



**Wilber Gómez López**  
**Yuliana Guadalupe Gutiérrez**  
**Fonseca**

**Dra. Mariana Catalina Saucedo**

**Cuadro comparativo**

**Sexualidad**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Tercer Semestre**

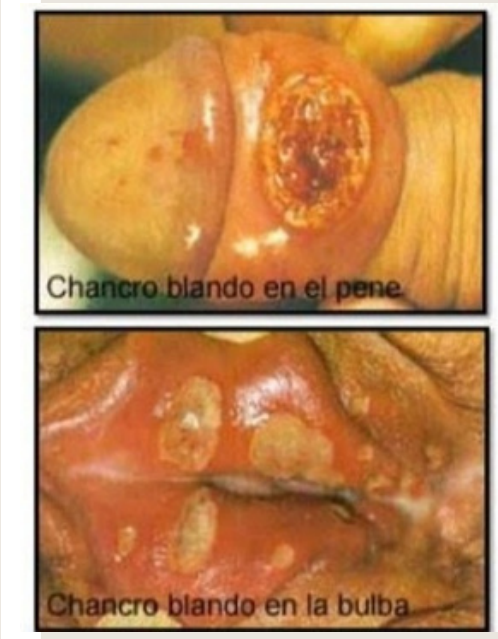
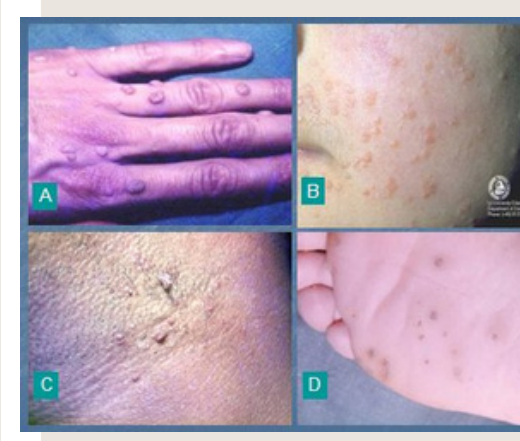
**“C”**



Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Noviembre del 2023.

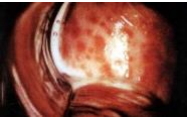

NOMBRE	DEFINICIÓN	EPIDMIOLOGIA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	IMÁGEN
<p><b>Herpes simple</b></p>	<p>La infección afecta piel y mucosas, caracterizado por vesículas que curan de manera espontánea y tienden a recidivar, producida por dos serotipos: VHS-1 y VHS-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Todas las razas</li> <li>-Ambos sexos</li> <li>-Cualquier edad (20-25 años)</li> <li>-Promiscuidad</li> </ul>	<p>VHS-1: Enzima de la cintura VHS-2: Por debajo de la cintura</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Estomatitis: gingivoestomatitis herpética, herpes labial.</li> <li>2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.</li> <li>3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Úlceras superficiales puntiformes en mucosa queratinizante/no queratinizantes pequeñas</li> <li>2) Sensación de ardor o quemadura, prurito leve, eritema, vesículas en racimo &gt; pústulas &gt; úlceras, malestar general</li> <li>3) Eritema, vesículas agrupadas&gt; úlcera, dolor pulsátil, fiebre y linfadenopatía</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Clínico</li> <li>-Citodiagnóstico de Tzanck</li> <li>-Biopsia</li> </ul>	<p>Tratamiento local:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aciclovir tópico al 5% c/ 2 h</li> <li>-Compresas frías de agua de manzanilla</li> </ul> <p>Tx sistémico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aciclovir</li> <li>-Famciclovir (VSH-1)</li> <li>-Foscarnet (VSH-2)</li> </ul>	
<p><b>SIFILIS</b></p>	<p>Infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, Treponema pallidum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Distribución mundial</li> <li>-Uso de drogas</li> <li>-Poligamia</li> <li>-Trabajo sexual</li> <li>-Vida sexual activa</li> <li>-Edad (15-25 años)</li> </ul>	<p><b>Chancro.</b> Pápula que se erosiona &gt; úlcera (2 cm) no dolorosa y bordes precisos, base indurada</p> <p><b>Secundarismo.</b> 5 tipos de sífilides</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) S maculosas: Erupción macular, lesión lenticular rosada, aparición súbita</li> <li>2) S. papulosa: Afecta palmas y plantas/ piel cabelluda/ R. anogenital, pápulas firmes, color rojo cobrizo, collar de Biette</li> <li>3) S. papulocastroso: Pápulas cubiertas por costras melicéricas</li> <li>4) S. papuloescamosa: Sobresalientes óseas, Pápulas cubiertas por escama blanquecina</li> <li>5) S. papuloerosiva. Sitios húmedos, Pápulas erosionadas, sin costra</li> </ol> <p>Manifestación gral: Lesión cutánea, febrícula vespertina, astenia, adinamia, artralgia, hepatomegalia, periostitis, artritis y afección a SNC</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Campo oscuro</li> <li>-Determinación de anticuerpos en el suero</li> <li>-Rx serológicas</li> <li>-VDRL</li> </ul>	<p>Sifilis primaria, secundaria, latente temprana y embarazo</p> <p>Penicilina</p>	





