

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.
Jorge Morales Rodríguez.**

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez.

“Cuadro Comparativo”.


Sexualidad Humana.


Grado: 3


Grupo: “A”


POR EDUCAR


Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Noviembre de 2023.


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento.
<p data-bbox="199 305 514 376">Herpes simples (Virus herpes simple I y II)</p> 	<p data-bbox="640 305 890 889">De distribución mundial, afecta a todas las razas y a ambos sexos, se presenta a cualquier edad, aunque es poco frecuente antes de los cuatro meses de vida. La edad promedio de inicio de herpes genital es entre 20 y 25 años.</p>	<p data-bbox="907 305 1148 922">varicela-zoster (VHH-3), Epstein- Barr (VHH-4), citomegalovirus (VHH-5), virus de la roséola infantil (VHH-6), virus herpes humano 7 (VHH-7) y virus herpes humano tipo 8 (VHH-8) asociado con sarcoma de Kapos</p>	<p data-bbox="1165 305 1430 922">Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial. 2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. 3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.</p>	<p data-bbox="1446 305 1677 1036">las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa o úlceras pequeñas con la misma disposición, precedidas de ardor y prurito, así como la historia de recurrencia, son suficientes para efectuarlo, en otros casos biopsia o citodiagnóstico de Tzanck</p>	<p data-bbox="1696 305 1900 889">Aciclovir Famciclovir Valaciclovir Primer episodio Aciclovir 400 mg 1 x 3/7 a 10 días 250 mg 1 x 3/7 a 10 días Famciclovir 1 g 1 x 2/7 a 10 días valaciclovir 200 mg 1 x 5/7 a 10 días</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación.	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>)</p> 	<p>De distribución mundial, el incremento de sífilis por el uso de drogas como la cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales, cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual, en las mujeres que dan a luz recién nacidos con sífilis por no llevar control prenatal</p>	<p>se clasifican según su morfología en cinco grupos básicos: Sifilide maculosa o roséola sifilítica. Sifilide papulosa. Sifilide papulocostrosa. Sifilide papuloescamosa</p>	<p>A veces después del chancro, una erupción cutánea, generalmente en las palmas de las manos y plantas de los pies. Úlceras llamadas parches mucosos en o alrededor de la boca, la vagina o el pene. Parches húmedos y verrugosos (denominados condilomas sifilíticos) en los órganos genitales o los pliegues de la piel. Fiebre.</p>	<p>se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio. La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud</p>	<p>Si se usa penicilina procaínica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días, si es penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo, otras alternativas son doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, o tetraciclina 500 mg VO cada 6 h durante 30 días</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 306 422 444">Linfogranuloma venéreo (Chlamydia trachomatis)</p> 	<p data-bbox="483 306 747 992">Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México, Predomina en el hombre; sin embargo, las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en las mujeres, quizá porque en ellas las manifestaciones iniciales pasan inadvertidas</p>	<p data-bbox="768 306 1016 591">es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis</p>	<p data-bbox="1054 306 1318 1065">El LGV puede no causar síntomas. Cuando existen, los más frecuentes son dolor en el recto, heces con sangre o sangrado rectal y estreñimiento o sensación de no poder vaciar el intestino (tenesmos). Puede aparecer una pequeña pústula indolora en la zona rectal o vulvar que posteriormente se convierte en una úlcera.</p>	<p data-bbox="1339 306 1612 883">debe comprobarse mediante el examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón, en los cuales (mediante la tensión de Giemsa) es posible observar las inclusiones intracitoplasmáticas.</p>	<p data-bbox="1633 306 1877 518">consiste en el uso de ciertos antibióticos, específicamente tetraciclina o sulfametoxazol.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Granuloma inguinal (Calymmatobacterium granulomatis)</p> 	<p>Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el sudeste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidentales. Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1.</p>	<p>pertenece a la familia Enterobacteriaceae que reside en el intestino</p>	<p>Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días, e inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad. Es una úlcera poco dolorosa y en general no se acompaña de adenopatía.</p>	<p>se hace con la demostración del C. granulomatis en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan, son visibles tanto en frotis como en tejidos con tinciones especiales como Giemsa, Wrigth o Warthin Starry</p>	<p>a. El trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días y la tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas. En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	tratamiento
<p>Chancro Blando (Haemophilus Ducreyi)</p> 	<p>De distribución mundial, En México se reportaron alrededor de 1 000 casos en el 2003. En la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción</p>	<p>Actualmente su clasificación taxonómica es la siguiente: Reino Procariota, División Gracillicutes, Fa- milia Pasteurellaceae, Género Haemophilus y Especie ducreyi²³.</p>	<p>Después de un periodo de incubación de 24 a 48 h promedio (1 a 12 días), aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas, poco profundas, de bordes irregulares rodeadas de un halo eritematoso, el fondo de la úlcera puede ser sucio o tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad.</p>	<p>Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.</p>	<p>las tetraciclinas, ampicilina, cloranfenicol, sulfonamidas y kanamicina, por lo que se recomienda el uso de ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO u ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días, eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días, azitromicina 1 g VO o ceftriaxona 250 mg IM en dosis única.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 342 453 375">Citomegalovirus</p> 	<p data-bbox="474 342 720 954">tiene distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90%. Se ha encontrado la asociación con virus del papiloma humano, en especial VPH-16, como oncogenes en el carcinoma cervicouterino.</p>	<p data-bbox="741 342 1016 591">pertenece a la familia Herpesviridae, subfamilia Betaherpesvirinae género Citomegalovirus.</p>	<p data-bbox="1037 342 1362 776">Es asintomática, a, pero en los pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, como hepatitis B o VIH, produce sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general.</p>	<p data-bbox="1383 342 1638 1214">Es factible detectar la infección mediante serología, también se pueden realizar cultivos de tejido afectado y, aunque son muy específicos, se realizan pocas veces debido a la dificultad que implica. Debe sospecharse CMV en úlceras crónicas de pacientes con VIH, sobre todo cuando el conteo de CD-4 es menor a 100 células/μL</p>	<p data-bbox="1659 342 1923 1029">Con inmunidad normal no produce sintomatología, pero en pacientes inmunosuprimidos se les dará tratamiento con Valanciclovir VO 900 mg c/12 h por 21 días 900 mg c/24 h IV 5 mg/kg/12 h por 14 o más días 5 a 10 mg/kg/24 h por 14 o más días VO 5 mg/kg/12 h por 14 o más días 1 g c/8 h</p>

