

CONDICIONES DE NUTRICIÓN, SALUD Y SOCIOECONÓMICAS DE ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, MÉRIDA, VENEZUELA.

Marlley Bravo de Ruiz¹, Milaidi de las Rosas García de Moizant¹, Anabel Aurora Ruiz Bravo², Carmen Janeth Mora¹, Alida Rosa Bravo Villalobos¹, Teodora, Quiñones

¹Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida, 5101. Venezuela.

¹marlley@ula.ve; ¹milaidi@ula.ve. ²anabella_ruizb@hotmail.com. ¹mora_jan@yahoo.es.

Resumen

Es una investigación descriptiva y de campo, realizada para identificar las condiciones de nutrición, salud y socioeconómicas en 117 estudiantes de nuevo ingreso en la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. El estado nutricional se diagnosticó según indicadores antropométricos y bioquímicos. El estado de salud actual, se determinó por interrogatorio médico y examen clínico directo. Los datos socioeconómicos se obtuvieron por encuesta basada en el cuadernillo "Perfil del Estudiante Universitario". El 73.5% de la muestra presentó estado nutricional normal y 26.5% malnutrición, de los cuales 17.1% se encuentra bajo la norma y 9.4% están sobre la norma. En el diagnóstico de salud actual, 61.50% presentó alguna o varias patologías asociadas, siendo frecuentes las enfermedades de las vías respiratorias superiores, las relacionadas con la nutrición y las de la piel. En relación con la estratificación socioeconómica, 43.6% de los estudiantes se ubicaron en estratos medio-medio, 39.3%, medio-alto y 11.1% en estrato medio-bajo, no hubo estudiantes del estrato socioeconómico bajo. Se concluye que los estudiantes investigados son un grupo en riesgo biológico. Se sugiere su control y seguimiento a través de programas preventivos en nutrición y salud que garanticen su bienestar y éxito académico en la universidad.

Palabras claves: estado nutricional, salud, estudiante universitario, nivel socioeconómico.

Abstract

Nutrition, health and socioeconomic conditions in freshmen students at the Faculty of Medicine, University of the Andes, Mérida, Venezuela.

A field cross-over study was done with the purpose of defining a profile of nutrition, health, socioeconomic stratification in a group of 117 freshman students from the medical school, University of the Andes, Merida, Venezuela. The nutritional state was diagnosed individually using anthropometrical and biochemical indicators. The actual state of health was determined through medical interrogation, direct clinical test and biochemical glycolic test. The socioeconomic and demographical information was taken by survey using the booklet "Profile of the university student". In the nutritional evaluation, 73.5% of the sample was normal. Malnutrition was observed, of which 17.1% was substandard and 9.4% was above standard. The current health diagnosis showed that 61.5% presented some or several associated pathologies. The most frequent were pathology of the superior airways, followed by nutritional and skin pathologies. Regarding socioeconomic stratification, 43.6% of the students came from middle-class and 39.3% from higher-middle-class, the lower-middle-class was represented by 11.10% and none of the students were from the lowest socioeconomic class. It is concluded that this group of students is at biologically risk. For this reason health and nutritional preventive programs are suggested to guarantee their well-being and academic success in the university.

Key words: nutritional state, health, freshman students, socioeconomic stratification.

INTRODUCCIÓN.

Aunque la educación superior ha sido considerada como un medio para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; no siempre este objetivo es alcanzado, bien por el abandono del estudiante del sistema educativo o porque aquellos que logran ingresar a las universidades, presentan problemas de bajo rendimiento académico, prosecución y larga permanencia como consecuencia; quizás, de la influencia de factores de tipo socioeconómico, demográficos, vocacionales y,

sobre todo de salud y nutrición (Aponte et al. 2011). Tales situaciones afectan en especial a los estudiantes pertenecientes a los estratos sociales más deprimidos, encerrándolos entonces, en un círculo de pobreza.

En este sentido, una actividad que resulta vital dentro del ámbito de la educación superior, es la promoción de la salud y de la nutrición, por ello deben ejecutarse acciones sinérgicas entre las instituciones e individuos, a fin de estimular la visión de los mismos, como elementos

pertencientes a un todo ecológico, donde el sentido de la vida se convierte en el eje principal de la necesidad de salud y nutrición (Ortega et al. 2007).

El conocimiento de la problemática que vive la juventud venezolana ha incentivado la creación de programas y estrategias que propicien el bienestar de la población joven. Desde hace algunos años se ha ejecutado el Programa de Investigación Nacional: "Perfil del Estudiante Universitario", cuyas raíces residen en el Programa: Características y Condiciones del Estudiante Universitario (CACOVE), originada por la propuesta del Centro Regional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRESALC-UNESCO 1985), al incentivar la realización de una encuesta que permitiera caracterizar al estudiante y sus condiciones de vida (Becerra y González 1998) considerando aspectos como características socioeconómicas, demográficas, culturales, psicológicas, de ejecución académica del estudiante y a la que también se incorporó el perfil de salud y nutrición, dada su influencia sobre los procesos afines con la ejecución académica y bienestar social del estudiante.

