INTERCOSTAL INTERNO.

DIAPHRAGMA.

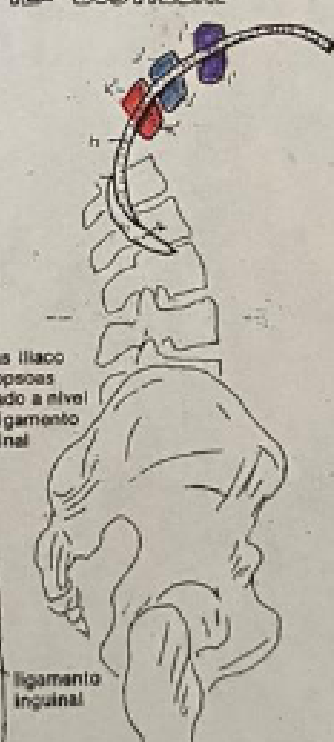
CENTRO FRÉNICO.

Los músculos intercostales ocupan el espacio entre las costillas y son músculos importantes en la respiración. Ellos cambian las dimensiones (volumen) de la cavidad torácica y por lo tanto crean cambios de presión dentro de ella. La porción anterior de los músculos intercostales externos es membranosa y transparente; a través de ella pueden verse los músculos intercostales internos (f). El diafragma es un gran músculo que sella herméticamente la parte inferior de la cavidad torácica. Se contrae durante la inspiración, se relaja al expirar y es el músculo principal de la respiración (véase la lámina 77 en Mecánica de la respiración). El diafragma se origina en el apéndice xifoides, las seis costillas inferiores y las vértebras lumbares, las porciones derecha e izquierda se insertan una con otra en el centro mediante el centro frénico o centro tendinoso. La arteria principal del corazón al abdomen (aorta), la vena principal que va hacia el corazón desde el abdomen y porciones inferiores (vena cava inferior), y el esófago pasan a través de orificios individuales (hiatos) en el diafragma.

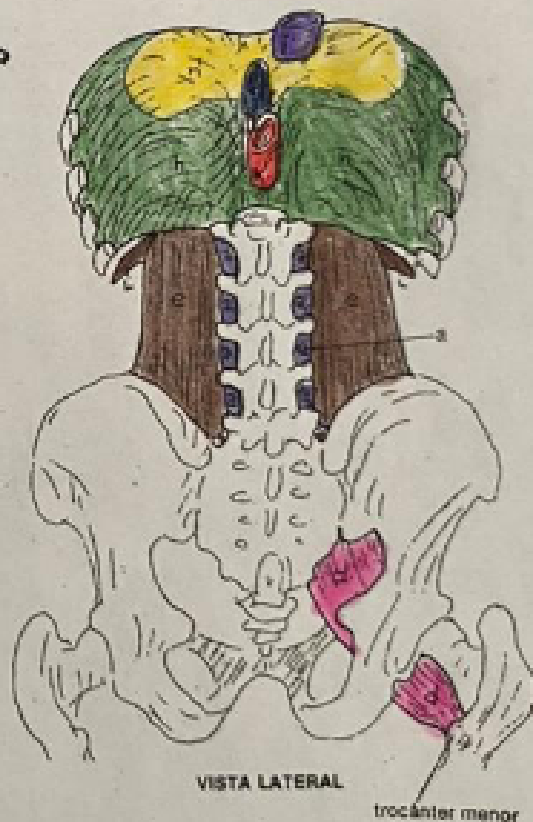
VISTA POSTERIOR



HIATO DE LA VENA CAVA. VENA CAVA INFERIOR.
 HIATO DEL ESÓFAGO. ESÓFAGO.
 HIATO AÓRTICO. AORTA.
 12ª COSTILLA.



VISTA ANTERIOR



VISTA LATERAL

trocánter menor

FLEXOR DEL MUSLO.

El psoas ilíaco o iliopsoas es el flexor principal de la articulación de la cadera. Puede tener cierta acción en el equilibrio del torso al permanecer sentado. De pie, existe evidencia de que el psoas ilíaco contrarresta la tendencia del torso a caer hacia atrás de la línea de gravedad, la que pasa un poco por detrás de las articulaciones de las caderas. Es sin duda, un músculo postural importante que alinea el miembro inferior con el tronco.

