

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Perfil Epidemiológico del Estudiante Indígena de la Universidad del Zulia

Petit, Marybel - González, Marisela - Bocourt, Jorge - Catarí, Feliciano

Maracaibo-Venezuela

Resumen

En este artículo se presenta los resultados del estudio sobre la epidemiología del estudiante indígena de nuevo ingreso a LUZ durante los años 2008, 2009 y 2010. En el mismo se describen sus características socio demográficas y de salud. El estudio fue descriptivo y transversal. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario multivariable, denominado cuadernillo, que consta de 200 preguntas, realizado por la Comisión Nacional Perfil del Estudiante Universitario. Se encuestaron 108 estudiantes en el 2008, 327 en el 2009 y 109 en el 2010. La mayoría de los estudiantes indígenas que ingresaron a la Universidad del Zulia son de la etnia wayuu, del sexo femenino, de 18 años de edad, de estatus socioeconómicos medio bajo y bajo, su ingesta alimentaria era variada, con alto consumo de grasas y azúcares, antecedentes personales de alergias, enfermedades respiratorias, hematológicas y digestivas, consumo moderado de alcohol, chimo y drogas. La Universidad del Zulia ha abordado la interculturalidad a pesar que es una tarea compleja y no exenta de dificultades fomentando la convivencia de la pluralidad cultural y étnica.

Palabras claves: estudiante indígena, epidemiología, características biopsicosociales, salud.

Correo electrónico: marybelpetit@yahoo.es

Epidemiologic profile of the indigenous students in The University of Zulia Abstract

In this article are presented the results of the study on the epidemiology of newly admitted indigenous students at LUZ for the years 2008, 2009 and 2010. In it are described their sociodemographic and health characteristics. The study was descriptive and / or transversal. The data were obtained through a multivariate questionnaire named booklet, consisting of 200 questions, conducted by the National Commission Profile of the University Student. 108 students were surveyed in 2008, 327 in 2009 and 109 in 2010. Most indigenous students that entered the University of Zulia are from the Wayuu ethnic group, of the female sex, 18 years old, medium-low and low socioeconomic status, their food intake was varied, with high consumption of fats and sugars, personal history of allergies, respiratory, hematologic and digestive diseases, moderate alcohol, drugs and chimo consumption. The University of Zulia has addressed multiculturalism although it is a complex task not without difficulties promoting the coexistence of cultural and ethnic diversity.

Key words: indigenous student, epidemiology, bio-psychosocial characteristics, health.

Introducción

Los pueblos indígenas en Venezuela habían sido históricamente marginados desde hace muchos años. Esta exclusión surge de la definición mono étnica de nación promovida por los grupos hegemónicos cuando se iniciaron las diferentes repúblicas. En ésta subyace el concepto que se manejaba sobre lo indígena, entendiéndolo como lo atrasado, lo ignorante, y por tanto, no estaba incluido en la nación ni en su proceso de desarrollo Cendros et al (2008:274).

Con esa concepción, para las comunidades indígenas no se realizaron esfuerzos para otorgarles calidad de vida, por lo que por años vivieron con carencias, en sitios marginales o rurales y ubicados en su mayoría, en los estratos más bajos de la población y han determinado su perfil epidemiológico. Esto lo ratifican Mattei y col, (2010) quienes afirman que las etnias indígenas son de los grupos más vulnerables en el ámbito nutricional, en virtud de haber pasado por un periodo muy largo de exclusión de los planes sociales implementados por los gobiernos, sumado al aislamiento territorial en el que la mayoría de los pueblos indígenas viven, lo que ha ocasionado que estas poblaciones padezcan de muchas necesidades biopsicosociales que le permitan un desarrollo a la par con los grupos no indígenas. Asimismo, la evaluación nutricional antropométrica y dietética realizada por Villalobos et al (2012) sobre los wayuu concluye que en esta comunidad indígena persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de los niños durante el periodo de crecimiento. Por otro lado, Duarte et al (2011), en su investigación El diagnóstico de salud, realizado a la población wayuu, evidencia que su perfil epidemiológico, está caracterizado por las enfermedades

carenciales y de la pobreza, con algunas particularidades relacionadas principalmente con la geografía y con la cultura.

Paralelamente, también en el sistema de educación superior venezolano se evidencia una exclusión hacia los grupos étnicos nacionales y los sectores más deprimidos de la sociedad. Es con la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que los pueblos indígenas logran un salto cualitativo en el reconocimiento de sus derechos y los grupos tradicionalmente excluidos comienzan a ser considerados en los centros de decisión y de poder social.

Este planteamiento es corroborado por el Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de los Indígena de la ONU (2004), donde se plantea que los pueblos indígenas tienen que enfrentar diversas dificultades para disfrutar plenamente del derecho a la educación y esto incluye a la educación universitaria. Es por ello que en la Conferencia Regional de Educación Superior realizada en el 2008 en Colombia, se planteó la necesidad de garantizar el acceso y permanencia en condiciones equitativas, con calidad, a las poblaciones tradicionalmente excluidas, promoviendo la diversidad cultural y la interculturalidad. Entonces, el reto no es sólo incluir a las poblaciones culturalmente diferenciadas, sino transformar también las instituciones para que estén más acordes con la diversidad cultural. (CRES, 2008).

Pero, es de resaltar que los pueblos indígenas venían librando luchas por la consecución de sus derechos. En el Estado Zulia, logran en 1944 fundar el barrio Ziruma cuyos habitantes eran wayuu o goajiros que vinieron de su tierra a Maracaibo (Matos, 1988) y varios años más tarde hacia finales de los 80 logran acceso a la educación universitaria, con el logro del convenio con La Universidad del Zulia, denominado Asignado por la Institución (API) Indígena, que aplica para aspirantes, que cumplan los siguientes requisitos: ser hijo de madre o padre indígena, ser egresado de una unidad educativa preferiblemente ubicada en zonas indígenas, ser hablante de alguna lengua indígena y estar residenciado preferiblemente en comunidades indígenas (Duran, 2013). Este programa otorga 250 cupos a estudiantes indígenas al año por lo que la matrícula de estudiantes indígenas inscritos y activos en LUZ supera los 1200 estudiantes aunado también a la eliminación de las pruebas de admisión (VAC, 2013) y este beneficio se ha extendido a otros pueblos indígenas del país, los cuales también deben cumplir con los requisitos ya expresados.

Pero, aunque los estudiantes indígenas en LUZ cuentan con esa reivindicación, están organizados a nivel estudiantil y sobre todo los de la etnia wayuu, realizan grandes esfuerzos para hacer respetar su cultura dentro de la institución, tienen que adaptarse a la cultura del resto de la comunidad universitaria y al ser el español su segunda lengua, la mayoría realiza denodados esfuerzos para que el desempeño sea óptimo. Estos resultados pueden tener sus orígenes en el choque cultural que tiene que rebasar un joven adolescente indígena, tal como plantea Cendros (2008), el

estudiante indígena que ingresa tiene la dificultad de adaptarse al modelo de enseñanza, en lo relacionado a la práctica individualista y competitiva de la enseñanza universitaria en contraposición al aprendizaje indígena colectivo y socializado. Esta problemática no es percibida en su justa dimensión por la institución y la responsabilidad de los problemas de rendimiento, se endosan totalmente a la etnia, cuando existe responsabilidad compartida del sistema educativo y por supuesto de la institución.

Esta situación es corroborada por Pérez de Borgo (2004) en su trabajo Educación Superior Indígena en Venezuela: Una Aproximación, quien plantea que los procesos de admisión a la educación superior de los estudiantes indígenas, tanto en el sistema de admisión nacional como en los sistemas desarrollados por las instituciones, se perciben como discriminatorios, la selección es exclusivamente cuantitativa, prevalece la evaluación del manejo del idioma español y razonamiento matemático, favorece a los estudiantes mejor preparados intelectualmente provenientes de los colegios privados, de liceos oficiales de las principales ciudades del país y de un estatus socioeconómico medio, medio-alto y la preparación académica previa como insuficiente.

Por lo anteriormente expuesto, se justifica la realización de esta investigación dentro del Programa de Investigación Características y Condiciones de Vida de los estudiantes universitario (CACOVE), cuya temática central es el joven universitario, de modo que caracterizar epidemiológicamente al estudiante indígena de nuevo ingreso lo cual permitirá a la institución, tener información confiable y oportuna para tomar decisiones y realizar transformaciones cónsonas con la población estudiantil indígena que atiende.

Objetivos

Caracterizar el perfil epidemiológico del estudiante universitario indígena de nuevo ingreso a la Universidad del Zulia.

Marco teórico

Desde una perspectiva teórica se abordó la salud del estudiante indígena desde una visión holística. Por ello se tomó como fundamento el modelo epidemiológico para analizar las políticas de salud (Dever, 1991), que ubica el concepto de salud dentro de un marco general, desde una posición biopsicosocial del hombre abarca desde las condiciones y características del lugar y va a los aspectos demográficos socioculturales, nutricionales, ambientales e incluso de todo orden.

La investigación epidemiológica constituye el instrumento necesario para conocer el comportamiento de los problemas salud-enfermedad en el tiempo, en el espacio e identificar grupos de riesgo y orientar las tomas de decisiones para el desarrollo de medidas preventivas y de control (Malagón, 1998).

La población indígena representa alrededor del 2,3% de la población total de la República Bolivariana de Venezuela. Estimada para el año 2011 en 725.128 personas, de una población total de alrededor de 28,5 millones de habitantes. Este porcentaje varía significativamente al considerar las entidades federales donde se ubica mayoritariamente la población indígena: Zulia 61%, Amazonas 10%, Bolívar 8%, Delta Amacuro 6%, Anzoátegui 5%, Sucre 3%, Otras entidades 3%, Monagas 2% y Apure 2%, (Censo 2011).

Los estudiantes de grupos indígenas que estudian en LUZ son:
Bari: existen Barí tanto en Colombia como en Venezuela, pero en el país están ubicados al sur del Estado Zulia, en los municipios Machiques de Perijá y Jesús María Semprún. Residen específicamente entre los ríos Santa Rosa y Río de Oro. Es un pequeño territorio en el que viven aproximadamente 1500 barí. Un pueblo que lucha por no desaparecer, muy arraigado a sus orígenes, ya que, para años atrás su población era de aproximadamente 50.000 personas, lo que quiere decir que los barí han perdido casi el 95% de su población.

El indígena Barí se ha caracterizado por utilizar los productos que le brinda su medio, aunque también se dedican a la siembra de alimentos como café y caraota, que sirve no solo para su subsistencia sino también para el intercambio comercial con otras comunidades.

La agricultura se realiza teniendo el mayor respeto hacia la naturaleza. Cada familia tiene por lo general dos conucos, del primero se sacan los alimentos para los primeros seis meses y del segundo para el resto del año.

Por otra parte, a diferencia de los yukpa, ellos realizan artesanías sólo para sus labores comunales o espiritual, por ello es muy difícil que las comercialicen (Vicariato Apostólico de Machiques, 2006).

Yanomami: las comunidades indígenas Yanomami viven en la selva tropical y ocupan un territorio que se extiende de ambos lados de la frontera entre Venezuela y Brasil. Más de la mitad de los miembros de la etnia Yanomami se encuentran del lado venezolano, en los Estados Amazonas y Bolívar. Son cultivadores, cazadores, pescadores y colectan productos de la selva, como la miel. Practican una vida colectiva que les permite una vida social intensa y muy animada. En la actualidad, el contacto permanente de los Yanomami con la población criolla de la región amazónica y la invasión de garimpeiros ha causado serias modificaciones en el ambiente y, en consecuencia, en su salud y costumbres tradicionales. (Martínez, 2004).

Añú: Los añú o paraujano es una población indígena de filiación lingüística arawak, descendientes de los indígenas que Alonso de Ojeda y Américo Vespucio contactaron cuando entraron en el Lago de Maracaibo en 1499. En la actualidad, los asentamientos de los añú se concentran en el noroeste del Estado Zulia, desde la Laguna de

Sinamaica, ciénagas vecinas y el río Limón, hasta Carrasquero, Campo Mara y El Moján, e islas de la Bahía de Urubá; el Barrio Santa Rosa de Agua y barrios vecinos, en Maracaibo; y en la costa noroeste del Lago de Maracaibo. Los añú contemporáneos son aún gente de agua y pescadores por excelencia. Los añú han dejado de hablar su lengua y sólo hablan español. Sin embargo, conservan dos patrones importantes: la vivienda palafítica y la pesca como actividad económica principal. Además de ello, también se dedican a la fabricación de embarcaciones y la comercialización de cocos. La población añú actual es el cuarto grupo étnico más grande del país (Luengo, 2005).

Hoti/Joti: Viven al suroeste del Estado Bolívar y el noreste del Estado Amazonas, en una zona selvática de bosque húmedo tropical, entre los ríos Kaima, Cuchivero, Parucito y Asita. Conocidos también como Chicamo, Schicana, Yuana y Waru-wa-ru constituyen un solo grupo. Para el momento en que se llevó a cabo el Censo de Población y Vivienda del INE, en 2000-2001, la población fue estimada en 767 habitantes. En el Estado Bolívar fueron censadas 425 personas de este pueblo Hoti, de las cuales 217 resultaron del sexo masculino mientras que 208 del sexo femenino. Las actividades para subsistir son la agricultura de conucos, la caza, la recolección de frutos y la miel de abeja. Con respecto al comercio, utilizan el trueque con otros pueblos indígenas y comercian sus productos en mercados criollos. Son sedentarios y seminómadas. Consumen plátano, yuca amarga y dulce, semillas, maíz, ají, cambur y tubérculos como batata, mapuey, ñame, váquiros y danta. Los Hoti tienen una amplia manufactura de objetos empleados en su vida diaria. Su idioma es una lengua aislada hablado por los hoti en la zona del estado Amazonas al Este y Nordeste de San Juan de Manapiare (Zent y Stanford, 2002).

Wayuu: Los wayuu, o guajiro, son un grupo indígena de filiación lingüística Arawak, cuyo territorio tradicional abarca la península de la Guajira. Hasta principios de siglo, los Wayuu se ubicaban entre los ríos Limón-Venezuela, y Ranchería -Colombia y gozaban de autonomía política. Se comenzaron a trasladar hacia tierras zulianas con el desarrollo de la economía petrolera. Se dedican a la agricultura de invierno, la caza, la recolección y la pesca costera, pero es la ganadería la actividad económica más importante de los wayúu en la Guajira, hoy convertidos en pastores y comerciantes. Aunque con modificaciones producto del contacto con la sociedad criolla conservan su lengua, organización social y política, religión, y otros patrones de su cultura. (Amodio y Pérez, 2006).

Warao: también conocidos como guaraúnos, habitan en los estados Delta Amacuro Sucre, Monagas, Bolívar. La característica más resaltante de esta población indígena es que ha desarrollado una cultura adaptada al ambiente acuático, siendo la curiara su elemento inseparable. Su idioma es el warao. Sus poblados se hallan ubicados a la orilla de los ríos y su vivienda es el tradicional palafito sin paredes. Los warao son pescadores, cazadores y recolectores de frutos silvestres y de la palma de moriche. Cultivan algunos productos, como el ocumo chino. En la actualidad, algunos se dedican

al corte de madera y de la palma manaca. En general, la relación con la sociedad ha producido en el pueblo warao un proceso acelerado de cambio el cual ha ido modificando todo su sistema cultural (Fundación La Salle, 2009).

Yukpas: son una etnia amerindia de filiación lingüística Caribe, y forma parte de las cinco etnias amerindias que se localizan en el estado Zulia. Habitan específicamente en las Serranías de Valledupar y Motilones; comprenden siete subtribus: Irapas, Macoita, Chaparu, Viakshi, Río Negro, Wasama y Parirí. Los wasama se localizan en las comunidades de Wasama y Campa y los parirí en las comunidades de Candelaria, Botoncha y Kasmera. De las comunidades mencionadas la comunidad de Kasmera es un "modelo" de la organización social, es un "centro piloto" sede del liderazgo de la zona, punto de redistribución de los bienes materiales y la de mayor concentración poblacional indígena parirí y wasama. Poseen vías pacíficas de convivencia que se materializan en el uso común de las aguas del río Yasa, en el intercambio de alimentos originándose relaciones de parentesco en sus diversas acepciones, produciéndose la cohesión e integración de familias, especialmente a nivel de los individuos dirigentes de las cuatro comunidades mencionadas organizadas en aldeas, de hecho, muchas de estas sociedades, como lo es el caso de las comunidades de wasamas y pariríes, gozan de un alto grado de seguridad personal sin tener soberanos o especialistas en la ley y el orden. Las razones básicas de este modelo de sociedad son, en primer lugar, el pequeño tamaño de la sociedad la cual está organizada en aldeas; en segundo lugar, la importancia de los grupos domésticos y el parentesco en su organización social; y en tercer lugar, la ausencia de desigualdades en el acceso a la tecnología y los recursos (Chirinos y Colmenares, 2000).

En las aulas de las universidades debe existir una diversidad cultural en la que el alumnado proveniente de otras culturas, lenguas, pueda sentirse integrado, participante de la comunidad educativa, aportador de sus bagajes culturales y co-participante en el proceso de enseñanza aprendizaje de una manera muy especial, esto es ejemplo de interculturalidad y educación (Alonso, 2009).

La UNESCO, refiere que el campo educativo puede observarse algunos avances significativos aunque aún insuficientes y que resultan más importantes en el nivel normativo que en las realizaciones prácticas. Pese a los esfuerzos realizados a través de los programas de inclusión las posibilidades de culminar los estudios en instituciones de educación superior convencionales aún resultan inequitativos (Mato, 2012)

Metodología

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo y transversal (ausencia de seguimiento) en el que una muestra es estudiada en un momento determinado.

Población y Muestra: Para el año 2008, ingresaron a la Universidad del Zulia 108 indígenas, de los cuales 87 fueron wayuu, 14 añú, 5 Yanomami, 1 Barí y 1 Hoti. En el

año 2009 ingresaron 304 wayuu, 16 añú, 3 yukpa, 3 Barí y 1 warao; y en el año 2010 109 indígenas distribuidos en 102 wayuu, 4 añú y 3 Barí. (Ver tabla de ingreso por etnias).

Ingreso por etnias

Ingreso por etnias	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Bari	1	0,9	3	0,9	3	2,8	7	1,3
Wayuu	87	80,6	304	93,0	102	93,6	493	90,6
Hoti	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Warao	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Yanomami	5	4,6	0	0,0	0	0,0	5	0,9
Yukpa	0	0,0	3	0,9	0	0,0	3	0,6
Añú	14	13,0	16	4,9	4	3,7	34	6,3
Total	108	100,0	327	100,0	109	100,0	544	100,0

Procedimientos e Instrumento

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario multivariable, denominado cuadernillo, el cual consta de 200 preguntas, realizada por la Comisión Nacional Perfil del Estudiante Universitario, el cual está constituido por preguntas cerradas correspondientes a las variables seleccionadas para elaborar el perfil del estudiante y distribuidas de la siguiente manera: De 1 a 5 corresponden al aspecto demográfico; de 6 a 26 incluyendo la 47 corresponden al aspecto socioeconómico y al estudiante trabajador; de 27 a 46 esta el aspecto nutrición; de 48 a 85 salud física, salud sexual y hábitos; y, de 86 a 113 salud mental.

Recolección y procesamiento de datos:

El cuestionario se aplicó durante las semanas iniciales del primer período académico cursado a los estudiantes de nuevo ingreso. El tiempo de aplicación del mismo oscila entre una y dos horas. Los datos se registraron en una hoja lectora óptica. La hoja está estructurada en primer lugar con fecha de aplicación, cédula de identidad, edad, sexo, estado civil, número de personas que componen el grupo familiar, codificación del municipio donde reside el grupo familiar, código de la carrera en la que está inscrito en la universidad, codificación de etnia y de discapacidad. La segunda parte está constituida por tres columnas a la izquierda de la hoja, con sesenta y siete ítems cada una, y éstas, a su vez, con seis opciones de respuesta. Esta parte permite ubicar las respuestas a cada uno de los 200 ítems que componen el cuadernillo. En la parte superior derecha de la hoja, se encuentran algunos ítems abiertos donde informa el estado y municipio donde reside el grupo familiar, etnia a la que pertenece, discapacidad que padece, así como la facultad y mención de la carrera que estudia. En la parte inferior derecha se encuentra lo ítems que registra los valores terminales y los valores instrumentales.

Resultados

Aspectos Socio demográficos

En la tabla 1, se observó el número de estudiantes indígenas por Nacionalidad en los años 2008, 2009 y 2010. Se apreció que en todos estos años es mas frecuente el ingreso de indígenas venezolanos con una frecuencia total de 99.8%

Tabla 1. Nacionalidad

Nacionalidad	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Venezolano	97	100,0	321	99,7	107	100,0	525	99,8
Extranjero	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Total	97	100,0	322	100,0	107	100,0	526	100,0

La tabla 2 se refiere a la edad de ingreso de los estudiantes por año. En el 2008 ingresaron indígenas con un máximo de edad de 32 años y un mínimo de 16, en el año 2009 la máxima edad registrada fue de 45 años y un mínimo de 15 años y en el año 2010 la máxima edad registrada fue de 23 años y un mínimo de 16 y el promedio de edad de ingreso para los estudiantes indígenas en los tres años estudiados es de 18 años.

Tabla 2. Edad

Criterios	Año			Promedio
	2008	2009	2010	
Significativo	18,7	18,4	18,0	18,4
Máximo	32	45	23	45
Mínimo	16	15	16	15
Desviación estándar	2,5	2,3	1,3	2,1

En la tabla 3, se muestra el número de estudiantes indígenas de nuevo ingreso tanto del 2008, 2009 y 2010 por sexo, se observa que en todos los años las estudiantes triplicaron la frecuencia de los masculinos, obteniéndose un total de 71,1% de femeninas y 28,9% de masculinos.

Tabla 3. Sexo

Sexo	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Masculino	27	25,5	97	29,9	32	29,4	156	28,9
Femenino	79	74,5	227	70,1	77	70,6	383	71,1
Total	106	100,0	324	100,0	109	100,0	539	100,0

En la tabla 4 se observó que en todos los años estudiados predominaron los estudiantes solteros con un total de 96,8 % y solo el 1,3 % son casados.

Tabla 4. Estado Civil

Estado Civil	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Casado	1	1,0	6	1,9	0	0,0	7	1,3
Soltero	98	97,0	306	96,2	106	98,1	510	96,8
Viudo	1	1,0	3	0,9	1	0,9	5	0,9
Unido	1	1,0	3	0,9	1	0,9	5	0,9
Total	101	100,0	318	100,0	108	100,0	527	100,0

La mayoría 54,6%, de los indígenas que ingresaron en el 2008, vivían con la madre, padre y hermanos, el 23,1% vivía con la madre y hermanos. Los que ingresaron en el 2009 tenían un comportamiento similar al del año anterior, la mayoría 58,7% vivía con la madre, padre y hermanos y un 20,5% con la madre y hermanos y esto se repite para los del 2010 de los cuales 57,8% vivían con su núcleo familiar y 20,2 % con madre y hermanos. Los que ingresaron en el 2008, y vivieron en pareja representan un 1,9% del total de ingresos mientras que en el 2009 representan un 2,4% y en el 2010 0,9%. Es importante señalar que un 4% de estos estudiantes vivió con estudiantes y amigos. (Tabla 5)

Tabla 5. Con quien vivirás mientras estudias en la universidad

Con quien vivirás mientras estudias en la universidad	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Madre, Padre y/o Hermanos	59	54,6	192	58,7	63	57,8	314	57,7
Madre, y/o Hermanos	25	23,1	67	20,5	22	20,2	114	21,0
Padre y/o Hermanos	6	5,6	12	3,7	4	3,7	22	4,0
Cónyuge o Pareja	2	1,9	8	2,4	1	,9	11	2,0
Con otros Familiares	14	13,0	34	10,4	13	11,9	61	11,2
Estudiantes y/o Amigos	2	1,9	14	4,3	6	5,5	22	4,0
Total	108	100,0	327	100,0	109	100,0	544	100,0

En cuanto a la frecuencia de viajes, los estudiantes que ingresaron en el 2008, manifestaron lo siguiente: 11,1% viajaron diariamente y semanalmente a su hogar materno, mientras que en el 2009 y en el 2010, lo hicieron semanalmente, 14,4% y 16,5%. Estos viajes pueden ser a municipios cercanos, como Mara, Jesús Enrique Lozada, Machiques, mientras que en total de los tres años 5,5% viajaron mensualmente, 1,7 semestralmente y 2,8% anualmente para zonas mas alejadas de la ciudad. (Tabla 6)

Tabla 6. Con que frecuencia piensas visitar tu grupo familiar

Frecuencia con que piensas visitar tu grupo familiar	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
No viajan	61	56,5	214	65,4	68	62,4	343	63,1
Diariamente	12	11,1	17	5,2	6	5,5	35	6,4
Semanalmente	12	11,1	47	14,4	18	16,5	77	14,2
Quincenalmente	9	8,3	22	6,7	4	3,7	35	6,4
mensualmente	8	7,4	15	4,6	7	6,4	30	5,5
Semestralmente	3	2,8	4	1,2	2	1,8	9	1,7
Anualmente	3	2,8	8	2,4	4	3,7	15	2,8
Total	108	100,0	327	100,0	109	100,0	544	100,0

El 24,2% del total de estudiantes que ingresaron en los tres años vivieron en residencia (Tabla 7) y se trasladaron a la Universidad principalmente en transporte público 74,1% (Tabla 8)

Tabla 7. Vivirás en Residencia

Vivirás en Residencia	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Si	6	20,0	23	25,6	8	24,2	37	24,2
No	24	80,0	67	74,4	25	75,8	116	75,8
Total	30	100,0	90	100,0	33	100,0	153	100,0

Tabla 8. Medio de Transporte para ir a la Universidad

Medio de Transporte para ir a la Universidad	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Transporte Universitario	27	25,7	63	19,4	18	16,8	108	20,1
Transporte Público	72	68,6	243	75,0	82	76,6	397	74,1
Vehículo Propio	0	0,0	2	,6	0	0,0	2	,4
Vehículo de Particulares	5	4,8	11	3,4	7	6,5	23	4,3
Ninguno	1	1,0	5	1,5	0	0,0	6	1,1
Total	105	100,0	324	100,0	107	100,0	536	100,0

En cuanto al estrato socioeconómico de los grupos étnicos que ingresaron a LUZ en estos tres años, se observó que predominó el estrato Medio Bajo 47,3% y Bajo 28,3% (Tabla 9)

Tabla 9. Estrato Socioeconómico

Estrato Socioeconómico	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Estrato Alto	1	1,2	1	0,4	0	0,0	2	0,5
Estrato Medio Alto	3	3,7	11	4,1	3	3,4	17	3,9
Estrato Medio	19	23,5	44	16,4	23	25,8	86	19,6
Estrato Medio Bajo	33	40,7	134	50,0	40	44,9	207	47,3
Estrato Bajo	24	29,6	77	28,7	23	25,8	124	28,3
Pobreza Crítica	1	1,2	1	0,4	0	0,0	2	0,5
Total	81	100,0	268	100,0	89	100,0	438	100,0

La tabla 10a, se refiere al estudiante trabajador indígena, 19,2% trabajaba: 4,8% fijo, 2,9% por contrato, 8,2% por su cuenta, 3,4% a destajo. La tabla 10b, expresa el tipo de ocupación que desempeñaron 52,6% trabajador informal y la tabla 10c el tiempo que le dedicó al trabajo 58,2% fines de semanas y días libres y 27,6% medio tiempo.

Tabla 10a. Estudiante trabajador

Estudiante trabajador	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
No	89	88,1	248	78,2	88	81,5	425	80,8
Fijo	4	4,0	17	5,4	4	3,7	25	4,8
Por contrato	2	2,0	10	3,2	3	2,8	15	2,9
Por tu cuenta	6	5,9	29	9,1	8	7,4	43	8,2
A destajo	0	0,0	13	4,1	5	4,6	18	3,4
Total	101	100,0	317	100,0	108	100,0	526	100,0

Total de estudiantes trabajador 19,2%

Tabla 10b. Tipo de ocupación que desempeñas

Tipo de ocupación que desempeñas	año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Trabajador informal	8	66,7	37	56,1	5	29,4	50	52,6
Obrero o trabajador no calificado	2	16,7	15	22,7	7	41,2	24	25,3
Obrero calificado, pequeño comerciante	1	8,3	9	13,6	5	29,4	15	15,8
Empleado medio	0	0,0	2	3,0	0	0,0	2	2,1
Mediano empresario y comerciante	1	8,3	3	4,5	0	0,0	4	4,2
Total	12	100,0	66	100,0	17	100,0	95	100,0

Tabla 10c. Tiempo de dedicación al trabajo

Tiempo de dedicación al trabajo	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Tiempo completo	1	8,3	2	3,0	1	5,3	4	4,1
Medio tiempo	0	0,0	23	34,3	4	21,1	27	27,6
Por horas	2	16,7	7	10,4	1	5,3	10	10,2
Fines de semana y días libres	9	75,0	35	52,2	13	68,4	57	58,2
Total	12	100,0	67	100,0	19	100,0	98	100,0

Aspectos Nutricionales

De la tabla 11 se observa que los estudiantes indígenas desayunaban primordialmente en la casa, 50,6%, y un 15,6 %, no desayunaba. Con relación al almuerzo, un 60,5%, lo hacía en el comedor universitario, un 3,5% no almorzaba y el 86% cenaba principalmente en la casa

Tabla 11. Realización de las comidas durante el día

Realización de las comidas durante el día	Desayuno		Almuerzo		Cena	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
No la Realiza	83	15,6	19	3,5	41	7,7
Casa	269	50,6	156	29,1	459	86,0
Lugares comida rápidas	34	6,4	12	2,2	11	2,1
Comedor universitario	39	7,3	325	60,5	12	2,2
Cafetín de la Institución	105	19,7	22	4,1	6	1,1
Restaurante	2	0,4	3	0,6	5	0,9
Total	532	100,0	537	100,0	534	100,0

De la tabla 12 se evidencia que los estudiantes indígenas que ingresaron en esos años, consumían más de 7 veces a la semana Cereales 22,7%, azúcares 13,9%, bebidas gaseosas 13,8% y grasas 12,9%, Nunca consumían embutidos 17,9% vegetales 13,6% y Tubérculos 12,2%, los demás alimentos los consumían con frecuencia intermedia una o dos veces a la semana, tres o cuatro veces a la semana y cinco a siete veces a la semana.

Tabla 12. Frecuencia de consumo de los alimentos

Frecuencia de consumo de los alimentos	Nunca		1-2 v / sem.		3-4 v / sem.		5-7 v / sem.		Más de 7 veces	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Carnes y vísceras	23	4,3	320	59,5	145	27,0	32	5,9	18	3,3
Embutidos	96	17,9	345	64,2	70	13,0	14	2,6	12	2,2
Leche y prod. Lact.	40	7,5	249	46,6	147	27,5	54	10,1	44	8,2
Huevos	47	8,7	310	57,6	135	25,1	25	4,6	21	3,9
Frutas	57	10,7	260	48,7	123	23,0	46	8,6	48	9,0
Vegetales	72	13,6	199	37,5	135	25,4	64	12,1	61	11,5
Cereales	11	2,1	112	21,2	143	27,1	142	26,9	120	22,7

Granos	42	7,9	323	60,7	92	17,3	46	8,6	29	5,5
Tubérculos	65	12,2	302	56,6	104	19,5	39	7,3	24	4,5
Plátanos	15	2,8	223	42,2	160	30,2	77	14,6	54	10,2
Grasas	34	6,4	186	34,8	185	34,6	60	11,2	69	12,9
Azúcar, papelón y miel	47	8,9	209	39,7	124	23,6	73	13,9	73	13,9
Bebidas gaseosas	38	7,2	202	38,3	135	25,6	80	15,2	73	13,8

En cuanto a la preparación de los alimentos, consumieron más de 7 veces a la semana o cinco a siete veces a la semana, alimentos guisados, los fritos y los horneados lo consumieron con frecuencia menor una a dos veces a la semana (Tabla 13).

Tabla 13. Preparación de los alimentos

Preparación de los alimentos	Fritos		Guisados		Al vapor, horneados, a la plancha	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
No la Realiza	56	10,4	15	2,8	121	22,8
1 – 2 veces / semana	294	54,6	157	29,2	287	54,2
3 – 4 veces / semana	111	20,6	214	39,9	71	13,4
5 – 7 veces / semana	64	11,9	103	19,2	35	6,6
Más de 7 veces / semana	13	2,4	48	8,9	16	3,0
Total	538	100,0	537	100,0	530	100,0

Salud Física:

En la tabla 14 se muestran los antecedentes de morbilidad de los familiares, siendo en los tres años las más frecuentes las alergias 40,6%, asma 38,1%, diabetes 34,9% e hipertensión arterial 18,6%.

Tabla 14. Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Alergias	39	36,1	132	40,4	50	45,9	221	40,6
Asma	44	40,7	110	33,6	53	48,6	207	38,1
Cardiovasculares	11	10,2	43	13,1	11	10,1	65	11,9
Hematológicas	8	7,4	19	5,8	8	7,3	35	6,4
Hipertensión arterial	23	21,3	58	17,7	20	18,3	101	18,6
Trastornos mentales	2	1,9	12	3,7	6	5,5	20	3,7
Cáncer	13	12,0	53	16,2	19	17,4	85	15,6
Diabetes	30	27,8	114	34,9	46	42,2	190	34,9
Renales	7	6,5	31	9,5	10	9,2	48	8,8
Tuberculosis	12	11,1	12	3,7	7	6,4	31	5,7
Gonorrea	3	2,8	14	4,3	13	11,9	30	5,5
Sida	2	1,9	12	3,7	4	3,7	18	3,3

VPH	5	4,6	6	1,8	3	2,8	14	2,6
Sífilis	4	3,7	1	0,3	3	2,8	8	1,5
VIH	1	0,9	0	0,0	2	1,8	3	0,6
Herpes genital	1	0,9	4	1,2	1	0,9	6	1,1

Se observa en la tabla 15, los antecedentes de morbilidad de los estudiantes, los mismos reportan haber padecido con mayor frecuencia Alergias 63,8%, las enfermedades infecciosas de la infancia 50,9%, enfermedades respiratorias 29%, hematológicas 25,4% y digestivas 24,3%.

Tabla 15. Antecedentes Personales de los estudiantes

Antecedentes Personales de los estudiantes	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Alergias	66	61,1	203	62,1	78	71,6	347	63,8
Respiratorias	26	24,1	97	29,7	35	32,1	158	29,0
Cardíacas	15	13,9	43	13,1	17	15,6	75	13,8
Hipertensión arterial	12	11,1	25	7,6	10	9,2	47	8,6
Cáncer	4	3,7	19	5,8	7	6,4	30	5,5
Diabetes	5	4,6	16	4,9	8	7,3	29	5,3
Digestivas	34	31,5	70	21,4	28	25,7	132	24,3
Nasofaríngeo	17	15,7	35	10,7	18	16,5	70	12,9
Enfermedades de transmisión sexual	2	1,9	13	4,0	4	3,7	19	3,5
Hematológicas	29	26,9	77	23,5	32	29,4	138	25,4
Renales	30	27,8	68	20,8	23	21,1	121	22,2
Enfermedades infecciosas de la infancia	55	50,9	162	49,5	60	55,0	277	50,9
Tuberculosis	1	0,9	16	4,9	13	11,9	30	5,5
Traumatismos	9	8,3	21	6,4	9	8,3	39	7,2

Con respecto a la salud bucal, la tabla 16 muestra la morbilidad bucal de los estudiantes indígenas, donde la caries se presentó con mayor frecuencia 49,6%, seguida de combinaciones de las enfermedades interrogadas 21,9% e inflamación de las encías 13,5%.

Tabla 16. Enfermedades bucales de los estudiantes

Enfermedades bucales de los estudiantes	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Caries	45	52,3	138	49,6	41	46,6	224	49,6
Dientes moteados o manchados	10	11,6	22	7,9	8	9,1	40	8,8
Mal posición dentaria	5	5,8	18	6,5	4	4,5	27	6,0
Inflamación de las Encías	12	14,0	39	14,0	10	11,4	61	13,5
Trastornos de la articulación	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,2

temporomanadibular								
Combinaciones	14	16,3	61	21,9	24	27,3	99	21,9
Total	86	100,0	278	100,0	88	100,0	452	100,0

Con respecto a la higiene bucal, un 51% refirió cepillarse con frecuencia de dos veces al día seguido de un 35,6% que lo hacía tres veces al día (Tabla 17) y que utilizaban para esta higiene principalmente cepillo, pasta y enjuague bucal 31,6% seguido de los que utilizaban cepillo y pasta dental 22,2 y solo cepillo 17,2% (Tabla 18), también expresaron haber recibido tratamiento para caries un 34,5% y 21,1% enseñanza sobre el uso adecuado del cepillo (Tabla 19) y entre los hábitos bucales mas frecuentes las combinaciones de hábitos interrogados 27,2%, seguido de comerse las uñas 16,4%, y morderse los labios, mejillas y objetos 13,4% (Tabla 20).

Tabla 17. Frecuencia en el cepillado diario

Frecuencia en el cepillado diario	año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Una vez	6	5,6	19	6,1	14	13,5	39	7,4
Dos veces	49	45,8	167	53,2	52	50,0	268	51,0
Tres veces	41	38,3	115	36,6	31	29,8	187	35,6
Cuatro veces	10	9,3	10	3,2	6	5,8	26	5,0
Cinco veces	1	,9	3	1,0	1	1,0	5	1,0
Total	107	100,0	314	100,0	104	100,0	525	100,0

Tabla 18. Medios para tu higiene bucal

Medios para tu higiene bucal	año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Cepillo dental	15	14,2	51	16,1	25	23,8	91	17,2
Pasta dental	4	3,8	14	4,4	6	5,7	24	4,5
Enjuague bucal	3	2,8	7	2,2	2	1,9	12	2,3
Hilo dental	1	0,9	0	0,0	2	1,9	3	0,6
Palillo	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Cepillo y pasta dental	24	22,6	68	21,5	25	23,8	117	22,2
Cepillo, pasta y enjuague bucal	32	30,2	113	35,6	32	30,5	167	31,6
Combinaciones	27	25,5	63	19,9	13	12,4	113	21,4
Total	106	100,0	317	100,0	105	100,0	528	100,0

Tabla 19. Tratamiento odontológico recibido

Medios para tu higiene bucal	año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Uso adecuado del cepillo	17	20,0	56	19,9	25	25,8	98	21,1
Caries	29	34,1	102	36,2	29	29,9	160	34,5

Extracciones	3	3,5	16	5,7	5	5,2	24	5,2
Mal posición dentaria	3	3,5	11	3,9	7	7,2	21	4,5
Enfermedades de las encías	6	7,1	13	4,6	4	4,1	23	5,0
Combinaciones	27	31,8	84	29,8	27	27,8	138	29,7
Total	85	100,0	282	100,0	97	100,0	464	100,0

Hábitos Generales

De la tabla 21 se evidenció que los estudiantes indígenas que ingresaron en los tres años estudiados fumaban menos de 10 cigarrillos 4,2%, de 10 a 20 cigarros 1,1 % y más de 20 3,1%, chimó 4,5%, café 29,6% 1 a3 tazas y más de 3 tazas 7,2%, drogas 2,4%, medicamentos estimulantes 2,4%, sedantes 5,6% y vitaminas 51,2 %, alcohol ocasionalmente 28,4% y regularmente 8,0%.(Tabla 22). En cuanto al número de horas que el estudiante duerme diariamente: se observa que el 22,5% refirió dormir 8 horas y 20,2% 7 horas (Tabla 23).

Tabla 21. Hábitos generales

Tabaco o Cigarrillo			Chimó			Café		
	Frec.	%		Frec.	%		Frec.	%
< 10	15	4,2	1 – 3	10	3,0	1 – 3 tazas	112	29,8
10 – 20	4	1,1	> 3	5	1,5	> 3 tazas	27	7,2
> 20	11	3,1	No	319	95,5	No	237	63,0
No	326	91,6	-	-	-	-	-	-
Total	356	100,0	Total	334	100,0		376	100,0

Tabla 22. Hábitos generales

Drogas	Frec.	%	Medicamentos	Frec.	%	Alcohol	Frec.	%
Si	8	2,4	Estimulantes	10	2,4	Nunca	256	63,7
No	319	97,6	Sedantes	23	5,6	Ocasionalmente	114	28,4
			Vitaminas	210	51,2	Regularmente	32	8,0
			No	167	40,7			
Total	327	100,0	Total	410	100,0		402	100,0

Tabla 23. Horas que duermes diariamente

Horas que duermes diariamente	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
< 5 horas	13	12,5	47	15,0	17	16,3	77	14,8
5 horas	11	10,6	30	9,6	15	14,4	56	10,7
6 horas	21	20,2	36	11,5	23	22,1	80	15,4
7 horas	20	19,2	71	22,7	14	13,5	105	20,2
8 horas	27	26,0	70	22,4	20	19,2	117	22,5
> 8 horas	12	11,5	59	18,8	15	14,4	86	16,5
Total	104	100,0	313	100,0	104	100,0	521	100,0

Salud sexual

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales, 62,2% no habían iniciado las relaciones sexuales y los que refirieron tenerlas, el 23,7% las inicio entre 16 y 19 años, el 8,2% entre 12 y 15 años y menos de 12 años 3,7% (Tabla 24). Los métodos anticonceptivos que utilizaron más frecuentemente: diafragma y preservativos 41,2% y ninguno 28,2% (Tabla 25) El 67,5% previno las enfermedades de transmisión sexual a través de combinaciones de diferentes métodos, tales como uso de preservativos, pareja única e higiene genital (Tabla 26). La primera menstruación: menores o igual a 5 años 16,1%, 6 a 8 años 7,4%, 39,9% entre los 9 y 12 años 39,9% y entre los 13 y 15 años 34,4% (Tabla 27). Características de la menstruación: duración cinco días o menos 32,7%, regular 27,4% y con dolor 35,8% (Tabla 28) 7,3% refieren un primer embarazo: 3 a los 16 años o antes, 6 a los 17 años, 5 han abortado y 64 refirieron haber parido (Tabla 29); 4,2% reportaron tener un hijo (Tabla 30) y en relación con el despistaje de Cáncer de cuello Uterino refirieron 92,6 % que nunca se habían realizado Citología (Tabla 31).

Tabla 24. Inicio y edad de las relaciones sexuales

Inicio y edad de las relaciones sexuales	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
No he iniciado	48	60,8	132	60,8	54	67,5	234	62,2
< 12 años	3	3,8	7	3,2	4	5,0	14	3,7
12 – 15 años	7	8,9	18	8,3	6	7,5	31	8,2
16 – 19 años	20	25,3	55	25,3	14	17,5	89	23,7
≥ 20 años	1	1,3	5	2,3	2	2,5	8	2,1
Total	79	100,0	217	100,0	80	100,0	376	100,0

Tabla 25. Método anticonceptivo que utilizas

Método anticonceptivo que utilizas	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Pastillas anticonceptivas	7	23,3	13	16,9	3	12,5	23	17,6
Diafragma / Preservativos	15	50,0	27	35,1	12	50,0	54	41,2
Método del ritmo	2	6,7	3	3,9			5	3,8
Coito interrumpido	2	6,7	7	9,1	1	4,2	10	7,6
Otro			1	1,3	1	4,2	2	1,5
Ninguno	4	13,3	26	33,8	7	29,2	37	28,2
Total	30	100,0	77	100,0	24	100,0	131	100,0

Tabla 26. Prevención de enfermedades de transmisión sexual

Prevención de enfermedades de transmisión sexual	año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Uso de preservativo	8	10,5	25	11,7	10	12,5	43	11,7
Pareja única	12	15,8	35	16,4	8	10,0	55	14,9
Higiene genital	4	5,3	0	0,0	1	1,3	5	1,4
Uso preservativo y pareja única	5	6,6	10	4,7	2	2,5	17	4,6
Combinaciones	47	61,8	143	67,1	59	73,8	249	67,5
Total	76	100,0	213	100,0	80	100,0	369	100,0

Tabla 27. Primera menstruación

Primera menstruación	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
≤ 5 años	14	17,9	35	16,1	10	14,1	59	16,1
6 – 8 años	5	6,4	16	7,4	6	8,5	27	7,4
9 – 12 años	33	42,3	86	39,6	27	38,0	146	39,9
13 – 15 años	25	32,1	75	34,6	26	36,6	126	34,4
≥ 16 años	1	1,3	5	2,3	2	2,8	8	2,2
Total	78	100,0	217	100,0	71	100,0	366	100,0

Tabla 28. Menstruación

Menstruación		Año						Total	
		2008		2009		2010		Frec.	%
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Duración	≤ 5 días	35	32,4	111	33,9	32	29,4	178	32,7
	> 5 días	22	20,4	67	20,5	24	22,0	113	20,8
Ciclo	Regular	37	34,3	81	24,8	31	28,4	149	27,4
	Irregular	10	9,3	35	10,7	17	15,6	62	11,4
Dolor	Con dolor	39	36,1	111	33,9	45	41,3	195	35,8
	Sin dolor	4	3,7	22	6,7	7	6,4	33	6,1

Tabla 29. Edad del primer embarazo, abortos y partos

Edad del primer embarazo			Número de Abortos			Partos		
	Frec.	%		Frec.	%		Frec.	%
Nunca	314	93,7	Ninguno	16	76,2	Normal	37	57,8
≤ 16 años	3	0,9	Uno	5	23,8	Traumático	18	28,1
17 años	6	1,8	-	-	-	Cesaría	9	14,1
18 años	3	0,9	-	-	-	-	-	-
19 años	3	0,9	-	-	-	-	-	-
≥ 20 años	6	1,8	-	-	-	-	-	-
Total	335	100,0	Total	21	100,0	Total	64	100,0

El 6,3% se ha embarazado

Tabla 30. Cuantos hijos tienes

Cuantos hijos tienes	Año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Ninguno	95	95,0	297	92,8	103	96,3	495	93,9
Uno	3	3,0	16	5,0	3	2,8	22	4,2
Dos	1	1,0	3	0,9	0	0,0	4	0,8
Cuatro	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Cinco o más	1	1,0	3	0,9	1	0,9	5	0,9
Total	100	100,0	320	100,0	107	100,0	527	100,0

Tabla 31. Ultima Citología (años)

Ultima Citología (años)	año						Total	
	2008		2009		2010		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Nunca	60	90,9	169	93,4	59	92,2	288	92,6
≤ 1 años	4	6,1	8	4,4	3	4,7	15	4,8
2 años			2	1,1			2	,6
3 años	1	1,5			2	3,1	3	1,0
4 años			1	,6			1	,3
≥ 5 años	1	1,5	1	,6			2	,6
Total	66	100,0	181	100,0	64	100,0	311	100,0

Salud Mental

Estos resultados mostraron un 35,6% con angustia y ansiedad, un 33,3% con somatización, un 8,9% con depresión y 8% con disfunción social (Tabla 32)

Tabla 32. Salud mental

Salud mental	Somatización		Angustia y ansiedad		Disfunción social		Depresión	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
No riesgo	326	66,7	322	64,4	448	92,0	452	91,1
Riesgo	163	33,3	178	35,6	39	8,0	44	8,9
Total	489	100,0	500	100,0	487	100,0	496	100,0

Discusión

En relación al *Perfil socioeconómico y demográfico* del estudiante indígena de la Universidad del Zulia, se evidencia que son en su mayoría venezolanos y solteros, lo que coincide con el estudiante de nuevo ingreso a las Universidades Venezolanas (González y col., 2005). Con respecto a la edad, el promedio para los estudiantes indígenas es de 18,4 años ligeramente superior a la media de edad de LUZ que es 17,9 años e inferior a la media de las Universidades Venezolanas que es de 19,9 años (González y col., 2005). Sin embargo también ingresan indígenas con edades de 32 años y 45 años lo cual puede deberse a que pertenecen a etnias alejadas del Estado Zulia, dificultad para culminar sus estudios secundarios, o que se casaron o unieron y

tuvieron hijos ya que un porcentaje pequeño 3,2% son casados, unidos u viudos y 6,1% refirieron hijos.

El sexo femenino triplica (71,6%) al masculino (28,9%), el predominio de las mujeres es mayor en LUZ donde las féminas representan 62,9% y los masculinos 37,1% y en las Universidades Venezolanas (UV) femenino 60,3% y masculino 39,7% es decir que los indígenas siguen la misma tendencia que el resto de estudiantes pero más acentuada. Se puede afirmar que cursan educación superior mas mujeres que hombres es decir se esta promoviendo en el país la igualdad entre genero y la autonomía de la mujer (Brito, 2011). En el caso de los indígenas, Amodio y Pérez (2006), refieren que en el contexto familiar se observa una diferenciación entre los géneros, siendo las mujeres quienes desarrollan mayor capacidad de enfrentar los problemas y liderar la toma de decisiones, mientras que los niños se muestran más gregarios.

La condición socioeconómica del estudiante indígena se ubicó en los sectores más bajo de la población venezolana, medio-bajo y bajo, lo cual parece indicar que a los estudios universitarios si ingresan estudiantes de estratos bajos, lo cual difiere a lo expresado en un trabajo en LUZ, núcleo Maracaibo realizado en los años 98 y 99 donde la población que ingresaba era de estrato medio-medio (González y col., 2002). Pero por esta condición de pertenecer los estudiantes indígenas a estratos bajos se encuentran en riesgo socioeconómico. Un estudio sobre rendimiento de estudiantes en las Universidades Argentinas demuestra que los estudiantes que han crecido en hogares pobres o de bajos ingresos tienden a tener menores logros profesionales así como educativos (DiGrecia, 2002).

Es importante resaltar que un porcentaje de ellos viajaban diariamente sobre todo para el Municipio Mara, los cuales se encuentran en riesgo demográfico debido a que se trasladan todos los días desde lugares alejados de la Universidad utilizando el transporte público y universitario, se encuentran con mayor posibilidad de sufrir accidentes y no tener regularidad ni balance en las comidas.

Los estudiantes indígenas reportaron: 19,2% ser trabajadores, frecuencia mayor que la expresada por el resto de los estudiantes de LUZ que es de 15,2% (Petit y col., 2011). Estos resultados evidencian toda la problemática que tiene que rebasar un estudiante indígena para lograr sus metas, porque regularmente el rendimiento es menor para los estudiantes que trabajan y disminuye en relación con las horas trabajadas (DiGrecia y Porto, 2002). También, De Garay (2000) plantea que las horas trabajadas inciden negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes y que estas se asocian en forma positiva solo para los alumnos con trabajos vinculados a la carrera.

Respecto a la *Nutrición*, el estudiante indígena consume con alta frecuencia (más de 7 veces a la semana) azúcares, grasas y bebidas gaseosas y Nunca o con

frecuencias bajas (una o dos veces por semana), vegetales y tubérculos. Esto coincide con un trabajo realizado sobre la alimentación de los estudiantes universitarios (Irazusta, 2007) donde se encontró que la dieta de los estudiantes era rica en proteínas y grasas, exceso de alimentos de origen animal y déficit de grupos de frutas y verduras. Es reconocido que el consumo de azúcares y grasas incide en patologías de tipo cardiovascular, cánceres, diabetes y enfermedades del sistema digestivo entre otras. También se observa que un grupo no desayuna, diversos estudios muestran que el no desayunar adecuadamente interfiere con la cognición y el aprendizaje (Salazar, 2009), (Jofre, 2007). Que fallen el desayuno es algo característico del joven venezolano, así lo manifiesta el trabajo realizado en las universidades venezolanas (González y col., 2005) que expresa que un tercio de los estudiantes venezolanos no se desayunan, aunque los indígenas tienen un porcentaje un poco mayor 15,6%. Un factor positivo en la nutrición de los estudiantes indígenas es que ingieren cereales con alta frecuencia (más de 7 veces a la semana) un trabajo de investigación en estudiantes universitario demostró que mientras mayor es la calidad de los cereales desayunados menor es la tensión arterial diastólica y que a mayor consumo de cereales mejores calificaciones académicas. (Zinkunegi, 2011).

Los estudiantes indígenas tienen mayor frecuencia de antecedentes familiares de alergia y asma y antecedentes personales de alergia y enfermedades respiratorias (asma, bronquitis y neumonía). El proceso alérgico en un individuo está determinado por factores, entre otros genéticos y ambientales, estos últimos vulnerables a los procesos preventivos (Bourquet y Kjellman 1986). Pero en este caso parece que tiene importancia los factores genéticos ya que sus padres también lo padecen. Otras enfermedades que reportan con frecuencia alta, son las enfermedades infecciosas de la infancia (Sarampión, Rubeola, Varicela o Lechía y Parotiditis) y las digestivas. Hasta aquí siguen el mismo patrón que el resto de estudiantes de LUZ y Universidades Venezolanas (González, 2005) y (Petit, 2008). Pero algo que caracteriza al estudiante indígena es que presenta mayor frecuencia de enfermedades hematológicas (25,4%) por lo tanto es una ventana abierta a la investigaciones médicas realizando estudios complementarios de sangre que permitan dilucidar cuál de ellas son las que sufren y así tomar acciones para su diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a la *Salud bucal* difiere poco a lo expresado por el resto de estudiantes Venezolanos y Zulianos (González 2005), (Petit 2008); las caries son las enfermedades más frecuentes seguida de combinaciones y de la inflamación de las encías, para la higiene bucal utilizan cepillo, pasta y enjuague y en relación a los hábitos bucales el estudiante indígena tiene menor frecuencia de malos hábitos: comerse las uñas 16,4% en relación al resto de estudiante de las universidades venezolanas con frecuencia 22,4% y morderse los labios, mejilla u objetos 13,4% en relación con el resto de los estudiantes de las universidades venezolanas que es 25%.

Los hábitos generales de consumo de alcohol regularmente 8%, chimó 4,5% y drogas 2,4% es ligeramente mayor que el estudiante de las Universidades Venezolanas donde los estudiantes reportan alcohol regular 5,9%, chimo 1,2% y drogas 0,4%, Puede ser porque dentro de las costumbres de los wayuu una forma particular de celebrar la vida, como los velorios y las fiestas, es con abundante comida y bebidas todas con alcohol, tales como *chirrinchi*, *ron*, *guarapita* y *cerveza* (Rodríguez et al, 2011).

En cuanto a la *Sexualidad*, se encontró que inician las relaciones sexuales a edades ligeramente menor que el resto de los estudiantes venezolanos; el indígena reporta haber iniciado con menos de 12 años 3,7% y el resto de estudiantes de los estudiantes de LUZ 2,2% (Petit, 2008), y de las de las universidades venezolanas 2,4%, (González, 2005), pero en ambos la mayoría la inician entre 16 y 19 años, 23,7% los indígenas y 26,8% el resto. En relación al método anticonceptivo, *ninguno* en los indígenas 28,2% duplica al expresado por el resto de estudiantes venezolanos que es 13,1% y en relación a como previenen las relaciones sexuales el estudiante venezolano reporta tener una pareja única en un 60,1% y los indígenas solo refieren tener una pareja única en un porcentaje de 13,1%, muy bajo con respecto a los demás estudiantes.

Respecto a la salud femenina, se conoció que los jóvenes indígenas tienen el mismo patrón de desarrollo que el resto de las venezolanas, es decir más frecuente entre los 9 y 12 años 39,9% seguido de 13 y 15 años 34,4% y el resto de las venezolanas 54,7% entre 9 y 12 años seguidos de 38,1% entre 13 y 15 años. Sin embargo 16,1% tienen la primera menstruación en menos de 5 años y 7,4% de 6 a 8 años, es interesante investigar porque se desarrollan tan tempranamente, por lo que significa para la joven wayuu la primera menstruación es una ceremonia donde se invita a parientes y vecinos y constituye la presentación oficial a la sociedad de la joven, es el "encierro" de las muchachas que marca el fin de la infancia (Amodio, 2006) y si esta primera menstruación se está realizando a muy temprana edad la joven no va estar preparada para lo que implica este ritual.

Las que han tenido el primer embarazo, 6,3% entre los 16 y 20 años es semejante al patrón venezolano (González 2005). Es necesario realizar investigaciones de seguimiento para conocer si las féminas indígenas que llegan a la Universidad no se embarazan tan tempranamente porque este sería un factor protector de los embarazos precoces. Otro punto a resaltar es que *nunca* se han realizado una citología vaginal 92,6% y este examen se debe realizar en toda mujer que tenga relaciones sexuales activas al menos una vez al año para la detección de cáncer del cuello uterino.

En relación a la *Salud mental*, los indígenas refieren 35,6% de angustia y ansiedad mucho menor que el reportado por otros estudiantes en una investigación realizada en España con el mismo instrumento de Golberg, donde el 55% tienen síntomas de angustia y ansiedad (Mundo España, 2010). La prevención de estos trastornos vendría

por la formación integral del individuo, a lo largo del paso por la universidad, donde se enseñe a poner en práctica el pensamiento racional, las habilidades sociales y la resolución de los problemas, y esto se hace poco a poco a lo largo del tiempo

Conclusiones

1. Los estudiantes indígenas de la Universidad del Zulia son mayoritariamente de los pueblos Wayuú y Añú, quienes habitan en Maracaibo y en zonas cercanas a esta ciudad.
2. Los estudiantes indígenas que ingresan a La Universidad del Zulia pertenecen a estratos socioeconómicos bajos de la población.
3. En cuanto a la nutrición, la mayoría realiza el almuerzo en el comedor universitario, mientras que el desayuno y la cena lo realizan en la casa. Consumen todos los tipos de alimento en frecuencias de una a dos veces por semana y presentan mayor frecuencia en el consumo de cereales, grasas y bebidas gaseosas.
4. Tienen el mismo patrón de enfermedades que el resto de los jóvenes venezolanos. Predominan las alergias, las enfermedades respiratorias y digestivas, pero sobresalen en ellos las enfermedades hematológicas.
5. Las caries y la inflamación de encías es más frecuente en ellos, que el resto de los estudiantes, pero tienen menor frecuencia de malos hábitos bucales.
6. El consumo de alcohol regularmente, el chimó y las drogas es mayor que el resto de los estudiantes
7. Un porcentaje importante no utiliza ningún método anticonceptivo y para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, utilizan combinaciones de las formas de prevención.
8. Tienen la primera menstruación a muy temprana edad y la mayoría nunca se han realizado una citología vaginal.
9. La angustia y la ansiedad son las patologías más frecuentes en lo que se refiere a salud mental las cuales son muy frecuentes en todos los jóvenes.

Recomendaciones

1. La Universidad del Zulia debe seguir generando prácticas culturalmente sustentables que contribuyan a la conservación de valores, prácticas y símbolos de identidad de los distintos pueblos para que la docencia, la innovación y la investigación se vean atravesadas por la interculturalidad.
2. Apoyar al estudiante indígena en lo referente a servicios estudiantiles (residencias, becas, comedor, servicios de salud).
3. Brindar educación para la salud en relación a factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, diabetes, alergias.
4. Realizar trabajos de investigación de seguimiento donde se realicen estudios complementarios (exámenes de sangre) para determinar cuáles son las enfermedades hematológicas que reportan más frecuentes.
5. Canalizar programas de prevención y tratamientos de los trastornos de alcohol y drogas en los estudiantes.

6. En cuanto a la salud bucal, afianzar sus programas preventivos y curativos por medio de la Facultad de Odontología para el estudiante indígena.
7. Ofrecer a estudiantes indígenas sexualmente activos jornadas de prevención de cáncer de cuello uterino anuales.
8. Ofrecer al estudiante indígena los programas de extensión desarrollados en la Escuela de Medicina, Nutrición, Bioanálisis, enfermería y otros.

Bibliografía

- ALONSO, Victoria (2009). **Interculturalidad y educación**. Psicopedagogía UOC. <http://Interculturalidad-Victoria>. Consultado 18-09-2012.
- AMODIO, E. y PÉREZ, L.A. (2006). **Las pautas de crianza del pueblo Wayuú de Venezuela**. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Ministerio de Educación y Deportes. Caracas.
- AULAR, J. (2013). *El Derecho de los pueblos indígenas a la educación intercultural. Avances y recomendaciones*. http://www.viceacademico.luz.edu.ve/index.php?option=com_content&task=view&id=1081&Itemid=202. Consultado 28-04-2013.
- BOURQUET, J. y KJELLMAN, M. (1986). **Herencia en la hipersensibilidad tipo I**. *Jornal Alergy Clin Inmu*, pp. 78-101.
- BRITTO, L. (2011). *Venezuela y las metas del Milenio*. <http://luisbritto.wordpress.com>.
- CENDROS, J.; AULAR, J.; MARCANO, N. (2008). **Equidad para ingresar al Sistema de Educación Superior**. Programa API Indígena de la Universidad del Zulia. *Revista de Educación*. ISSN 1315-883X.
- CHIRINOS, O.; COLMENARES, R. (2000). *Comunidades indígenas Yukpas*. *Monografias.com*. <http://www.Monografias.contrabajo37/comunidades-yukpas.shtml>. 02 -08-2012.
- *Declaración de la Conferencia Regional de Educación Superior*. CRES: (2008) *Desafíos locales y globales*. www.sisbi.uba.ar/novedades/Declaración-CRES.pdf. 05-05-2010.
- DEVER, A. (1991). **Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud**. Georgia. Organización Panamericana de la Salud, pp. 14-24.
- DE GARAY, A. (2000). *Jóvenes universitarios. Pertinencia social, trabajo y educación superior*. **Revista de estudios para la juventud**. Año 4, 12, pp. 6-15.

- DIGRECIA, L.; PORTO, A.; RIPANI, L. (2002). Rendimiento de los estudiantes de las Universidades públicas Argentinas. *Anales de la asociación Argentina de Economía política, Universidad Nacional de la Plata*. <http://www.dipeco.econo.um/p.edu.ur/doctrob/doc45.pdf>. 05-06-2010.
- DUARTE, M.; ORTEGA, M.; MORA, L.; FERNÁNDEZ, N. (2011) Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera colombo-venezolana. **Revista Panamericana de Salud Pública**. vol.30 no.3 Washington.
- El mundo España (2010). Informe 21.com Universitarios. <http://informe21.com/estudiantes>. 2-8-2012.
- Fundación La Salle. (2009). Las formas de productividad de la población Warao. Estudio etnográfico para un desarrollo sostenible desde la cultura Warao. Centro de Investigación social. CISOR.
- GONZÁLEZ, M.; PORTILLO, L. y PETIT, M. (2002). Perfil socioeconómico y demográfico del estudiante de nuevo ingreso a LUZ en el periodo 98 y 99. Núcleo Maracaibo. **Encuentro Educativo** Vol. 9 Num. 2 pp.256-285.
- GONZÁLEZ, M. y Col (2005). Perfil del estudiante Universitario de nuevo ingreso de las Universidades Venezolanas. Programa Características y condiciones de vida del estudiante universitario. Editorial Ediluz.
- Instituto Nacional de Estadística (2012), CENSO 2000-2001 www.ine.gov.ve. Consultado 08-09-2012.
- Instituto Nacional de Estadística (2012), CENSO 2011. www.ine.gov.ve. Consultado 08-09-2012.
- IRAZUSTA, A.; ASTIAZARAN, J.; GIL, S. (2007). Alimentación de estudiantes universitarios. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas* (8). pp. 7-18. ISSN 1577-8533.
- JOFRE, J.M.; JOFRE, M.J.; ARENAS, M.C.; AZPIROZ, R.; BARTOLO, M.A. (2007). Importancia del desayuno en el estado nutricional y el procesamiento de información de escolares. *UnivPsychol*. V6 N2, Bogotá.
- LUENGO, A. 2005. Pueblo Añu y Antropolinguística. <http://es.Scribid.com/doc/89354070>.
- MALAGÓN, G. (1998). Investigación Epidemiológica para la plantación. En: **Auditoría en salud para una gestión eficiente**. Bogotá. Editorial médica panamericana. Pp 36.

- MARTÍNEZ, B. (2004). *Elementos para el abordaje de la Etnopolítica Venezolana. Región Guayana. 1992-2002 (pueblos ka'riña, Piaroa, Yanomami y Yekuana)*. **Revista de Antropología Experimental** Número 4.
- MATTEI, M.; PEROZO, K.; BRAVO, A.; MARTÍNEZ, E.; VIZCARRA, M. (2010). *Niveles Plasmáticos de Hierro, Cobre y Zinc en escolares Barí Pediatría (Asunción) ISSN 1683-9803. versión on-line v.37 n.2 Asunción 03-09-2012*.
- MATO, Daniel. (2012). *Educación Superior y Pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina. Normas, políticas y prácticas. Servicio de información y documentación. IESALC- UNESCO*.
- MATOS, Manuel (1988). *Historia de la Fundación del Barrio Ziruma de Maracaibo. Tipografía Unión. pp 1-15*.
- *Ministerio del poder popular para la salud (2009). Descargas epidemiológicas. Anuario de Morbilidad y Mortalidad. Venezuela. www.mpps.gob.ve*.
- MORALES, G.; DEL VALLE, C.; BELMAR, C.; ORELLANA, Y.; SOTO, A. (2011). *Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer a cuarto año. En: Rev. Méd. Chile. Vol.139 Num. 12*.
- PÉREZ de B., Luisa (2004) *Educación Superior Indígena en Venezuela: una aproximación. IESALC. Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Caracas. <http://www.AulaIntercultural.org/IMG/pdf/Informe-20-final-20educación20indigena-Venezuela.pdf>. 31-05-2009*.
- PETIT, M.; GONZÁLEZ, M.; PORTILLO, L. (2006). *Perfil Epidemiológico de los Estudiantes de Nuevo Ingreso a la Universidad del Zulia. 2000-2001. Croizatia. Vol No. 2. Pag. 115-125. Julio-Diciembre*.
- PETIT, M.; GONZÁLEZ, M.; MONTIEL, M. (2011). *Aproximación al perfil del estudiante trabajador de la Universidad del Zulia. Salud de los Trabajadores. Enero- Junio. 19 (1) pp. 17-32*.
- RODRIGUEZ, E.; FERNÁNDEZ, E.; JAIMES, M. (2011). *Indígenas del Zulia. Historias de los Guajiros del Zulia. [http://Indigenas del Zulia](http://IndigenasdelZulia). 03-08-2012*
- STAVENHANGEN, R. (2004). *Informe relator sobre la situación de los Derechos humanos y libertades fundamentales de los Indígenas. Naciones Unidas. Consejo económico y social. 02-02-2010*.
- *Vicariato Apostólico de Machiques (2006). Revista Venezolana Misionera. No. 622 Año LXVI. Población y Economía Barí*.

- *Vicerrectorado Académico LUZ (2013). II Encuentro de Culturas Ancestrales de los Pueblos Originarios. En: http://www.agenciadenoticias.luz.edu.ve/index.php?option=com_content&task=view&id=1958&Itemid=157.*
- *Villalobos, D; Marrufo, L; Bravo, Alfonso (2012) Situación Nutricional y patrones alimentarios de niños Indígenas en Edad escolar de la Etnia Wayuú. Antropo, 28, 87-95. www.didac.ehu.es/antropo.*
- *ZENT, Eglee y STANFORD, Zend (2002). Impactos ambientales generadores de biodiversidad: conductas ecológicas de los Hoti en la Sierra de Maigualida, Amazonas Venezolano. En: **Interciencia**. (INCI) 27(1):9-20 ISBN 0378-184.*
- *ZINKUNEGI Z., Nagore (2011). La importancia del desayuno en indicadores de salud en estudiantes universitarios. Academia-e. Repositorio institucional de la Universidad Pública de Navarra. Trabajo presentado para obtener el título de Máster universitario en Ciencias de la salud. <http://academia-e.univarra.es/handle/2454/5205>.*