

ACOSTA RAMOS VICTOR SAID
ALCALA HUNDELHAUSEN ANGELICA PATRICIA
ANDRADE DIAZ LAURA MARCELA
BARONA HERRERA LINA MARIA
BELLIDO RIVERA MARIA ALEJANDRA
BETANCOURT BARRAZA MILANY DE JESUS
BLANCO GONZALEZ LUZ ELENA ELENA
BULA HENRIQUEZ JOHANA
CAMPO VARELA LEONARDO FABIO
CARRILLO MENDOZA JAINNYS ENRIQUE
DEVIA PINEDA ANGELICA MARIA
ESCORCIA TERAN NATALY INES
FERNANDEZ BARRIOS JENNIFER
FONTALVO CASTRO MARIA AUXILIADORA
GARZON MARTINEZ OLGA LUCIA
GUARDO RODRIGUEZ INDIRA PATRICIA
HERNANDEZ PEREZ TATIANA PAOLA
JIMENEZ GRANADOS ANA ELENA
MAESTRE CONTRERAS JUAN GABRIEL
MARQUEZ LOPEZ SOL MARIA
MENDEZ GONZALEZ JACQUELINE DEL SOCORRO
MOLINA LOPEZ TIANY SARAY
MORALES BARRAZA YURANIS PAOLA
MORALES JIMENEZ DODIS
ONATE ARAUJO LAURA TATIANA
PEREZ GUTIERREZ LEIDYS PATRICIA
PRADA MARTINEZ KARINA PAOLA
RICARDO JARAMILLO ERIKA DAYANA
RODRIGUEZ ARCON NAYARITH
RUEDA WAYNER MILEYDIS PAOLA
SAAVEDRA GARDELA GINA CAROLINA
SEQUEDA BARROS MELISSA MINELLY
SERRANO RODRIGUEZ KAREN TATIANA
SOLANO MERCADO GISELLE PAOLA
URUETA GUTIERREZ ALLISSON MICHELLE
VERGARA SEVERICHE IRANIA ESTHER
VINA GUARNIZO JULIETH PAOLA

Profesores Tutores

MARTHA MENDINUETA MARTÍNEZ
ERIKA PALACIO DURAN
YANETH HERAZO BELTRÁN

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Barranquilla, 2019

Este logro queremos dedicarlo primeramente a DIOS, quien hace posibles todas las cosas, entre ellas el poder culminar con éxito esta especialización.

A nuestras familias por su apoyo y palabras de ánimo en cada etapa de este proceso y permitirnos el tiempo para sacar adelante este proyecto.

A las Doctoras Marta Mendiñeta (Directora de la Especialización de Seguridad y salud en el trabajo) y Janeth Herazo (Directora de Investigación) de la Universidad Simón Bolívar, quienes bajo su asesoría se llevó a cabo esta investigación, les expresamos nuestro agradecimiento por sus enseñanzas, tiempo, paciencia y dedicación. Gracias por ser parte de la columna vertebral de este estudio.

A la facultad de investigación de la Universidad Simón Bolívar por el apoyo en la tabulación para el análisis estadístico de los datos, lo cual fue vital para garantizar la confiabilidad de la información y el desarrollo efectivo del proyecto.

A cada integrante de la V (quinta) cohorte de la Especialización de Seguridad y salud en el trabajo, quienes dedicaron su mayor esfuerzo y compromiso para hacer posible la realización de esta investigación y cumplir el objetivo trazado.

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del Problema de Investigación	9
2. Objetivos.....	14
2.1 General.....	14
2.2 Específicos.....	14
3. Marco Teórico y Estado del Arte	15
3.1 Trabajo Informal	16
3.2 Calidad de vida relacionada con la salud	17
3.3 Estilos de vida	19
3.4 Desordenes Musculo-esqueléticos	21
3.5 Estado del Arte	22
4. Diseño Metodológico	27
4.1 Tipo de Estudio	27
4.2 Delimitación Espacial y Temporal.....	27
4.3 Población de Estudio. Muestra y Muestreo.....	27
4.4 Variables de estudio.....	28
4.5 Plan de recolección de datos.....	29
4.6 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
Referencias.....	32
5. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales de Barranquilla y Soledad (Jennifer Fernández, Tatiana Hernández, Olga Garzón, Nathaly Escorcía).....	35
5.1 Resultados.....	35
5.2 Discusión.....	41
5.3 Conclusiones y Recomendaciones.....	45
Referencias.....	48
6. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales de Barranquilla, Polo nuevo y Sabanalarga (Karina Prada, Jaqueline Méndez, Giselle Solano, Nayarith Rodríguez).....	49
6.1 Resultados	49
6.1.1 Características sociodemográficas de los trabajadores	

informales ambulantes.....	49
6.1.2 Características laborales de los trabajadores informales.....	50
6.1.3 Antecedentes de salud de los participantes del estudio.....	52
6.1.4 Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio	53
6.1.5 Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla...53	
6.1.6 Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Polonuevo..	54
6.1.7 Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Sabanalarga..55	
6.1.8 Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio.....	55
6.1.9 Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes	56
6.2 Discusión.....	57
6.3 Conclusiones y Recomendaciones.....	60
Referencias.....	63
7. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales Soledad y Barranquilla.(Jainys Carrillo, Angelica Deiva, Mileidis Rueda)	64
7.1 Resultados.....	64
7.2 Discusión	71
7.3 Conclusiones y Recomendaciones	74
Referencias.....	77
8. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales de Barranquilla y Arroyo de Piedra. (Indira Guardo, María A. Fontalvo).....	78
8.1 Resultados.....	78
8.2 Discusión.....	83
8.3 Conclusiones y Recomendaciones.....	88
Referencias	89
9. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales en	

las localidades de Soledad, Malambo, Repelón, Luruaco y Valledupar (Tiany Molina, Dodis Morales, Gina Saavedra, Allison Urueta).....	90
9.1 Resultados.....	90
9.2 Discusión.....	98
9.3 Conclusiones y recomendaciones.....	102
Referencias	104
10. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales en la localidad de Barranquilla.	
(Angélica Alcalá, Lina Barona, Johana Bula, Leonardo Campo).....	106
10.1 Resultados	106
10.2 Discusión.....	110
10.3 Conclusiones y recomendaciones.....	113
Referencia	116
11. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales en las localidades Barranquilla, Soledad y Valledupar.	
(Julieth Viña, Victor Acosta, Erika Ricardo, Karen Serrano)	117
11.1 Resultado	117
11.2 Discusión.....	124
11.3 Conclusiones y recomendaciones.....	126
Referencias	129
12. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales en las Localidades de Barranquilla y Valledupar.	
(Ana Jiménez, Yuranis Morales, Irania Vergara; Laura Oñate).....	130
12.1 Resultados	130
12.2 Discusión.....	136
12.3 Conclusiones y recomendaciones.....	138
Referencias	141
13. Indicadores de Salud y Bienestar en Trabajadores Informales en las localidades de Barranquilla, Soledad y plato. (Luz E. Blanco, Laura Andrade, María A. Bellido, Melany Betancourt)	142
13.1 Resultados	142

13.2 Discusión.....	149
13.3 Conclusiones y recomendaciones	151
Referencias	102
Anexos.....	152

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y los estilos de vida de los trabajadores informales de la Región Caribe

Materiales y Métodos: Estudio transversal en 2640 trabajadores informales de diferentes ciudades y municipios de la región caribe colombiana. Se evaluaron las características sociodemográficas y laborales de los sujetos de estudio. Se aplicó el cuestionario FANTASTICO para medir los estilos de vida relacionados con la salud; el SF-36 para evaluar calidad de vida; y el Cuestionario Nórdico de Kourinka para medir síntomas osteomusculares en 9 segmentos corporales.

Resultados: Los resultados del estudio muestran que la mayoría de la población corresponde al género masculino. La media de edad de los sujetos estuvo entre $38,2 \pm 14,8$ años y $43,4 \pm 7,8$ años. En general, la calidad de vida la tienen afectada en las dimensiones: Funcionamiento Social ($43,8 \pm 13,4$), Desempeño Físico ($23,5 \pm 25,1$) y Salud General ($44,46 \pm 11,3$). Sobre la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses, los trabajadores informales presentan molestias en mayor medida en rodillas, región lumbar y tobillos. Al analizar el estilo de vida relacionados con la salud, se observó que los trabajadores informales tienen niveles bajos de actividad física, patrones de alimentación inadecuados, bajo control de la salud en general

Conclusión: De los resultados se recomienda fomentar la formación de los trabajadores informales que le permitan ampliar sus posibilidades de oferta laborales, así de esta manera, mejorar sus ingresos económicos y nivel educativo que es claramente un limitante para su desarrollo personal.

Palabras clave: estilos de vida saludable, calidad de vida, Dolor Musculo esquelético, sector informal

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La economía mundial no ha generado suficientes trabajos formales, lo cual ha incrementado el empleo informal en los últimos cinco años según lo estableció la Organización Internacional del Trabajo (OIT), generando efectos negativos económicos y sociales como la desigualdad de los ingresos, mayor vulnerabilidad y una mayor demanda de moneda, debido a que las empresas informales operan principalmente en efectivo (1, 2). La necesidad de sobrevivir y realizar actividades que permitan obtener ingresos adicionales hace que las personas se vean obligadas a incorporarse a la economía informal, asimismo, el aumento en las tasas de desempleo, subempleo, pobreza y la desigualdad de género ocasiona un déficit en la calidad de la formación educativa, en la calificación y actualización en conocimiento tecnológico, permitiendo que las personas se vean obligadas a incorporarse a la economía informal (3).

Dos mil millones de la población empleada mundial de 15 años o más, trabaja de manera informal, representando el 61,2% del empleo global, y esta proporción varía en diferentes regiones, en África el porcentaje de empleo informal es del 85,8%, en Asia y el Pacífico 68,2% y en los Estados árabes 68,6%, en el continente americano 40% y, Europa y Asia Central 25,1%, y en estos últimos, menos de la mitad del empleo es informal; lo anterior muestra que los países emergentes y en desarrollo tienen una mayor proporción de empleo informal que países desarrollados, es decir, más de dos tercios de la población empleada están en empleo informal (69,6%), mientras que en los países desarrollados menos de una quinta parte de la población ocupada (18,3%) (3).

Existen factores que afectan directamente la calidad de vida de los trabajadores informales (TI), entre los cuales se detallan baja autoestima por la vulnerabilidad de sus derechos, falta de seguridad social y bajos niveles de educación; de igual manera, se afectan las condiciones de salud física debido a las extensas jornadas

laborales que manejan viéndose expuestos a posturas inadecuadas, que afectan a los trabajadores estacionarios y esfuerzo y/o agotamiento físico en cuanto a los trabajos ambulantes; los TI generan ingresos bajos, los cuales son insuficientes para cubrir la canasta familiar, entre otras necesidades básicas por lo que sus condiciones de vida no son las adecuadas y su posibilidad de entrar en el mercado formal se imposibilita (4).

En Colombia, reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), informan que la población de ocupados informales en 13 ciudades y 23 áreas metropolitanas fue 47,3% y 48,4% respectivamente, y en la población de ocupados formales fue 52,7% y 51,6% respectivamente; vale destacar que de las cinco ciudades más importantes de Colombia, Barranquilla y Bucaramanga fueron las que presentaron aumento de empleados no formalizados, con el 47.3% y 54.6% respectivamente y Bogotá, Medellín y Manizales se posicionaron como las ciudades donde el número de población ocupada informal, tuvo menores alzas con el 41,6%, 42.3% y 42.4% respectivamente (5).

Sin embargo, la informalidad en Colombia es un fenómeno que se explica por rigideces de los mercados y por los sobrecostos que imponen las regulaciones a la generación de empleo; de igual forma, los autores manifiestan que la informalidad tiene un impacto negativo no solo sobre las poblaciones afectadas sino sobre la economía en general, donde las familias no pueden alcanzar remuneraciones dignas, ni servicios de seguridad social; difícilmente acceden al sistema financiero y tienen pocas o nulas probabilidades de obtener una pensión de vejez, problema que impacta negativamente la productividad, la inversión y el emprendimiento de un país (6). En el sector informal se encuentran casi oficios y ocupaciones como peluqueros, esteticistas, cambistas, fontaneros, mecánicos, transportadores manuales de carga, recolectores de basura, vendedores de legumbres, kiosqueros, vendedores de ropa de segunda mano, comerciantes del carbón y trabajadores del servicio doméstico, entre otros, es decir, es un sector heterogéneo donde participan

población vinculada a diferentes sectores: comercio, construcción, industria manufacturera, transporte, servicios y el financiero (cambistas y prestamistas) (7,8).

La informalidad laboral surge de la limitación del sector productivo para generar empleo de buena calidad, de allí que se convierta en la única elección laboral para los individuos que no encuentran otras posibilidades a causa del desempleo o de otras restricciones del mercado laboral; en ciertos casos, la informalidad se convierte en un refugio involuntario, de las cuales se han identificado dos causas por las que se puede dar la informalidad laboral, la primera se asocia directamente con el aumento del lucro y la segunda se relaciona con las condiciones de pobreza (9). Los trabajadores del sector informal son una población vulnerable porque las condiciones laborales son difíciles respecto al ingreso, la seguridad social y ciudadana y la prolongada exposición a factores de riesgo de tipo biológico, de carga física, psicosociales, de orden público y químicos, entre otros; en este sentido, están la exposición a microorganismos suspendidos en el aire, picaduras de insectos, cargas estáticas y dinámicas inadecuadas, movimientos repetitivos, posturas prolongadas de pie, agachado, sentado o cuclillas, elevado ritmo de trabajo e insatisfacción (7).

Este abanico de vulnerabilidades que afectan a los TI afectan directamente su calidad de vida relacionada con la salud física y mental, en este sentido, la percepción de bienestar, felicidad y satisfacción se disminuyen afectando la capacidad de funcionamiento o sensación positiva de la vida, que a su vez reducen las posibilidades de entrar en el mercado formal; por lo anterior, los estudios informan que sólo el 50% de los TI perciben positivamente su calidad de vida y salud (10, 8). En otro estudio se reportó que entre el 34% de las mujeres y el 27% de los hombres percibieron una mala salud, con un porcentaje mayor en el reporte de una mala salud mental por parte de los hombres, mostrando la relación directa que existe entre el trabajo informal y el estado de salud de la persona, por ello se asume como un importante determinante social de la salud (11). Debido a que las personas que laboran en la informalidad están expuestas a condiciones de trabajo inseguras,

ingresos irregulares, jornadas de trabajo extensas, no tienen calidad del empleo, que a su vez afecta la calidad de vida de la persona (12). El 93,5% de los TI tienen molestias en la espalda, cuello, brazo o en las manos, que en ausencia de un servicio de salud que les brinde programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se incrementan los riesgos para enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, igualmente el riesgo cardiovascular en esta población es alto por la exposición a estilos de vida no saludables (13,14).

Todo lo anterior revela la necesidad de determinar las condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal, que permita la generación de información para que las entidades encargadas de vigilar la salud de los trabajadores tengan referentes para el diseño e implementación de políticas públicas integrales para afrontar este fenómeno que cada vez es más agresivo en países de bajo y medio ingreso como lo es Colombia. En Colombia se ha incrementado el empleo informal, lo que ha motivado al estudio de esta situación; el problema de la informalidad converge en diversos factores que van desde la calidad de vida, condiciones de salud hasta sus estilos de vida, por tanto, se plantean siguientes interrogantes ¿Cuáles son los indicadores de salud y bienestar en trabajadores informales de la región Caribe colombiana?

Dado que los TI están expuestos a factores de riesgo para su salud que afectan su calidad de vida, esta investigación es pertinente con los propósitos del sistema de gestión y seguridad en el trabajo colombiano que vela por el estado de salud, las condiciones laborales y las necesidades de la población de TI que se encuentra desprotegida ante la falta de un sistema de protección social que los cobije. Asimismo, este trabajo investigativo busca sensibilizar a los empleadores, al gobierno y a los mismos TI sobre la situación actual de salud y calidad de vida de los sujetos de estudio.

Esta investigación es pertinente con la Ley 1429 del 2010 de Formalización y Generación de Empleo que busca contribuir al bienestar y seguridad social en al

menos 60% de los trabajadores informales, entre ellos mujeres cabeza de familia, jóvenes, discapacitados, reinsertados, mujeres mayores de 40 años y desplazados, a través de la contratación formal, lo cual redundaría en su calidad de vida y problemas de salud. Por lo tanto, al caracterizar la salud y el bienestar de esta población se evidenciaría la necesidad de favorecerla (15).

Con el siguiente trabajo de investigación se pretende el reconocimiento de las condiciones de salud y bienestar en este campo laboral infravalorado por la sociedad, que, en muchos países, son ajenos a la situación de salud y bienestar de esta población, por ello, estudio genera una evidencia importante que permita la implementación de estrategias que favorezcan la calidad de vida de los TI. Se espera que este proyecto de investigación promueva acciones a futuro que mejoren los estilos de vida en el entorno laboral de los TI como lo expresa el Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, dentro de las estrategias se busca reducir la desigualdad en salud con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad en grupos de trabajadores no afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y que se insertan en la economía informal, contribuyendo al mejoramiento de sus condiciones de vida (16).

