



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio  
Gómez Suárez.**

**Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Mariana Catalina  
Saucedo Domínguez.**



**Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.**



**Materia: Sexualidad Humana.**



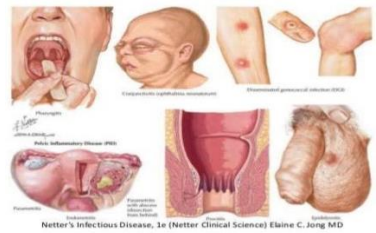
**Grado: 3**




**Grupo: "C"**


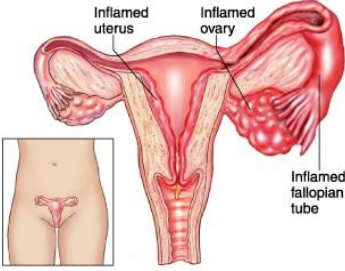


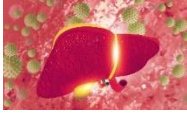
Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2023.



NOMBRE	DEFINICION	ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS IMPORTANTES	CLASIFICACIÓN	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>Herpes simple</p> 	<p>Enfermedad que afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que curan de manera espontánea y tienden a recidivar, no dejan inmunidad por lo que la infección dura toda la vida; es producida por dos serotipos: VHS-1 y VHS-2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afecta ambos sexos.</li> <li>Cualquier edad.</li> <li>VHS-1 Generalmente afecta el rostro.</li> <li>VHS-2 genitales</li> <li>Embarazos</li> </ul>	<p>ESTOMATITIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gingivostomatitis.</li> <li>Herpes labial.</li> </ul> <p>GENITAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Balanitis herpética.</li> <li>Vulvovaginitis/cervicovaginitis.</li> </ul> <p>OTRAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Panadizoherpético.</li> <li>Perinatal.</li> <li>Anorectal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección visible.</li> <li>Síntomas agudos.</li> <li>Úlceras superficiales.</li> <li>Encías o varios sitios</li> <li>Labios.</li> </ul> <p>Casos graves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Úlceras de mayor tamaño.</li> <li>Fondo blanco.</li> <li>Fiebre.</li> <li>Linfadenopatía.</li> <li>Dificultad para masticar y deglutir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante la clínica.</li> <li>Citodiagnóstico de tzanck.</li> <li>Biopsia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir 5% VO 5 veces al día 250 mg</li> <li>Famciclovir VO 250, g C/8 horas de 7 a 10 días.</li> </ul>
<p>Sífilis</p> 	<p>Infección sistémica de evolución subaguda o crónica, de periodos asintomáticos ocasionada por una espiroqueta, treponema pallidum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección de distribución mundial.</li> <li>Uso de drogas como la cocaína y el crack e intercambio de relaciones sexuales por drogas.</li> <li>Múltiples compañeros sexuales.</li> <li>Cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual.</li> <li>No llevar un control prenatal adecuado, a menudo madres solteras y adolescentes.</li> <li>Grupos más afectados son solteros de ambos sexos entre 15 y 25 años, estudiantes, personas que viajan con frecuencia o quienes se dedican al trabajo sexual</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sifilide maculosa: erupción macular con lesiones lenticulares rosadas, asintomáticas y de aparición súbita que predominan en tronco, cuello y raíz de miembros, aunque no afecta la cara.</li> <li>Sifilide papulosa: afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo y a menudo están rodeadas de un collarite de escama fina, pápulas pueden ser escasas o múltiples y siempre asintomáticas.</li> <li>Sifilide papulocostrosa: en sitio de implantación del pelo, piel cabelluda, nariz y región perioral. Pápulas se encuentran cubiertas por costras melicéricas, lesiones muy infectantes, pues son ricas en treponemas.</li> <li>Sifilide papuloescamosa: Pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasiforme y se presenta sobre todo en salientes óseas.</li> <li>Sifilide papuloerosiva: en sitios húmedos y calientes,</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chancro duro o chancro sifilítico, que tiene una duración de tres a seis semanas y desaparece de manera espontánea.</li> <li>Forma una úlcera de tamaño variable (2 cm).</li> <li>Primosecundarismo: manifestaciones en piel y anexos, mucosas y órganos, síntomas generales.</li> <li>Sífilis tardía benigna con manifestaciones en piel, ganglios o huesos.</li> <li>sífilis cardiovascular, con aortitis, aneurismas o miocarditis</li> <li>Los demás presentarán lesiones en SNC o neurosífilis, manifestaciones meningovasculares o parenquimatosas (tabes dorsal, neuritis óptica, parálisis general progresiva).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VDRL</li> <li>TCR</li> <li>TNA-ABS</li> <li>Campo oscuro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penicilina IM una dosis de 2.4 millones de unidades en cada glúteo.</li> <li>Doxiciclina 100 mg C/12 horas por 14 días.</li> </ul>

