



UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

**NOMBRE DE ALUMNO:
EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ**

**NOMBRE DEL DOCENTE:
GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL**

**NOMBRE DEL TRABAJO:
INFOGRAFÍA**

**MATERIA:
GINECOLOGÍA Y OBSTRETICIA**

**GRADO:
6TO SEESTRE**

TAPACHULA CHIAPAS A 6 DE MARZO DEL 2025

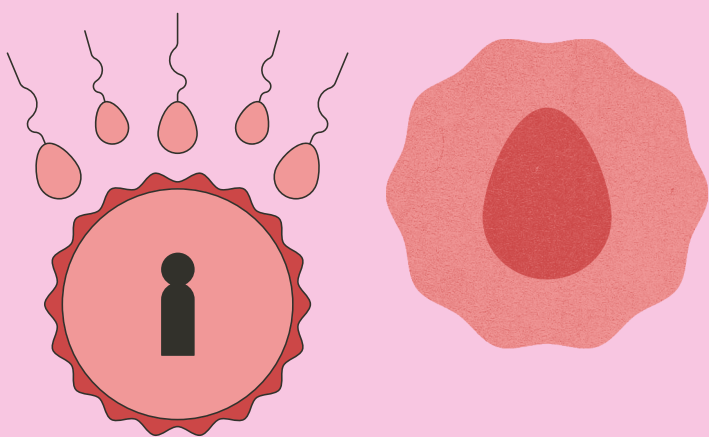
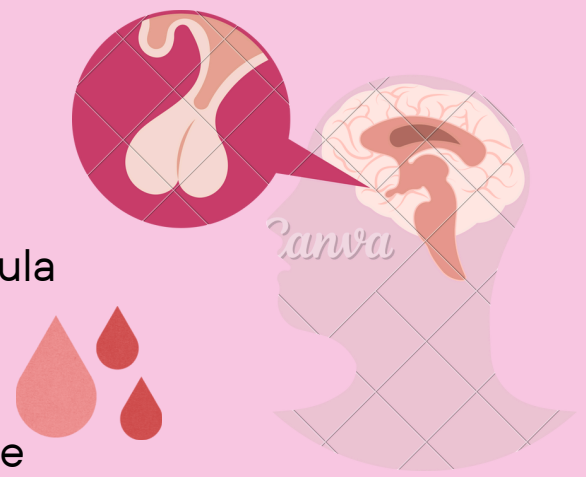
CICLO SEXUAL FEMENINO



FASE FOLICULAR

- Comienza durante el primer día de la menstruación y termina con la ovulación
- Los niveles de FSH aumentan, lo que estimula el crecimiento de varios folículos en los ovarios.
- Uno de estos folículos se desarrolla más que los demás y se convierte en el folículo dominante.

CONOCE MÁS!!!

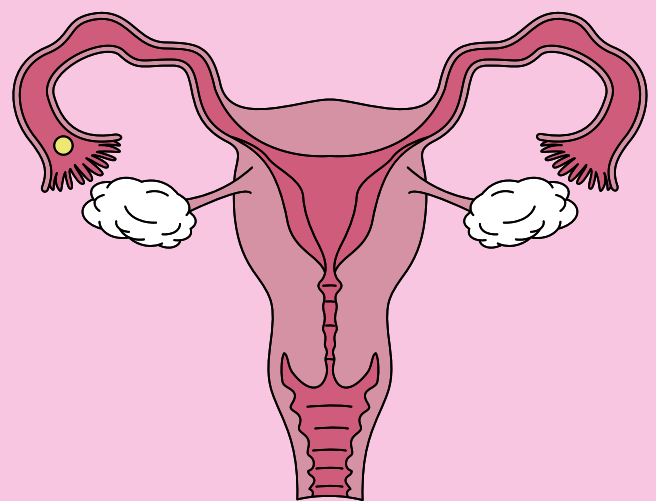


OVULACIÓN

- Esta fase ocurre aproximadamente 14 días después del primer día de la menstruación.
- Durante esta fase el folículo dominante se rompe y libera óvulo maduro a útero.

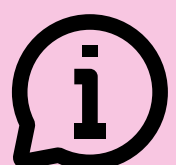
FASE LÚTEA

- Después de la ovulación y termina con el inicio de la menstruación.
- En esta fase el folículo dominante se convierte en cuerpo lúteo, que produce progesterona.
- La progesterona prepara al útero para la posible implantación de un óvulo fecundado



FASE MENSTRUAL

- Esta fase comienza con el inicio de la menstruación y termina con el comienzo de la fase folicular.
- Durante esta fase el cuerpo lúteo se deteriora y los niveles de progesterona y estrógeno disminuyen.
- Esto provoca la descamación del revestimiento del útero, lo que se conoce como menstruación.



