

Nombre del Alumno: Ivis Sady García Rodríguez

Nombre del tema: Ciclo sexual o menstrual, Eje hipotalámico, Hipófisis ovario endometrio

Parcial: I

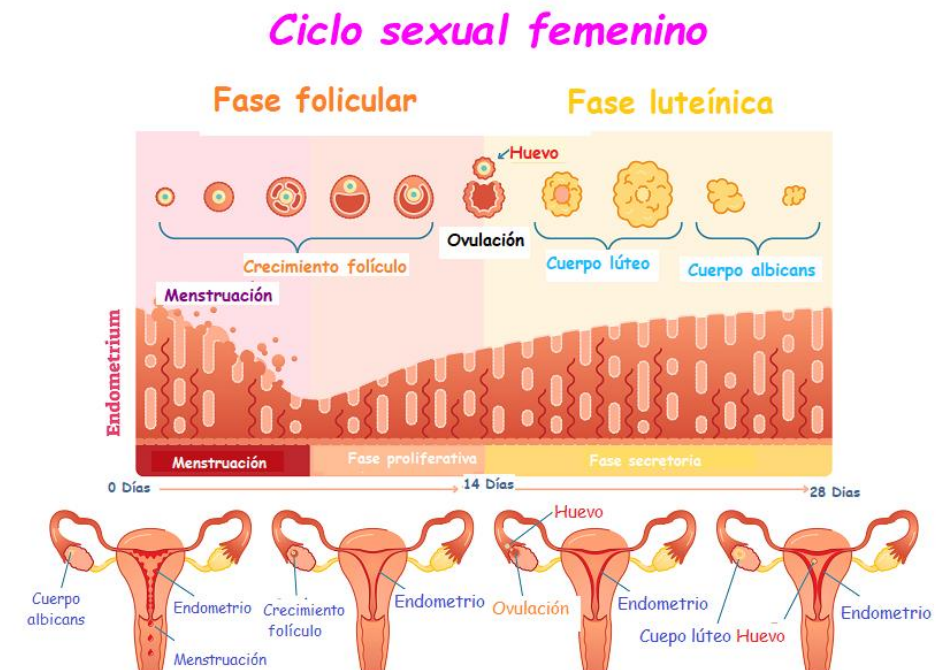
Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor: Lic. Beatriz Gordillo López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

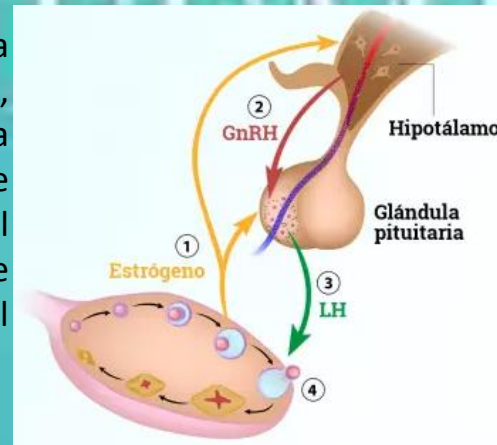
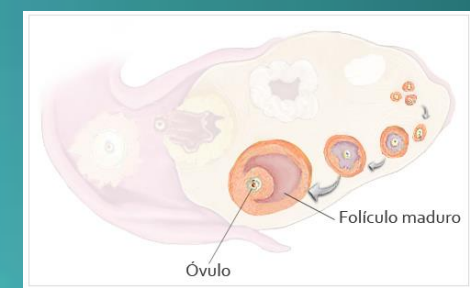
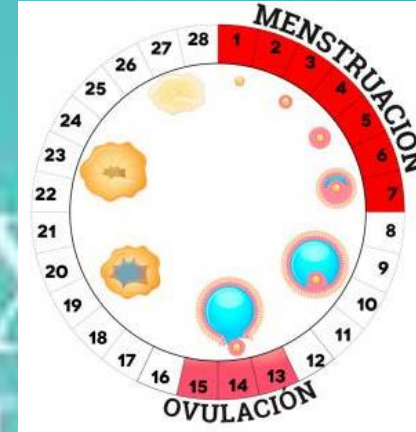
Lugar y Fecha de elaboración: La Independencia, Chiapas a 14 de marzo del 2023



CICLO SEXUAL, EJE HIPOTÁLAMO.

