



---

## EPIDEMIOLOGÍA

---

**0048 Epidemiología de las reacciones cutáneas adversas a fármacos en el Hospital General de Pachuca**

*Solís Sarahi, López Marisol, Guevara Maricela, Parra Alicia Jackeline*

Hospital General de Pachuca

**Introducción:** reacción adversa a fármacos es un efecto perjudicial presentado con administración de dosis normalmente utilizadas en profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad. La piel es de los órganos más afectados. **Material y métodos:** estudio observacional prospectivo longitudinal descriptivo. Pacientes mayores de 16 años en un periodo de 6 meses con sospecha de reacción cutánea adversa según criterios de Begaud en hospitalización y consulta. Clínicamente se determinó el patrón morfológico de las dermatosis, se tomaron biopsias en caso de duda. La información se recolectó con una encuesta, se organizó y analizó en Software Excel. Cada variable se estudió con análisis descriptivos. **Resultados:** 34 pacientes con criterios diagnósticos Proporción M:H 1:1 entre 18 y 82 años. 74.4% con enfermedad subyacente: DT2, HAS 33.3%, epilepsia 25.9%, reumatológicas 14.8%, hemato-oncológica 11.1%, VIH 11.1%, otras 4.3%. Fármacos implicados: ceftriaxona 14.7%, carbamacepina 11.7%, fenitoína 8.8%, metronidazol 8.8%, vancomicina 8.8%, valproato de magnesio 5.5%,

trimetopim sulfametoxazol 5.5%, piroxicam 5.5%, indometacina 5.5%, amoxicilina 2.9%, levofloxacino 2.9%, meropenem 2.9%, sulfazalacina 2.9%, tramadol 2.9%, metoclopramida 2.9%, risperidona 2.9%, alopurinol 2.9%. Reacciones: exantema morbiliforme 58.8%, angioedema y urticaria 11.7%, DRESS 8.8%, necrosis epidérmica tóxica 5.8%, eritema pigmentado fijo 5.8%, Steven Johnson 2.9%, eritema multiforme 2.9%, alopecia 2.9%. 6 casos graves, sin mortalidad asociada. En 64.7% de casos la reacción apareció a 5 días de inicio del fármaco. El 8.8% con antecedente de alergia. 5.8% automedicados y 52.9% con polifarmacia. En el 52.9% la vía de administración fue digestiva y 47% parenteral. En 6 casos la reacción fue motivo de ingreso, 22 casos ocurrieron en el internamiento y 6 en consulta. **Discusión y análisis:** comparando literatura nacional e internacional las dermatosis por fármacos en este hospital son más frecuentes con comorbilidades y polifarmacia. Sin diferencia de sexo, se producen a cualquier edad, pero los adultos mayores se afectan más. La reacción más frecuente es exantema maculopapular y el grupo de fármacos asociado es antibióticos. En contraste con la literatura; el porcentaje de reacciones graves fue alto. **Conclusiones:** la prescripción de fármacos no está exenta de riesgos. Es indispensable la farmacovigilancia para conocer las características de pacientes

susceptibles a farmacodermias, y los medicamentos que se asocian con más frecuencia.

**Palabras clave:** dermatosis medicamentosa, farmacodermia, farmacovigilancia.

**0132 Evaluación de la calidad de vida en pacientes con obesidad severa programados para cirugía bariátrica y post operados con cuestionario BAROS y SF-36**

*Albarrán Alejandra<sup>2</sup>, Ramírez Claudia<sup>2</sup>, Ferreira Aldo<sup>2</sup>, Molina Mario<sup>2</sup>, Boscó Ilka<sup>2</sup>, Rodríguez Víctor<sup>1</sup>, Mendoza Victoria<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> UNAM; <sup>2</sup> IMSS