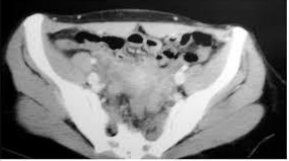
Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 306 464 412">Gonorrea vaginal (Neisseria gonorrhoeae.)</p> 	<p data-bbox="506 306 768 773">Es de distribución mundial, La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años; la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos</p>	<p data-bbox="793 306 1033 444">No existe una clasificación por tipos de esta enfermedad</p>	<p data-bbox="1075 306 1337 1143">El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días. En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento, La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por tumefacción dolorosa</p>	<p data-bbox="1356 306 1619 1029">1) Examen microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo), el cual se basa en el examen directo de la secreción cervicovaginal. 2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler (azul de metileno alcalino), r. 4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin.</p>	<p data-bbox="1638 306 1898 737">Cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o bien, ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), o bien, ofloxacina 400 mg VO en dosis única.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Clamidiasis vaginal (Chlamydia trachomatis)</p> 	<p>Es de distribución mundial, la incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%). 2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%.</p>	<p>Se conocen 15 serotipos diferentes, 8 de los cuales producen infecciones sexuales habituales. Ante la disminución o desaparición de otras formas clínicas y localizaciones extragenitales (otitis, faringitis y neumopatías), la infección por Chlamydia tiende a predominar como responsable de infecciones genitourinarias, anexitis y pelviperitonitis.</p>	<p>En la mujer, la infección por Chlamydia a menudo es asintomática (70% de los casos). La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente</p>	<p>1) El cultivo se realiza en células de McCoy o HeLa 229 tratadas. Es la única técnica que detecta organismos vivos pero su realización es delicada; se realiza con muestras de endocervix y en la pareja (hombre) de uretra pero no con orina. Un resultado negativo no descarta la infección. 2) Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales</p>	<p>Las opciones para el médico son las siguientes: azitrocina 1 g por vía oral (dosis única); doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, ofloxacina 300 mg VO durante 7 días, o levofloxacina 500 mg VO durante 7 días, o bien, eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 355 506 388">Tricomoniasis vaginal</p> 	<p data-bbox="548 355 808 972">La menor susceptibilidad del compañero sexual (hombre) Relaciones sexuales sin protección o con diferentes parejas. Consumo de drogas y alcohol. Antecedentes de ETS. Pareja sexual diagnosticada de ETS.</p>	<p data-bbox="829 355 1081 862">El humano presenta tres especies: Trichomonas vaginalis, la única patógena del aparato urogenital y los comensales Trichomonas tenax de la boca y Trichomonas hominis del intestino.</p>	<p data-bbox="1102 355 1352 1045">Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia</p>	<p data-bbox="1373 355 1623 1008">Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital diluida en una gota de suero fisiológico, lo cual permite identificar parásitos móviles. Preparados tinciones: MayGrunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou.</p>	<p data-bbox="1648 355 1898 1118">Las mujeres con tricomoniasis deben recibir metronidazol en dosis de 500 mg por vía oral 2 veces al día, durante 7 días. Los hombres deben recibir 2 g de metronidazol por vía oral en una dosis única. Un tratamiento alternativo para mujeres y hombres consiste en tinidazol en dosis única de 2 g por vía oral.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Vaginosis Bacteriana</p>  <p><small>FIGURA 110-11 Vaginosis bacteriana. La secreción grisácea y homogénea que cubre los tejidos es característica.</small></p>	<p>La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de flujo vaginal anormal en las mujeres en edad de procrear. La enfermedad se asocia al uso insuficiente del preservativo, a las relaciones nuevas Parejas sexuales aumento del número de estas.</p>	<p>Infecciosa. No Infecciosa</p>	<p>Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. Hombres: suelen ser asintomático</p>	<p>Olor vaginal (a pescado), secreciones vaginales de color grisáceo,) Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice, La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test).</p>	<p>Metronidazol, antibiótico con actividad excelente contra microorganismos anaerobios pero deficiente contra los lactobacilos, es el fármaco de elección para vaginosis bacteriana.</p>


Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Micosis vaginal (Candida albicans)</p>  <p>The image shows a clinical view of the vagina with thick, white, clumpy discharge and redness of the vaginal walls, characteristic of candidiasis. The text 'www.medicinae.com' is visible at the bottom of the image.</p>	<p>La infección vaginal micótica es más frecuente en el embarazo y en mujeres con otros factores predisponentes que suelen ser de origen endógeno debido a la disminución de las defensas inmunitarias de las personas, diabetes controlada, enfermedades inmunosuprimidas, estrés, obesidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Superficial. • Intermedias. • Profunda. 	<p>vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano. En ocasiones se observa disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.</p>	<p>Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas. La prueba de Papanicolaou. Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas. examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.</p>	<p>imidazoles locales, los cuales logran en la mayoría de los casos un alivio de la sintomatología. Las formas de acción prolongada de los derivados imidazólicos (fenticonazol o econazol). Butoconazol, clorimazol (crema, comprimidos). Miconazol, nistatina (tabletas vaginales), ticonazol (crema), terconazol (crema y ovulos vaginales), fluconazol (capsulas).</p>

Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 264 499 332">Enfermedad Pélvica Inlfamatoria(EPI).</p> 	<p data-bbox="520 264 785 1024">En su aparición se asocian factores de riesgo como: enfermedades de trasmisión sexual, edad joven y bajo nivel socioeconómico entre otros. La incidencia de salpingitis aumenta entre los 15 y 25 años, la cual disminuye después, según los trabajos iniciales de Westrom y varios estudios ulteriores.</p>	<p data-bbox="806 264 1064 1062">La EPI se puede clasificar de diferentes formas: 1. Según su evolución clínica: Aguda, crónica y subclínica. 2. Según su etiología: Exógena o endógena 3. Según estadios clínicos: se permite establecer la gravedad y el pronóstico de la infección y orientar el tratamiento a realizar.</p>	<p data-bbox="1085 264 1339 987">Se trata casi siempre de una mujer joven que consulta por un dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. En 30% de los casos, es unilateral y quizá se acompañe de dispareunia. vaginitis o cervicitis con un exudado turbio o purulento procedente del endocérvix.</p>	<p data-bbox="1365 264 1591 516">Análisis de laboratorio de rutina. Análisis bacteriológicos. Ecografía. Laparoscopia.</p>	<p data-bbox="1648 264 2001 699">En la paciente con manejo externo es factible implementar dos tipos de tratamiento (ofloxacina, levofloxacina, cefoxitina mas doxiciclina,). Hospitalizada (cefoxitina IV, cefotetan mas doxiciclina, clindamicina IV mas gentamicina).</p>

Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 306 380 371">Condilomas Acuminados</p> 	<p data-bbox="548 306 806 626">El grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años en ambos sexos. El estado civil soltero, el grupo heterosexual y la conducta sexual.</p>	<p data-bbox="827 306 1031 448">Condilomas acuminados y condilomas planos</p>	<p data-bbox="1094 306 1356 1029">Elevación de pequeño tamaño, de color carne, crece con rapidez y da lugar a vegetaciones en forma de "cresta de gallo" o grandes masas en forma de "coliflor". Las manifestaciones subclínicas por lo general son lesiones en placa y múltiples, La fase latente de la infección es prácticamente asintomática.</p>	<p data-bbox="1377 306 1629 1214">El diagnóstico de la infección por VPH por lo general es clínico, a través de la inspección de las lesiones, dentro de las técnicas diagnósticas actuales para la detección del VPH se encuentran la citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la detección del antígeno (Ag) viral.</p>	<p data-bbox="1650 306 1898 1214">Se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección, aunque por ahora sólo previene los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, podofilotoxina (en crema), imiquimod (en crema), crioterapia con nitrógeno líquido, podofilina al 10-25% aplicado una vez a la semana, ácido tricloroacético al 80- 90% aplicado una vez a la semana; 4) remoción quirúrgica.</p>

Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 272 468 337">Infección por virus de "Hepatitis C"</p> 	<p data-bbox="495 272 737 813">compartir agujas o jeringas no esterilizadas, sobre todo en usuarios de drogas inyectables, la exposición ocupacional. Se aumentan riesgos en un 80-90% en sectores de salud y pruebas biológicas.</p>	<p data-bbox="785 272 1041 370">No cuenta con una Clasificación exacta.</p>	<p data-bbox="1068 272 1325 699">ITS que puede ser transmitida cuando no se sostienen relaciones sexuales seguras y protegidas, y sobre todo porque en su fase aguda esta infección suele ser asintomática</p>	<p data-bbox="1352 272 1608 553">Se puede diagnosticar la infección por VHA mediante la presencia de anticuerpos: anti VHA IgM y anti-VHA IgG.</p>	<p data-bbox="1635 272 1892 699">Profilaxis (vacuna de prevención), tratamiento de la infección por VHC (al igual que con la infección por VHB) es evitar las complicaciones, dada la imposibilidad de erradicar por completo el VHC.</p>

Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p data-bbox="201 306 464 412">Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH)</p> 	<p data-bbox="552 306 800 558">Personas entre los 15 y 25 años, varones homosexuales, relaciones sexuales sin protección.</p>	<p data-bbox="831 306 1098 631">Las tres fases de infección por el VIH son 1) infección aguda, 2) infección crónica y 3) síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).</p>	<p data-bbox="1119 306 1365 1029">La infección inicial, que puede cursar en muchos casos sin producir síntomas, puede también provocar en muchos otros un cuadro clínico parecido al de la mononucleosis infecciosa, consistente en fiebre, inflamación de los ganglios del cuello, malestar y erupción cutánea.</p>	<p data-bbox="1392 306 1633 1110">Las pruebas más utilizadas para establecer el diagnóstico de VIH en una persona asintomática se basan en la detección de los anticuerpos al VIH, la más conocida es la de ELISA, que se utiliza para el escrutinio inicial, mientras que para confirmar el diagnóstico se suele emplear la prueba llamada Western blot.</p>	<p data-bbox="1654 306 1856 485">El tratamiento para el VIH (terapia antirretroviral, TARV o ART)</p>

Enfermedad	Factores Epidemiológicos	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(SIDA).</p> 	<p>Los factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados a estadio sida fueron sexo masculino, no uso de preservativo y más de dos parejas sexuales y como factor protector, ser heterosexual.</p>	<p>En Complicación con otras enfermedades.</p>	<p>En la actualidad se reconoce que el curso de la infección por VIH está caracterizado por episodios de enfermedad que quizá estén seguidos por una recuperación y periodos asintomáticos.</p> <p>Algunos Síntomas.</p> <p>Fiebre.</p> <p>Fatiga.</p> <p>Ganglios Linfáticos inflamados: menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH.</p> <p>Diarrea.</p> <p>Pérdida de peso.</p> <p>Candidosis vaginal oral (candidiasis)</p> <p>Herpes (herpes zóster)</p> <p>Neumonía.</p>	<p>Para definir que una persona tiene sida se utiliza la correlación de las enfermedades oportunistas con la cuenta de linfocitos T- CD4 obtenida en el estudio de laboratorio, conocido como conteo linfocitario. Ahí, una persona con un conteo de linfocitos T-CD4 menos de 200 células/μL es considerada en etapa sida.</p>	<p>El tratamiento de la infección por el VIH se llama tratamiento antirretroviral (TAR).</p>

REFERENCIAS.....

De Montis, I. A. (2008). Sexualidad humana. Editorial El Manual Moderno