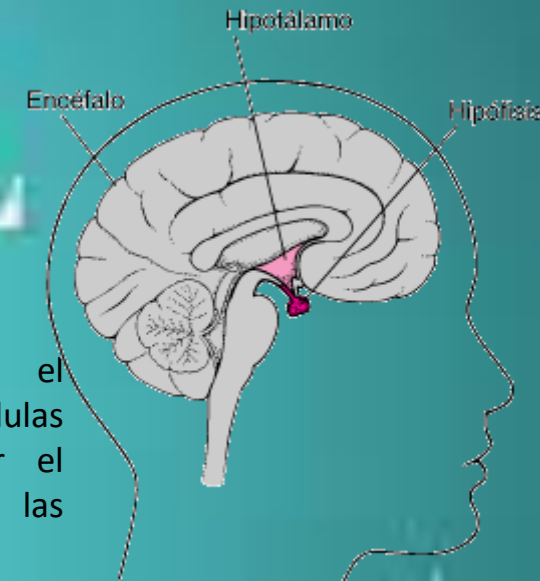
La menstruación empieza en la pubertad (con la menarquia) y cesa definitivamente con la menopausia. (La menopausia se define como 1 año después del último ciclo menstrual.)

- El primer día de sangrado se considera el comienzo de cada ciclo menstrual (día 1).
- El ciclo finaliza justo antes de la siguiente menstruación. Los ciclos menstruales normales varían entre 24 y 38 días.
- Del 10 al 15% de las mujeres tienen exactamente ciclos de 28 días, mientras que como mínimo en el 20% de las mujeres los ciclos son irregulares, es decir, más largos o más cortos que el intervalo normal.
- Los ciclos varían más y los intervalos entre los períodos son más prolongados en los años inmediatamente posteriores al inicio de la menstruación (menarquia) y anteriores a la menopausia.



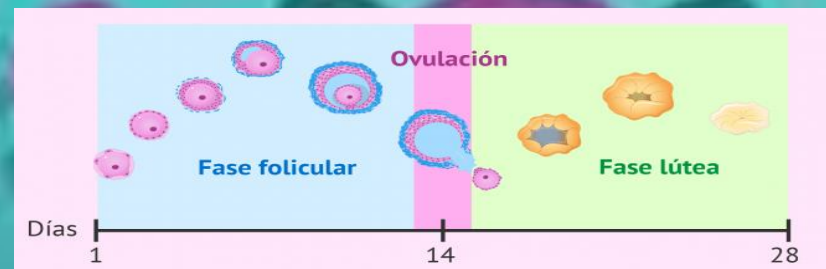
La **hipófisis**, o glándula pituitaria, rige el funcionamiento de casi todas las demás glándulas endocrinas y es controlada, a su vez, por el hipotálamo. Es la responsable de secretar las hormonas FSH y LH.

- Las hormonas luteinizante y foliculoestimulante, producidas por la hipófisis, promueven la ovulación y estimulan a los ovarios para producir estrógenos y progesterona.
- Los estrógenos y la progesterona estimulan el útero y las mamas para prepararse para una posible fecundación.



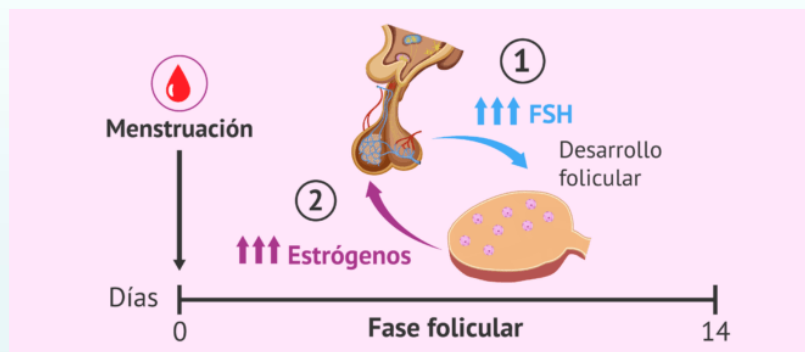
El ciclo menstrual tiene tres fases:

- ✓ Folicular (antes de la liberación del óvulo)
- ✓ Ovulatoria (liberación del huevo)
- ✓ Lútea (después de la liberación del óvulo)



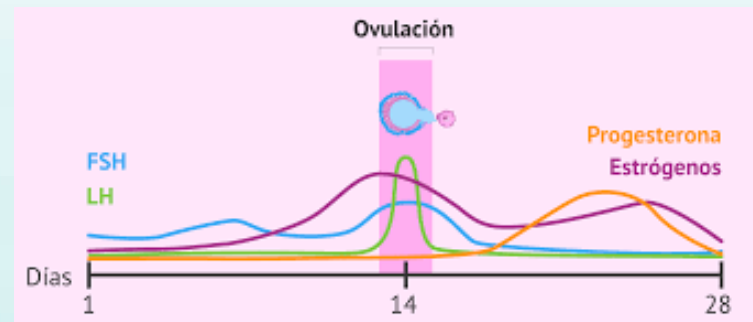
La fase folicular:

Los niveles de estrógeno y progesterona son bajos y como consecuencia se produce la descomposición y el desprendimiento de las capas superiores del revestimiento uterino (endometrio) y tiene lugar la menstruación. El nivel de hormona folículoestimulante aumenta ligeramente y estimula el desarrollo de varios folículos de los ovarios.



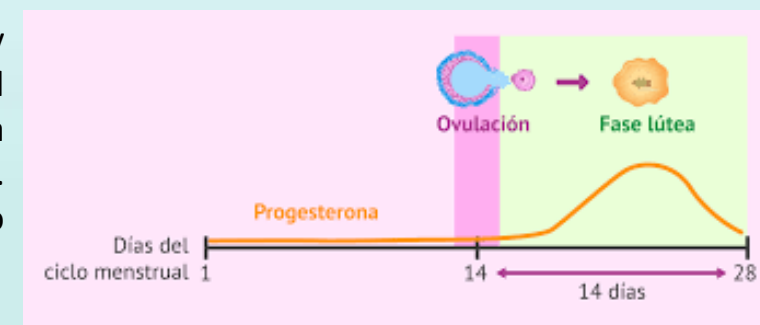
La fase ovulatoria:

comienza con un aumento en la concentración de las hormonas luteinizante y folículoestimulante. La hormona luteinizante estimula el proceso de liberación del óvulo (ovulación), que suele ocurrir entre 16 y 32 horas después de que comience su elevación. El nivel de estrógenos llega a su punto máximo y el nivel de progesterona comienza a elevarse.

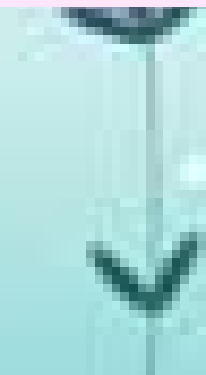
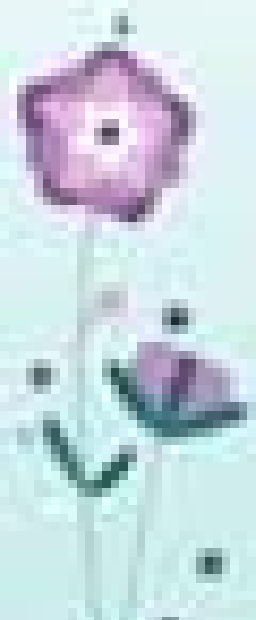
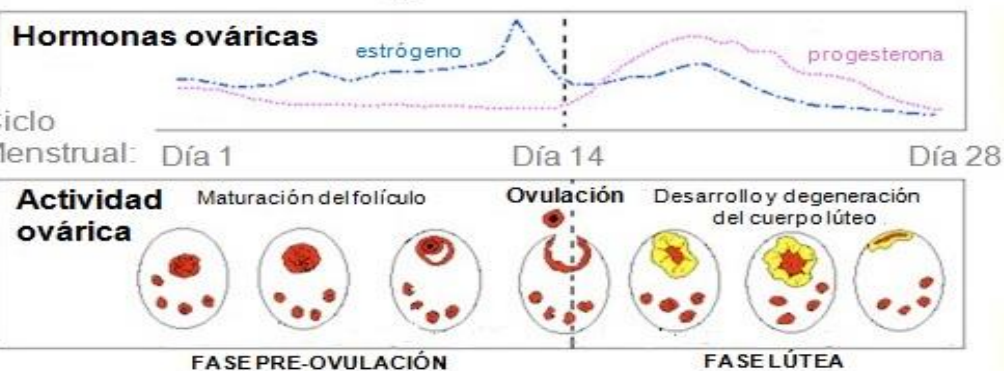