En México, la prevalencia de obesidad es de 32.4%, la obesidad severa o mórbida, índice de masa corporal IMC > a 40 kg/m<sup>2</sup>, corresponde al 3%. A mayor IMC se asocia menor calidad de vida (CV). La cirugía bariátrica (CB) es el único tratamiento para obesidad severa, se están estudiando los resultados en CV. Existen diferentes instrumentos para medir calidad CV, generales y específicos. El cuestionario BAROS es un instrumento sencillo y específico para pacientes pos operados de CB. El SF-36 es un instrumento de medición de CV general, el más usado y validado en mexicanos. En el Hospital de Especialidades UMAE CMN Siglo XXI, se encuentra la única Clínica de Obesidad y CB en el IMSS se da atención a los pacientes con obesidad severa por un equipo multidisciplinario y se realiza CB. Es necesario estudiar los resultados de la CB en nuestra



población. **Objetivos:** 1) Describir CV en los pacientes con obesidad severa programados a CB y pos operados, con el cuestionario SF-36 y 2) Describir CV con el cuestionario BAROS en todos los pos operados. **Material y métodos:** Clínica de Obesidad HE CMN SXXI entre febrero 2015 y febrero 2016. Grupo 1: Programados a CB y Grupo 2: Pos operados. Previo consentimiento informado se aplicaron los cuestionarios correspondientes y se llenó hoja de recolección de datos Análisis con SPSS v 16, se reportaron con medianas y rangos intercuartílicos (RIC). Estudio transversal analítico. **Resultados:** 172 pacientes, la edad fue de 45.5 años (RIC 37-51), el 81.4% mujeres, el peso inicial fue de 142 kg en hombres y 125 kg en mujeres. El IMC inicial fue de 48 kg/m<sup>2</sup> (44.4-53.6), el 57% tenían un IMC de 40-49.9, el 31.1% IMC de 50- 59.9% (súper obesidad) y 9% un IMC mayor a 60 kg/m<sup>2</sup> (súper súper obesidad). En el SF-36, los aspectos físicos y mentales basales resultaron entre 50 y 60 puntos, estando por debajo de la población general sana. Hubo diferencias entre pre y posoperatorios principalmente en aspectos físicos. La mejoría es significativa entre los primeros 3 a 12 meses. En el BAROS, el 98.5% tiene resultado bueno, muy bueno y excelente, la calidad de vida mejoró en todos los aspectos excepto en lo sexual. **Discusión:** con los 2 cuestionarios hubo mejoría en lo físico en el primer año de pos operados y

no mejora después. No así en lo mental que requiere de mayor estudio. Conclusiones. La CV de los pacientes con obesidad severa mejora después de la CB al ser medida por los cuestionarios SF 3 y BAROS.

**Palabras clave:** obesidad severa, obesidad mórbida, calidad de vida, cirugía bariátrica.

#### **0244 Hospitalizaciones con duración habitual y estancia prolongada en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México**

*Marfil Braulio, Sifuentes José, Kershenobich David, Gullas Alfonso*

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

**Introducción:** el INCMNSZ atiende pacientes con patologías complejas de todo México. La información sobre los pacientes con estancias hospitalarias prolongadas (EP) es escasa; se desconocen sus patologías, factores de riesgo y el impacto que genera la EP en los pacientes, sus familias y las instituciones. Este estudio buscó describir las características de los pacientes con EP e identificar factores asociados a este y otros desenlaces desfavorables. **Material y métodos:** revisión de egresos del INCMNSZ del 2000 al 2015; la codificación se hizo de acuerdo a la CIE-10 y CIE-9, según el caso. Se compararon estancias hospitalarias de Duración Habitual (DH) y EP (>32

días [promedio de estancia hospitalaria + 2 desviaciones estándar]). Se realizó un análisis descriptivo e inferencial, usando X<sup>2</sup> y t-Student, según el caso ( $p < 0.05$  como significativa). **Resultados:** 80,330 hospitalizaciones (856,953 días-cama), 3.9% con EP (17.4% de los días-cama). La media de hospitalización fue de 9.2 días en DH y 47 en EP. La media de edad fue de 50.9 años en DH y 46.8 en EP. Los principales diagnósticos de egreso fueron neumonía en DH y peritonitis en EP. Se realizó cirugía en 40.3% de los pacientes con DH vs 57.98% en aquellos con EP ( $p < 0.001$  principalmente colecistectomía en DH y laparotomía en EP. El Nivel socioeconómico fue bajo (1-3) predominantemente (73.9% en DH vs 79% en EP,  $p < 0.001$ ). La mortalidad intrahospitalaria global fue de 2.4% (2.3% en DH vs 4.7% en EP,  $p < 0.001$ ), sin diferencias de acuerdo al nivel socioeconómico. La media de edad al fallecimiento fue mayor en DH (62.6 años vs 52) y hubo una menor proporción de cirugías en los pacientes que fallecieron en el grupo de DH (19.4% vs 43.5%). Las principales causas de muerte fueron complicaciones de diabetes mellitus en DH y leucemias agudas en EP. La mortalidad fue menor en pacientes quirúrgicos vs no quirúrgicos, tanto en DH (1.1% vs 3%) como en EP (3.5% y 6.3%) ( $p < 0.001$ ). **Discusión y análisis:** encontramos asociación de EP con patologías abdominales complejas y hematológicas,

mayor proporción de cirugías, menor edad y nivel socioeconómico bajo. La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en aquellos con EP, pudiéndose explicar por las patologías asociadas ya mencionadas, las cuales tienen un pobre pronóstico. **Conclusiones:** los resultados de este estudio resaltan la necesidad de identificar y caracterizar mejor los factores de riesgo corregibles de manera temprana en los pacientes con EP.

**Palabras clave:** hospitalizaciones, ingresos, mortalidad, estancias.

### 0253 El número de comorbilidades no predice mortalidad durante un internamiento en adultos mayores con diversos grados de obesidad

*García Juan Carlos, Albarrán Alejandra, Ramírez Claudia*  
IMSS

El 50 % de los pacientes hospitalizados son mayores a 65 años. La mortalidad intrahospitalaria es de 15%, principalmente por enfermedades infecciosas, oncológicas y delirium. Por cada 5 puntos de aumento en el índice de masa corporal (IMC) aumenta 1.18 veces el riesgo de muerte intrahospitalaria en población general. La obesidad en ancianos es frecuente, pero se desconoce su papel en la mortalidad intrahospitalaria. **Objetivo:** describir características clínicas de pacientes edad > 70 años con obesidad durante su hospitalización en un hospital

de tercer nivel y su asociación con la mortalidad. **Material y métodos:** estudio transversal. Pacientes del censo de Geriatria de 2013 a 2016 del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. Se registraron variables demográficas, comorbilidades, escalas de Índice de comorbilidades de Charlson (ICC), Barthel, Fragilidad, Mini mental y Riesgo nutricional. Se usó estadística no paramétrica ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** 6.7 % fueron obesos ( $n=89$ ), el 68.5% mujeres, de 79 años (RIC 79-82). Se encontró 80.9% con hipertensión, 55.5% fragilidad, 39.3% diabetes y 28.1% deterioro cognitivo. El 18% presentó comorbilidades ICC > 5 puntos (mortalidad =100% a un año) y 48.3% tuvo dependencia parcial. Las mujeres tuvieron un IMC más alto ( $p=0.015$ ). Por grado de obesidad la mayoría se encontró en Grado 1 (74.2 %), seguido de Grado 2 (19 %) y Grado 3, obesidad mórbida (3.4 %), estos últimos tuvieron más probabilidad de tener un Charlson >5 puntos ( $p < 0.001$ ), pero las 7 muertes registradas (7.9%) fueron mujeres con obesidad grado 1 y 2. El 57% tuvo fragilidad y estado nutricional de riesgo. El 71.4% tuvo deterioro cognitivo. Ningún índice se asoció con mortalidad entre estratos. **Discusión:** las escalas de riesgo mencionadas no distinguen adultos mayores obesos con alta probabilidad de morir en un internamiento. Al ser un grupo cada vez más frecuente, se requieren más estudios para de-

terminar el papel de la obesidad en los desenlaces. **Conclusiones:** la obesidad en adultos mayores hospitalizados es poca frente a la población general, pero se asocia con comorbilidades. Aun no queda clara su participación en el desenlace de los eventos.

**Palabras clave:** obesidad, adulto mayor, mortalidad hospitalaria, Charlson.

### 0350 Características demográficas de los cuidadores primarios en pacientes con diagnóstico inicial de VIH

*Mandujano Ilse Irene, Galarza Dionicio Ángel, Camacho Adrián*  
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL

**Introducción:** el SIDA es una enfermedad crónica que somete al enfermo y a su grupo familiar a un constante cuestionamiento que implica tomar decisiones, desde el tratamiento médico en sí de las personas, hasta decisiones en relación al ámbito social, y de estilos de vida. En la mayoría de los casos, sólo un individuo asume el cuidado, esta persona generalmente es un integrante de la familia, quien asume el rol de cuidador. Los familiares cuidadores deben ejercer su labor las 24 horas del día, lo que crea una alta carga de trabajo. **Material y métodos:** diseño de estudio: Estudio transversal, descriptivo, analítico. Población de estudio Cuidadores primarios de los pacientes con diagnóstico inicial de VIH durante su hospitalización Criterios de inclusión:



Ser cuidador primario de pacientes con diagnóstico inicial de VIH durante su hospitalización. Que el paciente y el cuidador primario den su consentimiento verbal para participar. Saber leer y escribir idioma español. Criterios de Exclusión: Incapacidad para comunicarse. Cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico antiguo de VIH/SIDA. **Material:** se aplicará una encuesta con reactivos sobre aspectos demográficos en los cuidadores primarios de los pacientes con diagnóstico inicial de VIH. **Resultados:** sexo: femenino 82%, masculino 17% estado civil: casado 58%, divorciado 10%, soltero 18%, unión libre 13%, separado 1% Escolaridad: Secundaria 35%, primaria 30%, preparatoria 23%, licenciatura 10%, bachillerato técnico 2.5% Ocupación: ama de casa 68%, desempleado 8%, otros oficios 24% parentesco: hermana (o) 35%, madre 20%, padre 5%, pareja 5%, tía (o) 12.5% otros 22.5%. Ingreso mensual: \$1735.00 uso de Facebook: 50% sí usa Facebook, 50% no lo usa. WhatsApp: 58% no lo usa, 42% si lo usa correo electrónico: 60% no lo usa, 40% si lo usa. **Conclusiones:** los cuidadores primarios de pacientes con VIH se compone en su mayoría de mujeres, amas de casa, con secundaria terminada que no trabajan ni crean ingresos para su familia. Principalmente son las hermanas de estos pacientes quienes se convierten en cuidadores primarios. Para ejercer el cuidado, la

persona debe tomar decisiones en beneficio del paciente. El cuidado de una persona VIH/SIDA se mantiene en el tiempo, usualmente con muchos episodios agudos de exacerbación de su condición crónica, por lo que es una tarea difícil.

**Palabras clave:** VIH, SIDA, cuidador.

### **0376 Frecuencia de disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Nuevo Hospital Civil Dr. Juan I Menchaca de Guadalajara**

*Novas Yosser<sup>1</sup>, Duarte Manuel<sup>1</sup>, Rangel Ana Cecilia<sup>2</sup>, Colunga Luis Enrique<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca. División de Medicina Interna; <sup>2</sup> Centro Universitario de Ciencias de la Salud; <sup>3</sup> Hospital Civil de Guadalajara. Fray Antonio Alcalde

**Introducción:** la disfunción eréctil (DE) es definida por la incapacidad para lograr o mantener una erección el tiempo suficiente para permitir una experiencia sexual satisfactoria. La diabetes mellitus 2 (DM2) y la DE cuenta con una relación estrecha; se ha documentado una prevalencia con rangos oscilantes (35-90%). El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la frecuencia de DE en pacientes con DM2, de la consulta externa de Medicina Interna, del Hospital Civil de Guadalajara, Dr. Juan I Men-

chaca. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes masculinos mayores de 18 años, que contarán con el diagnóstico de DM2. Se incluyó a todos aquellos pacientes con un mínimo de un año de diagnóstico. A todos los pacientes se les realizó su abordaje rutinario además de identificar a aquellos con el diagnóstico de DE con el instrumento previamente validado; Índice Internacional de disfunción eréctil 5 (IIEF-5) (los divide de acuerdo al puntaje en 22 - 25 pts. no se cuenta con disfunción eréctil. 17-21 pts. Disfunción eréctil leve. 12 - 16 pts. Disfunción eréctil leve a moderada. 8-11 pts. Disfunción eréctil moderada 5 a 7 pts. Disfunción eréctil severa se obtuvieron otras variables de interés para el estudio. Se calculó el tamaño de muestra a través de la fórmula para determinar proporciones, con un total a evaluar de 230 pacientes. Se utilizó mediana e intervalos de confianza para la expresión de los resultados. Se realizó teoría de hipótesis con X<sup>2</sup> y U the Mann-Whitney. **Resultados:** se evaluaron 230 pacientes, con una mediana de edad de 61 (RIQ 17), 54.3% geriátricos. Una mediana de tiempo de evolución de 144 meses (RIQ 159), un total de 11.7% en tratamiento con insulinas; 68.3% contaban con complicaciones asociadas a la DM2, 71% de estos con complicaciones micro vasculares, solo un 38.7% se encontraba bajo control metabólico, con