			<p>como en límites de piel y mucosas de región anogenital y en pliegues. No forman costra y es asintomáticas.</p> <p>6. Sífilis tardía benigna: lesiones en piel, ganglios o huesos, nódulo que en ocasiones evoluciona a goma.</p> <p>7. Sífilis prenatal: adquiere durante la gestación, a partir del cuarto mes, producto nace muerto con evidencia de sífilis; hay parto prematuro con el producto enfermo, o nace sano en apariencia con sífilis prenatal latente, pero desarrollará sífilis prenatal tardía.</p>			
<p>Linfogranuloma venéreo</p> 	<p>Infección sistémica causada por los serotipo L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afecta ambos sexos.</li> <li>Más frecuente en hombres.</li> <li>Universal.</li> <li>Focos endémicos en países tropicales y subtropicales</li> </ul>	<p>Serotipo L1, L2 y L3</p>	<p>1ra etapa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ocurre de 3 a 12 días después de la inoculación.</li> <li>Vesículas y pápulas diseminadas.</li> </ul> <p>2da etapa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fase linfogranulomatosa.</li> <li>Signo de reloj de arena.</li> <li>Aparición después de 2 a 6 semanas.</li> </ul> <p>3ra etapa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Microabcesos estriados.</li> <li>Fistulas</li> <li>Edema genital importante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exudado de lesiones o del pus extraído por punción de bobón (tensión de Giemsa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doxiciclina 100mg C/12 horas por 21 días.</li> </ul>
<p>Granuloma inguinal</p> 	<p>Infección crónica granulomatosa que afecta la región anogenital e ingle, producida por cocobacilo gram negativo calymmatobacterium granulomatis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el sureste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidentales.</li> <li>Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1.</li> <li>Contacto sexual anorrectal o por contacto con secreciones contaminadas con heces.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pápula firme o nódulo no tan firme, formando una ulcera de bordes bien definidos lisos y elevados con un fondo de tejido granulomatoso, eritematoso que sangra con facilidad.</li> <li>Ulcera poco dolorosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuerpos de Donovan.</li> <li>Visibles en tinciones de Giemsa, Wrigth o Warthin Starry.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Azitromicina 1gr VO dosis única por tres semanas.</li> </ul>
<p>Chancroide</p>	<p>Infección genital causada por la bacteria haemophilus ducreyi que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución mundial.</li> <li>Climas cálidos.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas únicas y múltiples.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinción de gram</li> <li>Cultivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Azitromicina 1 gr VO</li> </ul>