La fase lútea:

Descienden las concentraciones de las hormonas luteinizante y folículoestimulante. El folículo roto se cierra después de liberar el óvulo y forma el cuerpo lúteo, que produce progesterona. Durante la mayor parte de esta fase, la concentración de estrógenos es alta. La progesterona y los estrógenos provocan un mayor engrosamiento del endometrio, que se prepara para una posible fertilización.



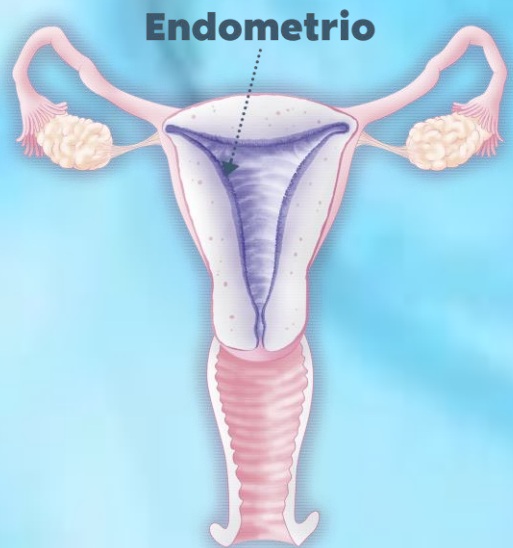
Ciclo menstrual regular de 28 días



HIPÓFISIS- OVARIO- ENDOMETRIO

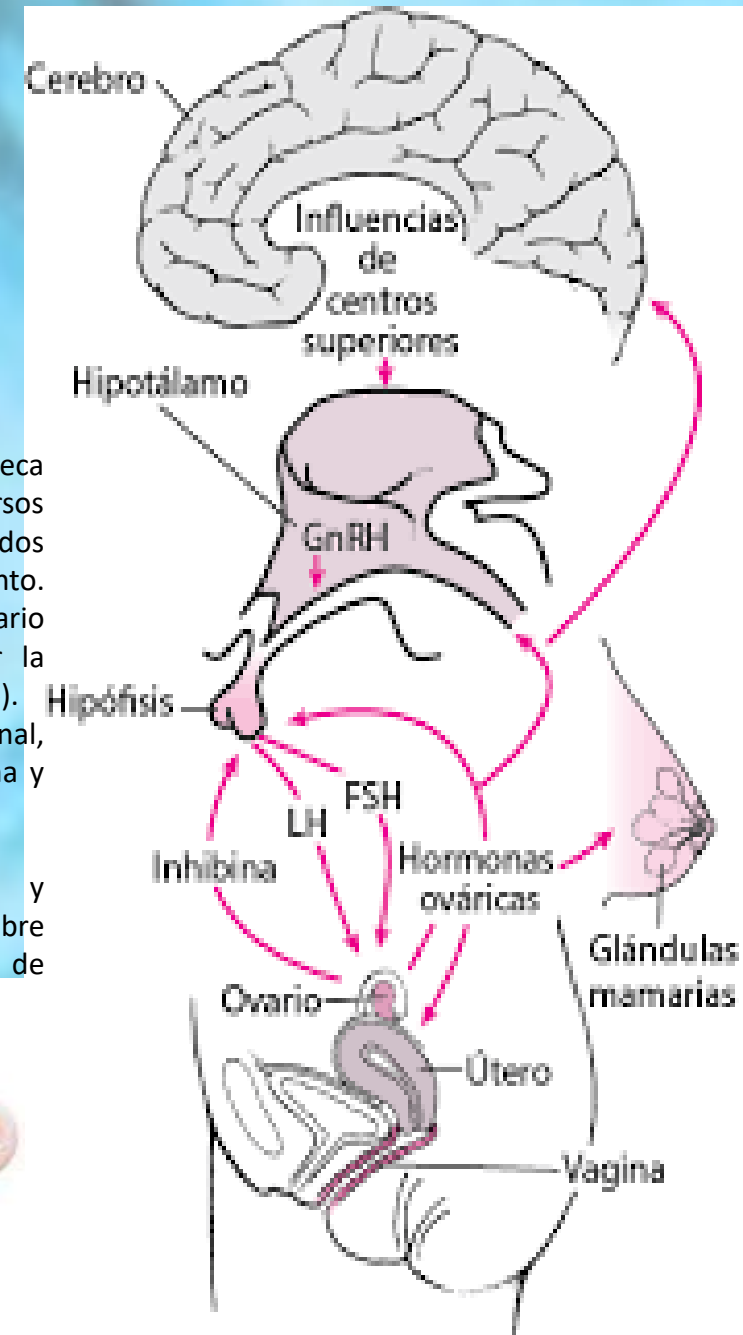
La integración hormonal que expresa el eje hipotálamo-hipófiso-ovárico tiene impacto desde el origen de la vida a lo largo de los diferentes ciclos vitales de la mujer: niñez, menarca, adolescencia, madurez sexual, climaterio y senescencia. Progresivamente se producen cambios fisiológicos y ante noxas diferentes (funcionales u orgánicas) expresa la acción no sólo de los esteroides sino de distintas expresiones, como hormonas liberadoras, factores de transcripción, hormonas estimulantes e inhibidoras, entre otros.

Durante el período reproductivo, el endometrio experimenta modificaciones morfológicas y fisiológicas que se caracterizan por su crecimiento, la diferenciación secretora y, si no se produce la fecundación del óvulo, la menstruación y la regeneración. Estos cambios morfológicos del endometrio están bajo el control de los estrógenos y la progesterona que secreta el ovario y de los factores de crecimiento y las enzimas sintetizadas por estas hormonas.




