RAEM
REVISTA ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Trabajo Original

Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín

Garzón Duque MO[1], Cardona-Arango MD[1], Segura-Cardona AM[1], Rodríguez-Ospina FL[2], Molina CF[1], Restrepo Ochoa DA[1]

Universidad CES – Medellín, Colombia. 2 Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 29 de octubre de 2018
Aceptado el 11 de diciembre de 2018

Palabras clave:
Trabajadores informales
sobrepeso
obesidad
estilo de vida
hábitos alimentarios

R E S U M E N

Objetivo: determinar los hábitos alimentarios, estilos de vida y condiciones laborales, que influyen en el sobre peso y la obesidad de trabajadores informales, Medellín. 2016
Métodos: estudio descriptivo transversal, con fuentes primarias de información a un censo de 686 trabajadores. Se aplicó encuesta asistida. Con Índice de Masa Corporal se definió Sobrepeso y obesidad. Análisis univariado, bivariado y regresión logística predictiva. Resultados: edad 50 años (± 11,76), escolaridad cinco años, 10 horas de trabajo al día, y 23 años en su labor. Sobrepeso 42,3% (290), obesidad 26,2% (180), 28,9% (198) sedentarios, 25,5% (175) consumía licor y, 16,8% (115) cigarrillo, 79,6% (546) consumía alimentos en su trabajo y 53,4% (366) sin horario establecido. Preferían alimentos hervidos, asados y fritos. Mayor IMC para quienes percibían tener sobre peso/obesidad (P<0,001. RP=13,96. IC: 8,28;23,53), y consumían alimentos al vapor (p=0,019. RP=1,59. IC:1,08; 2,33), <IMC en fumadores (p=0,002. RP=0,48. IC: 0,30;0,76). Conclusión: sobre peso/obesidad en estos trabajadores informales, aporta a configurar su perfil de vulnerabilidad laboral. Esta condición puede ser revertida.

Keywords:
Informal workers
overweight
obesity
lifestyle
eating habits

A B S T R A C T

Objective: Determine the eating habits, lifestyles and working conditions that influence the overweight and obesity of informal workers, Medellín. 2016
Methods: cross-sectional descriptive study, with primary sources of information to a census of 686 workers. Assisted survey was applied. Body Weight Index was defined as Overweight and Obesity. Univariate analysis, bivariate and predictive logistic regression. Results: age 50 years (± 11.76), schooling five years, 10 hours of work per day, and 23 years of work. Overweight 42.3% (290), obesity 26.2% (180), 28.9% (198) sedentary, 25.5% (175) consumed liquor and, 16.8% (115) cigarette, 79.6 % (546) consumed food at work and 53.4% (366) without established hours. They preferred boiled, roasted and fried foods. Higher BMI for those who perceived to have overweight / obesity (p<0.001. RP=13.96. IC: 8.28;23.53), and consumed steamed foods (p=0.019. RP=1.59. IC:1.08;2.33), <BMI in smokers (p=0.002. RP =0.48. IC: 0.30;0.76). Conclusion: about weight/obesity in these informal workers, contributes to configure their profile of labor vulnerability. This condition can be reversed.

*Autor para correspondencia: mgarzon@ces.edu.co; mgarzonduque@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los ajustes económicos han derivado cambios estructurales en países en vía de desarrollo[1], donde la forma de vivir y trabajar se ve alterada por la reconfiguración de los sectores productivos, donde los trabajadores informales, son quienes se ven más abocados a realizar labores de subsistencia[2], por sus escasos niveles de escolaridad, débiles lazos con la economía formal y dificultades para afiliarse al sistema general de seguridad social[3].

Éstas condiciones pueden alterar los estilos de vida y hábitos alimentarios en la población trabajadora, donde el sedentarismo, consumo de alimentos ricos en grasas, harinas y azucares[4-6], y los escasos espacios de tiempo para su consumo de alimentos, han desencadenado problemas con consecuencias poco dimensionadas, que también pudieran estar relacionadas con el sobre peso y la obesidad[5] de trabajadores con empleos informales.

En trabajadores informales, han reportado prevalencias de sobre peso y obesidad por encima del 30%[7-9], y si se tiene en cuenta que la informalidad en América Latina está alrededor del 50%[10]. Esta situación es preocupante, dadas las complicaciones que se derivan de estas condiciones, tales como enfermedades crónicas y degenerativas, que han sido relacionadas con el sobre peso y la obesidad[4,5].

Las condiciones alimentarias y nutricionales de trabajadores del sector formal han sido poco estudiadas, y cuando se hacen, presentan resultados preocupantes[8, 11], razón por la cual, es preciso estudiar estas condiciones para trabajadores del sector informal, con características de subsistencia, incluyendo las particularidades de su labor, para aportar evidencia en términos de su condición alimentaria y nutricional, que puede ser parte de la vulnerabilidad que se concentra y manifiesta en esta población, a través de sus condiciones de sobre peso y obesidad. De otro lado, es pertinente aportar información para facilitar la implementación de la estrategia de salud y seguridad en el trabajo para población informal en Colombia, estipulada en el plan decenal de salud pública 2012-2021[12], y en la política de seguridad alimentaria de Medellín[13].

También es necesario ir más allá de señalar el riesgo que podrían representar para la salud pública, los trabajadores informales, por los alimentos que venden[14-16], entendiendo que ellos también están en riesgo alimentario y nutricional, acompañado de las consecuencias que de ello se derivan.

Por las razones anteriormente expuestas se quiso determinar los hábitos alimentarios, estilos de vida y condiciones de trabajo, que influyen en el sobre peso y la obesidad de un grupo de trabajadores informales "vendedores" de Medellín, para aportar información a través de indicadores, que faciliten la configuración de su condición de vulnerabilidad laboral.

MÉTODOS

Diseño*:* exploratorio - transversal con fuentes primarias de información, derivado de la tesis doctoral "condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicas y de salud que determinan el perfil de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín" 2015-2019.

Población*:* censo de 686 trabajadores, contactados en sus puestos de venta, reuniones y asambleas gremiales a través de sus líderes y la investigadora principal. Datos tomados mediante la aplicación de encuesta asistida, en una de sus sedes gremiales.

El estudio y sus actividades, fueron concertados con los trabajadores y sus líderes en un proceso de construcción del conocimiento de 13 años. Se incluyeron individuos mayores de 18 años, con ≥5 años en su oficio, que conocieran el estudio, sus procedimientos, beneficios, alcances, limitaciones y su decisión de participar. Excluidos quienes dejaron su oficio ≥1 año, respondieran ≤50% de la encuesta o estuvieran bajo el efecto de sustancias psicoactivas. Estudio aprobado por el Comité Institucional de Ética - Universidad CES, Medellín. Acta No.84-código 470 de 2015. Se tomó consentimiento informado por escrito previa toma de datos a cada uno de los trabajadores.

Variables*:* desenlace: Índice de Masa Corporal (IMC), tomado por investigadora principal y una profesional, previa estandarización para la toma de datos, utilizando báscula digital con botones marca Tezzio (TB-30036), sensor detector de alta precisión, pantalla I.C.D, capacidad de 150 kg., graduación de 0,1 kg., calibrada diariamente y ubicada en el mismo lugar. Talla tomada con tallimetro, con margen de error <2mm. Se solicitó al trabajador retirarse zapatos, elementos de vestir, y accesorios que pudieran dar lugar a sobrevalorar peso o talla. Se calculó IMC (Peso/talla^2=kg/m^2), como indicador utilizado para identificar sobre peso y obesidad (SO) en adultos (nota descriptiva 311 OMS-2015)[17].

Se utilizó el IMC re-categorizado según estándares establecidos para uso nutricional[17]; 1. IMC <18,5 peso inferior al normal, 2. IMC ≥18.5 ≤24.9 normal, 3. IMC >24,9≤29,9 sobre peso, 4. IMC ≥30 obesidad. Para análisis bivariado y multivariado: 1. IMC :>24,9 sobre peso/obesidad (SO), y 2. IMC ≤24,9 bajo peso-peso/normal. Como variables explicativas, se tomaron las condiciones sociodemográficas, laborales, estilos de vida y hábitos alimentarios.

Análisis*:* descriptivo y bivariado para explorar asociaciones no causales entre las variables explicativas y el SO. Se realizaron pruebas de asociación estadística Chi^2, para el cálculo de las RP con IC: 95% en análisis bivariado. Prueba de normalidad K-S para verificar distribución de los datos y definir las pruebas bivariadas. El peso, IMC, escolaridad, ingresos mes, personas a cargo del trabajador, horas de trabajo al día, días de trabajo a la semana, antigüedad en el oficio y en el sector de venta, litros de agua/día, y número de deposiciones, fueron re-categorizadas para análisis bivariado y multivariado.

Calculo de frecuencias y porcentajes para: sexo, estado civil, afiliación a salud, tipo de afiliación, estrato socioeconómico, cabeza de familia, tipo y tipología de venta, actividad física, consumo de: agua, vitaminas, licor y cigarrillo, uso de salero en la mesa, autopercepción de peso, con quien, y donde consume alimentos, actividades que realiza cuando consumen alimentos, comidas al día, método de cocción, apetito, estado de ánimo, y estreñimiento.

Los trabajadores se agruparon según productos de venta en: cosecha y perecederos, bebidas picadura y dulce, comidas rápidas, mercancía y cacharro. Esta última como categoría de referencia. También fueron recategorizadas condiciones sociodemográficas, laborales, estilos de vida y hábitos

alimentarios.

Análisis multivariado con Regresión Logística múltiple, para identificar factores que aportaran a predecir SO con la opción adelante Wald. Variables ingresadas de menor a mayor pavor de p, según resultados del análisis bivariado, y cumpliendo criterio de Hosmen Lemenchow ($p<0,25$). Se seleccionó el modelo más parsimonioso y con mayor capacidad predictiva (R^2 Naguelkerke). Las pruebas se trabajaron con confianza del 95% y error del 5,0%. Los cálculos fueron realizados en SPSS®, versión 21 (licencia de la Universidad CES). Diagramación de las tablas y textos en el programa Excell y Word.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Mayor proporción de hombres (57,6%), con edad promedio de 50,17 años (IC: 49,29;51,05. La escolaridad, fue de 5,45 +/- 3,14 años. El 25,5% ocupaba viviendas de estrato socioeconómico bajo-bajo, y 46,8% en estrato bajo. El 86,3% eran jefes de familia, el 50,0% con ingresos mensuales de U$ 208,3 o menos, con tres personas a su cargo (tabla 1).

Estilos de vida, hábitos alimentarios e IMC (SO)

Se exploró la actividad física, consumo de agua, suplementos alimentarios, cigarrillo, licor y hábitos que podrían aportar a la predicción de SO. Según IMC, 68,5% estaba en condición de SO, 42,3% en sobre peso y 26,2% de obesos (tabla 2).

El 28,9% no realizaba actividad física, y 27,8% era poco activo (definir que parámetros se utilizaron para este estado). En general, bebían agua diariamente, consumía suplementos alimentarios (24,8%), consumían licor una vez a la semana (25,5%) y 17,2% consumían tabaco (tabla 2)

Se observó una discrepancia entre su IMC y la autopercepción que tenían de su peso. El 48,7% considero tener peso adecuado, un 39,7% considero que estaban en sobre peso, y 0,9% se consideraba obeso (tabla 1). Sin embargo, su IMC promedio era de (27,60 (IC:27,22;27,99) el cual indica que los trabajadores estarían en condición de sobrepeso (tabla 2).

El 23,6% reporto usar salero en la mesa, y 52,8% consumía los alimentos sólo. Los lugares preferidos para el consumo de alimentos fueron: comedor (51,0%), habitación (26,1%) y sala (19,0%) y el 79,6% consumía los alimentos en el puesto de trabajo (tabla 1).

El 48,8% consumía tres comidas diariamente y el 44,1% solo consumía una o dos: fundamentalmente almuerzo (88,0%) y desayuno (80,6%). Preferían alimentos asados (40,8%), fritos (32,4%) y al vapor (31,5%). El 53,4% no tenía horario definido para consumir alimentos, y consideraban buena (49,3%), y muy buena (35,6%) la higiene de los mismos. Un 66,6% combinaba el consumo de alimentos y atención a clientes, el 63,0% manipulaba dinero cuando consumía los alimentos, y el 32,7% tomaba el tiempo exclusivo para alimentarse (tabla 2).

Un 69,0% refirió tener buen apetito y 35,7% consideró que el estado de ánimo influía su consumo de alimentos. El 18,7% presentaba estreñimiento (tabla 2).

Condiciones laborales

El 75,0% tenía tipo de venta semi-estacionaria, y 17,8% estacionaria, 58,8% vendía mercancía y cacharro, el 15,6% productos de cosecha-perecederos, y el 15,3% comidas rápidas-bebidas, picadura y dulce. Trabajaban 10 horas al día, seis días a la semana, con aproximadamente 23 años en su oficio y 14 años en el mismo sector de venta (tabla 2).

Condiciones sociodemográficas y laborales que influyen en la condición de SO

Similar proporción de casados (26,1%) y en unión libre (21,3%), 30,7% de solteros y 16,2% separados (tabla 3)

De cada 100 trabajadores 97 estaban afiliados al subsistema de salud, y aproximadamente 82,0% estaba en el régimen subsidiado (tabla 3). El 17,7% de afiliados al régimen contributivo, lo eran fundamentalmente en condición de beneficiarios.

Quienes tenían SO eran menores (un año), que aquellos que presentaron bajo peso o un peso normal (t-Student=-1,72. IC95%: -2,22;1,88). La condición biológica, estado civil, posición en el hogar, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y estrato socioeconómico de la vivienda, no se asociaron de manera estadísticamente significativa a la condición de SO. No obstante, las mujeres y quienes eran cabeza de familia presentaban mayor SO (26% y 39%) (tabla 3).

Quienes tenían entre 45 y 59 años presentaban menor condición de SO (57,0%), que aquellos que tenían entre 18 y 29 años (RP=0,43. IC95%: 0,20;0,93). De igual forma, menor SO se observó en los trabajadores que vendían productos de cosecha y perecederos (52,0%) y bebidas-picadura/dulce-comidas (21,0%), en comparación con aquellos que vendían mercancía y cacharro (tabla 3). También se observó que quienes tenían permiso para trabajar presentaban 11,0% más SO, que aquellos que no lo tenían (tabla 3).

Estilos de vida y hábitos alimentarios que influyen en la condición de sobre peso y obesidad

Se observó menor SO en quienes se consideraban activos (14,0%) y sedentarios (13,0%). Particularmente quienes consumían agua, presentaban más SO (14,0%) que quienes no la consumían. No consumir suplementos alimenticios (RP=0,68. IC95%: 0,47;0,97), ni tabaco (RP=0,39.IC 95%:0,26;0,59) se asoció con menor SO, y menor SO en aquellos que no consumían licor (27%) (RP=0,73.IC 95%:0,51;1,04). Se observó más SO en trabajadores que refirieron consumir alimentos solos (24,0%), y dos comidas al día (24,0%) (tabla 4).

Se identificó menor prevalencia (p=0,02) de sobre peso/obesidad (RP=0,62. IC95%: 0,41;0,92) en quienes cenaban diariamente, comparándolos con aquellos que no lo hacían. El SO fue mayor en quienes desayunaban y almorzaban (tabla 4).

Con relación al método de cocción, aunque no fueron asociaciones estadísticamente significativas, se observó una mayor presencia de SO en quienes consumían alimentos asados (39,0%), al vapor (27%), fritos (26,0%) y horneados (23,0%), y fue menor esta condición en quienes tenían horario para el consumo de alimentos (25,0%). Se observó una asociación, entre mayor SO y consumir alimentos, al mismo tiempo que se adecuaba el puesto de venta y conversaban con otros trabajadores (23,0% y 13,0%) (tabla 4).

Fue menor el sobrepeso y la obesidad en quienes refirieron tener buen (41,0%) y regular (29,0%) apetito. Por cada trabajador que percibía tener bajo peso o peso adecuado y presentaba SO según IMC, se observaron 14,57 trabajadores que percibían estar en SO, y presentaban esta condición, según IMC (p<0,001) /tabla 4).

Condiciones que aportan a la predicción de sobre peso/obesidad en los trabajadores

Ingresaron al modelo, las variables de menor a mayor valor de p, (Hosmer – Lemeshow: p<0,25): autopercepción de peso, consumo de cigarrillo, cenar, consumir suplementos alimenticios, edad, consumir alimentos asados y licor, horario para alimentarse, sexo, con quien consumían los alimentos, cabeza de familia, consumo de alimentos al vapor o fritos, tipología de venta y apetito (Tablas 3 y 4).

El modelo alcanzó convergencia y parsimonia, con percepción de peso, hábito de fumar, consumir alimentos al vapor y tipología de venta, explicando el 33,5% del SO en estos trabajadores, el 66,5% restante puede estar explicado por otras variables no incluidas en este análisis. La bondad y ajuste del modelo, muestra que los valores observados son (aproximadamente) iguales a los esperados (H-L: P=0,653). Este ajusta adecuadamente y puede ser útil para predecir SO en los trabajadores participantes en el estudio. (eq.1)

La probabilidad de presentar SO, en quienes consideraban tener esta condición es de 0,076 si las demás condiciones permanecen constantes. Esta probabilidad puede ser de 0,508 para quienes fumaban, de 0,667 para aquellos que consumían alimentos al vapor, en tanto que para quienes vendían mercancía-cacharro, y productos de cosecha-perecederos, es de 0,753 y de 0,545 respectivamente, siempre que las demás condiciones incluidas en el modelo permanezcan constantes. (eq.1)

Sobrepeso/obesidad= 1/e
– (- 0,058 +2.636 * percepción peso (sobrepeso/obesidad) - 0, 734 hábito d fumar + 0,462 * consumo alimentos al vapor – 0,225 *vender mercancía y cacharro + 0,548 *Vender productos de cosecha y perecederos (eq1)

La prevalencia de SO, en quienes percibían tener esta condición fue 12,96 veces mayor (p<0,001) que en quienes percibían estar en bajo-peso/adecuado (RP=13,96. IC95%: 8,28;23,53), considerando que las demás variables permanecen constantes. Además, quienes no fumaban presentaban 52,0% (p=0,002. RP=0,48. IC95%:0,30;0,76) menor condición de SO, considerando que las demás variables permanezcan constantes. Se observó un 58,0% mayor SO en quienes consumían alimentos al vapor (p=0,019. RP=1,58. IC95%: 1,08;2,33). (tabla 5).

Aunque no fue significativa la tipología de venta, aporta a la predicción del modelo, observándose que quienes vendían mercancía-cacharro y productos de cosecha-perecederos, presentaban menor SO que quienes vendían bebidas, picadura o alimentos, siendo este mayor porcentaje del 48,7 y el 9,9 respectivamente (tabla 5).

Tabla 1: Estadísticos descriptivos condiciones sociodemográficas, laborales, hábitos alimentarios y de estilos de vida del grupo de trabajadores participantes en el estudio. N=686

Variable	X (±DE)	Me (Rq)	IC para media del 95%	Prueba de normalidad K - S
Condiciones sociodemográficas				
Edad años cumplidos	50,17 (11,76)	50(15)	49,29 ; 51,05	0,200
Escolaridad en años	5,45(3,14)	5(5)	5,19 ; 5,70	0,000
Promedio ingresos mes	593,565(273,104)	600,000(300,000)	573,092 ; 614,038	0,000
Personas a cargo trabajador	2,59 (1,80)	2(3)	2,46 ; 2,73	0,000
Condiciones laborales				
Horas trabajo al día	10,24(2,28)	10(3)	10,07 ; 10,41	0,000
Días trabajo semana	6,25(0,55)	6(1)	6,21; 6,29	0,000
Antigüedad en el oficio	23,47(10,99)	21(15)	22,64 ; 24,29	0,000
Antigüedad sector	14,01(8,29)	13(10,0)	13,47 ; 14,72	0,000
Hábitos y estilos de vida				
Peso del trabajador	71,27 (13,78)	70,00 (78,90)	70,24 ; 72,30	0,200
IMC	27,60 (5,11)	27,00 (44,49)	27,22 ; 27,99	0,012
Litros de agua día	2,07 (1,50)	2,27 (8)	1,87 ; 2,27	0,000
Defecaciones día	1,60 (0,81)	1,00 (6,00)	1,54 ; 1,67	0,000

*K–S = los datos presentan una distribución normal si p>0,05

Tabla 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de estilos de vida y hábitos alimentarios del grupo de trabajadores participantes en el estudio. N=686

Estilos de vida - Hábitos	Frecuencia	%	Hábitos alimentarios	Frecuencia	%
Estilos de vida			Número de comidas al día		
Actividad física			Una y Dos	302	44,1
Sedentario	198	28,9	Tres	335	48,8
Poco activo	191	27,8	Más de tres	48	7,0
Activo	195	28,4	Que comidas consume al día		
Muy activo	101	14,7	Tragos	10	1,5
Consumo de agua			Desayuno	553	80,6
Si	623	90,8	Media mañana	24	3,5
No	59	8,6	Almuerzo	604	88,0
Consume suplementos vitamínicos			Algo	42	6,1
Si	170	24,8	Comida	536	78,1
No	514	74,9	Merienda	14	2,0
Consumo licor			Método de cocción de los alimentos		
Si	175	25,5	Al vapor	216	31,5
No	509	74,2	Asado	280	40,8
Consumo cigarrillo			Horneado	171	24,9
Si	118	17,2	Hervido	515	75,1
No	567	82,7	Frito	222	32,4
Hábitos alimentarios y características nutricionales			Todas las anteriores	63	9,2
Autopercepción de peso			Tiene horario para el consumo de alimentos		
Bajo peso	64	9,3	Si	318	46,4
Peso adecuado	334	48,7	No	366	53,4
Sobrepeso	272	39,7	Cuando consume alimentos en su puesto de venta		
Obeso	6	0,9	Solo está comiendo	224	32,7
Valoración del Índice de Masa Corporal (IMC)			Come y adecua puesto	52	7,6
Peso inferior a lo normal	9	1,3	Come y atiende clientes	457	66,6
Peso normal	205	29,9	Come y manipula dinero	432	63,0
Peso sup. a lo normal	290	42,3	Come y conversa comp.	199	29,0
Obesidad	180	26,2	Higiene de alimentos de consume		
Uso de salero en la mesa			Muy buena	224	35,6
Si	162	23,6	Buena	338	49,3
No	522	76,1	Regular	94	13,7
Cuando consume alimentos los hace;			Mala	4	0,6
Solo	362	52,8	Apetito		
Acompañado	323	47,1	Bueno	474	69,1
Lugar de consumo alimentos			Regular	187	27,3
Comedor casa	350	51,0	Malo	24	3,5
Sala casa	130	19,0	Estado de ánimo influye consumo de alimentos		
Habitación casa	179	26,1	Si	245	35,7
Cocina de la casa	67	9,8	No	440	64,3
Puesto de trabajo	546	79,6	Estreñimiento		
En restaurante	137	20,0	Si	128	18,7
Otro puesto de trabajo	6	0,9	No	557	81,2

Tabla 3: Condiciones sociodemográficas y laborales asociados al sobrepeso y la obesidad de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín. 2016. N=686

Variable	IMC		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95%)
	SP - Obeso	BP - Normal			
Sexo					
Hombre	260(65,9%)	134(34,1%)	394	3,21 (0,07)	0,74 (0,53 ; 1,03)
Mujer	210(72,4%)	80(27,6%)	290		
Estado civil					
Solt., viudo y sep.	243(62,5%)	116(37,5%)	359	0,37 (0,54)	0,90 (0,65 ; 1,25)
Casado- unión libre	227(69,8%)	98(30,2%)	325		
Edad recategorizada					
18 a 29 años	16(55,2%)	13(44,8%)	29	9,98 (0,02)	1
30 a 44 años	127(66,8%)	63(33,2%)	190		0,61 (0,28 ; 1,35)
45 a 59 años	233 (74,2%)	81(25,8%)	314		**0,43 (0,20 ; 0,93)**
60 y más años	94(62,3%)	57(37,7%)	151		0,75 (0,33 ; 1,66)
Tipo de afiliación					
Subsidiado	368(67,8%)	175(32,2%)	543	1,08 (0,29)	0,80 (0,53 ; 1,21)
Contributivo y otro	102(72,3%)	39(27,7%)	141		
Cabeza de familia					
Si	412(69,7%)	179(30,3%)	591	2,01 (0,15)	1,39 (0,88 ; 2,19)
No	58(62,4%)	35(37,6%)	933		
Estrato socioeconómico vivienda trabajador					
Bajo - bajo	116 (66,3%)	59(33,7%)	175	0,82 (0,66)	1
Bajo	224 (70,2%)	95(29,8%)	319		1,10 (0,71 ; 1,71)
Medio – Bajo/medio	130 (68,4%)	60(31,6%)	190		0,92 (0,63 ; 1,36)
Condiciones laborales					
Tipo de venta					
Ambulante	22(68,8%)	10(31,2%)	32	0,22 (0,89)	1
Semi - estaciónario	362(68,3%)	168(31,7%)	530		1,02 (0,47 ; 2,20)
Estacionario	86(70,5%)	36(29,5%)	122		0,92 (0,40 ; 2,14)
Tipología de venta					
Mercancía/cacharro	262(65,2%)	140(34,8%)	402	3,80 (0,18)	1
Cosecha/perecederos	85(79,4%)	22(20,6%)	107		0,48 (0,09 ; 0,81)
Bebidas-picadura y dulce- comidas	123(70,7%)	51(29,3%)	174		0,79(0,54 ; 1,16)
Permiso para trabajar					
Si	291(69,6%)	127(30,4%)	418	0,41 (0,52)	1,11 (0,80 ; 1,55)
No	179(67,3%)	87(32,7%)	266		
Antigüedad en el oficio					
Entre 5 y 10 años	56(69,1%)	25(30,9%)	81	0,27 (0,96)	1
Entre 11 y 20 años	175(68,4%)	81(31,6%)	256		1,04(0,60 ; 1,78)
Entre 21 y 30 años	133(70,0%)	57(30,0%)	190		0,96(0,55 ; 1,69)
Más de 30 años	106(67,5%)	51(32,5%)	157		1,08(0,60 ; 1,92)
Horas de trabajo al día					
Entre 4 y 8	86(67,7%)	41(32,3%)	127	0,07 (0,79)	0,94 (0,62 ; 1,43)
Más de 8	384(68,9%)	173(25,3%)	557		

*Diferencia estadísticamente significativas cuando p <0,05

Tabla 4: Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados al sobrepeso y la obesidad de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín. 2016. N=686

Variable	IMC		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95%)
	SP - Obeso	BP - Normal			
Estilos de vida					
Actividad física					
Muy activo	68(67,3%)	33(32,7%)	101		1
Sedentario	139(70,2%)	59(29,8%)	198	1,29 (0,73)	0,87(0,52 ; 1,46)
Poco activo	126(66,0%)	65(34,0%)	191		1,06(0,64 ; 1,87)
Activo	137(70,6%)	57(29,4%)	194		0,86(0,51 ; 1,44)
Consumo agua					
Si	429(69,0%)	193(31,0%)	622	0,21(0,64)	1,14 (0,65 ; 1,98)
No	41(66,1%)	21(33,9%)	59		
Consumo suplementos alimenticios					
Si	105(62,1%)	64(37,9%)	169	**4,46 (0,03)**	**0,68 (0,47 ; 0,97)**
No	364(70,8%)	150(29,2%)	514		
Consumo licor					
Si	111(63,4%)	64(36,6%)	175	3,00 (0,08)	0,73 (0,51 ; 1,04)
No	358(70,5%)	150(29,5%)	508		
Consumo cigarrillo					
Si	60(50,8%)	58(49,2%)	118	**21,17 (0,00)**	**0,39 (0,26 ; 0,59)**
No	410(72,4%)	156(27,6%)	566		
Hábitos alimentarios					
Salero mesa					
Si	111(68,5%)	51(31,5%)	162	0,00 (0,96)	0,99 (0,68 ; 1,45)
No	358(68,7%)	163(31,3%)	521		
Con quien consumo alimentos					
Solo(a)	256(70,9%)	105(29,1%)	361	1,72 (0,19)	1,24 (0,90 ; 1,72)
Acompañado(a)	214(66,3%)	109(33,7%)	323		
Lugar consumo alimentos					
Comedor casa					
Si	241(68,9%)	109(31,1%)	350	0,00 (0,93)	1,01 (0,73 ; 1,40)
No	229(68,6%)	105(31,4%)	334		
Sala casa					
Si	91(70,0%)	39(30,0%)	130	0,12 (0,72)	1,08 (0,71 ; 1,63)
No	379(68,4%)	175(31,6%)	554		
Habitación casa					
Si	122(61,2%)	57(31,8%)	179	0,03 (0,85)	0,97 (0,67 ; 1,39)
No	348(68,9%)	157(31,1%)	505		
Cocina casa					
Si	45(67,2%)	22(32,8%)	67	0,08(0,77)	0,92 (0,54 ; 1,58)
No	425(68,9%)	192(31,1%)	617		
Puesto de venta					
Si	373(68,4%)	142(31,6%)	545	0,09 (0,76)	0,94 (0,63 ; 1,41)
No	97(68,9%)	42(30,2%)	139		
En restaurante					
Si	91(66,4)	46(33,6%)	137	0,42 (0,52)	0,88 (0,59 ; 1,31)
No	379(69,3%)	168(30,7%)	547		
Número de comidas día					
Una	29(61,7%)	18(38,3%)	47		1
Dos	185(72,8%)	69(27,2%)	254	3,69 (0,29)	1,24 (0,54 ; 2,88)
Tres	224(66,9%)	111(31,1%)	335		0,75 (0,38 ; 1,44)
Más de tres	32(66,7%)	16(31,3%)	48		0,99 (0,52 ; 1,89)
Que comidas consume al día					
Desayuno					
Si	382(69,2%)	170(30,8%)	552	0,32 (0,57)	1,12 (0,75 ; 1,68)
No	88(66,7%)	44(33,3%)	132		
Almuerzo					
Si	417(69,2%)	186(30,8%)	603	0,49 (0,49)	1,18 (0,73 ; 1,93)
No	53(65,4%)	28(34,6%)	81		

Tabla 4: Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados al sobrepeso y la obesidad de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín. 2016. N=686

Variable	IMC		Total	Chi^2 (valor p)	RP (IC: 95%)
	SP - Obeso	BP - Normal			
Estilos de vida					
Que comidas consume al día					
Cena					
Si	357(66,6%)	179(33,4%)	536	**5,12 (0,02)**	**0,62 (0,41 ; 0,94)**
No	113(76,4%)	35(23,6%)	148		
Método cocción					
Vapor					
Si	156(72,2%)	60(27,8%)	216	1,81 (0,18)	1,27 (0,89 ; 1,82)
No	314(67,1%)	154(32,9%)	468		
Asado					
Si	204(72,9%)	76(27,1%)	280	3,78 (0,05)	1,39 (0,98 ; 1,94)
No	266(65,8%)	138(34,2%)	404		
Horneado					
Si	123(71,9%)	48(28,1%)	171	1,09 (0,29)	1,23 (0,84 ; 1,79)
No	347(67,6%)	166(34,2%)	513		
Hervido					
Si	354(68,7%)	161(31,3%)	515	0,00 (0,98)	1,00 (0,69 ; 1,46)
No	116(68,6%)	53(31,4%)	169		
Frito					
Si	160(72,1%)	62(27,9%)	222	1,72 (0,18)	1,26 (0,89 ; 1,80)
No	310(67,1%)	152(32,9%)	462		
Horario para consumo alimentos					
Si	2018(65,4%)	110(34,6%)	318	3,02 (0,08)	0,75 (0,54 ; 1,04)
No	262(71,6%)	104(28,4%)	366		
Actividades cuando consume alimentos					
Solo consume alimentos					
Si	149(54,2%)	75(45,8%)	224	0,75 (0,39)	0,86 (0,61 ; 1,21)
No	321(69,8%)	139(30,2%)	460		
Consumo alimentos y adecúa puesto de venta					
Si	37(71,1%)	15(28,9%)	52	1,56(0,69)	1,13 (0,61 ; 2,11)
No	433(68,5%)	199(31,5%)	632		
Consumo de alimentos y atención a clientes					
Si	316(69,1%)	141(30,9%)	457	0,12 (0,73)	1,06 (0,75 ; 1,50)
No	154(67,8%)	73(32,2%)	227		
Consumo de alimentos y manipulación de dinero					
Si	297(68,7%)	135(31,3%)	432	0,00 (0,98)	1,00 (0,72 ; 1,40)
No	173(68,6%)	79(31,4%)	252		
Consumo de alimentos y conversa con compañeros					
Si	143(71,8%)	56(28,2%)	199	1,29 (0,26)	1,23 (0,86 ; 1,77)
No	327(67,4%)	158(32,6%)	485		
Estado de ánimo influye en el consumo de alimentos					
Si	168(68,6)	77(31,4%)	245	0,00 (0,95)	0,99 (0,71 ; 1,39)
No	302(68,8%)	137(31,2%)	439		
Apetito					
Bueno	332(70,2%)	141(29,8%)	473	1,49 (0,22)	0,59 (0,26 ; 1,37)
Regular	124(66,3%)	63(33,7%)	187		0,71 (0,30 ; 1,69)
Malo	14(58,3%)	10(41,7%)	24		1
Auto percepción peso					
Sobrepeso/obeso	269(93,7%)	18(6,3%)	287	**143,93(0,00)**	**14,57 (8,69;24,42)**
Bajo peso/adecuado	201(50,6%)	196(49,4%)	397		

*Diferencias estadísticamente significativas cuanto P <0,05

BIBLIOGRAFÍA

1. **Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M.** Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Icaria Editorial S,A. ISBN: 978-84-9888-238-4. 2010. España 519 pag.
2. **Organización Internacional del Trabajo - OIT. Estadisticos del Trabajo.** Resolución sobre la Clasificación Internacional de la Situación en el Empleo (CISE), adoptada por la decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (enero de 1993). La decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. 5pg [internet]. [Consulta: 2015 marzo 29]. Disponble en: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_087564.pdf.
3. **Organización Panamericana de la Salud** - OPS. Plan Regional en Salud de los Trabajadores. 57pg. [Internet]. [Consulta: 2015 ene 19]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf.
4. **Organización Internacional del Trabajo**. Foot at Work. Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases. Christopher Wanjek. Resumen. 13p. [Internet]. [Consultado: 2016 Mar 23]. Disponible en: http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/download/s_foodatwork.pdf.
5. **Organización Mundial de la Salud**. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución WHA55.23. ISBN 92 4 359222 X. Mayo de 2004. [Internet]. [Consultado: 2016 Mar 23]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf.
6. **Wanjek Christopher**. Food at Work: Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases. ISBN 92-2-11715-2, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2005. [Internet]. [Consultado: 2016 04 08]. Disponible en: /public/spanish/bureau/inf/download/s_foodatwork.pdf
7. **Gómez PI, Castillo AI, Basquez SA, Castro OA, Lara EH**. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. Rev. salud pública. [internet]. Vol. 14 (3): 448-459, 2012 [Consulta: 2015 oct. 04]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/27063/1/24779-169086-1-PB.pdf.
8. **Suárez SC, Echegoyen RA, Cerdeña ChM, Perrone PV, Petronio PI.** Alimentación de los trabajadores dependientes residentes en Montevideo y ciudades cercanas. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Mar 24]; 38(1): 60-68. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000100007&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000100007
9. **Prisco Ana Paula Kalil, Araújo Tânia Maria de, Almeida Maura Maria Guimarães de, Santos Kionna Oliveira Bernardes.** Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Mar 23] ; 18(4): 1109-1118. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000024&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000024.
10. **Organización Internacional del Trabajo** – OIT. Oficina Regional Para América Latina y el Caribe. Panorama laboral 2013. Primera edición. ISSN: 2305-0276. 2013. 136 p. [intermnet]. [Consulta: 2015 ene. 22]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/publication/wcms_232760.pdf.
11. **Reséndiz Eunice, Aguilera Paulina, Rocher Martha Elia.** Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. Aquichán [serial on the Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Mar 23] ; 10(3): 244-252. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300006&lng=en.
12. **Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social**. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. 452pg. completo-PDSP.pdf [internet]. [Consulta: 26 agost. 2014]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento
13. **Concejo de Medellín**. Acuerdo Municipal No.38 de 2005. Por el cual se establece la Política Pública de Seguridad y Soberanía Alimentaría y Nutricional en Medellín. 7pg. [Internet]. [Consultado: 2015 ene 19]. Disponible en: www.medellin.gov.co/.../Planeación%20Municipal/.../03%20Acuerdo%2
14. **Periódico El País**, Cali – Colombia. Alerta por comidas callejeras. [internet]. [Consulta: 08 feb. 2013]. Disponible en: http://historico.elpais.com.co/paisonline/notas/Diciembre042005/A404N1.html
15. **Periódico Vanguardia liberal**, Bucaramanga – Colombia. Controles a las ventas de comidas callejeras. Martes 15 de marzo de 2011 [internet]. [Consulta: 07 feb. 2013]. Disponible en: Feb. 07/2013 Tomado de: http://www.vanguardia.com/historico/96560-controles-a-las-ventas-de-comidas-callejeras
16. **Pinzón Á, Briceño, Leonardo; Gómez, Ana Isabel; Latorre, Catalina.** Trabajo infantil en las calles de Bogotá. Id: 440128. Rev. cienc. salud (Bogota);1(2):151-163, jul.-dic. 2003.
17. **Organización Mundial de la Salud**. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Enero de 2015. [Internet]. [Citado: 2016 Mar 23].Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
18. **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)**. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Manual de uso y aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA. Mayo de 2012.78pg. [Internet]. [Consulta: 2015 marzo 29]. Disponible en: http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf
19. **Garzón-Duque MO, Gómez-Arias RD, Rodríguez-Ospina FL.** Indicadores y condiciones de salud en un grupo de trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín (Colombia) 2008 – 2009 Investigaciones Andina, [internet]. 2014, vol. 16, núm. 28, pp. 932-948. [Consulta: 2015 marzo 29]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239030490007
20. **Palacios-Pérez AT, Sierra-Torres CH.** Prevalencia y factores

de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. Revista de Salud Pública. 2014;16:572-84.

21. **Colombia, Ministerio de la Protección Social** - Fondo de Riesgos Profesionales. Diagnóstico Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sectror informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones. ISBN: 978-958-8361-56-7. Medellín; Agosto de 2008. 142p.
22. **Ospina JM, Manrique FG, Ariza NE.** Salud, ambiente y trabajo en poblaciones vulnerables: los cultivadores de papa en el centro de Boyacá. Rev Fac Nac Salud Pública 2008; 26(2): 143-152.
23. **Lilly, M.M., M.J. London, and M.C.** Mercer, Predictors of Obesity and Physical Health Complaints Among 911 Telecommunicators. Safety and Health at Work, 2016. 7(1): p. 55-62.
24. **Street TD, Thomas DL.** Beating Obesity: Factors Associated with Interest in Workplace Weight Management Assistance in the Mining Industry. Safety and Health at Work. 2017;8(1):89-93. doi:10.1016/j.shaw.2016.05.005.
25. **Ardila Jaimes, Claudia Patricia, Rodríguez Amaya, Reynaldo Mauricio,** Condiciones de salud y laborales de la población trabajadora informal en situación de desplazamiento de Bucaramanga, Colombia. Investigaciones Andina [en linea] 2013, 15 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 26 de agosto de 2017] Disponible en:
http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287002
ISSN 0124-8146
26. **Álvarez-Castaño, Luz Stella, Goez-Rueda, Juan Diego, & Carreño-Aguirre, Cristina.** (2012). Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 11(23), 98-110. Retrieved August 26, 2017, from
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272012000200006&lng=en&tlng=es.
27. **Organización de las naciones unidas para la Agricultura y la alimentación FAO**. Sergio Jaller R. El sector informal alimentario en la ciudad de Medellín. Documento de trabajo. Proyecto TCP/COL/3202. 2010. 77pag [Internet]. [Consulta: 23 sep. 2014]. Disponible en: http://coin.fao.org/coin-static/cms/media/5/12833591542050/sector_inf_mdllin.pdf
28. **Gu JK, Charles LE, Burchfiel CM,** et al. Associations between Psychological Distress and Body Mass Index among Law Enforcement Officers: The National Health Interview Survey 2004-2010. Safety and Health at Work. 2013;4(1):52-62. doi:10.5491/SHAW.2013.4.1.52.
29. **Gomez ME, Mendes DG, Hauck AM, Rubia HY, Moreira CR.** Habito de assistir à televisão e sua relaçao com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. Cad Saúde Pública 2016;32(9):e00104515.
30. **Garzon-Duque MO, Cardona-Arango D, Rodriguez-Ospina FL, Segura-Cardona A.** Informality and employment vulnerability: application in sellers with subsistence work. Rev Saude Publica. 2017;51:89.