	<p>provoca ulceraciones muy dolorosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predomina en Europa como américa latina, Asia y África.</li> <li>• Pobreza</li> <li>• Mal higiene.</li> <li>• Consumo de sustancias nocivas.</li> <li>• Cofactor en la transmisión de VIH.</li> <li>• Edad de 25 a 30 años.</li> <li>• Exclusiva en hombres.</li> <li>• Mujer portadora.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluciona a pústulas y se ulceran.</li> </ul> <p>Chancro blando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulceras circulares u ovaladas.</li> <li>• Bordes irregulares.</li> <li>• Rodeado de halo eritematoso.</li> <li>• Con abundante tejido de granulación que sangra con facilidad.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritromicina 500 mg VO C/6 horas por 7 días.</li> <li>• Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única.</li> </ul>
<p>Citomegalovirus</p> 	<p>Pertenece a la familia de los Herpesviridae, por lo que comparte, con el resto de los virus herpes, el ser una infección de por vida con periodos de latencia. A menudo es asintomático en pacientes inmunocompetentes. Su transmisión puede ocurrir de persona a persona por contacto cercano, por transfusión sanguínea, por trasplante de órganos o por vía sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución mundial.</li> <li>• En México hay una seroprevalencia mayor a 90%.</li> <li>• Se ha encontrado la asociación con virus del papiloma humano, en especial VPH-16</li> <li>• Influenciadas por la edad de la primera relación sexual.</li> <li>• Inversamente proporcional a la cuenta de CD4.</li> <li>• Reactivación del virus en personas con depresión del sistema inmunológico</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría es asintomática.</li> </ul> <p>En los pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, como hepatitis B o VIH, produce sintomatología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• similar a una mononucleosis infecciosa.</li> <li>• Con adenopatía</li> <li>• Fiebre.</li> <li>• Ataque al estado general.</li> <li>• Impacto en el sistema digestivo.</li> <li>• retina (con ceguera)</li> <li>• Pulmones</li> <li>• SNC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante serología</li> <li>• Realizar cultivos de tejido afectado</li> <li>• Conteo de CD-4</li> <li>• PCR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganciclovir 5 mg IV C/12 horas de 2 a 3 semanas.</li> <li>• Valganciclovir 900 mg VO C/12 horas durante 21 días.</li> </ul>
<p>Gonorrea vaginal</p> 	<p>Infección no confiere inmunidad, por lo que son frecuentes las infecciones repetidas. Diplococo aerobio gramnegativo. Gonococo es muy sensible a los agentes químicos y físicos, a la temperatura y la desecación, y no sobrevive mucho tiempo fuera del organismo. Transmisión de la infección se produce por contacto sexual, con excepción de la oftalmoblenorrea del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universal</li> <li>• Edad de 18 a 25 años.</li> <li>• Prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos</li> <li>• 2% de las mujeres con actividad sexual alberga Neisseria gonorrhoeae</li> <li>• 70% de las mujeres y en forma silenciosa en 2% de los hombres.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulvovaginitis</li> <li>• Flujo vaginal amarillo verdoso, purulento.</li> <li>• Uretrocervicitis</li> <li>• Afección de las glándulas de Bartholin</li> <li>• Tumefacción dolorosa</li> <li>• Salpingitis</li> <li>• Peritonitis pélvica</li> </ul> <p>Infección pélvica inflamatoria" (EPI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen bacteriológico</li> <li>• Tinción de gram</li> <li>• Cultivo en agar chocolate</li> <li>• Inmunofluorescencia</li> <li>• PCR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxona 250 mg IM dosis única.</li> </ul>
<p>Clamidiiasis vaginal</p>	<p>Infección por</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cervicitis discreta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR</li> <li>• LCR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azitrocina 1 g por vía oral (dosis única)</li> </ul>