Desde el punto de vista de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo es pertinente realizar esta investigación porque posiciona a los estudiantes y comunidad académica de la institución educativa en un tema central de la salud pública relacionada con el trabajo, debido a que, identificar y analizar las diferentes problemáticas de salud que se desencadenan durante el trabajo informal, es el primer paso para la definición de estrategias de mejoramiento de las condiciones de salud y auto cuidado de los TI en la Región Caribe.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y los estilos de vida de los trabajadores informales de la Región Caribe

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los trabajadores informales según variables sociodemográficas, laborales y de salud
- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los participantes de estudio
- Establecer la percepción de síntomas osteomusculares de los trabajadores informales
- Identificar las costumbres y hábitos relacionados con la salud de los sujetos de estudio

3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

3.1 Trabajo Informal

El término trabajo se refiere a toda actividad generadora de bienes y servicios, que al contribuir al sustento de la persona que realiza la actividad, puede ser descrita como una ocupación; entendiendo esto, se denomina trabajo informal a las condiciones que no se encuentran regidas por la ley, y por ende, deja en una situación de desprotección al trabajador a nivel de seguridad social y de ejercer sus derechos, creando una vulnerabilidad laboral como indica Garzón et al. (17). Estos autores manifiestan que vulnerabilidad laboral es la condición de aquellos que deben trabajar de día para comer de noche, que presentan una escasa posesión de activos y mínima estructura de oportunidades para prevenir y hacer frente a situaciones críticas cotidianas (17).

Según la OIT (3) el trabajo informal implica malas condiciones laborales y está relacionado con el aumento de pobreza, además de tener características como falta de protección en casos como el no pago de salarios, obligación de hacer sobretiempo o turnos extraordinarios, despido sin avisos ni compensación, condiciones de trabajo inseguras y ausencia de beneficios como las pensiones, el reposo por enfermedad o el seguro de salud, este tipo de economía no presenta tampoco ningún cumplimiento de regulaciones legales, laborales, tributarias, ambientales o sanitarias. El fenómeno del TI es crucial para un país como Colombia pues, las altas tasas de informalidad no garantizan que se genere el flujo de recursos para hacer sostenible el sistema pensional. Por otro lado, una mayor incidencia de la informalidad se puede asociar con menos ingresos para los hogares, lo que afecta el bienestar general de la sociedad (18).

Esta informalidad es uno de los principales problemas que aquejan a la economía ya que reduce la productividad, los recaudos tributarios y minimiza la oportunidad de los trabajadores de tener una pensión adecuada, además de actuar como

competencia desleal, congestionar los servicios públicos y generar empleos de baja calidad, como lo expone Véliz et al (19), en su artículo de la informalidad y su crecimiento económico: que puede verse como un mecanismo de emprendimiento, pero las actividades de manera informal, repercuten, no en la medida esperada en la producción y crecimiento de una ciudad o región.

Reflexiona Quejada et al (20) que, ante la falta de capacidad del sector formal de absorber toda la mano de obra disponible, la informalidad ha significado para cierto grupo de la población la salida de escape para la generación de ingresos; analizando este tipo de economía laboral, salen a relucir diferentes tipos de informalidad como, por ejemplo:

- Los trabajadores voluntarios que deciden ser informales y manejar su propio tiempo
- El trabajador que encuentra en ese medio la única manera de subsistir y tiene una productividad menor al salario mínimo
- El trabajador excluido por reglas o segregación laboral.

Pero en sí, como lo manifiesta Gómez et al (21), el sector de trabajo informal, reúne a una población bastante vulnerable, mal paga o con baja remuneración, con jornadas laborales demasiado largas y extenuantes y que, por ende, afectan desde cualquier tipo de vista todas las condiciones de vida y salud del individuo. Además, con riesgos laborales demasiado altos relacionados con levantamiento de cargas, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, presentando problemas osteomusculares, de fatiga, dolores de cabeza, alteración en la audición y visión entre otros. Quejada et al (20) resaltan que en el trabajo informal influyen muchas variables que lo condicionan, que tiene que ver con factores estructurales, institucionales, económicos, aspectos de orden social y el principal es el desempleo que obligan a las personas a ingresar al sector informal para la subsistencia, enfrentando barreras como edad, sexo, género y nivel educativo.

De esta manera el trabajo informal es el elegido por muchos sujetos, considerando la baja oportunidad laboral que puede existir actualmente, aunque en muchas ocasiones la calidad del empleo es baja, definida esta por tres dimensiones, regularidad, protección y autonomía (22). Conjuntamente, Rubio (23) explica que el estado colombiano debe mejorar y/o promover las condiciones necesarias que debe poseer cada trabajador informal, pues es necesario preocuparse por la seguridad de cada persona que labora día a día por obtener un ingreso para mejorar su calidad de vida, sin embargo, es un punto que no se cumple puesto que solo reciben multas, inmovilizaciones de sus puestos por no cumplir con los requisitos o permisos que estos deben solicitar.

3.2 Calidad de vida relacionada con la salud

La Calidad de vida relacionada con la salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de los valores en que se vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones; es un concepto muy amplio que está influido por la salud física del individuo, su estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales, así como sus relaciones con los sucesos destacados de su entorno (24). El concepto hace énfasis en las consecuencias sobre las personas que tienen las enfermedades y sus tratamientos, teniendo en cuenta la percepción del paciente y de su capacidad para vivir una vida útil y plena (25).

Tal y como lo expresa Ardila (26) calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos; es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social que incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva y como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente

percibida. Para evaluar la calidad de vida existen diversos instrumentos, entre ellos, Cuestionario de Calidad de Vida relacionado con la Salud SF-36, el cual mide ocho dominios como función física, desempeño físico, dolor corporal, salud general, función social, desempeño emocional y salud mental (27).

Urzúa (28) manifiesta que este término llegó al campo de los cuidados sanitarios porque el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida; es así que es tan determinante el factor salud para el individuo ya que este relaciona su estado de salubridad con bienestar que le permite ejercer labores que a su vez se convierten en generadores de ingreso para el sustento de su familia, cubriendo necesidades tales como alimentación, vestido, educación, recreación, por mencionar algunos. Este autor (28) concluye que la utilización del concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud como una medida de la percepción del paciente sobre su nivel de bienestar permite comprender desde la perspectiva de los propios sujetos la evaluación sobre su propio estado de salud, permitiendo su emergente utilización, profundizar en el vasto campo de la dimensión subjetiva de la salud humana.

Factor primordial en la calidad de vida relacionada con la salud tiene que ver con la vinculación al Sistema de Seguridad Social cuyo objeto principal es garantizar servicios de Salud que garanticen bienestar a la población en general, es así que Gómez et al (21) mencionan que el aspecto de afiliación en salud, se constituye en una condición determinante para la accesibilidad a servicios de atención médica y asistencia sanitaria cuando esta se requiera, es por ello que el Gobierno Nacional determino por Ley que todo ciudadano debe estar afiliado al sistema de Salud bien sean en el régimen contributivo para aquellas personas empleados dependientes e independientes y pensionados y al Régimen Subsidiado a toda aquella persona que no tenga o vinculación laboral formal alguna con una empresa, por lo tanto, se puede relacionar que el nivel de percepción en calidad de vida relacionada con la salud de ciertos sectores poblacionales es directamente proporcional a la accesibilidad que tenga un individuo de contar con servicios de salud.

Otra variable a tener en cuenta con la calidad de vida relacionada con la salud tiene que ver con el trabajo, por ello, Gómez et al (21) citan un sector laboralmente activo como lo son los TI que dentro del desarrollo de su labor se encuentran expuestos a factores desagradables para la salud que en el presente y a futuro pueden ocasionar daños o alteraciones en las condiciones de salud que labora de esta forma, citan que están expuestos a humos o vapores, un grupo importante están en sobrepeso u obesidad, lo que puede estar relacionado, con malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, dolor de cabeza que puede estar relacionado con las altas temperaturas y la exposición constante al ruido; el dolor de piernas, que puede ser ocasionado por el sobrepeso, la estancia de pie y las extensas jornadas laborales; otros de los síntomas más frecuentes como el dolor de espalda en esta población.

3.3 Estilos de vida

Los estilos de vida saludable se definen como el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con todo aquello que provee bienestar y desarrollo al individuo a nivel biopsicosocial; lo contrario, un estilo de vida de riesgo es el conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico con consecuencias negativas sobre el bienestar y la salud de la persona (29). Según el Modelo Dahlgren- Whitehead (30), entre los principales determinantes de la salud que actúan como capas de influencia, están los estilos de vida que surgen de las interacciones entre los diferentes niveles desde lo individual hasta el nivel de las políticas nacionales de salud; según los autores los individuos están dotados de factores como la edad, el sexo y genéticos que influyen en su potencial para la salud, en las conductas personales y estilos de vida, así, las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación que los expone en mayor proporción a condiciones de salud desfavorables (30).

Se han reconocido los comportamientos que conforman un estilo de vida no saludable, entre estos están, los patrones alimentarios inadecuados, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, prácticas sexuales de riesgos (31,32). Otros aspectos relacionados con el estilo de vida son la sexualidad, el estrés, el sueño y el tiempo libre; y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales; con el pasar del tiempo se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir dentro de las cuales se destacan la actividad física, la nutrición, el consumo de tabaco y alcohol (31). El bienestar de la salud se alcanza mediante el desarrollo de conductas positivas que ayudan a conseguir el mantenimiento de este estado, más que la vigilancia de la salud, debido a que las causas de la enfermedad y muerte en los últimos años se originan en gran parte como resultado de los estilos de vida y conductas poco saludables; por ejemplo, las enfermedades coronarias, se dan en su mayoría por malos hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico, entre otras (33).

Se ha evidenciado que los diferentes hábitos de salud se presentan de manera simultánea, observándose asociaciones positivas entre el consumo de alcohol y la práctica de ejercicio, y entre esta última y unos patrones alimenticios adecuados; es decir que los distintos comportamientos de salud tienen fuertes influencias y efectos entre sí, de allí la necesidad de estudiarlos al mismo tiempo y observar la forma en cómo se relacionan entre sí (34). En este mismo sentido, las condiciones económicas, culturales y ambientales en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado, igualmente, el nivel de vida alcanzado en una sociedad, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo y las interacciones, así como los hábitos de comer y beber (30).

3.4 Desórdenes Musculo-esqueléticos

Los desórdenes musculo esqueléticos (DME) de origen laboral son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de músculos, tendones, nervios, articulaciones, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que este se desarrolla; los principales factores de riesgos causantes de la aparición de los trastornos musculo esqueléticos implican posturas prolongadas e inadecuadas, mantenidas y forzadas que generan hiperextensiones, hiperflexiones y/o hiperrotaciones osteoarticulares con la consecuente producción de lesiones (35).

Otros factores de riesgo para molestias osteomusculares están las vibraciones, levantamiento y manipulación inadecuadas de cargas, sobrecarga de trabajo, descansos insuficientes y movimientos repetitivos que se realizan cuando los ciclos de trabajo son cortos, menores de 30 segundos, o cuando se repiten los mismos movimientos o gestos durante el 50% del ciclo (35). Los factores organizacionales del trabajo como las jornadas, el tiempo de descanso y su distribución, el ritmo, los tipos de control, la variedad del trabajo y el género pueden considerarse moduladores que potencializan o minimizan el riesgo de aparición de DME, que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo (36).

Sus localizaciones más frecuentes se observan en cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos siendo los diagnósticos más comunes están el síndrome del túnel carpiano que se caracteriza por la compresión del nervio mediano a través del túnel del carpo localizado en la muñeca; la tenosinovitis de Quervain que está relacionado con actividades repetitivas, agarres fuertes, manipulación de herramientas con mangos muy grandes o muy pequeños y movimientos contra resistencia de los dedos; la epicondilitis lateral y medial del codo es el desorden musculo esquelético ocupacional más frecuente del codo, se produce a nivel lateral o medial y se origina por el uso excesivo repetitivo del codo, resultando en un micro desgarre y degeneración progresiva tendinosa afecta a 1-3% de la población en general (37).

También, el síndrome del manguito rotador en donde se presenta inflamación de los músculos rotadores del hombro esta lesión puede deberse por sobrecarga o inestabilidad articular, y las lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias que son desórdenes muy comunes, generalmente por posturas inadecuadas afectando así, la calidad de vida de las personas (38). En la actualidad los desórdenes musculoesqueléticos provocados por el trabajo son cada vez más frecuentes, impactan la funcionalidad de los trabajadores al ser altamente incapacitantes, afecta la economía de las empresas y de los sistemas de salud (35).

3.5 Estado del Arte

Se han realizado diversos estudios sobre la salud y calidad de vida de los TI en diferentes regiones del mundo, a continuación, se realiza una breve descripción de los más importantes. En un estudio realizado en México se encontró más trabajo informal dada la baja escolaridad en la población, lo cual influye directamente al ingreso al sector informal, y que en la nueva generación se redujo al tener un mejor grado de nivel de escolaridad (39). Un estudio en Bangladesh sobre trabajadores informales, específicamente tiradores de rickshaw, trabajadores de restaurantes y tenderos, donde la mayoría de la muestra fueron hombres, casados, edad promedio de 30 años y nivel educativo hasta primaria, evaluó la percepción de la seguridad en torno a las actividades desarrolladas y su estado de salud; se encontró que 98,3% de los tiradores de rickshaw percibían trabajar en un entorno de mayor riesgo, seguidos por los trabajadores de restaurantes (34,2%), mientras que, la mayoría de los tenderos (84.9%) percibían como adecuado su entorno laboral. En este estudio, la mayoría de los encuestados (57%) manifestaron haber sido afectados por algún tipo de enfermedad en los últimos seis meses (40).

En España en un estudio realizado sobre América del Sur y el trabajo informal se encontró que para el Banco Mundial el hecho de que exista el empleo informal es una alternativa válida y socialmente deseable que permite contribuir a mejorar el nivel de productividad y renta de un país; asimismo, se plantea que el empleo

informal presenta condiciones de vulnerabilidad social, es por eso que se asocia el empleo informal a desprotección y ausencia de benéficos como la seguridad social (el acceso a pensión o jubilación, disponer de seguro de atención sanitaria, cesantía y seguro de accidentes y enfermedades profesionales) (41). En otro estudio realizado en México en 1800 vendedores ambulantes, se encontró que el 81% se dedican a esta actividad sin depender de otra persona y que los factores que influyen para iniciarse en la informalidad son la insuficiencia de ingreso con un 35%, seguido de la tradición en la actividad (21%), la falta de oportunidades laborales o desempleo (18%), la flexibilidad e independencia (12%) y la oportunidad de negocio (9%); la muestra también percibía que no tenían cabida en otra actividad económica dado su nivel educativo, debido a que el 5% carece de estudios, 29% terminó la primaria y 35% la secundaria (42).

En un estudio realizado en Paraguay, los autores concluyen que el trabajo informal genera riesgos ocupacionales sin equidad ni justicia social por el bajo acceso para su prevención, por ello, es un importante factor que conlleva a la desigualdad en la salud (43). Caraballo et al. (44), en su estudio realizado en Venezuela para el sector de barberías y peluquerías informales, afirman que el sector informal está desprotegido y con accesos limitados o nulos a servicios de seguridad y salud laboral; se concluyó que la prevención de accidentes y enfermedades laborales es poco usual; la población estudio fueron 40 trabajadores, donde 50% fueron del género masculino, 85% con edades entre 20-49 años, 87,5% refirió haber padecido mínimo una lesión en su área de trabajo y 100% afirmó trabajar de pie la mayor parte del día y que incluía movimientos repetitivos, lo que predispone algún tipo de trastorno músculo-esquelético, clasificadas en 37,5% de dorsalgias y lumbalgias con 32,5%.

De Sousa et al (45) analizaron el comercio callejero en las comunas Santiago y Concepción en Chile a partir de la identificación de aspectos importantes de ese fenómeno, como su extensión sobre el territorio, el número de trabajadores involucrados, rasgos del comportamiento de dichos trabajadores y la relación de esa actividad con el espacio urbano. Los autores concluyen que los trabajadores informales de calle producen micro espacios temporalmente privados en los espacios públicos, donde se entablan múltiples relaciones sociales, donde son evidentes la vulnerabilidad, la individualidad y, al mismo tiempo, la capacidad de integrarse a la convivencia del grupo de trabajadores; entre los riesgos para la salud, los autores manifiestan que son largas jornadas laborales en pie, en ambientes sanitarios inadecuados y con cargas de mercaderías pesadas.

En la investigación de Vega (46) se estudió la transición entre la formalidad y la informalidad en el mercado de trabajo ecuatoriano mediante el análisis de los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), y que permitió concluir que los trabajadores tienen menos probabilidades de pasar de la situación formal a la informal a medida que aumenta su nivel de educación. La probabilidad de pasar al sector informal, en particular al autoempleo, disminuye a medida que aumenta la experiencia del trabajador, otro resultado importante de esta investigación fue que las personas con un nivel más alto de educación tienen menos probabilidades de pasar del autoempleo al empleo asalariado informal.

Uno de los valores que los TI dan a su actividad es el beneficio económico, que permite obtener los ingresos necesarios para cubrir sus necesidades, y que en muchos casos llegan a ser superiores a los percibidos por un trabajador formal; el segundo valor es la autonomía e independencia, estas personas consideran que pueden realizar tareas personales cuando lo requieran y compartir mayor tiempo con sus familias sin tener la presión de jefes o superiores. En este sentido, el trabajo informal representa un equilibrio entre la vida personal, familiar y laboral, debido a

que pueden manejar un horario flexible que ellos mismos definan, se trabaja para sí mismos y pueden tomar sus propias decisiones (4).

Por otra parte, un estudio realizado en Cartagena cuya población con trabajo informal fueron mototaxistas, arrojó que las principales molestias osteomusculares derivadas de las actividades que realizaban eran las de espalda baja con un 57,7% (244), cuello con un 54,1% (229) y nalgas/caderas con un 48,7% (206); al igual, la muestra presentaba síntomas frecuentes como son el cansancio con un 34,5% (146), cefalea con el 27,9% (118), seguido de problemas oculares 20,3% (86) (47). Galvis (18) en su estudio en Colombia encontró que los factores asociados al trabajo informal estaban relacionados con circunstancias como bajos ingresos, el sexo donde las mujeres son las más afectadas con la informalidad, entre más joven es el trabajador más posibilidad tiene de tener un trabajo informal; igualmente, se reduce con la edad, es decir a mayor edad menos probabilidad de ser informal; al final los autores concluyen que, tienen más probabilidad de ingresar al sector informal los hombres solteros, hogares con menores de edad, baja escolaridad y los que trabajan en la rama manufacturera, construcción y en la educación.

