

**FACTORES DE RIESGO PARA DIARREA SEVERA EN SITIOS DE ALTA
MORTALIDAD POR DIARREA EN COLOMBIA**

MARIA DEL PILAR SANCHEZ CORTES

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO PEDIATRIA
ESPECIALIDAD PEDIATRIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2012**

**FACTORES DE RIESGO PARA DIARREA SEVERA EN SITIOS DE ALTA
MORTALIDAD POR DIARREA EN COLOMBIA**

MARIA DEL PILAR SANCHEZ CORTES
Pediatria

TUTORES

WILFRIDO CORONEL M.D., Esp. Infectología pediátrica, MSc, PhD(e)

ANGEL PATERNINA M.D., M.Sc.(c)

ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON M.D., M.Sc.

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO PEDIATRIA
ESPECIALIDAD PEDIATRIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2011**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., Junio 30 de 2012

Cartagena, Junio 30 de 2012

Doctora:

RITA MAGOLA SIERRA

Jefa Departamento de Postgrado y Educación Continua

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

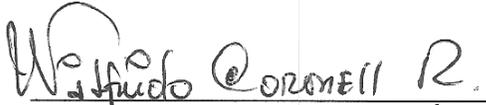
Cordial saludo.

La presente tiene como fin el dar a conocer la nota cuantitativa y cualitativa del proyecto de investigación a cargo de la residente de Pediatría MARIA DEL PILAR SANCHEZ CORTES, bajo mi asesoría; el trabajo se titula: **FACTORES DE RIESGO PARA DIARREA SEVERA EN SITIOS DE ALTA MORTALIDAD POR DIARREA EN COLOMBIA**

Nota cualitativa: Excelente trabajo. Cinco puntos cero.

Nota cuantitativa: 5.0

Atentamente,



WILFRIDO CORONEL RODRÍGUEZ

Docente de Infectología pediátrica

Universidad de Cartagena

Cartagena, Junio 30 de 2012

Señores:

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, autorizo que nuestro trabajo de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO PARA DIARREA SEVERA EN SITIOS DE ALTA MORTALIDAD POR DIARREA EN COLOMBIA "**, sea digitalizado y colocado en la web en formato PDF, para la consulta de toda la comunidad científica.

Atentamente,



MARÍA DEL PILAR SÁNCHEZ CORTES

Residente de Pediatría III año

C.C. 52.706.362 de Bogotá



WILFRIDO CORONEL RODRÍGUEZ

Docente de Infectología pediátrica

Universidad de Cartagena

Cartagena, Junio 30 de 2012

Señores:

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual del trabajo de investigación de nuestra autoría titulado: **"FACTORES DE RIESGO PARA DIARREA SEVERA EN SITIOS DE ALTA MORTALIDAD POR DIARREA EN COLOMBIA"**, a la Universidad de Cartagena para la consulta y préstamos a la biblioteca únicamente con fines académicos y/o investigativos descartándose cualquier fin comercial, permitiendo de esta manera su acceso al público.

Hago énfasis de que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,



MARIA DEL PILAR SANCHEZ CORTES

Residente de Pediatría III año

C.C. 52.706.362 de Bogotá



WILFRIDO CORONEL RODRÍGUEZ

Docente de Infectología pediátrica

Universidad de Cartagena

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis tutores, Dr. Wilfrido Coronel, Angel Paternina, Nelson Alvis, y Enrique Ramos, por haberme apoyado con sus conocimientos y experiencias en la realización de esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: Universidad de Cartagena, Universidad Nacional de Colombia y COLCIENCIAS.

FACTORES DE RIESGO PARA DIARREA SEVERA EN SITIOS DE ALTA MORTALIDAD POR DIARREA EN COLOMBIA

Maria del Pilar Sánchez Cortes (1)
Wilfrido Coronel (2)
Angel Paternina (3)
Nelson Alvis (4)
Ramos Clason Enrique Carlos (5)

- (1) Médico. Residente III de pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena
- (2) Médico. Infectólogo pediatra. Docente . Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia
- (3) Médico., M.Sc.(c) en Epidemiología Clínica.
- (4) Médico., M.P.H., Ph.D. en Economía de la Salud.
- (5) Médico. Magister en salud pública. Profesor de cátedra departamento de investigaciones. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia

RESUMEN

OBJETIVO: Estimar los factores de riesgo que se asocian con el desarrollo de diarrea severa en Colombia.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en sitios de alta morbimortalidad por diarrea en Colombia, para estimar el efecto de diferentes factores de riesgo en el desarrollo de diarrea severa. Los datos recolectados se almacenaron digitalmente en una base de datos de Microsoft Excel® y para el análisis de los datos se utilizó Stata.