En el ovario, FSH Y LH se unen a las células de la granulosa y la teca para estimular la foliculogénesis y la producción ovárica de diversos esteroides sexuales (estrógenos, progesterona y andrógenos), péptidos gonadales (activina, inhibina y folistatina) y factores del crecimiento. Entre otras funciones, estos factores derivados del ovario retroalimentan hipotálamo e hipófisis para inhibir o aumentar la secreción de GnRh y gonadotropinas (en el pico de la mitad del ciclo). El ovario tiene tres zonas con capacidad de producción hormonal, segregando:

- Folículo Estradiol (en mayor cantidad), Progesterona y Andrógenos.
- Cuerpo lúteo Progesterona (en mayor cantidad) y Estrógenos.
- Estroma Andrógenos (en mayor cantidad), Estrógenos y Progesterona. Asimismo, segrega activina e inhibina, que actúan sobre la hipófisis activando o inhibiendo respectivamente la producción de FSH.



BIBLIOGRAFÍA



*Ciclo sexual
femenino*

UDS. Antología de Ginecología y Obstetricia. Recuperado el 14 de marzo del 2023. Capítulo 1. Páginas 29 – 46. Unidad I. Ciclo sexual, Eje hipotálamo, hipófisis – ovario – endometrio.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/d65c8ffe772a67f83d3673f118bfd4f0-LC-LEN506%20GINECOLOGIA%20Y%20OBSTETRICIA.pdf>