Estefani López Jiménez

SISTEMA MUSCULAR / MIEMBRO SUPERIOR

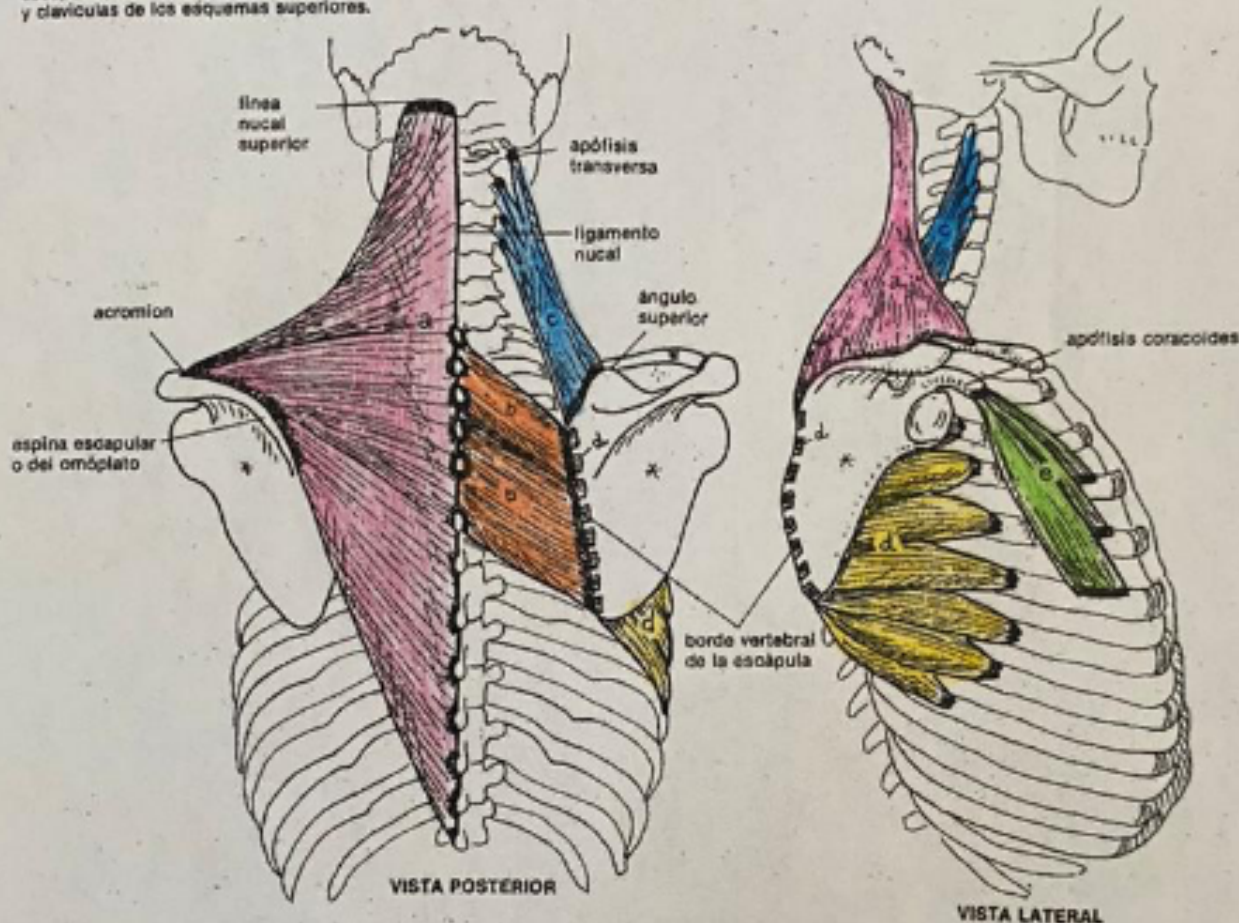
véanse también 14, 15, 32, 33

MÚSCULOS DE LA ESTABILIZACIÓN ESCAPULAR.

TRAPECIO. ROMBOIDES. ELEVADOR DE LA ESCÁPULA.
SERRATO MAYOR. PECTORAL MENOR.

NC 5

1. Esta lámina y las dos siguientes deben considerarse juntas, utilizando diferentes colores para cada músculo.
2. Ilumine los cinco músculos. Incluya el borde cortado del serrato mayor o anterior, el cual presenta una inserción en el borde vertebral de la escápula en su superficie anterior o costal.
3. Ilumine los músculos en los diagramas inferiores. Coloree de gris las escápulas, las clavículas, las flechas y los títulos, asimismo las escápulas y clavículas de los esquemas superiores.



Los músculos que usted está iluminando en esta lámina son los responsables del soporte de la escápula y de la clavícula. La única unión ósea que tienen estos huesos con el esqueleto axial se da en la articulación esternoclavicular; de ahí que requieren de un soporte. Consecuencia de esta estabilización muscular del cinturón escapular es la movilidad escapular y por lo tanto, la movilidad de los brazos. Dentro de un músculo existen grupos musculares que son capaces de contraerse o de relajarse independien-

temente. De ahí que, como puede observarse en los diagramas inferiores, las fibras medias del trapecio son retractores efectivos, mientras que las fibras superiores elevan y ayudan en la rotación de la escápula, y las fibras inferiores son depresoras de la misma. El pectoral menor ayuda al serrato anterior en la tracción del omóplato hacia adelante, como cuando se empuja una pared; también ayuda en la depresión del hombro y la rotación hacia abajo de la escápula.



RETRACCIÓN.
postura militar
("cuadrarse de hombros")



TRACCIÓN HACIA ADELANTE.
empujando con los brazos y
las manos extendidas



ELEVACIÓN.
encoger los hombros o
protegerse la cabeza



DEPRESIÓN.
estirar los brazos en
barras paralelas, soste-
ner un peso



ROT. HACIA ARRIBA.
levantar o tratar de
alcanzar algo por
arriba de la cabeza