NOMBRE	DEFINICIÓN	EPIDMIOLOGIA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	IMÁGEN
<b>Granuloma inguinal</b>	Infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un <i>Calymmatobacterium g.</i> , que se adquiere por vía sexual	-Países subtropicales/tropicales (Brasil, India, China)	S/D	Pápula firme/ nódulo > úlceras bordes definidos, lisis y elevados, fondo granulomatoso, eritematoso, con sangrado Afecta labios Mayor/menor, pubis en mujeres pene. periné, R. perianal es hombres	Frotis o tejido con tinciones como Giems, Wrigth, warthin Stary buscando cuerpos de Donovan	Antibiótico soluble en lípidos (trimetropim con sulfametoxazol, tetraciclina,) Eritromicina (embarazadas)	
<b>Linfogranuloma venéreo</b>	El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la <i>Chlamydia trachomatis</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México.</li> <li>• Predomina en el hombre.</li> <li>• ↑ adolescentes y adultos jóvenes</li> </ul>	S/D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática.</li> <li>• En la segunda etapa, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria, aunque en algunos casos en que la primera etapa dura más de lo común, coinciden ambas.</li> <li>• La tercera etapa es la fase más destructiva de la infección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón.</li> <li>• Clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 mg de tetraciclina cada 6 h, doxiciclina 100 mg cada 12 h o eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. También es factible dar una dosis única de 1 g de azitromicina.</li> <li>• En las mujeres con infección pélvica inflamatoria se recomienda alargar el tratamiento de dos a tres semanas.</li> <li>• Si están embarazadas se prefiere usar amoxiciclina 500 mg cada 8h por 7 a 10 días. Las complicaciones requieren además un tratamiento</li> </ul>	





NOMBRE	DEFINICIÓN	EPIDMIOLOGIA	CLÍNICA	CLASIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
<p><b>Chancroide</b></p>	<p>Chancroide, chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, causada por el <i>Haemophilus ducreyi</i>, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución mundial.</li> <li>• Climas cálidos.</li> <li>• Mala higiene.</li> <li>• Pobreza.</li> <li>• Entre los 25-30 años.</li> <li>• Mayormente en Hombres</li> </ul>	<p>1-12 días (aparición)  Papulas → Pustulas → "Ulceración" → Chancro blando.  ↑ Dolor.  • Adenopatía inguinal.  • Fimosis y Estenosis.  • Formación de un absceso fluctuante o bubón, el cual aparece 7 a 10 días después del chancro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una variedad llamada chancro fagedénico. En donde la lesión se extiende hacia la región púbica, escroto y periné, formando un chancroide gigante en la que hay destrucción rápida de los genitales externos y olor fétido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinción de Gram y cultivo.</li> </ul>	<p>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>	
<p><b>Citomegalovirus</b></p>	<p>El citomegalovirus (CMV) es un virus común en personas de todas las edades; sin embargo, el sistema inmunitario de una persona sana generalmente impide que el virus cause la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución mundial.</li> <li>• 50% población de ↑ 40 años.</li> <li>• Bajo Nivel socioeconómico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ (%) La infección por CMV es asintomática.</li> <li>• En inmunodeprimidos produce sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general.</li> </ul>	<p>S/D</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayor de las veces la infección por CMV no se diagnostica,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valanciclovir.</li> <li>• Ganciclovir.</li> <li>• Foscarnet.</li> </ul>	