	<p>Chlamydia, después de haberse manifestado como patología de la córnea y la conjuntiva. 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. Con 15 serotipos diferentes</p>	<p>adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asintomáticas puede alcanzar 80%.</li> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Pareja sexual reciente (más que el número de parejas)</li> <li>• Ectopia cervical.</li> </ul> <p>Se conocen 15 serotipos diferentes, 8 de los cuales producen infecciones sexuales habituales</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical.</li> <li>• Epitelio glandular aparece hipertrofiado</li> <li>• Grandes papilas congestionadas hemorrágicas y recubiertas por moco adherente</li> <li>• Cervicitis</li> <li>• Vulvovaginitis subaguda</li> <li>• Flujo vaginal blanco amarillento</li> <li>• Prurito</li> <li>• Ardor</li> <li>• Dispareunia</li> <li>• Anexitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TMA</li> </ul> <p>Es preciso cumplir con los pasos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas.</li> <li>2. Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales.</li> <li>3. La amplificación génica permite el diagnóstico de la infección con un material de muestra mínimo; dichas pruebas se basan en una reacción enzimática</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días</li> <li>• Ofloxacina 300 mg VO durante 7 días</li> <li>• Levofloxacina 500 mg VO durante 7 días</li> <li>• Eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días</li> </ul>
<p>Tricomoniasis vaginal</p> 	<p>Causada por Trichomona vaginalis, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior y se alimentan del exudado y de las células del epitelio, al cual se adhieren con facilidad. Puede adquirirse por transmisión sexual y no sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Historial de ITS</li> <li>• Múltiples parejas</li> <li>• Uso de drogas</li> <li>• Mayormente en mujeres</li> <li>• Mujeres con actividad sexual</li> <li>• Mujeres sin actividad sexual</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación vaginal.</li> <li>• Secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. Suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema</li> <li>• Intenso prurito</li> <li>• Ardor</li> <li>• Dispareunia</li> <li>• Colpitis macular o cervicitis "en fresa"</li> <li>• Balanopostitis</li> <li>• Estenosis uretral (hombre)</li> <li>• Anomalías de la movilidad de los espermatozoides, vesículas y homospermia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen en fresco</li> <li>• Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol 500 mg VO 2 veces al día por 5 a 7 días.</li> <li>• Metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días</li> <li>• Metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días</li> <li>• Metronidazol 2 g VO en dosis única</li> </ul>
<p>Vaginosis bacteriana</p> 	<p>Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora normal de la vagina por una flora anaerobia causada por Gardnerella vaginalis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes con vida sexual activa.</li> <li>• Mujeres embarazadas.</li> <li>• Mujeres con ETS.</li> <li>• Uso DIU.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreciones vaginales abundantes y de color grisáceo.</li> <li>• Secreciones fétidas (olor a pescado).</li> <li>• Ardor.</li> <li>• Prurito.</li> <li>• Infecciones urinarias en hombres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de sniff-test.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metrodinazol dosis única 500 mg VO dos veces al día durante 7 días.</li> <li>• Clindamicina un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos de corioamniotitis.</li> </ul>		acostarse durante 7 días.
<p>Micosis vaginal</p> 	<p>Infección micotica causada por <i>Cándida Albicans</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundial.</li> <li>• Mal higiene</li> <li>• Uso de ropa inadecuada</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Humedad</li> <li>• Edad de 20 a 40 años</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulvovaginitis</li> <li>• Flujo cremoso, blanquecino parecido al requesón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen microscópico.</li> <li>• Papanicolau.</li> <li>• Tinción de Gram.</li> <li>• Cultivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micodonazol (crema) al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días.</li> <li>• Nistatina 100000 unidades vía vaginal durante 14 días.</li> </ul>
<p>EPI</p> 	<p>Afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondientes a la evolución de un proceso genital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de ITS o de salpingitis,</li> <li>• Uretritis en la pareja sexual.</li> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Edad inferior a 25 años</li> <li>• Toxicomanías</li> <li>• Métodos anticonceptivos (DIU)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cervicitis,</li> <li>• Endometritis</li> <li>• Salpingitis por C. Trachomatis: Serotipos D, E, F, G, H, I, J y K.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos ectópicos</li> <li>• Esterilidad</li> <li>• Dolores pélvicos crónicos</li> </ul> <p>Salpingitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en hipogastrio y fosas iliacas</li> <li>• Fiebre superior o igual a 38° C.</li> <li>• Leucorrea.</li> <li>• Metrorragias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática.</li> <li>• PCR.</li> <li>• ELISA.</li> <li>• Ecografía.</li> <li>• Laparoscopia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días.</li> </ul>
<p>Condilomas acuminados</p> 	<p>Infección que provoca verrugas anogenitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas, que es causada por los virus del papiloma humano (VPH),</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homosexualidad</li> <li>• Ambos sexos</li> <li>• Edad 15 a 49 años</li> <li>• Cualquier raza (negra y blanca)</li> <li>• Mujeres sexualmente activas</li> <li>• Mayor prevalencia en mujeres menores de 25 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer cervical: Tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 y 66.</li> <li>• Cáncer anal: Tipo 16 y 18.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condilomas o verrugas.</li> <li>• Elevaciones pequeñas.</li> <li>• De color carne.</li> <li>• En ocasiones filiformes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología.</li> <li>• Colposcopia e histopatología.</li> <li>• Microscopia electrónica.</li> <li>• PCR.</li> <li>• Detección del antígeno (Ag) viral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podofilotoxina al 5% en crema, aplicada dos veces al día por tres días, seguidos de cuatro días de descanso y repetición del ciclo por cuatro ocasiones,</li> <li>• Crioterapia con nitrógeno líquido aplicar cada una o dos semanas</li> <li>• Remoción quirúrgica: Electrocirugía o extirpación quirúrgica.</li> </ul>
<p>Condilomas planos</p> 	<p>Infección causada por los microorganismos específicos de <i>Treponema pallidum</i> y VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas</li> <li>• Homosexualidad</li> <li>• Ambos sexos</li> <li>• Cualquier raza (negra y blanca)</li> <li>• Mayormente en edad temprana</li> </ul>		<p>Pápulas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superficie lisa</li> <li>• Base ancha</li> <li>• En ocasiones son exudativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VDRL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento específico para sífilis.</li> </ul>
<p>Infección por virus de hepatitis C</p> 	<p>Virus RNA de cadena sencilla que afecta al hígado y provoca inflamación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir agujas.</li> <li>• Utilizar jeringas no esterilizadas.</li> <li>• Uso de drogas inyectables.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis.</li> <li>• Carcinoma hepatocelular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección serológica (anti-VHC).</li> <li>• PCR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioterapia mediante interferón <math>\alpha</math> pegilado en combinación con ribavirina.</li> </ul>