Los estudiantes universitarios resultan vulnerables al impacto de la crisis económica al ocasionar desmejoras en sus condiciones de vida, salud y nutrición (Gómez 2011); reflejadas en altas tasas de malnutrición y aumento progresivo de un gran número de enfermedades; hasta el punto que se habla del costo de la malnutrición, no refiriéndose al valor monetario de la misma sino a las consecuencias en términos de desarrollo humano que inciden directamente sobre el ritmo del crecimiento económico.

En Venezuela coexisten problemas de malnutrición tanto por déficit como por exceso. Los primeros, relacionados con la desnutrición actual, como consecuencia del aumento en la pérdida de nutrientes o por la falta de suministro de éstos en la dieta. La desnutrición crónica; aunque menos frecuente en estos tiempos, ha dejado secuelas en una generación de pobladores venezolanos, en quienes se produjeron alteraciones irreversibles, en el desarrollo físico y funcional. El segundo problema, es la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, como producto de los cambios en los hábitos y estilo de vida, las cuales representan en la actualidad, las principales causas de mortalidad entre los venezolanos. No menos importante, la llamada hambre oculta (UNICEF 2008), definida como la deficiencia de micronutrientes esenciales para la vida, independientemente del estado nutricional, esta condición es ocasionada por el consumo de una

dieta monótona sin el adecuado balance de nutrientes.

A las formas de malnutrición presentadas en los párrafos anteriores, se suma la inseguridad alimentaria familiar que refleja el desequilibrio entre la capacidad de compra y los precios de los alimentos o la poca disponibilidad de los mismos (López de Blanco 1996); consecuencia de la alta vulnerabilidad de la autonomía alimentaria en Venezuela, originada por una fuerte dependencia externa y escasa producción nacional que, según los criterios de la CEPAL/FAO (1994) está en la categoría de autonomía crítica, es decir, un autoabastecimiento menor al 58% (Bracho, 2001).

De lo expuesto anteriormente se corrobora la necesidad incorporar el análisis de indicadores nutricionales dentro de los estudios poblacionales; dado a la reducción en la capacidad de compra de los alimentos y en el consumo de calorías y proteínas; unido a un funcionamiento inadecuado de los servicios de salud, producto de la formulación de políticas sin un previo diagnóstico de la problemática de salud en el nivel local, regional y nacional.

Las Facultades y Escuelas del área de ciencias de la salud, en quienes se ha depositado el compromiso de generar conocimientos, formar profesionales y prestar servicios a la comunidad, dado el perfil epidemiológico de la población venezolana, están encaminadas hacia el desarrollo de acciones tendientes a brindar atención a los grupos poblacionales que se encuentran en riesgo biológico y, en especial, a sus estudiantes, a través del fortalecimiento de las políticas en salud y nutrición, sobre la base del diagnóstico de la problemática epidemiológica nutricional, como soporte para enfrentar el proceso de masificación que experimenta la institución derivada, en gran medida, de las elevadas tasas de repitencia en su población estudiantil.

En este sentido se propone la descripción del perfil de nutrición y salud del estudiante, como indicador de la preservación, bienestar y calidad de vida, pues en estudios realizados en el contexto de la educación se ha evidenciado la influencia de algunas carencias nutricionales (especialmente las deficiencias de hierro, yodo, vitamina A y del mal hábito de omitir comidas como el desayuno) sobre el rendimiento académico de jóvenes estudiantes (García et al. 2011); pues se ha evidenciado que las deficiencias alimentario-nutricionales, aún en sus formas leves o moderadas, inciden sobre el desarrollo físico, funcional y social del individuo.

En Venezuela, una investigación de carácter descriptivo, realizada en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA), La Universidad del Zulia (LUZ), Universidad Nacional Experimental de Guayana (UNEG), Universidad Nacional Experimental Politécnica (UNEXPO), Universidad Central de Venezuela (UCV) y Universidad Simón Bolívar (USB) (CONAPEU 2000); se determinó el perfil holográfico de los estudiantes de nuevo ingreso en los aspectos socioeconómico, demográfico, de salud, formación preuniversitaria y desempeño académico interactivo, a través de la aplicación de un cuestionario de respuesta cerrada; se determinó que el 50.9% de la población estudiantil vive en las zonas urbanas, sede de la universidad, el 28% viaja diariamente y el 24.9% semanalmente. En relación con el nivel socioeconómico, el 40.8% procede del estrato social medio bajo, el 36.3% del estrato medio-medio, el 15.7% del medio alto y sólo el 5.4% procede del estrato social bajo. En los aspectos referidos a la nutrición, se determinó la frecuencia de las comidas, observándose que el 77% acostumbra desayunar, el 91% a almorzar y el 74.5% a cenar con una frecuencia de cuatro o más veces por semana y; en cuanto al consumo de alimentos de los grupos básicos, se observó una ingesta entre dos y más veces por semana de proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas y un alto consumo de alimentos fritos (93%) con una frecuencia de hasta de cuatro veces por semana. En cuanto al estado de salud física, se considera una población aparentemente sana, a pesar de que, las principales afecciones reportadas fueron: los cólicos renales, las diarreas, traumatismos, operaciones y los accidentes graves. En este estudio se sugiere la realización de exámenes médicos directos para descartar factores orgánicos y/o epidemiológicos (CONAPEU 2000). En cuanto a la Universidad de Los Andes, no existen estudios sistemáticos sobre la caracterización de la matrícula estudiantil, a excepción de un informe que presentó los resultados sobre el perfil y procedencia de la matrícula, durante el período Único-83, en el cual se aplicó una encuesta para indagar las variables sexo, edad, estado civil, nivel vocacional, procedencia del estudiante, ocupación del jefe de familia e ingreso familiar y, en el cual se informó que, además de la problemática socioeconómica, más del 50% de estos estudiantes no fueron beneficiados por los servicios de orientación y sugieren brindar la atención que permita al estudiante su incorporación efectiva a la universidad, actuando sobre los problemas de escogencia

vocacional y formación integral que influyen decisivamente en el rendimiento estudiantil (Álvarez 1984).

La Universidad como ente crítico de una sociedad que demanda de su capacidad para identificar e interpretar los problemas y dar respuestas adecuadas a los mismos, se ha inclinado hacia la discusión y análisis de la problemática que viven sus estudiantes y se ha abocado a participar activamente en la búsqueda de soluciones a las necesidades sociales de la población estudiantil, a través del desarrollo de programas socioeducativos dirigidos a propiciar el bienestar de sus estudiantes, los cuales hasta el momento se han centrado en brindar atención a aquellos estudiantes que solicitan los beneficios de las Oficinas de Desarrollo Estudiantil, pues no existe en las universidades un conocimiento real de la problemática del estudiante.

Son pocos los estudios publicados sobre la caracterización del estudiante universitario en la Universidad de Los Andes (ULA), por ello en esta investigación se describen las condiciones de nutrición, salud y socioeconómicas en una muestra de la matrícula de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina de la ULA, en las opciones de Enfermería, Medicina y Nutrición y Dietética, durante el segundo período del año 2008; como soporte tanto para el diseño de políticas y toma de decisiones como en la reorientación de los servicios de salud, alimentación y socioeducativos, que tiendan a beneficiar al estudiante sobre la base de sus necesidades reales a fin de garantizarles una mejor calidad de vida; además de permitir el desarrollo de futuras investigaciones de seguimiento, que permita comparar estas características con el rendimiento académico del estudiante.

METODOLOGÍA.

Tipo de estudio.

Se realizó una investigación de campo de tipo descriptivo, cuyo objetivo estuvo orientado a describir las condiciones de nutrición, salud y socioeconómicas de los estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario y la observación directa.

Participantes.

Se investigó una muestra de estudiantes, que integraron la matrícula de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, durante el segundo período del año 2008; en las opciones de Enfermería, Medicina y Nutrición y Dietética, quienes fueron consultados previamente y voluntariamente

decidieron participar en la investigación, sustentada en los principios de ética; pues como se sabe el proceso de recolección de datos implica, además de la aplicación de la encuesta socioeconómica y demográfica; la toma de muestras de sangre, valoración antropométrica y realización del examen médico directo. La muestra quedó integrada por 117 estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, con una edad promedio de 18.6 años, 82 de sexo femenino y 35 de sexo masculino.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de los datos.

El proceso de recolección de datos, se desarrolló en tres fases:

Primera Fase: Obtención de la información socioeconómica.

Una vez seleccionada la matrícula de nuevo ingreso, se aplicó a los estudiantes inscritos una Encuesta Socioeconómica, extraída del cuadernillo “Perfil nacional del estudiante de las universidades venezolanas” (CONAPEU 2000), en el cual se registraron los datos necesarios. Esta encuesta se basa en la metodología de estratificación socioeconómica CACOVE (Becerra et al. 1997), validada por la Comisión Nacional la cual fue aplicada en algunas universidades nacionales.

Segunda fase: Diagnóstico del Estado nutricional.

Este proceso se llevó a cabo en los ambientes de la Escuela de Nutrición y Dietética, en el Laboratorio de Antropometría y Bioquímica Nutricional, se procedió de la siguiente manera: Elaboración de la Historia Nutricional, comprendió la utilización de dos instrumentos para el registro de los datos referidos a medidas antropométricas: a) Estatura (Talla): se midió con un estadiómetro marca Harpenden, de la casa Holtain Limited, Crymych, Dyfed, UK. b) Peso: Se utilizó una balanza digital marca Detecto, A División of Cardinal Scale Manufacturing Co., con capacidad para 181.4 x 0.2 kg. c) Diámetro del codo: Se midió con un vernier bicondilar, marca Holtain Limited, Crymych, UK., el resultado de esta medida se registró en milímetros. Con las medidas del codo y la estatura, se procedió a determinar la contextura del sujeto, categorizándose como: Pequeña: cuando su valor es inferior al percentil 25. Mediana: sus valores se ubican entre los percentiles 25 y 75. Grande: valores por encima del percentil 75. (Hernandez de Valera 1998). d) Circunferencia del brazo: se midió con una cinta métrica flexible e indeformable, marca Holtain Limited, Harpenden Anthropometric Tape, UK, el resultado se registró en centímetros. e) Pliegue de

tríceps: se midió con un calibrador de pliegues cutáneos, marca Holtain Limited, Harpenden, UK. El resultado se registró en milímetros. f) Pliegue subescapular: se midió con un calibrador de pliegues cutáneos, marca Holtain Limited, Harpenden, UK, el valor se registró en milímetros.

Con las medidas de peso y estatura se construyeron los indicadores: Peso para la edad (P/E) y Talla para la edad (T/E), tomando como puntos de corte normales, los valores ubicados entre los percentiles 10 y 90 e Índice de Masa Corporal (IMC), tomando como puntos de corte normales, los valores ubicados entre los percentiles 25 y 75 (Instituto Nacional de Nutrición 2008).

Con las medidas de circunferencia del brazo y pliegue de tríceps, se determinó el área muscular, tomando como puntos de corte normales, los valores ubicados entre el los percentiles 25 y 75 (Hernández de Valera 1998).

Las medidas del pliegue de tríceps y pliegue subescapular, se utilizaron para calcular el porcentaje de grasa, tomando como puntos de corte normales, los valores ubicados entre los percentiles 25 y 75 (Hernández de Valera 1998).

Pruebas bioquímicas: se tomaron muestras de sangre en ayunas para determinar los valores de: hemoglobina, hematocrito, glicemia en ayunas, proteínas totales y fraccionadas (Albúmina y Globulina), perfil lipídico (colesterol total, HDL y LDL), triglicéridos, creatinina y urea).

Diagnóstico del estado nutricional. Para efectos de diagnosticar el estado nutricional se consideró una evaluación integral del sujeto a través de la combinación de los indicadores antropométricos determinados y su relación con las variables clínicas y bioquímicas, identificando dicho estado nutricional, como:

Normal: cuando los valores de grasa y área muscular en relación con la contextura se encontraban dentro de los valores mínimo y máximo del rango correspondiente a los valores promedio o normales (percentiles), de acuerdo con la edad y el sexo del individuo.

Bajo la norma: se consideraron los valores inferiores al valor mínimo del rango que limita al promedio establecido como normal.

Sobre la norma: se consideraron los valores superiores al valor máximo del rango que limita al promedio establecido como normal.

Tercera fase: Examen médico directo.

Se elaboró la Historia Médica del estudiante, donde se registró la información obtenida a través del interrogatorio médico y del examen médico directo.

Diagnóstico del Estado de Salud actual

Este proceso estuvo a cargo del equipo médico que labora en el Centro Medico Ambulatorio de la Universidad de Los Andes (CAMIULA) y de un médico del equipo de trabajo, quienes fueron los encargados de realizar tanto el interrogatorio médico como el examen físico directo y de llenar la correspondiente Historia Médica que permitió obtener el diagnóstico de salud actual, tomando en cuenta:

El interrogatorio médico: en esta fase se obtuvo la información relacionada con:

a) Antecedentes familiares: donde se registró la información sobre las patologías presentes en los miembros del grupo familiar del estudiante.

b) Antecedentes personales: consistió en investigar en el estudiante, el padecimiento de algunas enfermedades en el pasado.

Examen físico directo: consistió en explorar en el estudiante los siguientes signos y síntomas clínicos: tensión arterial y frecuencia cardiaca, examen de piel, vías respiratorias superiores, de tórax, abdomen y signos neurológicos.

La información contenida en la Historia Médica individual permitió determinar el diagnóstico del estado de salud actual de los estudiantes.

4. Organización de los datos

Una vez finalizado el proceso de recolección de los datos, se procedió a la elaboración de dos bases de datos, utilizando los programas SPSS Versión 19.0 para Windows, en la cual se registraron todos los datos obtenidos en la encuesta socioeconómica y DBASE PLUS, en la cual se elaboró planilla para registrar la información individual referida al estado nutricional, diagnóstico de salud actual y condición socioeconómica.

RESULTADOS.

El nivel socioeconómico estimado por el método de estratificación socioeconómica CACOVE (Becerra et al. 1995) (Figura 1), indica que el mayor porcentaje de la muestra se ubicó en el estrato socioeconómico medio-medio (43.6%), seguido en orden descendente por los estudiantes con estrato socioeconómico medio-alto (39.3%), en el estrato socioeconómico medio-bajo (11.1%); mientras que el estrato socioeconómico alto representó sólo el 6%. De los resultados obtenidos sobre la estratificación socioeconómica, es interesante destacar que, al sumar los porcentajes de los estratos medio-alto y alto, estas categorías representaron el 45.3% de la muestra de estudiantes; y los estratos medio-medio y

medio-bajo el 54.7%; mientras que el estrato bajo no estuvo representado en esta muestra de estudiantes.

Se analizó la estratificación socioeconómica de la muestra, según escuelas de la Facultad de Medicina (Figura 2), observándose que en la Escuela de Medicina el mayor porcentaje de la muestra se ubicó en el estrato socioeconómico medio-alto (28.2%); seguido de los estratos medio-medio (13.7%) y alto (5.1%), mientras que el estrato medio-bajo representó sólo el 4.3%. En cuanto a las Escuelas de Enfermería y Nutrición y Dietética, el mayor porcentaje de la muestra se ubicó en el estrato socioeconómico medio-medio (17.10% y 12.8% respectivamente). También se pudo constatar que el estrato socioeconómico alto, que representó el menor porcentaje de la muestra total, se concentró sólo en las Escuelas de Medicina y Nutrición y Dietética (5.1 % y 0.9% respectivamente).

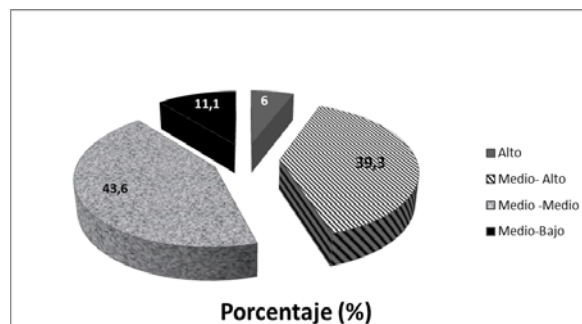


Fig. 1. Estratificación Socioeconómica de los Estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina. ULA.

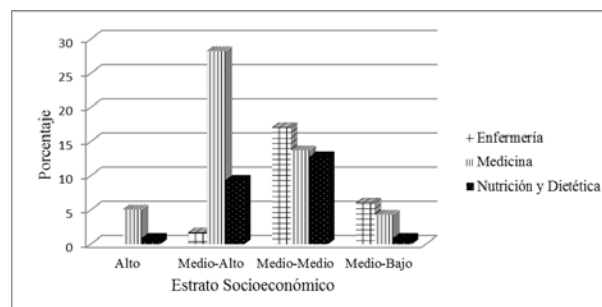


Fig. 2. Estratificación Socioeconómica de los estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, ULA, según Escuela.

Estos resultados sobre la distribución de la muestra por escuelas en la Facultad de Medicina, según su estrato social, lleva a pensar que existen factores de tipo socioeconómico que determinan la escogencia de carreras dentro de Facultad, al observar la concentración de la muestra en las Escuelas de Medicina y Nutrición y Dietética en los estratos más privilegiados, como lo son el medio-alto y alto,

mientras que en Enfermería se determinaron los mayores porcentajes de la muestra en los estratos medio-medio y medio-bajo (17.1% y 6.0% respectivamente); mientras que el estrato medio-alto presentó sólo el 1.7% de la muestra de estudiantes

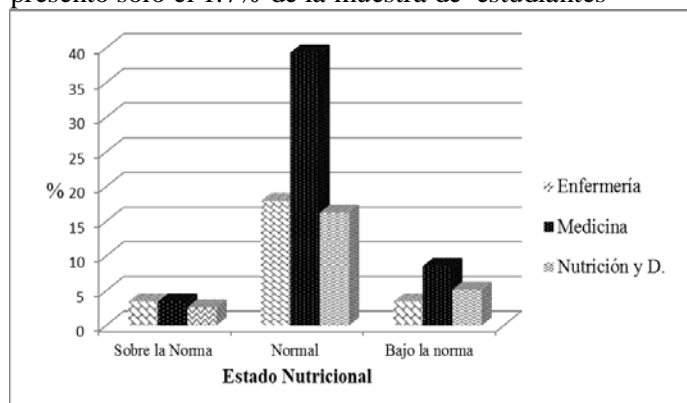


Fig. 3. Estado Nutricional en la muestra de estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, ULA, según escuela.

En cuanto al estado nutricional de la muestra de estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, diagnosticado por medio de indicadores antropométricos y bioquímicos (Figura 3), se constató que el estado nutricional normal representó el 73.5% de la muestra; por lo que podría considerarse que desde el punto de vista nutricional, estos estudiantes son una población aparentemente sana. Llama la atención el elevado porcentaje que ocupan, dentro de este grupo estudiantil, los estados de malnutrición que representaron el 26.5% de la muestra, incluyendo dentro de ésta tanto el déficit como el exceso; y donde el 17.1% correspondió al estado nutricional bajo la norma (malnutrición por déficit) y sobre la norma el 9.4% (malnutrición por exceso); cifras que se consideran elevadas, aun cuando no se tienen estadísticas o reportes que permitan contrastar estos resultados, ya que la mayoría de los estudios nutricionales están dirigidos a la población menor de 15 años, en los cuales, según los reportes del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) para el 2008, se registran valores para Venezuela, del 9.43% en malnutrición por déficit (bajo la norma) y por exceso (sobre la norma) el 19.31%; observándose en total, el 28.74% en malnutrición (SISVAN, 2008).