NOMBRE	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGIA	CLÍNICA	CLASIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
<p><b>Gonorrea Vaginal</b></p>	<p>La gonorrea o blenorragia es una ITS sexual muy conocida en la historia de la humanidad y aún vigente.</p>	<p>↑ Mujeres. ↓ Hombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más frecuente en 8-25 años.</li> <li>• Jóvenes sexualmente activos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento.</li> <li>• Es rara la uretritis y llega a observarse secreción purulenta del endocervix y de las glándulas de Skene.</li> </ul>	<p>S/D.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Examen microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo).</li> <li>2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler.</li> <li>3) Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos.</li> </ol>	<p>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>	 <p>A clinical photograph showing a thick, yellowish-white, purulent discharge from the vagina. A purple overlay with a white plus sign and the word 'Gonorrea' is present in the bottom left corner of the image.</p>
<p><b>Clamidirosis Vaginal</b></p>	<p>Chlamydia trachomatis es una bacteria intracelular obligatoria, es decir, que sólo se multiplica en el interior del citoplasma de ciertas células, lo cual explica que la transmisión de C. trachomatis sea por contacto sexual o de madre a hijo durante el parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión sexual. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ Adolescentes.</li> </ul> </li> <li>• ↑ probabilidades al consumo de tabaco, ectopia cervical, pareja sexual reciente.</li> <li>• Múltiples parejas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas,</li> </ul>	<p>S/D</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las técnicas directas de inmunoenzimología.</li> <li>• La amplificación génica permite el diagnóstico de la infección con un material de muestra mínimo</li> </ul>	<p>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.</p>	 <p>A clinical photograph showing a thick, white, mucous discharge from the vagina. The discharge is clumpy and has a slightly yellowish tint.</p>

<p>Tricomoniasis vaginal</p> 	<p>Causada por trichomona vaginalis, un protozo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas</li> <li>• Relaciones sin preservativos.</li> <li>• Antecedentes de infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De forma habitual aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida.</li> <li>• color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.</li> <li>• aspecto llamado colpitis macular o cervicitis “en fresa”, en el que hay manchas múltiples redondeadas, rojas, irregulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital diluida en una gota de suero fisiológico, lo cual permite identificar los parásitos móviles.</li> <li>• Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou, donde se pueden observar formaciones ovoides en forma de pera, flageladas; permiten observar también el asostilo y el “ojo”.</li> <li>• Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol . Dosis 250mg</li> <li>• Metronidazol de 500mg</li> <li>• 1 gramo</li> <li>• 2 gramos</li> </ul> 
<p>Vaginosis</p>	<p>la vaginosis bacteriana se define como un síndrome</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas</li> <li>• Mala higiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• secreciones vaginales demasiado abundantes,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• olor vaginal “a pescado” de la secreción vaginal, en especial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol de 500mg</li> </ul>



<p><b>Bacteriana</b></p> 	<p>clínico relaciona do con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. El término “vaginosis” indica que no existe una reacción inflamatoria en este síndrome (ausencia de polimorfonucleares), lo que la distingue de las vaginitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migración</li> <li>• Relaciones sin preservativos</li> </ul>	<p>fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito o ardor.</li> <li>• En hombres suelen ser asintomáticos</li> </ul>	<p>después del coito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales.</li> <li>• Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos.</li> <li>• La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido.</li> </ul>	
<p><b>Micosis vaginal</b></p> 	<p>La especie <i>Candida albicans</i> es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel. La difusión de la <i>Candida</i> hacia la vagina puede provenir del recto o de focos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ropa interior muy ajustada</li> <li>• Higiéne inadecuada</li> <li>• Tampones</li> <li>• Dichas vaginales</li> <li>• Relaciones sexuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia “cremosa” acompañado de prurito vulvar.</li> <li>• Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas.</li> <li>• La prueba de Papanicolaou, que tiene una precisión diagnóstica moderada (alrededor de 25%).</li> <li>• Con la coloración de Gram se evidencian hifas y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días.</li> </ul> 





	<p>cutáneos, así como también por contacto sexual o a través de fomites.<sup>1</sup></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.</li> <li>• A la exploración física de la vulva y de la vagina se encuentran lesiones eritematosas</li> </ul>	<p>esporas grampositivas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.</li> </ul>	
<p>EPI</p> 	<p>constituye una afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondientes a la evolución de un proceso genital, que comienza por una cervicitis, seguida por una endometritis y después de una salpingitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso incorrecto de condón</li> <li>• Mala higiene</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Migración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• irritación peritoneal a menudo son discretos y se limitan a algunas náuseas.</li> <li>• dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. En 30% de los casos, es unilateral y quizá se acompañe de dispareunia.</li> <li>• Las salpingitis gonocócicas presentan un cuadro sintomático que suele ser grave, con la tríada típica: fiebre, dolor pélvico agudo y leucorrea mucopurulenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de laboratorio de rutina. Sólo en 45% de los casos, la biometría hemática muestra una hiperleucocitosis con polinucleosis y en 75% de los casos una velocidad de sedimentación globular superior a 15 mm en la primera hora. También es factible determinar otros marcadores bioquímicos de inflamación, como la proteína c reactiva.</li> <li>• Análisis bacteriológicos. El diagnóstico bacteriológico de las salpingitis por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14.</li> </ul> 