<p>VIH</p> 	<p>Virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus que causa la infección de inmunodeficiencia humana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundial.</li> <li>• Edad de 15-24 años.</li> <li>• Principalmente en hombres.</li> <li>• Promiscuidad.</li> <li>• Migración.</li> <li>• Prostitución.</li> <li>• Múltiples parejas</li> <li>• Migración</li> <li>• Prostitución</li> <li>• Afecta ambos sexos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIH-1: Tres grupos; M, N y O. El grupo M cuenta con 8 subtipos de la letras A hasta la J.</li> <li>• VIH-2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoraciones nocturnas</li> <li>• Ulceras bucales</li> <li>• Inflamación de los ganglios</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Escalofríos</li> <li>• Fatiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de ELISA.</li> <li>• Western Blot.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunosupresores.</li> </ul>
<p>SIDA</p> 	<p>Enfermedad ocasionada por el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundial.</li> <li>• Edad de 15-24 años.</li> <li>• Principalmente en hombres.</li> <li>• Promiscuidad.</li> <li>• Migración.</li> <li>• Prostitución.</li> <li>• Múltiples parejas</li> <li>• Migración</li> <li>• Prostitución</li> <li>• Afecta ambos sexos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoraciones nocturnas</li> <li>• Ulceras bucales</li> <li>• Inflamación de los ganglios</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Escalofríos</li> <li>• Fatiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de ELISA.</li> <li>• Western Blot.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiretrovirales.</li> </ul>

## Bibliografía:

Montis de Arango, I. (2008). Sexualidad Humana. Manual Moderno.