Es importante destacar que la categoría nutricional bajo la norma (déficit) fue superior a la reportada a nivel nacional, caso contrario, ocurrió con la categoría sobre la norma (exceso), la que se situó por debajo del promedio nacional. Aun cuando existen discrepancias con las cifras emitidas por el SISVAN; la situación nutricional detectada en la muestra

estudiada debe ser atendida; sobre todo si se analiza que esta condición patológica, aún en sus manifestaciones leves o moderadas, incide sobre las actividades físicas, mentales y funcionales del individuo y que éstas, a su vez, determinan en gran medida, su aprovechamiento académico y que desde el punto de vista metabólico son causa de enfermedades como la diabetes, patologías cardiovasculares y cerebrovasculares en el adulto.

Se consideró importante analizar el estado nutricional y su distribución por escuelas dentro de la Facultad de Medicina (Figura 3) y pudo determinarse que el estado nutricional normal representó el mayor porcentaje en la muestra de estudiantes de las tres escuelas. En cuanto a los estados de malnutrición en la muestra estudiada, el mayor porcentaje correspondió a los estudiantes de la Escuela de Medicina con el 11.96%; en los cuales el déficit representó el 8.45% y el exceso el 3.42%. Le siguen en orden descendente, los estudiantes en la Escuela de Nutrición y Dietética con el 7.70%; de estos el 5.13% correspondió al déficit nutricional y el 2.57% al exceso o sobre la norma y, por último, los estudiantes de la Escuela de Enfermería, con un total de malnutrición de 6.84%; donde tanto el déficit como el exceso representaron el 3.42% de los estudiantes.

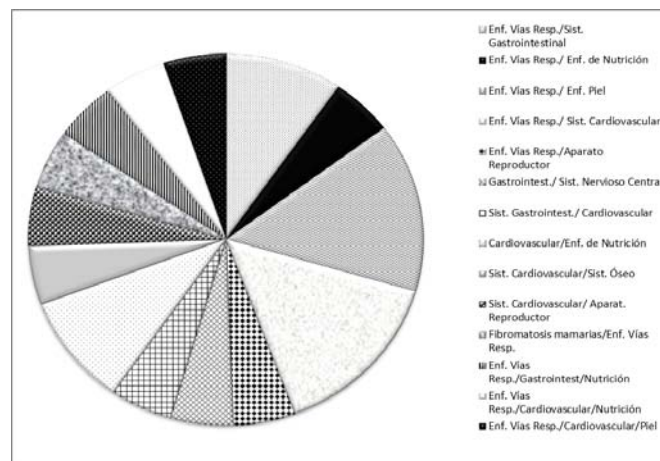


Fig. 4. Diagnóstico de salud actual según combinación de patologías, en los estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, ULA.

Al parecer, en el caso de la muestra estudiada, no existe relación entre el estrato socioeconómico y los estados de malnutrición; ya que el mayor porcentaje de estudiantes con estratos socioeconómicos medio-alto y alto corresponden a la Escuela de Medicina y, también en ésta se concentra la mayor cifra de malnutrición; por cuanto sería conveniente investigar en estos jóvenes, otros factores determinantes de su

estado nutricional, especialmente los relacionados con sus hábitos de alimentación, estilo de vida y sus conocimientos sobre la alimentación balanceada.

El diagnóstico del estado de salud actual, a través del interrogatorio y examen médico directo, dada la variedad de patologías observadas en la muestra de estudiantes, se agruparon tomando como referencia los diferentes sistemas que integran la anatomía humana (Tabla 1). Los resultados del diagnóstico médico indican que el 38.5% de la muestra son individuos aparentemente sanos; mientras que el 61.5% presentan alguna patología. Al detallar esta información, se determinó que el 31.9% presenta enfermedades en las vías respiratorias superiores (rinitis, amigdalitis, asma, otitis, faringitis y sinusitis), seguido por el 13.67% que presentó enfermedades nutricionales y/o relacionadas con la nutrición (dislipidemias, anemia y diabetes); el 6.9% presentó enfermedades de la piel (acné, pitiriasis versicolor, lupus eritematoso sistémico compensado, dermatitis seborreica y urticaria); el 5.3% presentaron trastornos gastrointestinales (gastritis); las fibromatosis mamarias con el 4.3%; las afecciones en el sistema nervioso central se presentaron en el 3.45% de los estudiantes (migraña y disritmia cerebral); el 2.56% presentó enfermedades del aparato reproductor y urinario (infecciones urinarias y Virus papiloma Humano) y, por último las enfermedades del sistema cardiovascular (soplos) se presentaron en el 1.7% de los estudiantes de la muestra.

Tabla 1. Diagnóstico de Salud Actual de la muestra de estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, ULA.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Sanos	45	38.5
Vías respiratorias superiores	37	31.9
Enfermedades de la nutrición	16	13.7
Enfermedades en piel	8	6.9
Enfermedades gastrointestinales	6	5.3
Fibromatosis mamarias	5	4.3
Enf. del sistema nervioso central	4	3.5
Enfermedades del aparato reproductor y urinario	3	2.6
Enfermedades del Sistema Cardiovascular	2	1.7

Es importante resaltar que algunos estudiantes de la muestra no sólo presentaron una patología en específico, sino varias patologías asociadas (Figura 4); donde las de enfermedades de las vías respiratorias con enfermedades de la piel y de las vías respiratorias con el sistema cardiovascular presentaron el mayor porcentaje de la muestra (2.6% cada una); seguidas de las enfermedades del sistema cardiovascular con enfermedades de la nutrición y de vías respiratorias con enfermedades gastrointestinales que fueron observadas en el 1.7% de esta muestra de estudiantes.

DISCUSION.

Los resultados de esta investigación indican que la muestra de estudiantes en la Facultad de Medicina, en cuanto a su estratificación socioeconómica se ubica en los niveles medios de la sociedad, observándose una tendencia en ascenso de los niveles altos y una menor representación de los estratos bajos. Esto lleva a pensar que los estratos sociales más bajos no poseen las condiciones económicas para cursar estudios universitarios, tal como lo demuestra la menor representación del estrato medio-bajo y el hecho de que no hubo estudiantes del estrato bajo en la muestra estudiada; debido quizás a que los jóvenes provenientes de estas clases sociales, una vez finalizada su educación media, buscan realizar estudios en carreras técnicas, con menos años de estudio o incorporarse al campo de trabajo.

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre la estratificación socioeconómica de los estudiantes son similares a los reportados por (González et al. 2008) para la población de nuevo ingreso a la Universidad del Zulia, Núcleo Maracaibo, para la cohorte 2005, donde se determinó que la mayor parte de los estudiantes que ingresaron pertenecían a los estratos económicos medio-medio y medio-alto, es decir, los estudiantes que ingresan a la Universidad del Zulia están dentro de los estratos favorecidos económicamente, ya que esto les permite ser más competitivos durante la carrera.

En cuanto a los resultados sobre el estado nutricional de esta muestra de estudiantes, permiten señalar que se trata de un grupo en riesgo desde el punto de vista nutricional, no sólo por ser una población joven, que se encuentra en período de transición entre la adolescencia y la juventud, sino también porque un gran porcentaje de ellos ha emigrado de su región de origen y deben afrontar por sí mismos y fuera de sus hogares, la responsabilidad de su alimentación; situación que podría desmejorar aún más su condición nutricional si se considera, que el proceso

emigratorio determina cambios tanto en su estilo de vida como en los hábitos de alimentación, debido a variación en las costumbres alimentarias entre regiones y la producción y disponibilidad de alimentos.

La situación nutricional detectada en esta muestra de estudiantes, confirma los planteamientos del (SISVAN 2008) donde se evidencia la coexistencia en la población venezolana de problemas de malnutrición tanto por déficit como por exceso. Los problemas producto de la malnutrición radican en las secuelas dejadas a su paso, en el caso de la desnutrición crónica, alteraciones en el desarrollo físico y funcional y el otro aspecto en la malnutrición por exceso, los altos índices de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, como producto de los cambios en los hábitos y estilos de vida que se han experimentado en el venezolano; situación que se agudiza aún más, al sumarse el problema de inseguridad alimentaria.

En este sentido, el análisis del estado nutricional que presenta este grupo estudiantil permite inferir que, aun cuando se trata de una población mayoritariamente sana; los índices observados en los estados de malnutrición (déficit y exceso) dentro de este grupo, lleva a considerarlo como un grupo en riesgo desde el punto de vista nutricional, por lo que se impone la necesidad de la realización de evaluaciones periódicas y formulación de políticas en materia de alimentación y nutrición, donde se incluyan, además de la atención nutricional, aspectos referidos a la educación en materia alimentario nutricional como lo señalan también Ledo et al. (2011).

En relación con el estado de salud física, hallazgos similares a los reportados en esta investigación, fueron informados por González et al. (2008), quienes a través de la aplicación de un cuestionario clínico en la población estudiantil de nuevo ingreso, determinaron la presencia de diversas afecciones tales como: las enfermedades gastrointestinales y cólicos renales entre otros y sugieren, tal como se hizo en la presente investigación, la realización de exámenes médicos directos para descartar factores orgánicos y/o epidemiológicos.

El análisis de los resultados de esta investigación indica que los estudiantes de esta muestra constituyen un grupo en riesgo, desde el punto de vista de la salud física, al observarse que un elevado porcentaje de la muestra (61.5%), presentó alguna patología específica o una combinación de éstas, por lo que se sugiere su control periódico por parte de las dependencias universitarias que tienen a su cargo la responsabilidad de brindar atención médica a la

población estudiantil, tales como la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la ULA (DAES) a través de FAMES y el Centro Médico Integral de la Universidad de los Andes (CAMIULA).

A la luz de los resultados de esta investigación, se impone la necesidad de brindar al estudiante una mayor atención tanto en los aspectos de su salud nutricional como física; dada la elevada prevalencia de patologías observada en esta muestra y las cuales podrían constituirse en limitantes de su éxito académico, pues ha sido reportado por otros investigadores la influencia negativa que ejercen sobre el rendimiento académico del estudiante los aspectos de salud y nutrición.

Finalmente, se desea destacar que dada la problemática de nutrición y salud, diagnosticada en este grupo estudiantil de la Facultad de Medicina, esta investigación se ha constituido en la base para el desarrollo de acciones tendientes al restablecimiento del bienestar de los estudiantes; puesto este grupo, en su mayoría, está recibiendo atención médica curativa, a través de su control y seguimiento en el Centro Médico Integral de la Universidad de Los Andes (CAMIULA) y en cuanto a su estado nutricional, han sido referidos a la Consulta de Nutrición que administra la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes; en la cual se les ha indicado un plan de alimentación individual, ajustado a sus requerimientos nutricionales.

REFERENCIAS

- Aponte E et al. 2011. Desigualdad, inclusión y equidad en la educación superior en América Latina y el Caribe: Tendencias y escenarios alternativos en el Horizonte 2021. *En: Tendencias de la Educación Superior en America y el Caribe*, 4. (I. UNESCO, Ed.). Caracas, Venezuela: IESALC/ UNESCO.
- Becerra M, González M. 1998. *Logros y alcances del Programa de Investigación CACOVE. Perfil del estudiante universitario de LUZ*. Universidad del Zulia, Facultad de Humanidades y Educación. Maracaibo, Venezuela.
- Becerra M, Fernández J, González M. 1997. Perfil de ingreso del estudiante de LUZ. Segundo período del 94 y primer período del 95. Núcleo Maracaibo. *Encuentro Educativo*, 4 (2), 173-216.
- Becerra M, Urritia V, Fernandez J. 1995. Perfil de ingreso del Estudiante de LUZ. Primer período 1994. Núcleo Maracaibo. *Encuentro Educativo*, 2 (2), 187-225.
- Bracho M. 2001. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad

- Bravo de Ruiz et al. 2013. *Condiciones de nutrición, salud y socioeconómicas en estudiantes de nuevo ingreso, Facultad de Medicina, Univ. de Los Andes. MedULA 22: 95-103*
- física en universitarios brasileños. *Nutr.Hosp.*, 35: 234-41.
- CONAPEU, C. N. 2000. *Informe del Programa de Investigación*. Caracas: CNU/OPSU/Núcleo de Directores de Desarrollo.
- Encuesta Nacional de la Juventud Venezolana. 1993. *La Juventud Venezolana. Informe General*. Ministerio de la Familia. Caracas: Ministerio de la Familia.
- García M, Bravo A, Bravo de Ruiz M et al. 2011. Estado nutricional, zinc, ácido fólico y rendimiento académico en niños escolares. *Investigaciones Interactivas COBAIND*, 1: 219-240.
- Gomez, J. 2011. Salud y cambio social: la bioarqueología y su potencial para interpretar el impacto biológico de la agricultura. *Boletín de Antropología*, 26: 192-214.
- Gonzalez M, Luque R, Bocourt J. 2008. Características de los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad del Zulia, Cohorte 2005, Núcleo Maracaibo. *Formación Gerencial*, 7: 11-50.
- Hernandez de Valera Y. 1998. Evaluación nutricional antropométrica en el adulto. *Anal. venez.nutr*, 11: 93-99.
- Hidalgo M, Güemes M. 2007. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. *Pediatr. Integral*, XI: 347-62.
- Instituto Nacional de Nutrición. 2008. *Tablas de Crecimiento y Desarrollo para Venezuela*. Caracas.
- Ledo M, de Luis D, Gonzalez M et al. 2011. Características nutricionales y estilos de vida en Universitarios. *Nutr.Hosp.*, 26: 814-818.
- Ortega R, Requejo, Martinez R. 2007. *Nutrición y Alimentación en la promoción de la salud*. Madrid, España: Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP).
- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). 2008. Información Preliminar. Anuario del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, Año 2007. Caracas, Distrito Capital, Venezuela: Autor.
- UNICEF. 2008. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado el 20 de Marzo de 2013, de <http://www.unicef.org>

Recibido: 23 mar 2013 Aceptado: 21 nov 2013

MedULA le invita a publicar en sus páginas, los resultados de sus investigaciones u otra información en ciencias de la salud.
MedULA. Apartado 870. Mérida. Venezuela

ç

MedULA en Internet Usted puede acceder y descargar todos los contenidos de la revista **MedULA**, a texto completo con figuras a todo color, desde algunas de las siguientes páginas de la Web, entre otras: www.saber.ula.ve/medula;
www.latindex.org; www.periodica.org; www.doaj.org;
www.freemedicaljournals.com; www.fj4d.com;
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extrev?codigo=7642>;
www.portalesmedicos.com; <http://web5.infotracc.galegroup.com>;
www.ebsco.com; www.monografias.com; www.imbiomed.com;
www.indexcopernicus.com