				<p>Chlamydia puede realizarse ya sea de forma directa mediante técnicas de detección del germen (la PCR tiende a sustituir el cultivo celular por su elevada sensibilidad y su rapidez) o de forma indirecta por detección y titulación de los anticuerpos anti-Chlamydia por microinmunofluorescencia o por inmunoenzimología (ELISA).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ecografía. Suele ser normal en la fase inicial aguda. En la fase supurativa avanzada puede mostrar una colección en anexos (absceso tubo ovárico).</li><li>• Laparoscopia. Ningún signo es del todo específico de las infecciones uteroanexiales agudas; se admite que la certeza clínica no sobrepasa el 65% de los casos.</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

<p><b>Candiloma acumulados</b></p>  <p><small>Figura 2 Condiloma acumulado gigante en la región perianal.</small></p>	<p>infección, también conocida como verrugas anogenitales, “crestas”, papilomas venéreos o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano (VPH), del que se han reconocido a la fecha más de 130 tipos; estos virus pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala higiene</li> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Migración</li> <li>• Relaciones sin condón</li> <li>• Adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manifestación clínica más común es el condiloma o verruga, el cual comienza por una 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”.</li> <li>• tales condilomas quizá aparezcan alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colposcopia</li> <li>• Histopatología</li> <li>• Microscópica electrónica</li> <li>• Detección del ADN viral mediante la PCR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• no hay disponible algún tratamiento específico que permita la erradicación del VPH.</li> </ul>
<p><b>Candiloma plano</b></p> 	<p>Los condilomas planos, como ya se mencionó en las causas de los principales síndromes de ITS, pueden ser originados por dos microorganismos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala higiene</li> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Migración</li> <li>• Relaciones sin condón</li> <li>• Adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene aspecto plano</li> <li>• Se extienden en los labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección de las lesiones</li> <li>• VDRL</li> </ul>	<p>Tratamiento local</p>

	<p>específicos: Treponema pallidum y VPH. En el caso de este último, así como origina condilomas acuminados, algunos de sus subtipos dan lugar a la aparición de los Candilomas planos</p>				
<p><b>Molusco contagioso</b></p> 	<p>se conoce con el nombre de molusco sebáceo o epiteloma contagioso y es producida por el virus del molluscum contagiosum (VMC), un virus DNA que pertenece al género Molluscipoxvirus de la familia de los poxviridae. Hasta la actualidad se conocen cuatro subtipos del VMC: VMC I, VMC II, VMC III y VMC IV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalmente se presentan en niños</li> <li>• Adultos con vida sexual activa</li> <li>• Pacientes con VIH Y SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• caracteriza por la presencia de pequeños tumores con umbilicación central en la piel de cualquier parte del cuerpo, aunque es más frecuente en el rostro, cuello y piel cercana a los genitales y al ano.</li> <li>• Son lesiones en forma de elevaciones papuloides, semiesféricas, de superficie lisa, de color perlado, opalino o semejante al de la piel vecina; pueden ser únicas o múltiples.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la simple inspección al constatarse las pequeñas tumoraciones, per-ladas, que presentan una depresión central. No obstante, la comprobación del diagnóstico se realiza a través estudios moleculares, de la microscopia óptica y electrónica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ácido salicílico al 27% en gel, aplicado una vez al día hasta que desaparecan las lesiones</li> </ul> 

Infección por el virus de hepatitis c

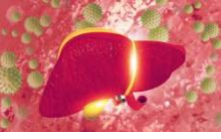
la principal causa de transmisión de la infección por VHC eran las transfusiones de sangre, pero a partir de entonces existen programas de detección de este virus en donadores. Sin embargo, en la actualidad, las principales causas son compartir agujas o jeringas no esterilizadas, sobre todo en usuarios de drogas inyectables, la exposición ocupacional y en los últimos años ha aumentado de manera considerable la transmisión materno-fetal y sexual.

- Trasnfusion de sangre
- Materno – fetal
- Relaciones sexuales .

- su fase aguda esta infección suele ser asintomática.
- La cirrosis y el carcinoma hepatocelular son las complicaciones más significativas de esta infección.

- mediante la presencia de anticuerpos: anti- VHA IgM y anti-VHA IgG; donde los anticuerpos de tipo IgM implican infección reciente o fase aguda de la infección, mientras que los del tipo IgG son detectados de forma indefinida, una vez superada la fase aguda de la infección.

- Interferón: 5 a 10 millones de UI 3 veces/semana por vía subcutánea





## Bibliografía

- Sexualidad humana / [ed.] Iván Arango de Montis. México : Editorial Manual Moderno, 2008.  
Pag ( 305-373).