En otro estudio en Bogotá se determinó la relación entre la empleabilidad y la equidad social, mostrando que el trabajo informal incrementa la desigualdad social y falta de oportunidades de los individuos para conseguir un empleo adecuado por lo que se ha convertido en una situación desfavorable a través del tiempo; de igual manera se plantea que el desarrollo de una sociedad va asociado al bienestar que tengan sus individuos y el trabajo informal frena este desarrollo convirtiéndose en uno de los aspectos más difíciles de corregir por el Estado (48). El estudio de Galvis et al (18) cuyo objetivo fue la caracterización de la informalidad en Colombia, encontró que el fenómeno de la informalidad se relaciona con la no afiliación a seguridad social y el nivel de escolaridad, además de estos dos aspectos, se puede determinar que el lugar de ubicación de una persona puede ser un determinante al momento de conseguir un trabajo formal o informal, es decir si el individuo vive cerca de una ciudad principal, tiene más opciones de conseguir un trabajo mientras que

los que viven en zonas rurales las opciones disminuyen y la probabilidad de entrar a la lista de trabajador informal es mucho más alta.

Otro estudio sobre el trabajo informal resalta que la falta de oportunidad laboral formal se debe a la falta de formación superior y técnica, por consiguiente, se hace necesario que la formación y capacitación respondan a las exigencias del mercado (49. En Colombia, así como en el resto de América latina no ha podido garantizar la protección social y el cumplimiento de los derechos laborales del trabajador informal, debido a que no existe un marco legal que lo proteja; el bajo ingreso mensual, las restricciones en cuanto a medios financieros y electrónicos condicionan en la mayoría de las veces un nivel de educación de bajo a medio; de allí que se plantean como una de las soluciones, la educación o capacitación según los requerimientos del mercado laboral y de esta manera propiciar mayores posibilidades de acceso a un empleo formal (23)

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudio

Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo y el tipo de estudio es descriptivo transversal porque en un momento dado se evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y los estilos de vida de los TI de los diferentes escenarios de la región caribe colombiana.

4.2 Delimitación Espacial y Temporal

Esta investigación se realizó en Soledad, Barranquilla, Valledupar, Plato (Magdalena), Luruaco (Atlántico), Repelón (Atlántico), Malambo (Atlántico), Polo Nuevo (Atlántico), Sabanalarga (Atlántico), Manatí (Atlántico), Tamalameque (Cesar), Isabel López (Atlántico), San Sebastián (Magdalena) y La Pacha (Magdalena), durante el periodo de julio a noviembre de 2018.

4.3 Población de Estudio. Muestra y Muestreo

Se tuvo en cuenta la población general de TI en cada una de los escenarios incluidos en este estudio. El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. En cada zona de la ciudad o municipio donde se ubican regularmente los trabajadores informales fue tomada en cuenta

Cada investigador entrevistó entre 70 y 100 TI en los diferentes escenarios donde se congregan los sujetos. La muestra final fue 2640 participantes. Los criterios de inclusión de esta investigación son

- Nacionalidad colombiana
- Mayores de 18 años

Los criterios de exclusión serían los siguientes:

- Niños
- Personas con discapacidad intelectual o cognitiva

4.4 Variables de estudio

Tabla 1. Operacionalización de variables

Macrovariables	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de clasificación
Sociodemográficas	Sexo	Condición biológica que diferencia a los hombres de las mujeres	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculina
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
	Estrato SocioEconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, para el cobro diferencial, es decir, para asignar subsidios y cobrar sobrecostos o contribuciones.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
	Área Residencial	Zona donde se encuentra ubicada una residencia.	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
	Estado Civil	Situación conyugal	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo
	Nivel Educativo	Conjunto de grados que un padre siguió en un establecimiento académico	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Técnica Tecnológica Profesional Postgrado
	Aseguramiento en salud	Acceso a la prestación de los servicios de salud	Cualitativa	Nominal	CS V
	Número de personas a cargo	Cantidad de personas por las que se hace responsable	Cuantitativa	Razón	# de personas
	Condición en la posee la vivienda	Título de propiedad o no del bien inmuebles	Cualitativa	Nominal	Arriendo Propia Familiar
	Jornada laboral	Tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo para la cual fue contratado.	Cuantitativa	Discreta	1 a 12 horas
Laborales	Ingresos mensuales	Conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia para sufragar los gastos.	Cuantitativa	Razón	Valor en pesos colombianos
	Accidentes de trabajo	Suceso que produzca en el trabajador una lesión funcional o corporal permanente o temporal inmediata o posterior, o la muerte ocasionada por el trabajo.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Antigüedad en el trabajo	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador	Cualitativa	Ordinal	0 a 6 meses 7 a 12 meses 1 a 5 años mayor de 5 años
	Ausentismo laboral	Conjunto de ausencia de los empleados a su trabajo justificado o no	Cuantitativa	Razón	Horas de ausentismo

	Puesto de trabajo	Lugar ocupado por una persona dentro de una organización.	Cualitativa	Nominal	Fijo Móvil
	Horas laboradas por día	Número total de horas efectivamente trabajadas en 1 día	Cuantitativa	Razón	Horas laboradas
Antecedentes de salud	Antecedentes personales de salud	Historia de enfermedades presentadas a lo largo de su vida	Cualitativa	Nominal	Grupo de enfermedades cardiovasculares Renales Osteomusculares Respiratorias Mental Otras
Calidad de vida	Calidad de vida relacionada con la salud	Es la percepción que un individuo tiene del nivel de bienestar sobre diversos dominios de su vida considerando el impacto que su salud sobre ellos	Cualitativa	Ordinal	Buena Regular Mala
Desórdenes osteomusculares	Molestias osteomusculares	Es la percepción de síntomas de dolor y otras molestias presentes en el sistema óseo y articular, ligamentos, músculos y tendones	Cualitativa	Nominal	Presencia de dolor Ausencia de dolor
Estilos de vida	Estilos de vida saludable	Es una forma de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinadas por factores personales y socioculturales	Cualitativa	Ordinal	Existe peligro Malo Regular Bueno Excelente

4.5 Plan de recolección de datos

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó su autorización para participar en el estudio mediante el Consentimiento Informado, el cual describe la información de la investigación, igualmente, objetivos, beneficios, derechos y responsabilidades y, posibles riesgos y alternativas para mitigarlos. Se aplicó una encuesta que mide las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, estrato socioeconómico, área residencial, estado civil, nivel educativo, aseguramiento en salud, número de personas a cargo y condición en la que posee la vivienda.

Igualmente, la encuesta indagó sobre las características laborales de los participantes, la cual incluyó preguntas sobre la jornada laboral (mañana, tarde o noche). Asimismo, se pregunta sobre sus ingresos mensuales, la existencia de

accidentes de trabajos y la antigüedad como TI. También se indaga sobre el ausentismo laboral en el último mes y si el puesto de trabajo es fijo o móvil.

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud se utilizó el Cuestionario SF-36, escala genérica que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en general y subgrupos específicos; el cuestionario consta de 36 preguntas agrupadas en 8 escalas: Funcionamiento Físico, Desempeño Físico, Dolor Físico, Salud General, Desempeño Emocional, Funcionamiento Social, Vitalidad y Salud Mental. Permite puntuar a los sujetos en una escala de 0 a 100, donde 0 corresponde a una Mala calidad de vida, 50, regular, y 100 Buena calidad de vida (27).

Se aplicó el Cuestionario FANTASTICO, el cual permite identificar el estilo de vida relacionado con la salud de la población, contiene 30 ítems que evalúan las conductas en 10 dimensiones del estilo de vida: familiar y amigos, asociatividad actividad física, nutrición, tabaco, alcohol y drogas, sueño y estrés, personalidad imagen interior, conducta sexual y orden. El encuestado respondió a cada pregunta con 3 opciones de respuesta: casi nunca con un valor de 0, a veces con un valor de 1 y casi siempre con un valor de 2, luego se sumaron todos los resultados de la columna y el resultado final se multiplicó por 2, por último se procedió a ubicar el valor en la escala de 0 a 120 puntos (escala de Likert) donde 0-46 estará en zona de peligro, de 47 a 72 algo bajo, de 73 a 84 adecuado, de 85 a 102 en el camino correcto y de 103 a 120 tiene un estilo de vida FANTÁSTICO, lo que demuestra que a mayor puntaje de la calificación es más positiva hacia la salud (50).

Se aplicó el Cuestionario Nórdico de Kourinka usado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos, aplicable en contextos de estudios ergonómicos y de salud laboral. Mide síntomas en 9 áreas corporales: cuello, hombros, espalda superior, codos, muñecas/manos, baja espalda, caderas/muslos, rodillas y tobillos/pies; se consideró síntomas musculoesqueléticos, problemas, molestias o dolor durante los últimos 12 meses y 7 días anteriores al estudio. Además, indaga sobre el cambio de puesto de trabajo en los últimos 12 meses, el tratamiento

recibido por estas molestias en los últimos 12 meses y la intensidad del dolor en los últimos 7 días (51).

4.6 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 (Licencia de la Universidad Simón Bolívar); se realizaron análisis estadísticos univariados y bivariados de los datos. Las variables categóricas se presentan en frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas se emplea la media y la desviación estándar.

REFERENCIAS

1. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). El trabajo decente y la economía informal. Ginebra; 2014.
2. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). La Transición de la Economía Informal a la Economía Formal. Conferencia Internacional del Trabajo, 103.^a Reunión; 2014.
3. International Labour Office. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Statistical overview relating to the informal economy. Third Edition. 2018.
4. Ramírez Y, Ávila C, Arias I. Factores que inciden en la probabilidad de permanecer en la informalidad en Colombia (2008-2012): un análisis de las medidas de política pública. Rev.fac.cienc.econ. 2015; 23 (2): 9-20.
5. Departamento administrativo nacional de estadística (DANE). Empleo Informal y Seguridad Social. Bogotá D.C.; 2018.
6. Zambrano A, Grass M, Rodríguez H, Mayorga W, Torres D. Análisis del mercado laboral en Colombia: una nueva cara de la formalidad. Bogotá Colombia: Fasecolda; 2014.
7. Viveros J, Vivas M, Guerrero N. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. Colombia: Revista virtual universidad católica del norte. 2014; 41: 112-122.
8. Vélez C, Pico M, Escobar M. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. Salud de los Trabajadores. 2015; (23): Pag 95-103.
9. Ramírez J, Vergara G. Oportunidades, sostenibilidad y riesgos de los negocios informales de la comuna 10 de Cali. Colombia: Revista Científica Guillermo de Ockham. 2014; (12): 35-41.
10. Vélez AC, Escobar PM, Pico MM. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):415-427.
11. López RM, Artazcoz L, Martínez JM, Rojas M, Benavides G. Informal employment and health status in Central America. BMC Public Health. 2015; 15: 1-12.
12. Organización Internacional del Trabajo. Informalidad, calidad del empleo y segmentación laboral en Argentina. Ginebra; 2013.
13. Nilvarangkul K, Arphorn S, Smith J, Phajan T, Kessomboon N, Thaewngiew K. Developing primary care occupational health services for informal sector workers in Thailand. Action Research. 2016; 14(2): 113–131.
14. Tsutsumi A. Prevention and management of work-related cardiovascular disorders. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(1):4-7.
15. Congreso de la República de Colombia. Ley 1429 del 2010 de Formalización y Generación de Empleo. Bogotá D.C.; 2010.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá D.C.; 2012.
17. Garzón DM, Cardona AM, Rodríguez OF, Segura CA. Informalidad y vulnerabilidad laboral: aplicación en vendedores con empleos de subsistencia. Rev Saude Publica. 2017; 51(89): 1-17.

18. Galvis LA. Informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia. Documentos de trabajo sobre economía Regional Banco de la Republica. 2012; 164: 1-5.
19. Véliz TJ, Díaz CS. El fenómeno de la informalidad y su contribución al crecimiento económico: el caso de la ciudad de Guayaquil. *Journal of economics, finance and administrative science*. 2014; 90(97): 91-94.
20. Quejada PR, Yáñez CM, Cano HK. Determinantes de la informalidad laboral: un análisis para Colombia. *Universidad de Cartagena Investigación y Desarrollo*. 2014; 22: 3-4.
21. Gómez PI, Castillo AI, Banquez SA, Castro OA, Lara EH. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. *RSP*. 2012; 14(3): 448-452.
22. Moyano DE, Castillo GR, Lizana LJ. Trabajo informal: Motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicología em Estudo, Maringá*. 2008; 13(4):693-701.
23. Rubio PM. El trabajo informal en Colombia e impacto en América Latina. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*. 2014; 7(13): 23-40.
24. WHO Quality of Life Assessment Group. Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4) : 385-387
25. Viveros AJ, Vivas QM, Guerrero PN. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. *Revista virtual universidad católica del norte*. 2014; 41:112-122.
26. Ardila R. Calidad de Vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35 (2):161-164.
27. Lugo AL, García GH, Gómez RC. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006; 24 (2): 37-50.
28. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile*. 2010; 138 (3): 358-365.
29. Lalonde MA. *New perspective on the health of Canadians a working document*. Ottawa, Canadá; 1974.
30. Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*. Copenhagen; 2007.
31. García LD, García SP, Tapiero PY, Ramos CD. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*. 2012; 17 (2): 169-185.
32. Gooding H, Shay C, Ning H, Gillman M, Chiuve S, Reis J, et al. Optimal lifestyle components in young adulthood are associated with maintaining the ideal cardiovascular health profile into middle age. *J Am Heart Assoc*. 2015; 4 (11): 1-9.
33. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. *Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud*. 1st ed. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2010.
34. Mize TD. Profiles in health: Multiple roles and health lifestyles in early adulthood. *Soc Sci Med*. 2017; 178: 196-205.
35. Ordoñez C, Gómez E, Calvo, A. Desórdenes musculo esqueléticos relacionados con el trabajo. *Revista colombiana de salud ocupacional*. 2016;6(1): 27-32.

36. Arias AD, Rodríguez GA, Zapata DJ, Vásquez TE. Incapacidad laboral por desórdenes musculo esqueléticos en población trabajadora del área de cultivo en una empresa floricultora en Colombia. *Rev Asoc Esp Espec Med Trabó.* 2018; 27(3): 166-174.
37. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de Quervain) (GATI- DME). Bogotá D.C.; 2006.
38. Sánchez Medina AF. Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. *Rev Cienc Salud.* 2018;16(2):203-218.
39. Levy S, Székely M. ¿Más escolaridad, menos informalidad? Un análisis de cohortes para México y América Latina. *El Trimestre Económico.* 2016; 4(332): 499-548.
40. Razzaque A, Sultana M, Mahumud R, Ahmed A, Ahmed M, Hoque M, et al. Effects of occupational illness on labor productivity: A socioeconomic aspect of informal sector workers in urban Bangladesh. *J Occup Health.* 2016; 58: 209-215.
41. Ruiz ME, Tarafa G, Martínez PJ, Benach J. ¿Es posible comparar el empleo informal en los países de América del Sur? Análisis de su definición, clasificación y medición. *Gac Sanit.* 2015; 29(1):65-71.
42. Velázquez JC, Domínguez L. Trabajo informal y economía informal en México. un acercamiento teórico. *European Scientific Journal.* 2017; 11(4):232-251.
43. Flores LI, Giménez EII, Gerlich JIII, CarvalholIII, Radon KIII. Prevalencia de accidentes de trabajo en trabajadores recolectores de basura en Asunción, Paraguay. 2013-2014. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2016;14(2):40-52.
44. Caraballo AY, Rodríguez AR, Rivero AJ, Rangel RG, Barrios CM. Riesgos laborales en trabajadores de barberías y peluquerías de economía informal. *Cienc Trab.* 2013;15(46):18-23.
45. De Souza M, Bustos A. El comercio informal en calle en las comunas Santiago y Concepción. *Urbano.* 2017; 20(35): 58-73.
46. Vega PN. Análisis de las transiciones entre la formalidad y la informalidad en el mercado de trabajo ecuatoriano. *Revista de la CEPAL.* 2017; 123: 83-102.
47. Castillo AI, Galarza HB, Palomino GH. Condiciones de trabajo y salud de mototaxistas Cartagena - Colombia. *Salud Uninorte,* 2013; 29 (3): 514-524.
48. Formichella M. London S. Empleabilidad, educación y equidad social. *Revista de Estudios Sociales.* 2013; 47: 79-91.
49. Romero BM, Genes JD, Ospino IM. Mercado laboral informal en las ciudades de Riohacha y Maicao, la Guajira – Colombia. *Boletín virtual Universidad de La Guajira.* 2017; (6):11.
50. Ramírez RV, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. salud pública.* 2012; 14 (2): 226-37.
51. Mendinueta MM, Herazo BY, Pinillos PY. Factores asociados a la percepción de dolor lumbar en trabajadores de una empresa de transporte terrestre. *Salud Uninorte.* 2014; 30 (2): 210-217.

5. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES EN BARRANQUILLA Y SOLEDAD

**JENNIFER FERNANDEZ, TATIANA HERNANDEZ, OLGA GARZON M,
NATHALY ESCORCIA.**

5.1. RESULTADOS

Los resultados del estudio muestran en relación con las características sociodemográficas de los participantes, en Barranquilla, el 60,3% (129) de la población corresponde al género masculino, mientras que en la ciudad de Soledad el 62,9 % (44) corresponde al género femenino. La media de edad de los sujetos en Barranquilla fue de $38,2 \pm 14,8$ años y en Soledad, $43,4 \pm 7,8$ años. En ambos escenarios las personas participantes son de estratos bajos. De acuerdo con la variable área residencial, se pudo evidenciar que tanto en Barranquilla como en Soledad la población vive en el área rural, 91,6% (196) y 88,6% (62) respectivamente.