una mediana de HbA1C 8.5% (IQR 3.3). Un total de 96.5% presento algún grado de DE (Leve 20.9%, moderada 38.3%, Moderada-Severa 19.6%). No se presento una relación entre la DE y medicamentos brindados a los pacientes. **Discusión y Conclusión:** la frecuencia de DE en nuestra población con DM2 fue de 96% (IC95% 93-98). Siendo superior a lo reportado en la literatura, sin encontrar con una diferencia entre los pacientes geriátricos o con algún fármaco que lo pudiera condicionar.

**Palabras clave:** disfunción eréctil, diabetes mellitus 2.

#### **0581 Utilidad de la prevención para el desarrollo de úlceras por presión. Un problema de salud pública**

*Jáuregui Fanny Elizabeth, López Everardo, Calvo Cesar Gonzalo, Valenzuela Lina Lizeth*

Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca

Las úlceras por presión (UP) representan una importante problemática de salud en las unidades hospitalarias y aún más cuando se observa con frecuencia en las instituciones que brindan una atención médica y cuentan con estancias intrahospitalarias prolongas, volviéndose testigos silenciosos de la presencia de esta patología en los pacientes. Las UP imponen una carga considerable no sólo para el paciente, sino para todo el sistema de atención a la salud. La reducción de la frecuencia

de esta patología debería de ser un componente importante de los objetivos actuales para la seguridad del paciente. Actualmente representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia en las instituciones hospitalarias y son testigos silenciosos de la presencia de este problema. En los resultados obtenidos, se obtuvieron dos grupos de estudio con una n de 85 pacientes en cada grupo con un total de 170; el grupo 1 fue previo y el segundo grupo posterior a la campaña de prevención. Obteniendo una  $p=0.0001$  siendo significativa la prevención, otra de las variables significativas fue la estancia intrahospitalaria prolongada mayor de siete días obteniendo un valor de  $p=0.0008$ , se obtuvo una edad media de 55 y 51 años respectivamente, se captaron del género femenino 34.1% y 38.8% pacientes en cada grupo, los tres primeros motivos de ingreso fueron por enfermedades infecciosas en primer lugar, en segundo por complicaciones gastroenterológicas y en tercer lugar asociados a enfermedades renales. Se utilizaron dos escalas de valoración de riesgo la de Braden obteniendo un valor de  $p = 0.1972$  el cual no fue significativo, se obtuvo un valor de  $p=0.0303$  con la escala de Norton, la cual tuvo una mejor predicción para valoración del riesgo de desarrollo de UP. El índice de Barthel la cual valora la actividad física no fue signi-

ficativo  $p=0.7524$ . Se obtuvo una prevalencia del 65% en el grupo que no contó con la campaña de prevención y 21% post-campaña, siendo significativo el valor de p, lo cual nos habla que la prevención juega un papel importante. El desarrollo de UP en las unidades hospitalarias sigue siendo un problema de salud pública poco valorado que no es tomado en cuenta, su prevalencia es muy alta y actualmente no existen campañas de prevención en nuestro país. El principal objetivo de este estudio, es concientizar al personal de salud de este problema y promulgar la prevención.

**Palabras clave:** prevención, problema de salud pública, úlceras por presión, escala de Norton, estancia intrahospitalaria prolongada, prevalencia.

#### **0643 Incidencia de depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital General de Atizapán 2016-2017**

*González Aarón*

Hospital General de Atizapán

**Objetivo:** determinar la incidencia de la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital General de Atizapán en el ciclo 2016-2017.

**Metodología:** se documentó en el Hospital General de Atizapán a 150 pacientes a los cuales se les aplicó el Test de Detección de Depresión, incluyendo variables como sexo, edad, enfermedades asociadas y nivel educativo. **Resultados:** 76% de la población



presentó riesgo de depresión y 24% depresión ya establecida; de estos el sexo masculino fue el que obtuvo más frecuencia en presentar rasgos depresivos, sin embargo no hubo importancia estadística entre ambos sexos. Además al analizar los resultados se encontró que los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus presenta un alto porcentaje de incidencia de depresión no diagnosticada, lo cual impacta en aumento de comorbilidades y complicaciones propias de diabetes mellitus. **Conclusión:** en el Hospital General de Atizapán existe un alto porcentaje de depresión no diagnosticada en adultos mayores, por lo que se debe de considerar un replanteamiento del manejo multidisciplinario del adulto mayor con enfermedades cronicodegenerativas, con la finalidad de mantener un control epidemiológico óptimo, como primer paso en el abordaje de esta enfermedad.

**Palabras clave:** adulto mayor, depresión, diabetes mellitus, incidencia, subdiagnóstico, comorbilidades.

### **0698 Incremento en la frecuencia de *Blastocystis* sp, en tres comunidades del estado de Morelos, México**

Rojas Liliana<sup>1</sup>, Morán Patricia<sup>1</sup>, González Enrique<sup>1</sup>, Pérez Migdalia<sup>1</sup>, Rodríguez Cindy<sup>1</sup>, Ramiro Manuel<sup>2</sup>, Ximénez Cecilia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina, UNAM, México,

Campus Hospital General de México; <sup>2</sup> Unidad de Educación, Investigación Científica y Dirección de Política de Salud de Prestaciones Médicas, IMSS, México

**Antecedentes:** *Blastocystis* ha sido propuesto como un patógeno emergente para el hombre, una gran variedad de signos y síntomas han sido atribuidos a la infección por *Blastocystis*, como la diarrea y el dolor abdominal. En muchos casos estos síntomas eventualmente se autolimitan. A través del estudio molecular del gen para la subunidad pequeña del RNA ribosomal, se han identificado una gran variedad de subtipos de *Blastocystis*, 9 de estos subtipos han sido encontrados en aislados de humanos, Desde hace 15 años, nuestro grupo ha estudiado la frecuencia de parasitosis en tres comunidades (Coahuixtla, Tlaltizapan y Xoxocotla) en el estado de Morelos, observado un notable incremento en la frecuencia de *Blastocystis*. El objetivo de este trabajo fue estudiar el aumento de la frecuencia de *Blastocystis* en estas 3 comunidades de Morelos y su asociación con trastornos gastrointestinales.

**Métodos:** la identificación de las parasitosis se realizó por análisis microscópico y molecular. Para identificación los subtipos se utilizó la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), amplificando un fragmento de 600 pb de la subunidad pequeña

del 18S del RNA ribosomal. Las secuencias obtenidas fueron analizadas para establecer una correlación entre sintomatología gastrointestinal y subtipo infectante. **Resultados:** de las tres comunidades estudiadas durante estos 15 años se observaron las siguientes frecuencias de *Blastocystis* sp, en el 90% en la población de Xoxocotla (2015), Coahuixtla (2000) y Tlaltizapan (2010) en un 29 y 27%, respectivamente. En la población de Xoxocotla, a través de análisis molecular, se identificaron las variantes genéticas de *Blastocystis*, siendo los subtipos (ST) 3 (65%), 2 (28%) y 1 (7%), y con base en el cuestionario de diagnóstico de Roma III para Trastornos Gastrointestinales Funcionales, se realizó la correlación entre el subtipo infectante y la presencia de trastornos gastrointestinales. Los individuos infectados con el ST3 mostraron el mayor número de síntomas, y los infectados con ST2 fueron asintomáticos.

**Conclusiones:** el incremento en la frecuencia de *Blastocystis* podría ser debida a mejoras en los servicios de salud, la migración de las personas, cambios en los hábitos higiénico-dietéticos y las relaciones zoonóticas pueden favorecer la emergencia de este parásito. Apoyos: PAPIIT, UNAM: IN226511; Conacyt: 210C01-140990 y PAPIIT, UNAM: IN218214.

**Palabras clave:** incremento, frecuencia, *Blastocystis*, subtipos, trastornos gastrointestinales.