Más información en:

Bibliografía

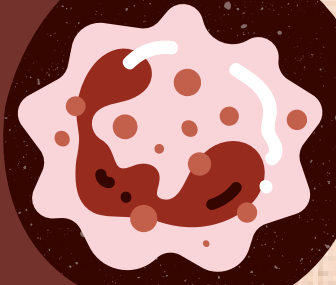
Rubio, M. A. (20 de Junio de 2020). Servicio de Obstetricia y Ginecología . Obtenido de www.chospab.com.

CICLO GONADAL

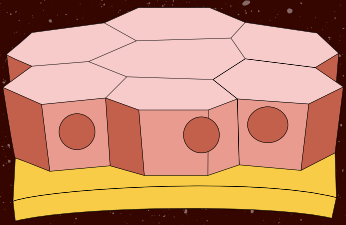


El control de la función reproductora requiere una regulación precisa, cuantitativa y temporal, del eje hipotálamo-hipófisis- gonadal

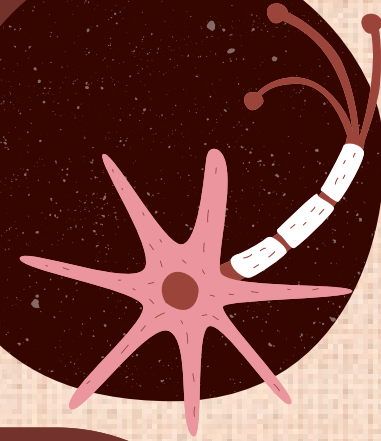
Dentro del hipotálamo, ciertos núcleos liberan hormona liberadora de gonadotropinas (GnRh) con un patrón pulsátil



La secreción de Gn-RH es pulsátil, siendo dichos pulsos infrecuentes e irregulares, altamente controlados por la retroalimentación de las gonadotropinas.



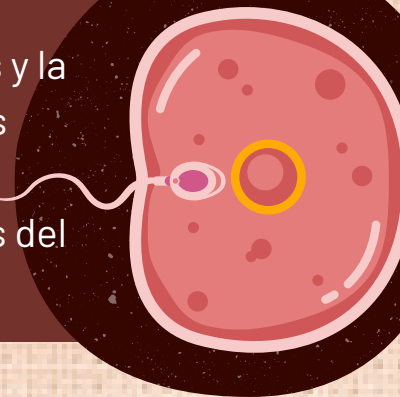
Actúa sobre una población de células gonadotropas de la adenohipófisis, las cuales liberan gonadotropinas (hormona luteinizante: LH y hormona folículoestimulante: FSH)



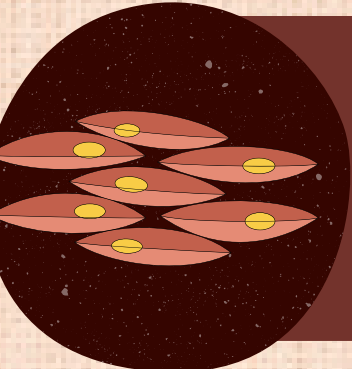
Se necesita la secreción pulsátil de GnRh para lograr una secreción sostenida de gonadotropinas. Una secreción continua de GnRh reduce rápidamente la secreción de LH y FSH, lo cual se utiliza en clínica en patologías dependientes de esteroides sexuales.



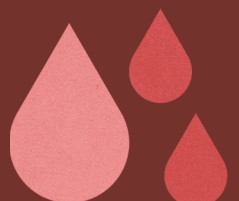
En el ovario, FSH Y LH se unen a las células de la granulosa y la teca para estimular la foliculogénesis y la producción ovárica de diversos esteroides sexuales (estrógenos, progesterona y andrógenos), péptidos gonadales (activina, inhibina y folistatina) y factores del crecimiento



. 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)



- Folículo Estradiol (en mayor cantidad), Progesterona y Andrógenos.
- Cuerpo lúteo Progesterona (en mayor cantidad) y Estrógenos.
- Estroma Andrógenos (en mayor cantidad), Estrógenos y Progesterona



Bibliografía

Rubio, M. A. (20 de Junio de 2020). Servicio de Obstetricia y Ginecología . Obtenido de www.chospab.com.