RESULTADOS: Se captaron 368 pacientes en todo el país con diarrea, de los cuales 43.5% presentaban diarrea severa. El 41.8% se presentó en Bolívar, 22% en Cesar, 19.5% en Huila, 13.5% en Amazonas y 2.1% en Neiva. La edad promedio de los sujetos de estudio fue 11.6 meses. La edad de los pacientes con diarrea severa fue de 10.7 meses y los de diarrea leve fue de 12.5 meses.

El 52.5% de los pacientes presentaron deshidratación al ingreso, 80% fueron hospitalizados. El 59.8% de los pacientes fueron de género femenino. El porcentaje de pacientes con diarrea severa de género masculino y femenino fueron 41.8 y 58.2% respectivamente ($p > 0.05$).

No hubo diferencias estadísticamente significativas en los pacientes con diarrea severa que recibieron o no lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIÓN: El Rotavirus esta descrito como el principal agente etiológico de enfermedad diarreica severa, dado que los factores socioeconómicos, ni la lactancia materna exclusiva, presentaron asociación con diarrea severa. El objetivo para tratar de disminuir esta patología es la vacunación.

PALABRAS CLAVES: Diarrea; Rotavirus; Factores de Riesgo; Colombia.

RISK FACTORS FOR SEVERE DIARRHEA IN HIGH MORTALITY SETTINGS IN COLOMBIA.

SUMMARY

OBJECTIVE: To estimate the risk factors associated to severe diarrhea in Colombia.

METHODOLOGY: We performed a prospective cohort study in areas of high morbidity and mortality for diarrhea in Colombia, to estimate the effect of different risk factors in the development of severe diarrhea. The collected data were stored digitally in a database and Microsoft Excel ® for data analysis was used Stata.

RESULTS: 368 patients were recruited across the country with diarrhea, 43.5% had severe diarrhea. The 41.8% occurred in Bolivar, Cesar 22%, 19.5% in Huila, 13.5% in Amazonas and 2.1% in Neiva. The average age of study subjects was 11.6 months. The age of patients with severe diarrhea was 10.7 months and mild diarrhea was 12.5 months.

52.5% of patients had dehydration at admission, 80% were hospitalized. The 59.8% of patients were female. The percentage of patients with severe diarrhea were 41.8% male and 58,2% female ($p > 0.05$).

There was no statistically significant differences in patients with severe diarrhea who received or not exclusive breastfeeding.

CONCLUSION: Rotavirus is described as the main etiological agent of severe diarrheal disease, as socioeconomic factors and exclusive breastfeeding, did not show association with severe diarrhea. The aim to try and reduce this disease is vaccination.

KEYWORDS: Diarrhea; Rotavirus; Risk Factors; Colombia

INTRODUCCION

La enfermedad diarreica es una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo, la mortalidad mundial por diarrea entre la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones (rango entre 1,56 y 2,19), lo que significa aproximadamente el 19% de todas las muertes en ese grupo poblacional. En el 2008 se registró en África y Asia Suroriental una mortalidad del 78% (1,46 millones) por diarrea severa; y el 73% de estas defunciones se concentran en sólo 15 países en desarrollo (1, 2, 3). La tasa de mortalidad en menores de 5 años en Colombia en 2008 fue 25,4 por 1.000 nacidos vivos (4). En Colombia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años ocupa uno de los primeros lugares de mortalidad, especialmente en los municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas y mala calidad de agua para consumo humano (5). Las tasas de mortalidad han disminuido de 45,4 a 21,5 por 100.000 menores de cinco años entre 1990 y 2001. (5, 6). En el 2010 según el Ministerio de la Protección Social, SIVIGILA se presentaron 158 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (5). Las regiones del país, donde es mayor la mortalidad por diarrea en menores de cinco años, son los departamentos de Guainia 80.06, Vaupés 50.31, Amazonas 49,17, Vichada 43.17, Cesar 12,62, Cartagena 5,8 por 100.000 menores de cinco años, según reporte del SIVIGILA en el 2010. (5)

El rotavirus es la causa más importante de diarrea severa infantil produciendo 30 a 50% de los cuadros de diarrea severa en niños entre 6 y 24 meses de edad (7); anualmente causa más de medio millón de muertes y 2 millones de hospitalizaciones en niños menores de 5 años de edad (2, 3, 8, 9).

Se han descrito factores asociados con la diarrea por rotavirus en el África subsahariana dentro de los cuales se incluyen: estado nutricional, la deshidratación, aparición de los episodios en estación seca y la edad de 2 años (10, 11, 12). Sin embargo algunos de los estudios han encontrado resultados contradictorios sobre el efecto del estado nutricional (10, 11, 13). Otros estudios han encontrado que factores como contacto con diarrea fuera del hogar, falta de higiene de alimentos, deshidratación, nivel de educación, hacinamiento, alimentación con biberón, bajo peso al nacer, sexo masculino, tabaquismo materno, baja cobertura de los servicios de salud y edad materna menor a 20 años aumentan el riesgo de diarrea por rotavirus en la población infantil. (7, 14, 15)

Un estudio realizado en Colombia determinó que el número anual de casos de visitas médicas por diarrea en menores de dos años es de ~1,2 millones de casos, de estos se estimó que 287.642 fueron producidos por rotavirus de los cuales 105.378 requirieron consulta al servicio de urgencias y 48.079 casos hospitalización (7). El número anual de muertes por diarrea en menores de 2 años de edad fue de 1,260 casos, y de estas se estima que 478 casos fueron relacionados con infección por rotavirus (7). El costo anual de la carga de la enfermedad por diarrea rotavírica descrita en Colombia sería, de acuerdo a las estimaciones de De la Hoz de \$8 millones anuales (7).

A pesar de los esfuerzos que se han realizado por diversas organizaciones y gobiernos la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad en la población pediátrica especialmente en los menores de un año, por eso es fundamental que la comunidad médica reconozca tempranamente los factores que contribuyen a esto y puedan implementar las terapias adecuadas, para producir un impacto real en la disminución de la enfermedad diarreica aguda. (5) Por lo cual es importante realizar estudios que puedan determinar factores de riesgo asociados a diarrea severa en la población infantil.

Tomando estos hechos, el objetivo de este estudio es estimar factores asociados en diarrea severa en una cohorte de niños menores de dos años con diarrea.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en sitios de alta morbimortalidad por diarrea en Colombia para estimar el efecto de diferentes factores de riesgo en el desarrollo de diarrea severa.

El comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia aprobó el estudio para su realización en sitios de alta morbilidad y mortalidad en el país. El consentimiento informado se obtuvo en todos los casos.

La población del estudio estaba compuesta por pacientes pediátricos nacidos posterior al 1º de Enero de 2009 que tenían al menos 2 meses de edad y que como máximo 2 años de edad, que fueron diagnosticados al ingreso como enfermedad diarreica aguda (menos de 14 días de duración), en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, E.S.E. La Esperanza, en Cartagena; E.S.E. Carmen Emilia Ospina y el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en Huila; y el Hospital Eduardo Arredondo, en el Cesar. Fueron excluidos del estudio, aquellos pacientes que al ingreso presentaron otra patología concomitante a la enfermedad diarreica aguda, y aquellos a los cuales no se les pudo obtener consentimiento informado.

Procedimiento de recolección de datos

Al ser admitido el paciente en cualquiera de los centros seleccionados para el estudio, un/una encuestador/a captaba el paciente y un formulario con datos socioeconómicos, clínicos y bacteriológicos era llenado. De acuerdo a recomendaciones internacionales se utilizó la escala de severidad de Vesikari para la estimación de diarrea severa.

La puntuación de gravedad de la diarrea para un máximo de 20 puntos fue propuesta inicialmente por Kapikian y posteriormente validada por Ruuska y Vesikari (17), dentro de la cual se valoran varios parámetros como son duración de la diarrea, número máximo de deposiciones en 24 horas, duración del vómito, máximo número de episodios de vómito, fiebre, deshidratación y tratamiento, clasificando la diarrea en leve si la puntuación es de 0-8, moderada de 9 a 14 puntos, severa >15 puntos, 9 puntos o más, mayor riesgo de diarrea (17). (Tabla 1)

Las variables evaluadas fueron vacunación, hacinamiento, lactancia materna exclusiva, estado nutricional, días de hospitalización, grado de deshidratación al ingreso, número de deposiciones durante las primeras 24 horas de inicio del cuadro, número de episodios de vómito, estado nutricional, tipo de manejo médico (oral y/o intravenoso), peso al nacer.

Análisis de datos

Los datos recolectados se almacenaron digitalmente en una base de datos de Microsoft Excel® y para el análisis de los datos se utilizó Stata (Stata 11; Statacorp; Texas, USA). Se utilizaron medias y medianas para describir variables continuas paramétricas y no paramétricas. La distribución de probabilidad de cada variable se estableció mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Como medida de dispersión se utilizó desviaciones estándar y rangos intercuartílicos.

Se utilizó ji-cuadrado para evaluar la significancia estadística de la asociación, con la corrección de Yates para la tabla de contingencia de 2x2.

RESULTADOS

Se captaron 368 pacientes en todo el país con diarrea, de los cuales 160 (43.5%) presentaban diarrea severa de acuerdo a la Escala de Vesikari.

Del total de casos, 50 se captaron en Amazonas (13.5%), 154 en Bolívar (41.8%), 84 en Cesar (22.8%), 72 en Huila (19.5%), y 8 en Neiva (2.1%). El porcentaje de pacientes con diarrea severa fue variable en los diferentes sitios de captación. En Bolívar más de la mitad de los pacientes presentaron diarrea severa mientras que en Cesar (27.3%) y Neiva (25%) la mayoría de pacientes fueron leves según la escala de Vesikari. Tabla 2.

Del total de pacientes el 52.5% presentaron deshidratación al ingreso, 80% fueron hospitalizados. La mediana de la duración de la diarrea fue de 1 día, el número de vómitos fue de 2 en 24 horas, con una duración de 1 día (Ver tabla 3)

Teniendo en cuenta los factores socioeconómicos, en el total de pacientes, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de diarrea leve y severa.

El 59.8% de los pacientes fueron de género femenino. El porcentaje de pacientes con diarrea severa de género masculino y femenino fueron 41.8 y 58.2% respectivamente ($p > 0.05$)

76% de los pacientes recibieron lactancia materna exclusiva, no hubo diferencias estadísticamente significativas en los pacientes con diarrea severa que recibieron o no lactancia materna exclusiva.

La edad promedio de los sujetos de estudio fue 11.6 meses. Los pacientes con diarrea severa fueron de menor edad (10.7 meses) con respecto a los de diarrea leve (12.5 meses) en un porcentaje estadísticamente significativo. Otros factores socioeconómicos como el hacinamiento, peso al nacer, descritos en la tabla 5 no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero que evalúa la severidad clínica de la diarrea en Colombia.

La diarrea severa se presentó en la población infantil independientemente del estado socioeconómico, a diferencia de los descrito en algunos estudios previos alrededor del mundo (7, 14, 15). La mayoría de los casos de diarrea severa reportados en el mundo son por Rotavirus (16) y la independencia de los factores socioeconómicos podría explicar que la vacunación contra el Rotavirus sea la medida de prevención más efectiva.

La diarrea severa se presentó en los pacientes de menor edad. Esto podría deberse a que infección por Rotavirus puede ser recurrente y la primoinfección que se presenta a más temprana edad suele ser la más severa. En el presente estudio no se encontraron diferencias de género con respecto a la severidad de la diarrea, a diferencia de otros estudios, que han descrito el género masculino como factor de riesgo (7, 14, 15).

Se observó una diferencia en la severidad de la diarrea entre los diferentes sitios de captación de los pacientes, con regiones donde la enfermedad severa fue más frecuente, lo cual podría darse por la presencia de diferentes serotipos en cada lugar de captación.

Este estudio tiene limitaciones. La principal limitación está relacionada con el posible sesgo de información derivado de los datos perdidos que no se pudieron recolectar. A pesar que se realizó un esfuerzo en cada centro por recolectar información completa de todos los pacientes, en algunos casos esto puede no ser posible debido a la relativa poca severidad de la diarrea y rápida salida de los pacientes del hospital. A pesar de esto, este estudio prospectivo asegura poco sesgo de información e incrementa potencialmente la validez interna de la investigación. Otra fortaleza del estudio se relaciona con la selección muestral, se seleccionaron todos los pacientes con diarrea severa que llegaron al hospital después de la implementación de la vacunación en Colombia (enero 1 de 2009), lo que robustece la selección de pacientes.

CONCLUSION

La severidad de la diarrea entre las diferentes regiones de Colombia es variable. Se necesitan más estudios para poder establecer la prevalencia de los diferentes serotipos en las distintas regiones de Colombia. La diarrea severa se observa con mayor frecuencia en los pacientes de menor edad, además, la severidad de la diarrea es independiente de los factores socioeconómicos que presentan los pacientes.

De los pacientes con diarrea severa, el alto porcentaje de hospitalizaciones y la alta incidencia de la enfermedad en niños en Colombia, hacen que el impacto de intervenciones preventivas esta enfermedad sea importante para el mejoramiento de la salud pública en Colombia.

REFERENCIAS

1. Boschi-Pinto C, Velebit L, Shibuya K. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*. Volume 86, Number 9, September 2008, 710-717
2. Parashar UD, Gibson CJ, Bresse JS, Glass RI. Rotavirus and severe childhood diarrhea. *Emerg Infect Dis* 2006;12:304-6.
3. Richardson V, Hernandez-Pichardo J, Quintanar-Solares M, Esparza-Aguilar M, Johnson B, Gomez-Altamirano CM, Parashar U, Patel M. Effect of Rotavirus Vaccination on Death from Childhood Diarrhea in Mexico. *N Engl J Med* 2010;362:299-305.
4. DANE (2008) Sistema de Estadísticas Vitales 2008. Disponible en <http://www.dane.gov.co>.
5. Instituto nacional de salud. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN, 2011. Volumen 16, número 8 – Bogotá. 30 de abril de 2011
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de la mortalidad por diarrea en menores de 5 años. Bogotá. Colombia 2008.
7. De la Hoz F, Alvis N, Narváez J, Cediell N, Gamboa O, Velandia M. Vaccine. Potential epidemiological and economical impact of two rotavirus vaccines in Colombia. *Vaccine*. 2010 May 14;28(22):3856-64
8. Parashar UD, Burton A, Lanata C. Global mortality associated with rotavirus disease among children in 2004. *J Infect Dis* 2009;200:Suppl 1:S9-S15.
9. Glass RI, Parashar UD, Bresee JS, et al. Rotavirus vaccines: current prospects and future challenges. *Lancet*. 2006;368:323–332.
10. Binka FN, Anto FK, Oduro AR, Awini EA, Nazzar AK, Armah GE, Asmah RH, Hall AJ, Cutts F, Alexander N. Incidence and risk factors of paediatric rotavirus diarrhoea in northern Ghana. *Trop Med Int Health* 2003, 8(9):840-846.
11. Mpabalwani M, Oshitani H, Kasolo F, Mizuta K, Luo N, Matsubayashi N, Bhat G, Suzuki H, Numazaki Y: Rotavirus gastro-enteritis in hospitalized children with acute diarrhoea in Zambia. *Ann Trop Paediatr* 1995, 15(1):39-43.
12. Odimayo MS, Olanrewaju WI, Omilabu SA, Adegboro B: Prevalence of rotavirus-induced diarrhea among children under 5 years in Ilorin, Nigeria. *J Trop Pediatr* 2008, 54(5):343-346.
13. Prevalence and factors associated with rotavirus infection among children admitted with acute diarrhea in Uganda. Nakawesi et al. *BMC Pediatrics* 2010, 10:69. Jane S Nakawesi^{1*}, Eric Wobudeya², Grace Ndeezi¹, Edison A Mworozzi², James K Tumwine¹
14. Albano F, Bruzzese E, Bella A, Cascio A, Titone L, Arista S, Izzi G, Viridis R, Pecco P, Principi N, et al: Rotavirus and not age determines gastroenteritis severity in children: a hospital-based study. *Eur J Pediatr* 2007, 166(3):241-247.
15. Sethi D, Cumberland P, Hudson MJ, Rodrigues LC, Wheeler JG, Roberts JA, Tompkins DS, Cowden JM, Roderick PJ. A study of infectious intestinal

- disease in England: risk factors associated with group A rotavirus in children. *Epidemiol Infect* 2001, 126(1):63-70.
16. O'Ryan ML, Hermsilla G, Osorio G. Rotavirus vaccines for the developing world. *Current Opinion in Infectious Diseases* 2009, 22:483–489.
 17. Ruuska T, Vesikari T. Rotavirus Disease in Finnish Children: Use of Numerical Scores for Clinical Severity of Diarrhoea¹ Episodes. *Scand J Infect Dis* 22: 259-267, 1990

TABLA 1 . Escala de Vesikari

SIGNOS Ó SINTOMAS	PUNTUACION
Duración diarrea (Días)	
1 a 4	1
5	2
≥6	3
Max numero diarreas (24 horas)	
1 a 3	1
4 a 5	2
≥6	3
Duración vomito (Días)	
1	1
2	2
≥3	3
Episodios de vomito (Días)	
0	0
1	1
2 a 4	2
≥5	3
Fiebre	
< 37°C	0
37.1- 38.4 °C	1
38.5- 38.9°C	2
>39°C	3
Deshidratación	
Ninguno	0
Leve	2
Moderada a severa	3
Tratamiento	
Ninguno	0
Rehidratación	1
Hospitalización	2

Tomada de Scand J Infect Dis 22: 259-267, 1990

Tabla 2. Diarrea leve y severa de acuerdo a la escala de Vesikari.

Departamento	Diarrea leve (Vesikari <11)	Diarrea severa (Vesikari ≥11)	Total
Amazonas	33 (66%)	17 (34%)	50 (100%)
Bolívar	70 (45.45%)	84 (54.55%)	154 (100%)
Cesar	61 (72.62%)	23 (27.38%)	84 (100%)
Huila	38 (52.78%)	34 (47.22%)	72 (100%)
Neiva	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)
Total	208 (56.52%)	160 (43.48%)	368 (100%)

Valor de P=<0.001

Tabla 3. Parámetros para la estimación de diarrea severa en Colombia de acuerdo a la escala de Vesikari.

Parámetro	Mediana (RIC)
Deshidratación	194 (52.5)
Rehidratación	175 (47.4)
Hospitalización	298 (80.7)
Duración de la diarrea (días)	1 (1-1)
Número de deposiciones en 24h	3 (2-3)
Duración de vómitos (días)	1 (0-3)
Número de vómitos	2 (0-3)

Tabla 4. Factores socioeconómicos y su asociación con diarrea severa de acuerdo a la escala de Vesikari en Colombia.

Parámetro	Diarrea leve (Vesikari <11)	Diarrea severa (Vesikari ≥11)	Total	Valor de P
Masculino	78 (54.93%)	64 (45.07%)	142 (100%)	0.591
Radio	133 (55.42%)	107 (44.58%)	240 (100%)	0.548
Televisión	180 (55.56%)	144 (44.44%)	324 (100%)	0.260
Refrigerador	131 (54.58%)	109 (45.42%)	240 (100%)	0.277
Bicicleta	89 (58.94%)	62 (41.06%)	151 (100%)	0.458
Motocicleta	59 (57.84%)	43 (42.16%)	102 (100%)	0.773
Auto	15 (62.5%)	9 (37.5%)	24 (100%)	0.549
Teléfono	127 (58.8%)	89 (41.2%)	216 (100%)	0.321
Computador	26 (65%)	14 (35%)	40 (100%)	0.258
Leche materna exclusiva	162 (57.65%)	119 (42.35%)	281 (100%)	0.495

Tabla 5. Factores socioeconómicos y su asociación con diarrea severa de acuerdo a la escala de Vesikari en Colombia.

Parámetro	Diarrea leve (Vesikari <11)	Diarrea severa (Vesikari ≥11)	Total	Valor de P
Edad (meses)	12.5 (7.3-19.0)	10.7 (7.6-14.9)	11.6 (7.5-17.8)	0.058
No. de personas por habitación	2.5 (2-4)	2.666667 (2-4)	2.5 (2-4)	0.435
Peso al nacer (gramos)	3080 (2800-3500)	3132 (2800-3500)	3100 (2800-3500)	0.615
Leche materna exclusiva (meses)	4 (1-6)	4 (0-6)	4 (1-6)	0.617