Con respecto al estado civil, el 36,4% (78) de la población en la ciudad de Barranquilla son solteros, mientras que en Soledad la más alta población convive en unión libre, representados en un 51,4% (36). En ambas ciudades el mayor porcentaje alcanzó estudios secundarios, 47,2% (101) en Barranquilla y el 72,9% (51) en Soledad. En relación con el aseguramiento en salud, el mayor porcentaje de la población se encuentran afiliados al régimen subsidiado de salud; por ultimo, los TI, tanto en Barranquilla y como en Soledad residen en vivienda familiar el 38,3% (82) y 48,6 (34) respectivamente.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores ambulantes

Variables	Barranquilla	Soledad
Sexo		
Femenino	85 (39,7 %)	44 (62,9 %)
Masculino	129 (60,3 %)	26 (37,1 %)

Estrato Socioeconómico		
Estrato 1	110 (51,4 %)	24 (34,3 %)
Estrato 2	66 (30,8 %)	46 (65,7%)
Estrato 3	34 (15,9 %)	0 (0%)
Estrato 4	4 (1,9 %)	0 (0%)
Estrato 5	0 (0%)	0 (0%)
Área Residencial		
Rural	196 (91,6 %)	62 (88,6 %)
Urbana	18 (8,4 %)	8 (11,4 %)
Estado civil		
Soltero	78 (36,4 %)	4 (5,7 %)
Casado	54 (25,2 %)	23 (32,9 %)
Divorciado/separado	10 (4,7 %)	6 (8,6 %)
Unión libre	67 (31,3 %)	36 (51,4 %)
viudo	5 (2,3 %)	1 (1,4 %)
Nivel Educativo		
Primaria	54 (25,2 %)	16 (22,9%)
Secundaria	101 (47,2%)	51 (72,9%)
Técnica	34 (15,9%)	3 (4,3%)
Tecnológica	9 (4,2%)	0 (0%)
Profesional	14 (6,5%)	0 (0%)
Ninguno	2 (0,9%)	0 (0%)
Aseguramiento en Salud		
Contributivo	37 (17,3%)	0 (0%)
Subsidiado	122 (57,0%)	64 (91,4%)
Vinculado	55 (25,7%)	6 (8,6%)
Tipo de Vivienda		
Arriendo	68 (31,8%)	8 (11,4%)
Propia	64 (29,9%)	28 (40%)
Familiar	82 (38,3%)	34 (48,6%)

La Tabla 3 muestra que la mayoría de los sujetos en Barranquilla y en Soledad trabajan todo el día como vendedor ambulante, entre 4 a 24 horas con una media de $8,3 \pm 2,7$ horas en Barranquilla y en Soledad $7,04 \pm 1,4$ horas. La mayor parte de encuestados no sufrieron accidentes de trabajo; y reportan más de 5 años de antigüedad en su trabajo, con el 39.7% (85) en Barranquilla y en Soledad el 57,1% (40).

En cuanto al puesto de trabajo, la mayoría tiene un puesto fijo, pero con horas de pie entre 0 a 13 horas con una media de $6,1 \pm 3,02$ horas y en soledad de 4 a 9 horas de $5,9 \pm 1,4$ horas. Con respecto al ausentismo laboral en Barranquilla refirieron haberse ausentado en promedio $0,60 \pm 1,66$ horas y en Soledad la población relató nunca haberse ausentado. En cuanto a sus ingresos en Barranquilla oscilan entre

\$150.000 y \$3.000.000 con una media de 802.803±369.488 pesos y en Soledad entre \$ 60.000 a 700.000 pesos de 416.642±122683.52 pesos.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores ambulantes

Variables	Barranquilla	Soledad
Jornada laboral		
Mañana	49 (22,9%)	7 (10,0%)
Tarde	44 (20,6%)	18 (25,7%)
Noche	3 (1,4%)	0 (0%)
Todo el día	118 (55,1%)	45 (64,3%)
Accidente de trabajo		
Si	14 (6,5%)	2 (2,9%)
No	200 (93,5%)	68 (97,1%)
Tipo de accidente		
No accidentes	200 (93,5%)	68 (97,1%)
Accidentes	1 (0,5%)	0 (0%)
Automóviles	1 (0,5%)	0 (0%)
Caídas	2 (0,9%)	0 (0%)
contacto	1 (0,5%)	0 (0%)
Cortadas	3 (1,4%)	0 (0%)
Corte	1 (0,5%)	0 (0%)
Fracturas	1 (0,5%)	0 (0%)
Golpe	1 (0,5%)	0 (0%)
Tiro en	1 (0,5%)	0 (0%)
Transito	1 (0,5%)	0 (0%)
Herida arma cortopunzantes	1 (0,5%)	1 (1,4%)
Quemadura	1 (0,5%)	1 (1,4%)
Antigüedad		
Menos de 1 año	46 (21,5%)	4 (5,7%)
Entre 1 y 5 años	83 (38,8%)	26 (37,1%)
Más de 5 años	85 (39,7%)	40 (57,1%)
Puesto de trabajo		
Fijo	109 (50,9%)	48 (68,6%)
Móvil	105 (49,1%)	22 (31,4%)
Ausentismo		
0 días	173 (80,8%)	70 (100%)
1 día	9 (4,2%)	0 (0%)
2 días	11 (5,1%)	0 (0%)
3 días	4 (1,9%)	0 (0%)
4 días	13 (6,1%)	0 (0%)
5 días	2 (0,9%)	0 (0%)
10 días	1 (0,5%)	0 (0%)
15 días	1 (0,5%)	0 (0%)
Barranquilla	Media (de)	Min - Máx
Horas laborales	8,3738 (2,76131)	4-24
ingresos	802803,7383 (369488,40254)	150.000 - 3.000.000
Horas de pie	6,1495 (3,02510)	0-13
Ausentismo	0,6075 (1,66858)	0-15
Soledad		

Horas laborales	7,0429 (1,47870)	4-9
Ingresos	416642,8571 (122683,52543)	60.000 – 700.000
Horas de pie	5,900 (1,40548)	4-9
Ausentismo	0 (0)	0-0

La Tabla 4 hace referencia a los antecedentes de salud en los participantes, se evidencia que el porcentaje más alto tanto para Barranquilla 79% (169 participantes) como para Soledad 95,7% (67 participantes) no posee ningún antecedente de salud y siguiendo el orden, los de tipo cardiovascular tienen mayor predominancia en Barranquilla con un 6,5%.

Tabla 4. Antecedentes de salud de los participantes del estudio

Variables	Barranquilla	Soledad
Ninguno antecedente de salud	169 (79%)	67 (95,7)
Enfermedades cardiovasculares	14 (6,5%)	1 (1,4%)
Renales (2)	3 (1,4%)	-
Osteomusculares (3)	4 (1,9%)	-
Respiratorias (4)	3 (1,4%)	-
Mental (5)	-	-
Otra (6)	21 (9,8%)	2 (2,9%)

La Tabla 5 muestra que, en Barranquilla, el Funcionamiento Social tuvo un puntaje promedio de $43,8 \pm 13,4$, es decir, los problemas de salud interfieren con las actividades sociales. Igualmente, se observa una calidad de vida regular en cuanto al Desempeño Emocional, con una media de $65,9 \pm 15,1$, lo anterior, se interpreta que los participantes dedican menor tiempo para las actividades por problemas emocionales, en cuanto a la Vitalidad, la media de $60,5 \pm 18,2$ demuestra una regular calidad de vida.

En Soledad, el Desempeño Físico obtuvo una media de $23,5 \pm 25,1$, es decir, menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades. En cuanto al Componente General Salud Mental de la calidad de vida, se obtuvo un promedio de $64,4 \pm 25,1$, lo cual muestra que los participantes no se sienten totalmente tranquilos y serenos.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio

Variables	Barranquilla	Soledad
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)	Media (DE)
Funcionamiento físico	87,85 (24,5)	78,57 (24,9)
Desempeño físico	88,78 (31,6)	23,57 (25,1)
Dolor	95,32 (21,1)	75,71 (43,1)
Salud general	93,55 (12,6)	85,14 (10,0)
Vitalidad	60,54 (18,2)	79,13 (13,8)
Funcionamiento social	43,80 (13,4)	70,18 (14,3)
Desempeño emocional	65,39 (15,1)	70,92 (11,8)
Salud mental	91,00 (15,2)	76,78 (16,7)
Componente general salud física	78,14 (10,9)	75,54 (13,3)
Componente general salud mental	78,48 (14,2)	64,44 (9,1)

Tabla 6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
Hombros	11 (5,1%)	-	-	5 (2,3%)	3±1,6
Codos	2 (0,9%)	-	1(0,5%)	2 (0,9%)	-
Muñecas	3 (1,4%)	-	-	3 (1,4%)	2±0,7
Cadera/muslos	2 (0,9%)	-	-	1 (0,5%)	5
Rodillas	23 (10,7%)	1(2,8%)	14(6,5%)	19 (8,9%)	3,3±1,29
Pie/tobillos	12 (5,6%)	2(0,9%)	5(2,3%)	12 (5,6%)	2,8±1,1
Cuello	16 (7,5%)	-	-	15 (7%)	2,7±1,2
Región dorsal	15 (7%)	-	6(2,8%)	11 (5,1%)	3,6±0,8
Región lumbar	25 (11,7%)	4(1,9%)	13(6,1%)	16 (7,5%)	3,2±0,8

La mayoría de las molestias osteomusculares están concentradas en la zona lumbar y en las rodillas tanto en los TI de Barranquilla como de Soledad en los últimos 12 meses, 11,7% de Barranquilla y 10% de Soledad percibieron molestias lumbares. En Barranquilla hubo mayor necesidad de cambio de puesto de trabajo en los últimos 12 meses. Las molestias en rodillas y zona lumbar baja requirieron con mayor frecuencia tratamiento para los encuestados de Barranquilla y en las rodillas y tobillos para los encuestados en el municipio de Soledad.

Durante los últimos 7 días antes de la encuesta también predominan las molestias en la zona lumbar y las rodillas (zona lumbar 7,5% para Barranquilla y 5,7% para

Soledad, y en Rodillas 8.9% para barranquilla y 7,1% para Soledad). La intensidad del dolor percibido en promedio fue de $3,3 \pm 1,29$ en ambos escenarios.

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Soledad

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
Hombros	6 (8,6%)	-	-	3 (4,3%)	$3,7 \pm 1,1$
Codos	4 (5,7%)	1 (1,4%)	4 (5,7%)	1 (1,4%)	-
Muñecas	3 (4,3%)	-	3 (4,3%)	5 (7,1%)	$3,1 \pm 0,4$
Cadera/muslos	3 (4,3%)	-	2 (2,9%)	2 (2,9%)	$3,5 \pm 0,7$
Rodillas	8 (11,4%)	-	8 (11,4%)	5 (7,1%)	$3,6 \pm 0,5$
Pie/tobillos	5 (7,1%)	-	8 (11,4%)	5 (7,1%)	$3,2 \pm 0,8$
Cuello	6 (8,6%)	-	-	3 (4,3%)	$3,3 \pm 0,6$
Región dorsal	6 (8,6%)	-	6 (8,6%)	2 (2,9%)	$3,7 \pm 0,4$
Región lumbar	7 (10%)	-	6 (8,6%)	4 (5,7%)	$3,7 \pm 0,5$

En relación con los estilos de vida de las personas encuestadas se observa que los puntajes más bajos se obtuvieron en actividad física (4.5), nutrición (6.5) en Barranquilla. En Soledad, los promedios más bajos fueron en actividad física (4.3), nutrición (8.3).

Tabla 8. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

Variable	Barranquilla		Soledad	
	media (de)	mín -máx	media (de)	mín - máx
Familia	7 (1.8)	0-8	6 (1.9)	0-8
Asociatividad. actividad física	4.5 (4.5)	0-28	4.3 (2.8)	0-12
Nutrición	6.5 (3.5)	0-12	8.3(2.4)	2-12
Tabaco	6.4 (2.7)	0-8	7.1 (1.7)	0-8
Alcohol. otras drogas	19.2 (4.2)	4-24	22 (1.9)	16-22
Sueño. estrés	9.1(2.9)	0-12	6.2(1.1)	4-12
Trabajo, tipo de personalidad	8.5 (3.1)	2-12	10.6 (1.7)	6-12
Introspección	8.7 (2.4)	2-12	10.7 (2.0)	2-12
Control de salud. conducta sexual	7.7 (4.1)	0-12	9.5 (2.8)	0-12
Otras conductas.	7.8 (7.7)	2-8	7.4 (1.3)	4-8

El nivel de estilo de vida que predomina en los trabajadores ambulantes de Barranquilla es regular con un 32,7% y en Soledad es Bueno con un 58.6%. Se resalta que un 20,1% de los TI de la ciudad tienen malos hábitos de salud.

Tabla 9. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes.

Variable	Barranquilla	Soledad
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
Muy malo	-	-
Malo	43 (20,1)	3 (4,3)
Regular	70 (32,7)	12 (17,1)
Bueno	66 (30,8)	41 (58,6)
Excelente	35 (16,4)	14 (20,0)

5.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo representaría el primer diagnóstico de las condiciones de salud y de trabajo de los TI de la ciudad de Barranquilla y Soledad, lo que generaría una línea de partida para la mitigación de los riesgos laborales que aquejan a esta población vulnerable. Se encontró diferencias en las dos zonas estudiadas en cuanto al sexo de los participantes, en la ciudad más hombres, mientras en el municipio el trabajo informal, lo lideran las mujeres. En el estudio de Pérez (1), se resaltó que en los últimos años hay un aumento de participación de las mujeres en la población económicamente activa y en las actividades remuneradas, aunque persistan las desigualdades de género en el mercado laboral con mayor aumento de tasa de desempleo femenino repercutiendo en una feminización del sector informal.

También se observó en este estudio que los encuestados se encuentra entre los 35 a 45 años en las dos ciudades, lo que traduce una población joven, lo anterior, en común acuerdo con la OIT al expresar que el 60% de los jóvenes ocupados en Latinoamérica pertenece al sector informal (2). Respecto a su nivel socioeconómico, predomina el estrato bajo y un nivel educativo bajo, lo que se correlaciona con lo

reportado por otros autores (3), que el bajo nivel educativo, que caracteriza a esta población, incide en sus oportunidades para lograr mejorar sus ingresos, seguridad humana y laboral, lo cual se refleja en su salud; al final, los autores concluyen que uno de los determinantes sociales de salud es el ingreso y el nivel social de dicha población.

En relación con el aseguramiento a la seguridad social, el mayor porcentaje de la población en las dos ciudades pertenece a régimen subsidiado, y es que según el último boletín del DANE (4) el 23,2% de la población nacional ocupada pertenece a este régimen, lo que además sugiere que este alto porcentaje no cotizan para pensión o seguridad social. Respecto al tiempo laboral, en las dos ciudades la población trabaja durante todo el día hace más de 5 años y con postura bípeda en la mayoría de tiempo, lo cual se refleja en los problemas osteomusculares manifestados por la población estudiada.

Se evidencia que las enfermedades cardiovasculares ocupa un lugar muy importante dentro de los antecedentes de salud, en estudios recientes la OMS (5) afirma que, una de las cuatro principales causas de muerte a nivel mundial son enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, condiciones que se desarrollan de forma paulatina y prolongada, y crean una carga económica y social alta por la atención y tratamiento a largo plazo, así Robledo et al. (6), manifiesta que las enfermedades crónicas generan una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Colombia no escapa de esta situación, Gómez (7) afirma que, en el país las causas de mortalidad están encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, cifra que sigue en aumento y para el año 2030, el 75% de las muertes estará relacionada con enfermedades cardiovasculares.

En forma general, el estudio arrojó datos muy satisfactorios en relación con la percepción de los trabajadores con respecto a su calidad de vida relacionada con su salud, aunque categorías como el desempeño físico obtuvo promedios bajos, es

decir, los TI aprecian que le dedican menos tiempo al trabajo u otras actividades y tienen dificultades para hacer el trabajo. Vélez et al. (8) encontraron que 58% de los TI están satisfechos con la habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria y el 55% con su trabajo; al respecto, los autores explican que, además, el trabajo le da sentido a la vida y les permite desplegar sus capacidades como sujeto activo, productivo para su autorrealización y reconocimiento social. También, el funcionamiento social tuvo un puntaje promedio bajo, es decir, los problemas de salud interfieren con las actividades sociales, estos resultados pueden estar asociados a que esta población tiene prolongadas jornadas de trabajo tanto en horas como días y las condiciones en las que lo hacen no siempre son las mejores, a esto hace referencia Burgos et al. (9) quienes argumentan que la jornada laboral hace que la valoración de esta escala se vea afectada. En el estudio de Sychareun et al. (10) muchos de los TI informaron que sus condiciones de trabajo, incluido el ambiente ruidoso, la exposición al humo de tabaco y largas horas de pie afectan negativamente su salud física y mental.

En el estudio los segmentos corporales con mayor frecuencia de dolor en los trabajadores del sector informal fueron la zona lumbar y rodillas, además la totalidad de los encuestados que acusaron dolor en dichas zonas tuvieron repercusiones en sus actividades laborales; sin embargo, solo en la ciudad de Barranquilla un pequeño porcentaje de ellos tuvo la necesidad de realizar cambio de puesto de trabajo. Existen varias publicaciones que coinciden con que la zona lumbar es una de las más afectadas en el sector informal, una de estas, realizada en el Cauca por Muñoz et al. (11) donde un gran grupo de TI están expuestos a cargas físicas desarrollando tareas agotadoras con movimientos y posturas forzadas, desencadenando trastornos y deterioro progresivo del sistema musculoesquelético. En otro estudio de Ricardo et al. (12), en la ciudad de Popayán se visualiza entre los principales riesgos laborales en el comercio informal, el ergonómico, igualmente por posturas forzadas con un 60,2% y levantamiento de cargas 54,1% por encima del valor permisible.

El factor de riesgo ergonómico es uno de los más significativos en el sector informal, teniendo en cuenta las precarias condiciones de sus puestos de trabajo sobre todo, los que trabajan en puestos fijos; los largos desplazamientos y levantamiento de cargas por encima del valor límite permisible de todos aquellos que trabajan ambulantes, o la falta de hábitos de higiene postural en ambas acciones, en ocasiones no son percibidas como factor de riesgo por esta población, seguramente, su sustento depende de la actividad laboral, López et al. (13) manifiesta que las lesiones músculo-esqueléticas tienen un enorme y creciente impacto a nivel mundial, desde la perspectiva de productividad y economía de la industria y son la principal causa de dolor y discapacidad; debido a su alta prevalencia y a su asociación con otras morbilidades, lo que ocasionan un importante impacto socioeconómico.

En este estudio la mayoría de los trabajadores informales tienen un estilo de vida regular. Estos hallazgos se comparan con el estudio realizado por Ramírez et al (14), de 550 personas participantes en la investigación, 258 personas (47%) se categorizaron con un estilo regular. En cuanto a las dimensiones del estilo de vida, el consumo de alcohol y otras drogas fue alto, lo cual coincide con otros estudios como el de Vélez et al. (15) que reportan un promedio de $5,4 \pm 0,9$ para otras drogas y 5 ± 1 para el consumo de alcohol; estos autores explican que están en zona de peligro y deberían cambiar su estilo de vida. El consumo de alcohol y otras drogas se comportó como el dominio más alto en los trabajadores informales del presente estudio. Otros datos confirmados por la OMS (5) confirman que los hábitos alimentarios inadecuados (alto consumo en sal, carbohidratos, grasas saturadas, poco o muy bajo consumo de frutas y verduras), disminución de la actividad física y aumento en el consumo de tabaco entre otras prácticas alimentarias inadecuadas, son factores comportamentales modificables que están provocando enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) en la actualidad y son la primera causa de muerte en el mundo.

El comportamiento activo y nutricional de los TI fue bajo, lo cual significa que no cumplen con las condiciones de estilo de vida adecuado y deberán intervenir en estos. La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de 2010 (16) expone que, en Colombia, el consumo de frutas es bajo en zonas urbanas (69,5%) y zona rural (58,5%) en la población adulta de 18-64 años de edad, lo cual se ha incrementado en los últimos 5 años. Ferrer et al. (17) sugiere el fomentar la cultura con el fin de promover el reforzamiento social como lo es actividad física, alimentación sana y saludable y poner en prácticas estrategias para la prevención de hábitos no saludables como la promoción de estilo de vida saludable consignadas en la ley 1355, Ley contra la obesidad (18) promulgada para estimular en los colombianos comportamientos saludables que disminuyan la alta frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población.

5.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De la presente investigación se plantean las siguientes conclusiones:

- El género que predomina en la ciudad de Barranquilla es el masculino y en Soledad el femenino.
- En su mayoría la población informal de Barranquilla y Soledad es joven, con un bajo nivel socioeconómico.
- El nivel educativo que predomina en la población informal de Barranquilla y Soledad es secundaria completa.
- El régimen de salud al que pertenece la mayoría de encuestados es el subsidiado, y es de resaltar que en Soledad es casi la totalidad.
- Los encuestados refieren laborar en jornada continua diurna, la mayoría hace más de 5 años y en postura bípeda.
- En el trabajo informal no se cumplen unas buenas condiciones laborales, por ende, este tipo de trabajo no beneficia la salud de los trabajadores. Según los resultados, hay un amplio número de variables asociadas a la calidad de vida de los trabajadores informales en Colombia, las cuales podrían desempeñar un rol

importante y significativo, no solo por el tipo de trabajo, si no por las consecuencias que trae esta labor para el individuo y la sociedad.

- Con respecto a calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio, las variables que se muestran de bueno a regular en la población encuestada en Soledad tienen relación con el desempeño físico, que muestra que esta población dedica menos tiempo al trabajo u otras actividades y el componente general salud mental evidencia en los participantes sentirse tranquilos o serenos. Para Barranquilla las variables de vitalidad, funcionamiento social y desempeño emocional son las que muestran niveles regulares o malos guardando relación ya que evidencian que en esta población los problemas de salud interfieren con las actividades sociales, lo que hace que dediquen menor tiempo para las actividades por problemas emocionales y por sentirse cansados.
- Los segmentos corporales con mayor frecuencia de dolor fueron las rodillas y la zona lumbar tanto para Barranquilla como para Soledad, en la mayoría de los casos requirieron tratamiento médico y tuvieron repercusiones en sus actividades laborales; sin embargo, un muy bajo porcentaje, y solo en la ciudad de Barranquilla, tuvieron la necesidad de cambiar de puestos de trabajo.
- Las categorías nutrición, actividad física, alcohol y otras drogas fueron los dominios más bajos en la población, estos resultados muestran un estilo de vida no saludable.

De estos resultados se emiten las siguientes recomendaciones:

- El presente trabajo se convierte en una herramienta importante para la intervención de la población trabajadora informal en la Región Caribe en cuanto a sus condiciones sociodemográficas y riesgos laborales más importantes; en vista de la versatilidad de actividades y de productos comercializados sería importante agremiar a estos trabajadores y de acuerdo con las actividades de cada grupo intervenir sus principales riesgos laborales, entre estos el ergonómico.

- Como este grupo de trabajadores realizan su labor de manera informal y su motivación principal es la de generar ingresos para el sustento propio y el de sus familias, han dejado de lado el cuidado de su salud tanto física como emocional y esto ha restado interés por las actividades que les permita socialización, distracción, diversión y ocupación del tiempo en actividades diferentes al objeto de su trabajo, por lo que es preciso la intervención en bienestar social creando actividades encaminadas al esparcimiento, jornadas recreativas, deportivas y del cuidado de la salud asociados a enfermedades cardiovasculares y osteomusculares que fueron las de mayor predominio en este estudio.
- Intervenir de manera más asertiva en las poblaciones desde muy temprana edad para cambiar las conductas y costumbres, e inculcar hábitos alimenticios saludables, actividad física, prácticas deportivas, con el fin de que se establezca como parte de su vida diaria para no favorecer al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS

1. Pérez RV. El empleo en el sector informal colombiano: Concepto, origen y perspectiva de género. *Management*. 2010; 19 (33): 15-20.
2. Organización Internacional del Trabajo - FORLAC. Programa de la OIT para la formalización de la informalidad. 2015.
3. Vélez AC, Escobar PM, Pico MM. Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. *Rev. costarr Salud Pública*. 2013; 22(2): 156-162.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística Boletín Informativo 2018 – Enero 2019. Bogotá; 2019.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra; 2014.
6. Robledo MR, Escobar DF Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. *Rev. salud pública*. 2010; 3 (4): 1-9.
7. Gómez LA. Las enfermedades Cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica*. 2011;31(4):120-157.
8. Vélez AC, Escobar PM, Pico MM. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2016; 19(3):415-427.
9. Burgos DP, Ruiz AT, Queipo BD, Rescalvo SF, Martínez LM, Del Amo MP, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Rev. Med. segur. trab*. 2012; 58 (226): 465-546.
10. Sychareun V, Vongxay V, Thammavongsa V, Thongmyxay S, Phummavongsa P, Durham J. Informal workers and access to healthcare: a qualitative study of facilitators and barriers to accessing healthcare for beer promoters in the Lao People's Democratic Republic. *Int J Equity Health*. 2016; 15:1-10.
11. Muñoz AC, Chois LP. Riesgos laborales en trabajadores del sector informal del Cauca, Colombia. *Rev. Fac Med*. 2014; 62 (3) 379-385.
12. Ricardo VJ, Orozco J, Cruz A. Condiciones de salud y trabajo en el comercio informal del municipio de Popayán, Colombia. *Rev. Col Salud Ocupacional*. 2012; 2 (3): 5-12.
13. López B, González E, Colunga C, Oliva E. Evaluación de Sobrecarga Postural en Trabajadores: Revisión de la Literatura. *Cienc Trab*. 2014; 16 (50): 111-115.
14. Ramírez R, Vélez, Ricardo A. Fiabilidad y validez del cuestionario fantástico para medir estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud pública*. 2012; 14 (2): 226-237.
15. Ramírez-Vélez R, Carrillo HA, Triana-Reina HR, González-Ruíz K, Martínez-Torres J, Ramos-Sepúlveda JA. Una menor autopercepción del estilo de vida se relaciona con un incremento en la adiposidad y con alteraciones en el estado nutricional de jóvenes universitarios colombianos. *JONNPR*. 2016;1(7):254-261.
16. Ferrel O, Ortiz Forero O, Herrera O. Estilo de vida y factores sociodemográficos asociado a adolescentes escolarizado en el distrito de Santa Marta, Colombia. *Rev. Duazary*. 2014; 11(2): 105-114.
17. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional De Situación Nutricional en Colombia. 2010. Bogotá D.C.; 2010.
18. Congreso de la Republica. Ley 1355 contra la obesidad. Bogotá D.C.; 2009.

6. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES EN BARRANQUILLA, POLONUEVO Y SABANALARGA

KARINA PRADA, JAQUELINE MENDEZ, GISELLE SOLANO, NAYARITH
RODRÍGUEZ

6.1 RESULTADOS.

Los resultados abajo expuestos derivan de la aplicación de los tres instrumentos principales utilizados en este estudio, SF-36, Cuestionario Nórdico y el Fantástico en los TI de la ciudad de Barranquilla, Polonuevo y Sabanalarga.

6.1.1. Características sociodemográficas de los trabajadores informales ambulantes

Las características de la población dedicada al trabajo informal evidencian una media de edad entre $43,5 \pm 10,87$ y $47,7 \pm 14,50$ años. En cuanto al personal a cargo de los TI en Polonuevo, el promedio fue $3,1 \pm 1,5$ personas, lo contrario a Barranquilla y Sabanalarga donde la media fue $2 \pm 2,2$ personas. En este sentido, en la Tabla 2 se muestra que en los tres escenarios se encontró una mayor participación de la población masculina en el trabajo informal, con porcentaje entre 70,3%, 65,7% y 81,2%.

Con respecto al estrato Socioeconómico, se observa que los trabajadores informales pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos. En lo referente al área residencial, se resalta que la mayoría de los sujetos residen en área urbana, la zona donde hubo mayor número de personas que viven en zona rural, representadas en un 5,8%, fue Sabanalarga, seguida de Barranquilla con 5,5%. Los participantes afirmaron vivir en unión libre en Polonuevo (41,4%); el siguiente porcentaje más elevado fueron los solteros en Barranquilla con 35,2%. En cuanto al nivel educativo, se evidenció que la mayoría alcanzó el nivel de secundaria.

En el mismo contexto estadístico, se puede afirmar que solo el 15,6% pertenece al sistema contributivo, mientras que la mayoría en un 80,5% pertenece al sistema subsidiado. Asimismo, estos trabajadores en un 37,6% de promedio viven arrendado, un 39,43 poseen vivienda propia, mientras que un 23 % vive en casa familiar.

Tabla 2 Características sociodemográficas de los trabajadores informales ambulantes

Variables	Barranquilla	Polonuevo	Sabanalarga
Sexo			
Femenino	43 (29,7)	24 (34,3)	13 (18,8)
Masculino	102 (70,3)	46 (65,7)	56 (81,2)
Estrato Socioeconómico			
Estrato 1	52 (35,9)	48 (68,6)	24 (34,8)
Estrato 2	58 (40)	19 (27,1)	34 (49,3)
Estrato 3	27 (18,6)	2 (2,9)	10 (14,5)
Estrato 4	8 (5,5)	1 (1,4)	1 (1,4)
Estrato 5			
Área Residencial			
Urbana	137 (94,5)	69 (98,6)	65 (94,2)
Rural	8 (5,5)	1 (1,4)	4 (5,8)
Estado Civil			
Soltero	51 (35,2)	14 (20)	15 (21,7)
Casado	42 (29)	19 (27,1)	23 (33,3)
Divorciado/Separado	5 (3,4)	5 (7,1)	5 (7,2)
Unión Libre	40 (27,6)	29 (41,4)	24 (34,8)
Viudo	7 (4,8)	3 (4,3)	2 (2,9)
Nivel Educativo			
Primaria	56 (38,6)	29 (41,4)	24 (34,8)
Secundaria	60 (41,4)	33 (47,1)	38 (55,1)
Técnica	23 (15,9)	8 (11,4)	6 (8,7)
Tecnológica	5 (3,4)		1 (1,4)
Profesional	1 (0,7)		
Aseguramiento en salud			
Contributivo	24 (16,6)	15 (21,4)	6 (8,7)
Subsidiado	110 (75,9)	52 (74,3)	63 (91,3)
Vinculado	11 (7,6)	3 (4,3)	
Vivienda			
Arriendo	55 (37,9)	23 (32,9)	29 (42,0)
Propia	61 (42,1)	31 (44,3)	22 (31,9)
Familiar	29 (20)	16 (22,9)	18 (26,1)

6.1.2. Características laborales de los trabajadores informales

En el primer renglón mide las características de la jornada laboral, dando como resultado que los TI de Barranquilla con un 89%, poseen doble turno, mañana y

tarde, siendo Polonuevo con 85,7% el segundo más alto, mientras que solo el 20,2% Sabanalarga con el promedio más alto en jornada fraccionada, siendo la jornada de la mañana con 13%, la más utilizada por los trabajadores (Tabla 3).

En el caso de los accidentes laborales, solo el 10% de los trabajadores de Polonuevo afirmaron haber tenido un accidente, mientras que Barranquilla 6,9% de las personas reportaron un accidente laboral. En el mismo contexto, el accidente más frecuente fue los accidentes de tránsito con 5,7%, seguido por las heridas cortopunzante con 3,4% y las quemaduras con 2,9%. Sobre la antigüedad de los TI, sobresale que 75,4% de los trabajadores de Sabanalarga laboran más de 5 años en el área informal.

En cuanto a las horas laborales, se observa que existe una media de $9,6 \pm 2,2$ en Barranquilla, en Polonuevo es de $8,9 \pm 2$ y de $9,2 \pm 1,2$ en Sabanalarga; los ingresos promedio varían, en Polonuevo los ingresos son más altos con 706.428 ± 300.714 , mientras que la más baja estuvo en Barranquilla 605.413 ± 251.693 . Es importante destacar que de las 9,2 horas de trabajo, 7,6 horas se encuentran laborando de pie, solo en Polonuevo el trabajador registro menos horas de pie con 5,3; también es rescatable que el promedio de ausentismo el más alto fue de $1,4 \pm 3,3$ en Polonuevo, mientras que Barranquilla fue de $0,17 \pm 0,60$.

Tabla 3 Características laborales de los trabajadores informales

Variables	Barranquilla	Polonuevo	Sabanalarga
Jornada Laboral			
Mañana	6 (4,1)	3 (4,3)	9 (13)
Tarde	8 (5,5)	5 (7,1)	2 (2,9)
Noche	2 (1,4)	2 (2,9)	3 (4,3)
Mañana/Tarde	129 (89,0)	60 (85,7)	55 (79,7)
Accidente Trabajo			
Si	10 (6,9)	7 (10)	1 (1,4)
No	135 (93,1)	63 (90)	68 (98,6)
Tipo de accidente			
Caída de escalera manual	1 (,7)	-	-
Fractura humero y clavícula	2 (1,4)	-	-
Herida cortopunzante	5 (3,4)	1 (1,4)	-
Inhalar Químico	1 (,7)	-	-
Atropellado por moto	1 (,7)	-	-

Quemadura		2 (2,9)	
Accidente de Tránsito		4 (5,7)	
Accidente de tránsito		-	1 (1,4)
Antigüedad			
Menos de un año	14 (9,7)	9 (12,9)	6 (8,7)
Entre 1 a 5 años	40 (27,6)	14 (20,0)	11 (15,9)
Más de 5 años	91 (62,8)	47 (67,1)	52 (75,4)
	Puesto Trabajo		
Fijo	68 (46,9)	26 (37,1)	44 (63,8)
Móvil	77 (53,1)	44 (62,9)	25 (36,2)

	Media (DE)	Mín – Máx	Media (DE)	Mín – Máx	Media (DE)	Mín – Máx
Horas laborales	9,6±2,2	4-14	8,9±2	4-15	9,2±1,2	6-11
Ingresos (pesos)	605.413 ±251.69 3	200.000- 2.000.000	706.428± 300.714	300.000- 2.000.000	666.666± 183.428	350.000- 1.200.000
Horas de pie	7,6±3,03	0-12	5,3±2,2	2-10	6,2±2,1	1-10
Ausentismo (días)	0,17±0,6 0	0-4	1,4±3,3	0-20	0,5±2,2	0-15

6.1.3. Antecedentes de salud de los participantes del estudio

En los antecedentes de salud de los participantes hay que mencionar que el 42,8% de los participantes de Barranquilla afirmaron estar afectados en su condición de salud, mientras que en Sabanalarga el 39% afirmaron padecer problemas de salud, de ese grupo de personas las condiciones de salud más recurrente fue las enfermedades cardiovasculares con un 17,1% en Polonuevo y 14,5% en Barranquilla y Sabanalarga, en este último municipio sobresalen los problemas osteomusculares con un 18,8% (Tabla 4).

Tabla 4 Antecedentes de salud de los participantes del estudio

Variables	Barranquilla	Polonuevo	Sabanalarga
	Antecedente Salud		
Enfermedades cardiovasculares	21 (14,5)	12 (17,1)	10 (14,5)
Renales	3 (2,1)	-	-
Osteomusculares	9 (6,2)	3 (4,3)	13 (18,8)
Respiratorias	8 (5,5)	-	1 (1,4)
Mental	2 (1,4)	-	-
Otras	19 (13,1)	1 (1,4)	3 (4,3)

6.1.4. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio.

Al evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio, se destaca que Salud General es la que tuvo un promedio más bajo con un $44,46 \pm 11,3$ en Polonuevo, seguido de Barraquilla con $45,22 \pm 25,5$; otra dimensión de calidad de vida con puntaje bajo, fue la Vitalidad con un $57,78 \pm 4,6$ registrada en Polonuevo, seguido de Sabanalarga con $60,07 \pm 13,5$. El componente general de salud física tuvo un promedio regular de $69,82 \pm 15,5$ para Barranquilla (Tabla 5).

Tabla 5 Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio

	Barranquilla	Polonuevo	Sabanalarga
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Funcionamiento físico	$77,58 \pm 30$	$95,00 \pm 15,1$	$77,53 \pm 29,1$
Desempeño físico	$78,47 \pm 36,9$	$94,28 \pm 22,1$	$94,95 \pm 20,6$
Dolor	$78,20 \pm 30,4$	$78,11 \pm 10,3$	$87,95 \pm 17,7$
Salud general	$45,22 \pm 25,5$	$44,46 \pm 11,3$	$51,40 \pm 14,2$
Vitalidad	$60,82 \pm 13,02$	$57,78 \pm 4,6$	$60,07 \pm 13,5$
Funcionamiento social	$76,72 \pm 13,6$	$83,57 \pm 9,9$	$86,05 \pm 11,6$
Desempeño emocional	$84,82 \pm 13,7$	$97,62 \pm 9,2$	$94,69 \pm 11,6$
Salud mental	$71,36 \pm 23,9$	$80,51 \pm 11,1$	$70,02 \pm 12,9$
Componente general salud física	$69,82 \pm 15,5$	$77,85 \pm 6,3$	$77,91 \pm 8,7$
Componente general salud mental	$73,51 \pm 22,4$	$79,91 \pm 11,3$	$77,81 \pm 13,6$

6.1.5. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla.

Sobre la dimensión de la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla, se destaca la región lumbar, representados con un 24,8%, seguida de la región dorsal 13,1%; igualmente, las molestias en la última semana en región lumbar fueron manifestadas en el 19,3% de los trabajadores. En esta misma población, las molestias que más causaron cambios en puesto de trabajo fue la región dorsal, 7 personas (4,8%); no hay que pasar por alto las molestias en las rodillas con 11,7%, seguida por las muñecas con 9,7%, cuello 9%; por último, los pie y tobillo con 6,9%.

Tabla 6 Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores informales de Barranquilla

Zona Corporal	M/ 12	C/12	T.M/12	M/7	I.D/7 (DE)
Hombros	5 (3,4%)	-	-	5 (3,4)	2,6±0,54
Codos	6 (4,1)	1 (,7)	-	3 (2,1)	3±1
Muñecas	14 (9,7)	1 (,7)	-	13 (9)	3,5±0,9
Cadera/Muslos	3 (2,1)	-	-	-	2±0
Rodillas	17 (11,7)	6 (4,1)	-	-	3,1±0,7
Pie/Tobillos	10 (6,9)	2 (1,4)	-	-	3,3±1
Cuello	13 (9)	3 (2,1)	-	11 (7,6)	2,8±0,6
Región Dorsal	19 (13,1)	7 (4,8)	-	16 (11)	3,1±0,8
Región Lumbar	36 (24,8)	2 (1,4)	-	28 (19,3)	2,8±0,8

M/12: Molestias en los últimos 12 meses. C/12: Cambio de puestos de trabajo en los últimos 12 meses.

T.M/12: Tratamiento o recibido por estas molestias en los últimos 12 meses. M/7: Molestias en los últimos 7 días. I.D/7 (DE): Intensidad del dolor en los últimos 7 días.

6.1.6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Polonuevo

Sobre la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes, la mayor molestia estuvo en las rodillas con un 22,9% de los trabajadores encuestados: otra dolencia fue la percibida en la región lumbar con 21,4% y la región dorsal con un 11,4%, de estos trabajadores solo han recibido tratamiento el 15,7% por dolores en la rodilla y la región lumbar con un 8,6%.

Tabla 7 Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores informales de Polonuevo

Zona Corporal	M/ 12	C/12	T.M/12	M/7	I.D/7 (DE)
Hombros	-	-	-	-	
Codos	-	-	-	-	
Muñecas	2 (2,9)	-	-	-	
Cadera/muslos	-	-	-	-	
Rodillas	16 (22,9)	1 (1,4)	11 (15,7)	-	3,27±0,46
Pie/tobillos	2 (2,9)	-	1 (1,4)	-	2±0
Cuello	5 (7,1)	-	-	2,8±0,6	
Región dorsal	8 (11,4)	-	1 (1,4)	-	3±0
Región lumbar	15 (21,4)	-	6 (8,6)	-	3,16±0,4

M/12: Molestias en los últimos 12 meses. C/12: Cambio de puestos de trabajo en los últimos 12 meses.

T.M/12: Tratamiento o recibido por estas molestias en los últimos 12 meses. M/7: Molestias en los últimos 7 días. I.D/7 (DE): Intensidad del dolor en los últimos 7 días.

6.1.7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Sabanalarga.

La mayor percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los TI de Sabanalarga, estuvo en la región lumbar con un 36,2%, otra dolencia fue la percibida en los tobillos 14,5%, seguida por la rodilla con un 13%, otras dolencias son la reportadas en la región dorsal con 10,1%, muñeca con 8,7% y cuello con 7,2%; las molestias en los últimos 7 días se manifestaron en un 15,9% en las rodillas, los pie y tobillo con 11,6% y la molestia más recurrente con 23,2% fue en la región lumbar (Tabla 8).

Tabla 8 Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Sabanalarga

Zona Corporal	M/ 12	C/12	T.M/12	M/7	I.D/7 (DE)
Hombros	4 (5,8)	-	-	4 (5,8)	2,5±0,57
Codos	4 (5,8)	-	-	3 (4,3)	2,6±0,5
Muñecas	6 (8,7)	-	-	3 (4,3)	2,3±0,5
Cadera/Muslos		-	2 (2,9)	1 (1,4)	2±0
Rodillas	9 (13,0)	-		11 (15,9)	2,7±0,7
Pie/Tobillos	10 (14,5)	-	5 (7,2)	8 (11,6)	2,7±0,7
Cuello	5 (7,2)	-	-	4 (5,8)	2,7±0,9
Región Dorsal	7 (10,1)	-	-	4 (5,8)	2,2±0,5
Región Lumbar	25 (36,2)	-	-	16 (23,2)	2,5±0,6

M/12: Molestias en los últimos 12 meses. C/12: Cambio de puestos de trabajo en los últimos 12 meses.

T.M/12: Tratamiento o recibido por estas molestias en los últimos 12 meses. M/7: Molestias en los últimos 7 días. I.D/7 (DE): Intensidad del dolor en los últimos 7 días.

6.1.8. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio.

Al analizar el estilo de vida relacionados con la salud, la Tabla 9 muestra problemas relacionados con la falta de asociatividad y la práctica de actividad física, donde en Barranquilla se vio reflejado en un puntaje de $3,8 \pm 3,2$ y Sabanalarga con $3,5 \pm 3,6$. Otro promedio bajo en su estilo de vida, es el relacionado con su familia, con un puntaje de $5,7 \pm 2,1$ en Barranquilla y $5,3 \pm 2,04$ en Sabanalarga; la nutrición también se comportó como un estilo de vida inadecuado con medias de $6,9 \pm 2,3$ tanto en Barranquilla como en Sabanalarga. Una dimensión que se resaltan es el control de salud sexual, donde los TI reflejaron un puntaje bajo $6,3 \pm 3,7$ observado en

Barranquilla, en Sabanalarga todavía los números son más preocupantes con $5,5 \pm 3,7$.

Tabla 9 Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

VARIABLE	Barranquilla		Polonuevo		Sabalarga	
	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX
Familia	5,7±2,1	0-8	7,8±0,5	4-8	5,3±2,04	2-8
Asociatividad.	3,8±3,2	0-12	9,1±2	4-12	3,5±3,6	0-12
Actividad física						
Nutrición	6,9±2,3	0-12	8,4±2,05	4-12	6,9±2,3	2-12
Tabaco	7,5±1,5	2-8	7,5±1,5	2-8	7,5±1,4	2-8
Alcohol. Otras drogas	21,9±2,4	14-24	20,3±2,06	14-24	21,2±2,5	14-24
Sueño. Estrés	9,7±2,9	2-12	8,2±2,6	2-12	8,6±3,1	2-12
Trabajo, tipo de personalidad	9,04±2,7	2-120	11,9±0,40	10-12	9,04±2,9	2-12
Introspección	8,8±2,8	2-12	11,3±1,3	8-12	8,6±3,08	2-12
Control de salud.	6,3±3,7	0-12	10,5±1,6	6-12	5,5±3,7	0-12
Conducta sexual						
Otras conductas.	6,7±2,02	0-8	8±0	8-8	6,08±2,2	0-8

6.1.9. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes

En lo que se refiere a los niveles de los estilos de vida, la Tabla 10 evidencia que un 44% de los evaluados presentan un nivel de vida entre bueno y excelente, un 26% muestra un nivel de vida regular y en un 16% se evidencia un nivel de vida de malo a muy malo.

Tabla 10 Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes

VARIABLE	Barranquilla	Polonuevo	Sabalarga
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
Muy Malo	-	-	-
Malo	24 (16,6)	-	18 (26,1)
Regular	41 (28,3)	1 (1,4)	20 (29,0)
Bueno	65 (44,8)	31 (44,3)	29 (42,0)
Excelente	15 (10,3)	38 (54,3)	2 (2,9)

6.2. DISCUSIÓN

El estudio encontró que la participación de la población masculina en el trabajo informal fue mayoritaria, al contrastar los datos recogidos por Muñoz et al. (1) señala que los TI del Cauca mayoritaria son mujeres (56,5%), y reportando que en los servicios del sector comercio, las mujeres tienen la mayor representación (62%), diferente a las personas que laboran en el sector agrícola, donde la mayoría (57%) son del sexo masculino. Asimismo, en el trabajo realizado por Pérez et al. (2) exponen que el 54,2% de los TI de la ciudad de Neiva son mujeres. A pesar de la superioridad de las cifras masculinas, no puede desconocerse la elevada incidencia de la informalidad entre las mujeres que se observa en los países latinoamericanos y que concuerda con los estudios realizados en Colombia, demostrando así, que las mujeres tienen mayor probabilidad de pertenecer a este sector. En este mismo sentido, ONU Mujeres Colombia (3), menciona que la inclusión de la mujer al trabajo informal, sector que históricamente ha predominado el sexo masculino, es un indicativo de la promoción de la igualdad de género y la disminución de brechas de género que garanticen los derechos humanos de las mujeres, sin embargo, todavía son muchas las dificultades que enfrentan para acceder al mercado laboral, incrementando los niveles de informalidad.

Se observa en el presente estudio que los TI pertenecen a estratos socioeconómicos bajos (es decir 1 y 2), estos datos revelan porcentajes parecidos con los encontrados por Vélez et al. (4) donde 54,7% pertenecen a los estratos 1 y 2; del mismo modo, Gómez et al. (5) expone que el nivel de TI del mercado de Bazurto (Cartagena, Colombia), pertenecen al estrato 1 representados en un 63,5%. Estos datos proponen, algún grado de asociación entre el estrato socioeconómico y la tendencia a la informalidad, la cual repercute en la pobreza especialmente en dichos estratos en donde son vulnerados sus derechos y garantías laborales constantemente, pudiéndose establecer así una asociación muy estrecha entre pobreza e informalidad.

En cuanto a su nivel educativo en el presente estudio, la mayoría de los participantes alcanzaron la secundaria y el nivel técnico; en el trabajo de Muñoz et al. (1) se muestra que los TI del Cauca en su mayoría representados en un 65,9% sólo poseen estudios de primaria incompleta. Pérez et al. (2) menciona que la Básica Primaria es el nivel educativo que más TI han logrado aprobar con un 19,5% en la ciudad de Neiva. En lo que corresponde a estudios nacionales, Roldan y Ospina et al (6), concluyeron que entre menor educación y capacitación se posee, mayor es la posibilidad de ejercer actividades informales.

Un tema importante en los TI es la afiliación al sistema de salud, en el cual un alto porcentaje de personas pertenecen al régimen subsidiado. Esto demuestra que es una carga económica muy fuerte para el estado, debido a que no realizan ningún aporte, además, por el tipo de trabajo tienen un promedio más alto de lesiones, lo afirma Bustamante et al (7) en sus estudios realizados y resalta que, en Colombia los trabajadores del sector informal se caracterizan por tener baja productividad y trabajos precarios, así como por la baja cobertura en seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales; esta desprotección en términos de seguridad social de los trabajadores del sector informal se ve reflejada en que solo el 10,1% de estos trabajadores están afiliados a salud y pensiones, pero al analizar por separado las tasas de afiliación, se encuentra que la proporción de informales con seguridad social en salud es del 84,6%, mientras que en pensiones corresponde solo al 10,3%.

En el trabajo desarrollado por Gómez et al (2) se encontró que 75,6% de los trabajadores tenían afiliación al régimen subsidiado y 15,4% no tenían ningún tipo de afiliación a salud; situación similar a la encontrada en la presente investigación; la diferencia radica en el tipo de vinculación, puesto que es mayor el porcentaje de los afiliados al Régimen Subsidiado que de los afiliados al Régimen Contributivo. De igual manera, se analizó que la accidentalidad en los TI es bajo, se reflejaron algunas heridas corto punzantes, posiblemente por el uso de elementos tales como cuchillos, sierras, entre otras. Comparando lo anterior con el estudio realizado por Perdomo et al (8) en TI de Bogotá, resaltó en cuanto a las características del

accidente laboral, que las lesiones más frecuentes son golpe, contusión, aplastamiento, amputación, enucleación y herida, además, se presenta este tipo de lesiones por herramientas utilizadas en el trabajo, y las partes del cuerpo más comprometidas son manos y miembros superiores; estos autores muestran que los TI presentan accidente laboral aunque la recopilación de datos es escasa, debido que no cuentan con afiliación a riesgos laborales y al consultar a la institución de salud no se realiza la notificación y se presenta la clasificación por diagnóstico diferente a lo ocurrido. Según la OIT (9) cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo y 2,34 millones de personas mueren debido a accidentes o a enfermedades profesionales.

En la dimensión de calidad de vida, la dimensión Desempeño físico obtuvo un promedio alto, demostrando que los trabajadores consideran que su estado físico es bueno y excelente. Estos resultados contrastan con lo expuesto por Puerto et al. (10) donde expone que los TI en Bogotá en un 65,7% sufren de salud física, asimismo, en su trabajo de investigación expone que el 50% de los trabajadores afirmaron que las áreas que fueron mejor evaluadas fueron la física, la que estaba relacionada con aspectos concretos de la salud de las personas, como el sueño, la cantidad de energía, la capacidad de concentración, la movilidad física, capacidad de trabajo, la dependencia a tratamientos médicos, entre otros.

En lo referente al segmento corporal el que obtuvo mayor prevalencia en los tres municipios, fueron los desórdenes musculoesqueléticos de la región lumbar, dorsal y rodillas. Estos resultados coinciden con una investigación en Manizales (11), donde las áreas más afectadas fueron la dorsal y lumbar, molestias percibidas en 59% de los participantes; igualmente, lo menciona Morales et al. (12) en el estudio en recicladores de Lima, donde se encontró que las molestias más predominantes se situaron en la región lumbar, estando presente en 54,4% de los TI. Otra lesión recurrente en los TI del presente estudio fue en los miembros inferiores especialmente en el segmento de la rodilla; resultados que se comparan con lo encontrado por Caraballo et al (13) donde los trastornos músculos-esqueléticos en

los TI estudiados más predominante fue en las rodillas y tobillo en un 27,5% y explica que estos son ocasionados, en parte, por la bipedestación prolongada y posturas forzadas. En este orden de ideas, Puerto et al. (10) menciona en el estudio que los participantes entrevistados presentan enfermedad física derivada de su trabajo, siendo las más representativas el dolor de piernas y la lumbalgia.

En lo referente a la investigación que se realizó se evidencio que los niveles de los estilos de vida de los TI presentan un nivel entre bueno y excelente; estos resultados se pueden comparar con los expuesto por Ardila (14) donde cerca del 20% catalogan sus hábitos de vida como muy buenos o excelentes y 38,6% la perciben como regular, lo que demuestra que el estado de salud física de la población desplazada informal fue catalogado en gran parte como regular, y los autores establecen una clara deficiencia en la atención en salud, sobre todo las limitaciones en programas de promoción y prevención para los TI.

6.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este apartado se presentan las conclusiones obtenidas luego de haber analizados e interpretado los resultados.

- Dentro de las características sociodemográficas de los TI, se identificó que los hombres predominan en este tipo de actividad laboral, por lo anterior, se evidencia que, en el mercado laboral, incluso el informal, existe desventajas para la mujer.
- La mayoría de ellos se encuentra en los estratos 1 y 2, asimismo, un nivel educativo bajo, cifra que es mayor en Polonuevo y Sabanalarga. El nivel de escolaridad puede influir directamente en el desarrollo profesional del individuo y marcar una diferencia sustancial a la hora de ejercer sus actividades económicas.
- En lo relacionado con la salud de los trabajadores informales, las enfermedades cardiovasculares son las más relevantes, seguida de las enfermedades renales, los problemas osteomusculares, igualmente, hay que resaltar que la

hipertensión y la diabetes son enfermedades silentes y en muchos casos, las personas no se dan cuenta que la sufren.

- En general, los trabajadores entrevistados perciben que su salud es buena. Dentro de los componentes de la salud física entre los trabajadores de las tres ciudades, demostró que su estado físico es bueno. Del mismo modo, la salud mental de los trabajadores es buena.
- Las molestias osteomusculares más frecuentes fueron el rodillas y zona lumbar. Lo que reportaron dolor en la región dorsal, en su mayoría recibieron tratamiento. Se resalta la disminución del número de personas que reportaron molestias en la última semana.
- De todas las dimensiones abordadas para el estudio de los estilos de vida en este grupo poblacional, la mayoría, tiene estilos de vida no saludables; es decir, presentan comportamientos que podrían afectar la salud, tales como el inadecuado manejo del estrés, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco), inactividad física, tener mala alimentación, entre otros.

Con base en los resultados se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Fomentar capacitaciones que le permitan a los TI ampliar sus posibilidades de oferta laborales, así de esta manera, mejorar sus ingresos económicos y nivel educativo que es claramente un limitante para su desarrollo personal.
- Crear programas que mantengan un continuo seguimiento a la seguridad y salud de esta población, entre estos, control médico periódico para prevenir que las diferentes condiciones de salud deterioren su capacidad de trabajo y calidad de vida. Asimismo, es importante que realicen talleres para enseñarle las técnicas de ergonomía en el trabajo y así, evitar lesiones osteomusculares.
- Al Estado reubicar a los TI en su puesto de trabajo, en vez de desalojarlos, lo cual conlleva a disminución de la salud mental y física afectando su bienestar y calidad de vida, porque a pesar de que se debe proteger el espacio Público, también es cierto que las personas que se encuentran laborando en la

informalidad están amparadas por el Derecho al Trabajo y al Derecho Fundamental del Mínimo Vital.

- Solicitarle al Gobierno para que los TI puedan acceder a los créditos con intereses bajos con el Banco Agrario que se conviertan en capital semilla para fortalecer sus fuentes económicas.
- Capacitar a los Trabajadores Informales a través del SENA y asimismo, asociarlos en Cooperativas para que puedan administrar los recursos crediticios que vayan a recibir del Banco Agrario y demás Entidades Crediticias.
- Del mismo modo, se resalta que, aunque los trabajadores tienen una percepción de calidad de vida muy buena, se puede diseñar programas que mantengan una comunicación directa con ellos, con la finalidad de llevarle información sobre métodos que le permitan corregir problemas de salud y calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Muñoz A, Choís P, Salud, trabajo e informalidad en el Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(1): 9-18.
2. Pérez V, Ayala J, Caracterización de los Vendedores Informales del Centro de la Ciudad de Neiva, Colombia. Red de Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo. 2013; 1-76.
3. ONU Mujeres Colombia. Las mujeres en Colombia. 2019. Disponible en: <http://colombia.unwomen.org/es/ONU-mujeres-en-colombia/las-mujeres-en-colombia>.
4. Vélez C, Pico M, Escobar M. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 23: 95-103.
5. Gómez I., Castillo I., Banques A., Castro A. & Lara H. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. Rev. salud pública. 2012; 14 (3): 448-459.
6. Roldan P, Ospino C. Quiénes terminan en la informalidad: Impacto de las características y tiempo de búsqueda, Rev. Economía del Caribe. 2009; 149-180
7. Bustamante J. Los retos de la economía informal en Colombia. Ministerio de Hacienda y crédito Público. 2011; 9: 2-17.
8. Perdomo, D. Identificación Sociodemográfica y Ocupacional de Accidentes Laborales en los Trabajadores Informales Bogotá, Colombia. 2014; 1-10.
9. Organización Internacional del Trabajo. La prevención una estrategia global Ginebra, Organización Internacional del Trabajo. 2005. Disponible en: https://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products05/eport05_sp.pdf
10. Puerto AH, Torres PE, Roa FA. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Bogotá D.C. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016; 34(1): 80-87.
11. Caicedo J. Identificación de los Principales Desordenes Musculoesqueléticos (DME), que se Presentan en los Trabajadores Informales del Sector Galería Barrio Bolívar en la Ciudad de Popayán Cauca. [Tesis postgrado] Cali: Universidad Católica de Manizales. 2018.
12. Morales J, Abrahán C, Tafur C, Meza L, Trastornos musculoesqueléticos en recicladores que laboran en Lima Metropolitana. Rev. Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2016; 77: 357- 363.
13. Caraballo Y, Rodríguez A. Riesgos laborales en trabajadores de barberías y peluquerías de economía informal. Caracas, Venezuela. Rev. Cienc Trab. 2013; 15(46): 18-23.
14. Ardila C, Rodríguez R. Condiciones de salud y laborales de la población trabajadora informal en situación de desplazamiento de Bucaramanga, Colombia. Investig. Andina. 2013; 15(26): 628- 639.

7. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES EN BARRANQUILLA, CARTAGENA Y SOLEDAD

JAINYS CARRILLO, ANGELICA DEVIA, MILEIDIS RUEDA

7.1 RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas, la Tabla 2 muestra que, en Barranquilla, 62,9% y el 78,3% en Soledad, pertenecen al sexo masculino, en Cartagena, los porcentajes son iguales para los dos sexos. En relación con el estrato socioeconómico, la mayoría de los encuestados pertenecen al estrato 1, en Barranquilla 69,4%, en Soledad 56,5% y en Cartagena 50%. En cuanto a la variable de área residencial, un mayor porcentaje viven en el área urbana, representados en un 72,6% en Barranquilla, 87,5% en Cartagena y en 91,3% Soledad.

En relación al estado civil, en Barranquilla el 43,5% son casados, igual en Cartagena con el 50%, en cambio en Soledad el 73,9% vive en unión libre. El 50,8% en Barranquilla culminó la secundaria, en Cartagena el 50% terminó la primaria y en Soledad el 66,7% es bachiller. En Barranquilla, 69,4% pertenecen al régimen subsidiado, y en Cartagena el 62,5% pertenecen al régimen contributivo. De acuerdo al tipo de vivienda, un mayor número de sujetos viven en arriendo.

Tabla 2. Características socio demográficas de los trabajadores ambulantes

Variables	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SOLEDAD
Sexo			
Femenino	46 (37,1)	4 (50)	15 (21,7)
Masculino	78 (62,9)	4 (50)	54 (78,3)
Estrato Socioeconómico			
Estrato 1	86 (69,4)	4 (50)	39 (56,5)
Estrato 2	34 (27,4)	3 (37,5)	30 (43,5)
Estrato 3	3 (2,4)	1 (12,5)	- (-)
Estrato 4	1 (8)	- (-)	-(-)
Área Residencial			

Rural	90 (72,6)	7 (87,5)	63 (91,3)
Urbana	34 (27,4)	1 (12,5)	6 (8,7)
Estado Civil			
Soltero	48 (38,7)	2 (25)	12 (17,4)
Casado	54 (43,5)	2 (25,0)	3 (4,3)
Divorciado/Separado	1 (0,8)	-	3 (4,3)
Unión Libre	20 (16,1)	4 (50)	51 (73,9)
Viudo	1 (0,8)	-	-
Nivel Educativo			
Primaria	55 (44,4)	4 (50)	23 (33,3)
Secundaria	63 (50,8)	1 (12,5)	46 (66,7)
Técnica	5 (4)	2 (25)	-
Tecnológico	1 (0,8)	1 (12,5)	-
Profesional	-	-	-
Aseguramiento en salud			
Contributivo	30 (24,2)	5 (62,5)	67 (97,1)
Subsidiado	86 (69,4)	3 (37,5)	2 (2,9)
Vinculado	8 (6,5)	-	-
Tipo de vivienda			
Arriendo	65 (52,4)	6 (75)	44 (63,8)
Propia	31 (25)	1 (12,5)	13 (18,8)
Familiar	28 (22,6)	1 (12,5)	12 (17,4)

La Tabla 3 muestra que en Barranquilla el 65,3%, en Cartagena el 75% y en Soledad el 65,2%, laboran en horas de la mañana. Con relación a los accidentes en los puestos de trabajo, en Barranquilla el 73,4%, en Soledad el 59,4% manifiestan no haber tenido accidentes, en Cartagena los resultados arrojan que los porcentajes son iguales en cuanto a accidentados y no accidentados. En cuanto a la antigüedad en los trabajos, en Barranquilla y Cartagena manifiestan que llevan de 1 a 5 años trabajando, representados en un 47,6% y 50%, respectivamente. Mientras que, en Soledad, el 55,1% llevan más de 5 años trabajando.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores ambulantes.

Jornada laboral	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SOLEDAD
Mañana	81 (65,3)	6 (75)	45(65,2)
Tarde	35 (28,2)	1 (12,5)	8 (11,6)
Noche	8 (6,5)	1 (12,5)	16 (23,2)
Accidente de trabajo			
Si	33 (26,6)	4 (50)	28 (40,6)
No	91 (73,4)	4 (50)	41 (59,4)
Tipo de Accidente			
Accidente	1 (0,8)	-	-
Atropellado	1 (0,8)	-	-
Caída	1 (0,8)	2 (25,5)	-
Cortada	1 (0,8)	-	-

Cortadas	17 (13,8)	-	-
No ha tenido	3 (2,4)	-	-
No tiene	1 (0,8)	-	40 (58,0)
Perdida	2 (1,6)	-	-
Quemadura	3 (2,4)	1 (12,5)	6 (8,7)
Un bus me atropello	1 (0,8)	-	-
Golpes	-	1 (12,5)	-
Cortadura	-	-	20 (29,0)
Machucón	-	-	1 (1,4)
Antigüedad			
Menos de 1 año	19 (15,3)	1 (12,5)	22 (31,9)
Entre 1 y 5 años	59 (47,6)	4 (50,0)	9 (13,0)
Más de 5 años	46 (37,1)	3 (37,5)	38 (55,1)

Como se observa en la Tabla 4, los TI en Barranquilla trabajan en promedio $7 \pm 2,7$ horas diarias, de las cuales 6 de ellas las laboran de pie; los ingresos de estos trabajadores oscilan entre 200.000 y 4.000.000 millones de pesos, con una media de 1.100.000. En relación a Cartagena, la media de horas trabajadas es de $9,7 \pm 1,10$ horas, 8 de las cuales las realizan de pie; sus ingresos por el trabajo desarrollado corresponden a una media de 1.000.000 de pesos mensuales. En cuanto a Soledad, la media de horas trabajadas corresponde a $7,2 \pm 2,3$ horas, 6 de las cuales las desarrollan de pie, generando ingresos con una media de 800.000 mil pesos mensuales. Con relación a los días de ausentismo, el mayor número se presenta en Soledad, con una media de $3,2 \pm 1,1$ días.

Tabla 4. Comportamiento de las variables laborales en los trabajadores informales.

CIUDAD	MIN-MAX	MEDIA (DE)
BARRANQUILLA		
Horas Laborales	3-12	7,4 (2,7)
Ingresos	200.000-4.000.000	1.100.000 (894592,96017)
Horas de Pie	0-12	6 (2,7)
Ausentismo	0-6	1 (1,7)
CARTAGENA		
Horas Laborales	8-13	9,7 (1,10)
Ingresos	700.000-1.500.000	1.000.000 (261861,46828)
Horas de Pie	4-12	7,5 (2,6)
Ausentismo	0-5	1,7 (2,1)
SOLEDAD		
Horas Laborales	4-10	7,2 (2,3)
Ingresos	200.000-1.400.000	800.000 (246123,74815)
Horas de Pie	1-10	5,9 (2,4)
Ausentismo	1-10	3,2 (1,10)

La Tabla 5 muestra que el 29,8% de los TI de la ciudad de Barranquilla, 87,5% en Cartagena y 34,8% en Soledad no presentan antecedentes de salud. Sin embargo, el 40,6% en Soledad manifiesta tener algún familiar con enfermedades cardiovasculares.

Tabla 5. Antecedentes de salud de los participantes.

Antecedentes de salud	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SOLEDAD
No presentan	37 (29,8)	7 (87,5)	24(34,8)
Enfermedades Cardiovasculares	11 (8,9)	1 (12,5)	28(40,6)
Renales	6 (4,8)	-	1 (1,4)
Osteomusculares	63 (50,8)	-	7 (10,1)
Respiratorias	2 (1,6)	-	3 (4,3)
Mental	-	-	6 (8,7)
Otras	5 (4)	-	-

La Tabla 6 muestra que las dimensiones de calidad de vida, Desempeño Físico y Función Social obtuvieron un promedio bajo en los tres escenarios. Los puntajes en el desempeño físico que oscila entre $31,4 \pm 46,6$ a $37,5 \pm 51,7$. También, Salud General tuvo un promedio por debajo de los 50 puntos, en Barranquilla $46,6 \pm 12,3$ y en Cartagena, $45,8 \pm 14,9$.

Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes del estudio.

	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SOLEDAD
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Funcionamiento físico	$61,2 \pm 26,1$	$75, \pm 26,7$	$89,8 \pm 20,2$
Desempeño físico	$31,4 \pm 46,6$	$37,5 \pm 51,7$	$31,8 \pm 46,9$
Desempeño emocional	$44,3 \pm 49,8$	$62,5 \pm 51,7$	$56,5 \pm 24,9$
Dolor	$68,2 \pm 16,7$	$51,5 \pm 11,4$	$73,1 \pm 817,3$
Salud mental	$59,3 \pm 12,6$	$58,0 \pm 14,5$	$72,3 \pm 12,6$
Salud general	$46,6 \pm 12,3$	$45,8 \pm 14,9$	$53,5 \pm 13,7$
Vitalidad	$54,5 \pm 12,4$	$52,5 \pm 11,0$	$70,7 \pm 10,8$
Función social	$39,4 \pm 10,3$	$34,5 \pm 9,5$	$38,2 \pm 13,1$
Componente general salud mental	$49,4 \pm 14,9$	$51,6 \pm 18,8$	$59,4 \pm 13,9$
Componente general salud física	$51,8 \pm 15,9$	$52,5 \pm 20,2$	$62,1 \pm 15,6$

A continuación, se muestran las interpretaciones de los resultados del cuestionario Nórdico en las tres ciudades, la Tabla 7 muestra la percepción de síntomas Osteomusculares los últimos 12 meses en Barranquilla, los porcentajes más representativos fueron 41,1% en muñeca, 40,3% en región lumbar y 37,1% en cadera y muslos. El 12,9% de las personas con dolor lumbar cambiaron de puesto de trabajo en los últimos 12 meses. Los TI que en mayor medida han recibido tratamiento son los que perciben dolor en el cuello, con un 21,8%; y es esta zona corporal la que más aumentó en molestias en los últimos 7 días (42,7%). Los dos segmentos seleccionados por los TI de Cartagena que más generan dolor y molestias fueron muñecas (51 personas; 41,1%) y región lumbar (50 personas; 40,3%). 16 personas con dolor lumbar cambiaron de puesto de trabajo y 16,1% recibieron tratamiento (Tabla 8). En la Tabla 9 se muestran los síntomas osteomusculares de los TI de Soledad, durante los últimos 12 meses 65% sintió dolencias en el cuello, 13% en las muñecas y 12% pie/tobillos.

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
Hombros	31 (25)	12 (9,7)	9 (7,3)	43 (34,7)	2,6±1,3
Codos	38 (30,6)	5 (4)	18 (14,5)	32 (25,8)	1,9± 0,7
Muñecas	51 (41,1)	14 (11,3)	15 (12,1)	36 (29)	2,6±1,2
Cadera / muslos	46 (37,1)	8 (6,5)	15 (12,1)	38 (30,6)	2,5±1,2
Rodillas	33 (26,6)	9 (27)	13 (10,5)	37 (29,8)	2,6±1,3
Pie / Tobillos	41 (33,1)	12 (9,7)	22 (17,7)	40 (32,3)	3,2± 1,3
Cuello	38 (30,6)	11 (8,9)	27 (21,8)	53 (42,7)	2,3±1,0
Región dorsal	41 (33,1)	16(12,9)	16 (39,1)	36 (29,0)	2,8± 1,3
Región lumbar	50 (40,3)	16 (12,9)	20 (16,1)	48 (38,7)	2,9±1,2

Tabla 8. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días Cartagena.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
Hombros	-	-	-	-	-
Codos	-	-	-	-	-
Muñecas	1 (12,5)	-	1 (12,5)	1 (12,5)	5±1
Cadera / muslos	1 (12,5)	-	1 (12,5)	1 (12,5)	5±1
Rodillas	3 (37,5)	2 (25)	3 (37,5)	2 (25)	4,5±0,7
Pie / Tobillos	4 (50)	-	1 (12,5)	4 (50)	3,7±0,9
Cuello	3 (37,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	4 (50)	4±1,1
Región dorsal	1 (12,5)	-	-	2 (25)	3,5±0,7
Región lumbar	1 (12,5)	-	1 (12,5)	1 (12,5)	4±1,0

Tabla 9. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Soledad.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
Hombros	4 (5,8)	2 (2,9)	4 (5,8)	3 (4,3)	3,3±1,1
Codos	-	-	-	-	-
Muñecas	13 (18,8)	4 (5,8)	6 (8,7)	6 (8,7)	4,0±0,0
Cadera / muslos	6 (8,7)	3 (4,3)	3 (4,3)	6 (8,7)	4,0±0,0
Rodillas	9 (13,0)	4 (5,8)	2 (2,9)	-	-
Pie / Tobillos	12 (17,4)	8 (11,6)	6 (8,7)	9 (13,0)	3,3±0,7
Cuello	6 (8,7)	6 (8,7)	2 (2,9)	4 (5,8)	2,5±1,0
Región dorsal	6 (8,7)	3 (4,3)	3 (4,3)	4 (5,8)	3,0±0,0
Región lumbar	3 (4,3)	3 (4,3)	3 (4,3)	3 (4,3)	4,0±0,0

En la Tabla 10 se observan las medias de cada dominio de los estilos de vida. Los promedios más bajos en Barranquilla los obtuvo el consumo de tabaco con un valor de $5,7 \pm 2,9$ y otras conductas con una media de $5,9 \pm 2,4$. En Cartagena se observa el dominio de actividad física con un valor de $9,7 \pm 1,9$ y conducta sexual una media de $9,5 \pm 1,7$. En el municipio de Soledad se pudo observar un valor predominante en actividad física de con $6,8 \pm 2,3$, nutrición con $6,3 \pm 2,3$ y otras conductas con $5,1 \pm 2,3$.

Tabla 10. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio.

VARIABLE	BARRANQUILLA		CARTAGENA		SOLEDAD	
	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX
Familia	$6,5 \pm 1,5$	4-8	$7,2 \pm 1$	6,0-8	$6 \pm 1,5$	4-8
Asociatividad. Actividad física	$8,7 \pm 1,8$	2-12	$9,7 \pm 1,9$	6,0-12	$6,8 \pm 2,3$	0-12
Nutrición	$7,8 \pm 3,2$	2-12	$10 \pm 1,5$	8-12	$6,3 \pm 2,3$	2-12
Tabaco	$5,7 \pm 2,9$	0-8	$7,5 \pm 0,9$	6,0-8	$6,2 \pm 2,2$	2-8
Alcohol. Otras drogas	$19 \pm 4,3$	8-24	$22,5 \pm 1,4$	20-24	$19,9 \pm 3,2$	8-24
Sueño. Estrés	$9,4 \pm 2,3$	2-12	$11,2 \pm 2,1$	6,0-12	$8,9 \pm 2,5$	4-12
Trabajo, tipo de personalidad	$8 \pm 3,2$	2-12	$10,7 \pm 1,8$	8-12	$9,1 \pm 1,6$	6-12
Introspección	$8,9 \pm 3,4$	2-12	$11 \pm 1,5$	8-12	$8,1 \pm 1,8$	2-12
Control de salud. Conducta sexual	$8 \pm 2,9$	0-12	$9,5 \pm 1,7$	8-12	$8,2 \pm 2,7$	2-12
Otras conductas.	$5,9 \pm 2,4$	0-8	$7 \pm 1,5$	4-8	$5,1 \pm 2,3$	2-8

En la Tabla 11 se muestra el estilo de vida de los TI en los tres escenarios, en Barranquilla, el 51,6% tiene un estilo de vida entre regular y malo; igualmente, en Soledad, 48,8% se categorizaron con estilos de vida inadecuados.

Tabla 11. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes.

VARIABLE	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SOLEDAD
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
Muy malo	-	-	-
Malo	25,0	-	14,5

Regular	26,6	-	33,3
Bueno	16,9	12,5	50,7
Excelente	31,5	87,5	1,4

7.2 DISCUSIÓN

La informalidad laboral es un fenómeno presente en todas las regiones del mundo, en las dos décadas pasadas se ha incrementado rápidamente, las altas tasas de empleo informal son una preocupación constante de cualquier gobierno debido a su baja calidad, pobre remuneración y a su poca contribución a la superación de la pobreza en un país Vasquez et al. (1). En el presente proyecto en las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Soledad, la mayoría de los TI son de sexo masculino, estos hallazgos son diferentes a los de Rangel et al. (2) donde el 63,7% fueron mujeres trabajadoras en el mercado popular de Maracay, este dato es confirmado por su artículo donde manifiestan que la exclusión de género se da hasta en el trabajo informal.

Un estudio realizado por Quejada et al. (3), se identificó al género como uno de las características que condicionan la probabilidad de que un individuo haga parte del sector informal o formal, el 49,3% de las mujeres de Colombia trabaja de manera informal, cuatro puntos porcentuales más que los hombres. Durante el tercer trimestre la capital del Atlántico se situó como la segunda ciudad con menor desempleo en Colombia al pasar este indicador de 8,4% a 7,8% y aumentó en un punto porcentual su tasa de ocupación, sin embargo, el deterioro de las condiciones laborales no solo por el mayor peso de la informalidad laboral se refleja en la mayor participación de los empleos por cuenta propia dentro de la estructura del empleo total que pasan de 46% a 50%.

A nivel de género, las mujeres son las más afectadas por el empleo informal, aunque la diferencia es de 4 puntos porcentuales, este patrón se repite en todas las áreas metropolitanas, excepto en Cartagena donde la diferencia es de casi un punto porcentual entre hombres y mujeres, siendo mayor la de los hombres; los autores

explican que la educación tiene un efecto importante sobre la incidencia de la informalidad, alcanzar un nivel educativo más alto reduce la tasa de informalidad en más de 20 puntos porcentuales (4). Lo anterior, se evidencia con los resultados obtenidos en el presente proyecto donde un gran porcentaje de los TI son hombres. Con relación al nivel educativo, según la investigación de Vélez et al. (5) el 49,4% no tiene estudios o sólo ha realizado estudios primarios, y sólo el 9,7% tiene estudios de educación superior; el 91,9% se encuentra afiliado a la seguridad social y de éstos, 61,3% pertenecen al régimen subsidiado y el 29,4% al contributivo, un bajo porcentaje de trabajadores (12,2%) aporta a pensiones y 1,9% está vinculado a riesgos laborales, estos datos se asemejan a los arrojados en el presente proyecto donde los porcentajes de TI con niveles de escolaridad alto es bajo. Lo anterior, en contraste con los resultados obtenidos en el presente proyecto donde un gran porcentaje de los TI son hombres. Con relación al nivel educativo, según la investigación de Vélez et al. (5) el 49,4% no tiene estudios o sólo ha realizado estudios primarios, y sólo el 9,7% tiene estudios de educación superior; el 91,9% se encuentra afiliado a la seguridad social y de éstos, 61,3% pertenecen al régimen subsidiado y el 29,4% al contributivo, un bajo porcentaje de trabajadores (12,2%) aporta a pensiones y 1,9% está vinculado a riesgos laborales, estos datos se asemejan a los arrojados en el presente proyecto donde el porcentajes de TI con niveles de escolaridad alto es bajo.

Lo anterior es coherente con lo expuesto por la OIT y el Ministerio de Salud de Colombia sobre la vulnerabilidad de ciertas poblaciones laborales, son consideradas aquellas que están adelantando labores de subsistencia, y precariedad laboral por su escaso nivel de escolaridad, inasistencia de recursos económicos, y débiles lazos con el sistema de seguridad social; estas poblaciones, además, están en riesgo social, ocupacional y comunitario, dificultándose así implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (6). Vélez et al. (5) concluyen que poco más de la mitad los trabajadores calificaron como normal su calidad de vida, para el 26% ésta fue calificada mejor que lo normal, y para el resto de los trabajadores fue valorada como menor que lo normal; con

relación a la satisfacción con la salud, poco menos de 50% de los participantes expresaron estar satisfechos o muy satisfechos con ella.

En el estudio en carretilleros en el Valle del Cauca se estableció que desempeñan una actividad económica no estacionaria y, en su mayoría, están sometidos a tareas agotadoras que implican movimientos forzados, adopción de posturas o manipulación repetitiva sin ningún tipo de protección, lo que puede desencadenar trastornos acumulativos debido al progresivo deterioro del sistema músculo esquelético; en este sentido, los autores expresan que los dolores dorso lumbares es común en los vendedores de frutas, 40% de la población está expuesta a riesgos como el estado de los pisos, condiciones inseguras de la herramientas de trabajo y exposición a altas temperaturas (7). Resultados que coinciden con este trabajo investigativo, donde los problemas Osteomusculares más relevantes se presentaron en la región dorsal y cuello. Estos datos se asemejan, con los resultados de un estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el que se manifiesta que los problemas más comunes del sector informal, inician en primera medida con los factores de riesgo ergonómicos, seguido de los biológicos, físicos, químicos y, por último, los psicosociales (8).

Las condiciones de trabajo de los comerciantes informales de las plazas de mercado son precarias, considerando que no existen controles para el manejo de riesgos y peligros en este tipo de ambientes, la exposición a los factores de riesgo es continua, pero no es percibida apropiadamente por la población, la cual manifiesta que su seguridad se asocia a los ingresos captados por la venta de sus productos y no, por el estado de sus estaciones de trabajo, en las cuales es evidente la exposición a manipulación de cargas por encima de los valores límites permisibles; el deterioro de los puestos de trabajo; la falta de satisfacción laboral, la inseguridad, la presencia de vectores y malos olores en el lugar de trabajo son otros factores que pueden generar un deterioro en la salud del comerciante (9).

En el estudio en las plazas de mercado de la ciudad de Popayán, la accidentalidad laboral fue relativamente baja, posiblemente se debe a tres grandes razones: subregistro entre los comerciantes, los cuales no reportan el evento o la contingencia; la falta de afiliación a una ARL y la inadecuada interpretación de la severidad del accidente, lo que conlleva a que el manejo de su condición no se dé en centros asistenciales sino en casa. Los autores referencian que las lesiones más comunes en el medio fueron las heridas y los golpes, y las partes del cuerpo más comprometidas fueron las manos debido a la manipulación de instrumentos corto punzantes y otro tipo de herramientas manuales (9).

Las personas que laboran en las plazas de mercado de Popayán, presentan hábitos de vida nocivos e inadecuados, debido al consumo de licor, índices de sobrepeso y condiciones de sedentarismo asociado a la falta de práctica deportiva (9). El trabajo informal en los participantes de Corabastos, Bogotá mostraron condiciones laborales precarias, que se deben tener en cuenta para mejorar los procesos de salud, toda vez que el trabajo en la calle posiciona lo ambiental como condición grupal de trabajo; aspectos importantes porque estos trabajadores están expuesto a cambios climáticos, basuras y contaminación, además, jornadas laborales que superan lo establecido por la normativa, superando las diez horas diarias y que en muchos casos, son jornadas de pie sin protección frente a los cambios climáticos y además, realizando transporte de cargas pesadas (10).

7.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En este proyecto se pudo determinar que la mayor parte de los TI encuestados poseen una escolaridad baja, no superan la educación básica secundaria, lo que se convierte en una desventaja frente a la posibilidad de conseguir un empleo formal.
- Otro dato que llama la atención es la baja participación de la mujer en el TI, los datos arrojan que en su gran mayoría las personas participantes son hombres.

- Un gran porcentaje se encuentran afiliados al régimen de salud subsidiado y las horas trabajadas oscilan entre 6 y 10 horas diarias, por otro lado, sus ingresos oscilan entre \$200.000 y \$1,000.000 mensuales.
- Con relación a la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses, los resultados dejan ver que la muñeca, región lumbar, cadera y muslo son las partes del cuerpo que más se ven afectadas por las labores que desempeñan los TI, de estos un gran porcentaje recibió tratamiento para afrontar estos dolores.
- Las dimensiones de calidad de vida, Desempeño Físico y Función Social obtuvieron un promedio bajo en los tres escenarios.
- Por los resultados arrojados en la población entrevistada se puede concluir que los estilos de vida de los TI se ven altamente afectada por factores como el consumo de tabaco, conducta sexual y baja actividad física. En general, los TI presentan estilos de vida inadecuados

De los resultados se derivan las siguientes recomendaciones:

- Diseñar programas sociales que permitan a los TI participar de manera activa en la conformación de micros y pequeñas empresas.
- Incrementar el acceso a cursos de capacitación para el logro de habilidades según las necesidades del mercado.
- fortalecer la sinergia entre el Estado y las prestadoras de salud para el estudio permanente de las condiciones de salud y trabajo en la población trabajadora informal, para ello se requiere un trabajo en equipo donde se evidencien acciones que garanticen una mejor calidad en la prestación de servicios de salud. Uno de los programas que podría aportar en esta dirección es la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica para la accidentalidad laboral de esta población vulnerable de las ciudades de Barranquilla, Cartagena y el municipio de Soledad.

- La concientización por parte de los TI sobre la importancia del autocuidado. Como fruto de la necesidad de generar ingresos para su sustento y el de sus familias los TI dejan de lado el cuidado de aspectos de su vida tales como su salud física, mental y emocional, por ello, los trabajadores informales deben afiliarse y registrarse en una administradora de riesgos laborales para fomentar un estilo de trabajo y vida saludables, de tal manera que, esta población tome la iniciativa de participar en los programas de higiene, salud ocupacional y seguridad industrial.

REFERENCIAS

1. Vasquez ET, Martínez EH. Políticas públicas en seguridad social para la protección de los trabajadores informales en Colombia. 2013; 12 (24): 87-98.
2. Rangel R, Borges A, Fernández M. Salud y seguridad social de los trabajadores informales del centro de Maracay. Salud de los Trabajadores. 2017; 25 (1): 37-51.
3. Quejada PR, Yáñez CM, Cano HK. Determinantes de la informalidad laboral: un análisis para Colombia. Investig. desarro. 2014; 22(1): 2-21.
4. Vaquero J, Londoño D, Ortega J, Salazar M, Ospina V, Rodríguez P, García A, Guataqui J. Perfil actual de la informalidad laboral en Colombia: estructura y retos. Informe 6; Universidad del Rosario; 2018.
5. Vélez CA, Pico MM, Escobar PP. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Salud de los Trabajadores. 2015; 23 (2): 95-103.
6. Organización Internacional del Trabajo. Resolución sobre la Clasificación Internacional de la Situación en el Empleo (CISE). 2015.
7. Muñoz AC, Choís PL. Riesgos laborales en trabajadores del sector informal del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Med. 2014; 62 (3): 379-385.
8. Organización Panamericana de Salud (OPS). Perfil de riesgo establecido para las poblaciones vulnerables en el campo ocupacional. 2017.
9. Viveros JA, Salazar CV. Condiciones de salud y trabajo de la población informal que labora en las galerías del municipio de Popayán, Colombia, 2010. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2013;14(3):11-23.
10. Puerto AH, Torres PE, Roa FA, Hernández JE. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Corabastos, Bogotá D.C. 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016; 34(1): 80-87.

**8. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES
INFORMALES EN BARRANQUILLA Y ARROYO DE PIEDRAS**
INDIRA GUARDO RODRÍGUEZ, MARÍA AUXILIADORA FONTALVO
8.1 RESULTADOS

La Tabla 2 muestra que el 75,3% de los participantes pertenecientes a la ciudad de Barranquilla fueron hombres, la edad mínima fue 19 años; promedio de edad de $39,2 \pm 11,8$ años; 56,8% pertenecen a estrato 1, 89,7% están afiliados al régimen subsidiado, el 42,5% se encuentran en unión libre, el 97,9% trabajan en área o zonas urbanas y el 71,9 viven en arriendo. Con relación a los participantes del Municipio de Arroyo de Piedra, la Tabla 2 muestra que, el 50% de los participantes fueron hombres, la edad mínima fue 24 años; promedio de edad de $43,3 \pm 11,8$ años; 87,5% pertenecen a estrato 1 y 100% están afiliados al régimen subsidiado, el 41,7% son solteros y viven en unión libre, el 95,8% trabajan en área o zonas urbanas y el 66,7 viven en arriendo.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores ambulantes.

Variables	Barranquilla	Arroyo de Piedras
Sexo		
Femenino	36 (24,7)	12 (50)
Masculino	110 (75,3)	12 (50)
Estrato Socioeconómico		
Estrato 1	83 (56,8)	21 (87,5)
Estrato 2	48 (32,9)	3 (12,5)
Estrato 3	13 (8,9)	0 (0)
Estrato 4	2 (1,4)	0 (0)
Estado civil		
Soltero	39 (26,7)	10 (41,7)
Casado	36 (24,7)	2 (8,3)
Divorciado/Separado	1 (0,7)	1 (4,2)
Unión Libre	62 (42,5)	10 (41,7)
Viudo	8 (5,5)	1 (4,2)
Área		
Urbana	143 (97,9)	23 (95,8)
Rural	3 (2,1)	1 (4,2)
Aseguramiento		
Subsidiado	131 (89,7)	24 (100)

Contributivo	9 (6,2)	0 (0)
Vinculado	6 (4,1)	0 (0)
Vivienda		
Arriendo	105 (71,9)	2 (8,3)
Propia	10 (6,8)	6 (25)
Familiar	31 (21,2)	16 (66,7)
Nivel Educativo		
Primaria	45 (31)	5 (21)
Secundaria	51 (35)	12 (50)
Técnica	32 (22)	4 (17)
Tecnológica	14 (10)	1 (4)
Profesional	4 (3)	2 (8)
Postgrado	0 (0)	0 (0)

La Tabla 3 muestra los resultados referentes a las características laborales, en Barranquilla el 96,6% ejerce jornada laboral mixta y el 76.7% lleva más de cinco años realizando esta actividad, el 92,5% negó haber sufrido accidentes laborales y el 63% cuenta con puestos de trabajo móviles. En el municipio de Arroyo de Piedras, el 66,7% labora en jornada mixta, el 70,8% tienen más de cinco años ejerciendo la actividad, el 92,5% dice no haber sufrido accidentes laborales y el 63% cuenta con puestos de trabajo móviles.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores informales

	Barranquilla	Arroyo de Piedras
Jornada Laboral (Mixta)	141 (96,6)	16 (66,7)
Accidente de trabajo (No presentan)	135 (92,5)	24 (100)
Tipo de Accidente (Tránsito)	7 (4,8)	0 (0)
Antigüedad (Más 5 años)	112 (76,7)	17 (70,8)
Puesto de trabajo (Móvil)	92 (63)	19 (79,2)

La Tabla 4 muestra que en la ciudad de Barranquilla 54,8% de los TI presentaron molestias osteomusculares y 29,2% los participantes del Municipio de Arroyo de Piedras manifestaron molestias de otra índole (gastrointestinales, uterinas). }

Tabla 4. Antecedentes de salud de los participantes del estudio

	Barranquilla	Arroyo de Piedra
Cardiovascular	11 (7,5)	2 (8,3)
Renales	0 (0,00)	0 (0)
Osteomusculares	80 (54,8)	0 (0)
Respiratorios	11 (7,5)	1 (4,2)
Mentales	0 (0)	0 (0)
Otras	4 (2,7)	7 (29,2)
Niega	40 (27,4)	14 (58,3)

La Tabla 5 muestra que la categoría de Calidad de vida relacionada con la salud, Desempeño Emocional tanto de los TI de la Ciudad de Barranquilla y como del Municipio de Arroyo de Piedras, obtuvo una media de $13,7 \pm 34,5$ y $20 \pm 41,4$ respectivamente. Con respecto a la variable de Desempeño Físico de los TI de Arroyo de Piedra, los resultados fueron bajos con una media de $45,8 \pm 20,7$.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio

