

Algunas consideraciones sobre la morbilidad del estudiante universitario en Costa Rica

DR. CHARLES CHASSOUL M.*
ENF. ANA M. BREALEY J.**

En abril - mayo de 1965 se reunieron en Ginebra, Suiza, un grupo de seis expertos mundiales en Formación Profesional y Técnica. Fue preparado entonces un documento correspondiente a la Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud. Referente a la morbilidad del estudiante universitario, admitieron que, por lo general, las enfermedades predominantes son: las afecciones de las vías respiratorias, los traumatismos (en particular los provocados por la práctica de los deportes), las enfermedades infecciosas más o menos graves, como por ejemplo la mononucleosis infecciosa, gastroenteritis, hepatitis epidémica, infecciones reumáticas; las dermatosis y los problemas de orden psicológico. Agregaron que con la proporción cada vez mayor de mujeres que estudian, va en aumento la frecuencia de los trastornos psicológicos y los de problemas relacionados con el matrimonio y con el embarazo. Se observó también —en general— un aumento de las enfermedades venéreas en los estudiantes (1).

En 1965 la Universidad de Costa Rica contó con una matrícula total de 5.762 alumnos. El objetivo específico de nuestra investigación fue la morbilidad del estudiante universitario costarricense. Dicho propósito se podría satisfacer obteniendo una muestra probabilística de un 10 por ciento de los expedientes médicos de la matrícula total. Como marco de muestra se utilizó una lista suministrada por el Departamento de Registro de la Universidad, que contenía todos los alumnos regulares y especiales matriculados durante el curso lectivo de 1965. La selección de alumnos incluidos en la investigación se efectuó por muestreo sistemático en la lista mencionada. Tanto la selección de la muestra, como los controles necesarios para probar su bondad y exactitud, fueron realizados por el Instituto de Estadística de la Universidad de Costa Rica.

Nuestra Universidad cuenta con un Servicio de Salud que ofrece al estudiante diversas acciones en promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. Todo estudiante que ingresa a la Universidad debe ser sometido a un examen médico que simultáneamente abre su expediente específico.

El manejo y uso de estos expedientes es confidencial.

* Cátedra de Medicina Preventiva, Universidad de Costa Rica.

** Educación en Enfermería, Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica.

De un total de 5.762 expedientes clínicos fueron estudiados 576, cifra a que correspondió la muestra. Por diversas circunstancias la muestra sufrió una pérdida de 14 expedientes que no fueron aprovechados. Los expedientes útiles fueron 562. No tuvimos la previsión de trabajar con un margen de pérdida en el número de expedientes.

De los 562 documentos médicos, 69 reportaron "salud satisfactoria". 493 expedientes tuvieron un promedio de 1.6 diagnósticos por unidad. La muestra total de 562 expedientes médicos reunió 808 diagnósticos. Los diagnósticos fueron ajustados a la Clasificación Internacional de Enfermedades (2) de la Organización Panamericana de la Salud, edición 1962. Los resultados son los siguientes:

MORBILIDAD DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO SEGUN DIAGNOSTICO Y ESTIMACIONES SOBRE POBLACION UNIVERSITARIA ENFERMA — COSTA RICA — 1966

ENFERMEDAD	Número de diagnósticos	Porcentaje	Estimaciones sobre población enferma
Parasitismo Intestinal	326	58.01	3.342
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	47	8.4	484
Enfermedades producidas por hongos	47	8.4	484
Enfermedades Psiconeuróticas y trastornos de la personalidad	44	7.8	449
Enfermedades de la piel y del tejido cutáneo e infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	38	6.8	392
Enfermedades mal definidas	33	5.9	340
Enfermedades alérgicas	30	5.3	305
Influenza	24	4.2	242
Laceraciones y heridas abiertas	24	4.2	242
Enfermedades del estómago y duodeno	23	4.1	236
Trastornos funcionales de los intestinos	18	3.2	184
Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento (no incluye Fiebre Reumática)	18	3.2	184
Enfermedades del oído o de la apofisis mastoides	12	2.1	121
Trastornos menstruales	11	1.9	109
Gastroenteritis y colitis excepto Colitis Ulcerosa	10	1.8	104
Bronquitis	9	1.6	92
Enfermedades de los órganos genitales del varón	8	1.4	80

ENFERMEDAD	Número de diagnósticos	Porcentaje	Estimaciones sobre población enferma
Enfermedades del aparato respiratorio	7	1.2	69
Otras enfermedades de los ojos	7	1.2	69
Tumores benignos de órganos y tejidos no especificados	6	1.1	63
Otras enfermedades del metabolismo	6	1.1	63
Enfermedades de los nervios o de los ganglios nerviosos periféricos ...	5	1.0	57
Enfermedades del aparato genitourinario	5	1.0	57
Enfermedades Inflamatorias del ojo	5	1.0	57
Enfermedades de las venas y otras enfermedades del aparato circulatorio	5	1.0	57
Enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón	5	1.0	57
Obesidad	4	0.7	40
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4	0.7	40
Sífilis	3	0.5	28
Hernia de la cavidad abdominal	3	0.5	28
Parotiditis epidémica de cualquiera localización	2	0.4	23
Osteomielitis y otras enfermedades de los huesos y de las articulaciones	2	0.4	23
Quemaduras	2	0.4	23
Enfermedades de las Glándulas Endocrinas	2	0.4	23
Tumor de naturaleza Inespecífica	2	0.4	23
Enfermedades Infecciosas de útero, vagina y bulba	2	0.4	23
Tuberculosis del aparato respiratorio	1	0.2	11
Otras enfermedades del corazón	1	0.2	11
Otras enfermedades del aparato urinario	1	0.2	11
Enfermedades de la Glándula Tiroides	1	0.2	11
Avitaminosis y otras enfermedades del metabolismo	1	0.2	11
Malformaciones congénitas	1	0.2	11

Enfermedades de otras glándulas endocrinas	1	0.2	11
Diabetes Mellitus	1	0.2	11
Envenenamientos	1	0.2	11
Apendicitis	1	0.2	11
Enfermedades de la Glándula mamaria	1	0.2	11
Cuerpos extraños en orificios naturales		0.2	11

Es de señalada importancia destacar que las diez primeras causas de enfermedad en el estudiante universitario de Costa Rica, reunieron el 78.71% del total de diagnósticos hallados en la muestra. Pareciera atendible que indiquemos que la morbilidad de la población universitaria en nuestro país está dada fundamentalmente, y en orden de frecuencia, por: parasitismo intestinal, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades producidas por hongos, enfermedades psiconeuróticas y trastornos de la personalidad; enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo e infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, enfermedades mal definidas, enfermedades alérgicas, influenza, laceraciones y heridas abiertas, enfermedades del estómago y del duodeno, trastornos de los intestinos, enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

La población universitaria en Costa Rica integra un grupo humano altamente seleccionado. En el año 1963 un 0.91% de la población total del país fue graduada universitaria. En el mismo año, del total de graduados universitarios existentes en el país, un 81.3% eran de áreas urbanas y un 18.7% provenían de áreas rurales, lo anterior significa que un 0.02% de la población rural fue graduada universitaria y un 0.21% de la población urbana pudo aspirar a un título en aquella Casa de Estudios. Durante el mismo año, del total de graduados un 45.1% fueron varones y un 54.9% fueron mujeres, de ambos grupos un 57.0% se graduaron en carreras de dos años y un 29.7% finalizaron en carreras de más de cinco años; un 13.3% se graduaron en carreras de diferente duración (3).

El anterior enfoque nos participa —además de la población universitaria en relación a la del país—, de la posible patología a esperar en base a los componentes urbanos y rurales.

En nuestro ambiente campesino es natural relatar que su situación condiciona una alta morbilidad y mortalidad, en cuyo contexto se involucran: elevada

incidencia de enfermedades respiratorias; alta prevalencia de enfermedades parasitarias; bajo nivel inmunitario; elevados índices de caries dental, a más de condiciones deficientes tanto en el medio físico, biológico como cultural.

En nuestros medios urbanos, la descripción de nuestra morbilidad y mortalidad obviamente varía. Pero nunca se nos priva de la consabida descripción relativa al desmedido crecimiento de las ciudades; a que la vivienda es defectuosa e insuficiente; al limitado abasto de agua potable y la eliminación de excretas; al empleo disfrazado; a la fuerza de trabajo marginada; en suma: otro gran sector de una comunidad que se halla en el límite de las necesidades mínimas de subsistencia.

La salud de las poblaciones depende del grado de desarrollo económico y social y de las acciones específicas en salud que destinen los programas gubernamentales. En toda América Latina, y en salud, cada vez aumenta más la diferencia entre necesidades y recursos.

Desde hace mucho tiempo se considera el parasitismo intestinal como una enfermedad social. Afecta fundamentalmente a las clases pobres y desheredadas. La solución se ha planteado elevando el nivel de vida, sobre todo, en lo que se refiere a mejoramiento de vivienda, adecuado manejo de alimentos y educación sanitaria.

Un 51.01% de los estudiantes universitarios estuvieron infestados por parásitos intestinales en Costa Rica durante el año 1965. Quizás si se hubiesen afinado los procedimientos de búsqueda, la cifra sería mayor; diversas investigaciones sobre exámenes coprológicos efectuados en población general y en áreas urbanas de nuestro país, revelaron cifras hasta de un 98% de positividad en las muestras examinadas (4).

Es necesario resaltar que el estudiante universitario presenta una morbilidad menos rústica que la correspondiente a la población general del país. Enfermedades psiconeuróticas y trastornos de la personalidad, laceraciones y heridas abiertas, como causas importantes, son indicadores de una morbilidad de cambio. De menor a mayor bienestar. De un paso considerable en el nivel económico.

Otros padecimientos tales como infecciones agudas de las vías respiratorias superiores; enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo e infecciones en la misma ubicación; enfermedades alérgicas, enfermedades del estómago y del duodeno; trastornos funcionales de los intestinos; enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento y enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, significan que toda una gama de problemas básicos en salud han sido superados.

La comparación de la morbilidad del estudiante universitario con la morbilidad del país según las características y modalidades que se enumeran, es la siguiente:

Diez primeras causas de morbilidad del estudiante universitario en Costa Rica. San José. Costa Rica. 1966.	Diez primeras causas de morbilidad en el grupo de 15 a 34 años. Costa Rica. 1964. (5)	Diez primeras causas de morbilidad en enfermedades infecciosas y parasitarias. Costa Rica. 1964. (6)	Diez primeras causas de morbilidad en los pacientes egresados del Sistema Hospitalario Nacional. Costa Rica. 1965 (7)
1.—Parasitismo Intestinal	1.—Infestaciones por gusanos de tipo mixto sin especificar	1.—Influenza o gripe	1.—Parto sin mención de complicación
2.—Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2.—Blenorragia aguda no especificada	2.—Infestaciones gusanos, otros tipos	2.—Gastroenteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido
3.—Enfermedades producidas por hongos	3.—Sífilis y sus secuelas	3.—Sarampión	3.—Aborto
4.—Enfermedades psiconeuróticas y trastornos de la personalidad	4.—Enfermedades de la glándula tiroideas	4.—Blenorragia aguda	4.—Parto sin complicaciones especificadas
5.—Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo e infecciones de la piel y del tejido subcutáneo.	5.—Amebiasis	5.—Paludismo	5.—Otras complicaciones del embarazo
6.—Enfermedades mal definidas.	6.—Trastornos alérgicos	6.—Disentería amibiana	6.—Bronquitis
7.—Enfermedades alérgicas	7.—Dermatofitosis	7.—Sífilis y sus secuelas	7.—Neumonía
8.—Influenza	8.—Leishmaniasis	8.—Tosferina	8.—Enfermedades debidas a helmintos
9.—Laceraciones y heridas abiertas	9.—Anquilostomiasis	9.—Disentería, otras formas	9.—Anemias
10.—Enfermedades del estómago y del duodeno	10.—Paludismo	10.—Tuberculosis,	10.—Influenza o gripe

El status económico de los universitarios en Costa Rica favorece su nivel de vida y automáticamente modifica la morbilidad respecto a la generalidad del país.

"Mientras más próspera sea una nación, mientras más equitativamente esté distribuida su riqueza, mejores serán sus condiciones de vida, mejor la vivienda, el vestuario y la alimentación del pueblo, y menores serán los riesgos y las privaciones experimentadas en la infancia y en la juventud; entonces, todas las condi-

ciones de vida serán favorables y los hombres alcanzarán más pronto su desarrollo total. En otras palabras, la pobreza o las circunstancias que la acompañan, perjudican el crecimiento y retardan la madurez física y mental". El concepto fue emitido en 1829 por R.R. Villemin, fundador de la Antropología Social. Su aplicación es útil para nosotros tratándose de un análisis sobre la morbilidad de la población universitaria con la población total de Costa Rica.

Si hemos sostenido que una situación dada de salud es resultado de su nexo con el desarrollo económico y social, el conocimiento de las características de este último proceso se incorpora vivamente a nuestro análisis. Vale decir, que la caracterización del desarrollo, desarrollo intermedio o subdesarrollo de un país, o de una agrupación humana, ofrece la oportunidad para medirlo en base a las enfermedades que ocurren o a las causas de muerte de la población. Un estudio de los padecimientos en una comunidad permite catalogarla según su grado de desarrollo con un margen de error relativamente pequeño.

CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE EN TRES PAISES CON DIFERENTE GRADO DE DESARROLLO (9)

Causa de Defunción	% del total de defunciones
PRIMER PAIS:	
a.—Gastritis, enteritis	13.5
b.—Influenza y neumonía	12.5
c.—Enfermedades propias de la primera infancia	10.7
d.—Tosferina	6.5
e.—Bronquitis	2.9
SEGUNDO PAIS:	
a.—Enfermedades del aparato digestivo	18.8
b.—Enfermedades propias de la primera infancia	12.4
c.—Enfermedades del aparato respiratorio	11.1
d.—Síntomas, senilidad y estados mal definidos	10.8
e.—Enfermedades del aparato circulatorio	9.2
f.—Tumores (neoplasmas)	9.1
TERCER PAIS:	
a.—Enfermedades del corazón	38.6
b.—Tumores malignos	15.7
c.—Lesiones vasculares del sistema nervioso central	11.5
d.—Accidentes	5.6
e.—Enfermedades propias de la primera infancia	4.1

Creemos que no ofrece dificultad adivinar que en el primer caso se trata de un país subdesarrollado, en el segundo de un país en desarrollo y en el tercero de un país desarrollado. Guatemala en 1959, Costa Rica en 1964, y Estados Unidos, respectivamente.

Nos hemos referido a la mortalidad, pero la morbilidad se presenta, asimismo, definitiva y fundamental, si la juzgamos desde el punto de vista del grado de subdesarrollo: es la vieja patología descrita en la historia, las enfermedades de la miseria y la ignorancia; las enfermedades transmisibles y carenciales. Es la patología de la pobreza.

El cuadro anterior nos muestra una apreciación fácil y comparativa en torno a la calidad de las muertes ocurridas en países con diferente grado de desarrollo. Lo analizado hasta el momento nos permitiría inferir que si estableciéramos comparaciones entre tres elementos:

- 1.—Morbilidad de la clase económicamente superior en Costa Rica;
- 2.—Morbilidad del estudiante universitario promedio; y
- 3.—Morbilidad de la población general del país; entonces estableceríamos notables similitudes respecto a morbilidad y nivel económico con el cuadro que vincula la mortalidad al grado de desarrollo económico y social de los países mencionados.

La relación entre la salud y la economía es una moda reciente. En 1952, Myrdal y Winslow señalaron la apertura científica del camino. El extraordinario auge de la economía así como el de las otras Ciencias Sociales habría de repercutir sobre los marcos tradicionales de la salud. Hoy es conveniente meditar en salud vinculando la interacción de los servicios; pensando en el producto nacional bruto; en problemas de salud asociados al desenvolvimiento industrial; en la utilización de los servicios de salud y su precio; hoy, es razonable pretender integralmente incorporar los planes de salud a los planes de desarrollo económico y social.

Pensando con la tónica que nos marcó el párrafo anterior: ¿Qué obtendríamos si tomáramos en cuenta en un próximo estudio sobre el estudiante universitario de Costa Rica, otros parámetros que permitan análisis y relaciones más espectrales que una apreciación de la salud?

El hallazgo de otros indicadores importantes, su juego mutuo, la relación entre los distintos factores sociales, económicos y culturales, constituirían el más significativo campo de análisis para nosotros. No serían sólo elementos de referencia y medición indispensables para la programación, sino que su hallazgo se convertiría en objetivo de determinadas etapas.

Pretendiendo comparar la medición que deseáramos ver del estudiante universitario, con la medición del nivel de vida calificado según el desarrollo de los países, adoptaremos algunos indicadores indispensables en este último caso.

NIVEL DE VIDA CALIFICADO SEGUN EL DESARROLLO ALCANZADO
POR LOS PAISES. UBICACION DE COSTA RICA EN EL ESQUEMA*

	GRADO DE DESARROLLO DEL PAIS			COSTA RICA
	desarrollado	intermedio	sub- desarrollado	
ECONOMICOS:				
a.—Renta anual per cápita (en dólares)	461	154	41	324 (1964)
b.—Porcentaje de población vieja (más de 60 años)	12-15%	8-10%	menos de 7%	5.2% (1964)
ALIMENTACION Y VESTUARIO:				
a.—Calorías (consumo diario y per cápita)	3.040	2.760	2.150	2.503 (1963)
b.—Vestuario (consumo li- bras per cápita y por año)	18.6	7.5	4.8	—
SALUD:				
a.—Mortalidad General	7 a 10 menos de	11 a 14 de 50 a	15 y más	8.8% (1964)
b.—Mortalidad Infantil	50	99	100 o más	79.2% (1964)
c.—Espectativa de vida al nacer	63	52	30	63 (1963)
d.—Médicos por 1.000 habitantes	1	0.8	0.5 - 0.7	0.5 (1965)
EDUCACION:				
a.—Analfabetismo	5 a 10%	10 a 19%	20 o más	14.6% en ma- yores de 10 años (1964)
b.—Profesores primarios por 1.000 habitantes	4	3.5	1.7	7.7 (1963)

* Adaptado. (8).

Puede observarse cómo el asunto que nos interesa se centra en la relación directa de causa a efecto, que existe entre la evolución social de un país, su estructura político económica y la salud de la población, esta relación se establece a través de los múltiples componentes del nivel de vida que son producto del desarrollo económico y social.

Sería de gran importancia elaborar un esquema aceptablemente similar al anterior que comprendiera la gama de disciplinas pertinentes a una visión objetiva de las características del "grado de desarrollo" del estudiante universitario.

Suele ser útil e interesante observar empíricamente las diferencias de desarrollo existentes entre los estudiantes universitarios costarricenses. Es necesario conocer qué nuevas modalidades deberían adoptarse para colaborar con ellos, echando miras a ubicar sus problemas y a plantearles soluciones dentro de un marco de referencia factible.

La Universidad tiene en la sociedad moderna una misión múltiple y compleja. Sobre ella recae el deber de formar las mentalidades superiores; impulsar la investigación científica; dotar los profesionales y educadores debidamente preparados que la sociedad necesita, pero también le incumbe intervenir en la orientación y modelación del proceso del desarrollo económico y social que se realiza día tras día, en el país, y particularmente en sus educandos.

No hemos pretendido esclarecer ni resolver un problema. Basta con que modestamente se haya planteado. Lo que hoy se propone, puede que sirva de enlace a diferentes sectores que, animados por la misma inquietud, ponderen su posición frente a un grupo de acciones de las que dependen el porvenir y las aspiraciones de los habitantes de una nación.

CONCLUSIONES

- 1.—Se encuentra que la morbilidad del estudiante universitario costarricense es sensiblemente similar a la enunciada para el promedio de estudiantes de otros países.
- 2.—Las diez primeras causas de morbilidad, en orden de importancia, encontradas en el estudiante universitario de Costa Rica son: parasitismo intestinal; infecciones agudas de las vías respiratorias superiores; enfermedades producidas por hongos; enfermedades psiconeuróticas y trastornos de la personalidad; enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo e infecciones de la piel y del tejido subcutáneo; enfermedades mal definidas; enfermedades alérgicas, influenza; laceraciones y heridas abiertas; enfermedades del estómago y del duodeno; trastornos de los intestinos; enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento y enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.
- 3.—Se intentó demostrar que la morbilidad del estudiante universitario costarricense es diferente a la de otros sectores de la población nacional.

- 4.—Usando parámetros de mortalidad y de morbilidad se propusieron los autores confirmar que la patología de las poblaciones está vinculada a su nivel de vida, vale decir, al grado de desarrollo económico y social.
- 5.—Se manifiestan algunas preocupaciones en cuanto a la investigación del "grado de desarrollo" del estudiante universitario de Costa Rica.

BIBLIOGRAFIA

1. LOS SERVICIOS UNIVERSITARIOS DE HIGIENE ESCOLAR. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos N° 320. Ginebra, Suiza, 1966.
2. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. Organización Mundial de la Salud, 1962.
3. CENSO DE POBLACION. Ministerio de Industria y Comercio, Dirección General de Estadística y Censos. Costa Rica, 1964.
4. DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD. Oficina Sectorial de Planificación, Ministerio de Salud Pública. San José. Costa Rica. 1966.
5. MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD. Departamento de Bioestadística. Ministerio de Salubridad Pública. San José. Costa Rica. 1964.
6. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN COSTA RICA. Departamento de Bioestadística. Ministerio de Salubridad Pública, Costa Rica. 1964.
7. MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA. Departamento de Estadística Hospitalaria. Consejo Técnico de Asistencia Médico Social. Ministerio de Salubridad Pública. San José. Costa Rica. 1964.
8. SAN MARTÍN, HERNAN. Salud y Enfermedad. La Habana, Cuba, 1963.
9. SONIS, ABRAHAM. Salud, Medicina y Desarrollo. Buenos Aires, Argentina; Marzo de 1964.

Los autores desean agradecer todas las facilidades ofrecidas por la Sección de Salud de la Universidad de Costa Rica, particularmente a su Director Sr. Dr. Francisco Echeverría C. y a la Lic. Betty S. de Ramos.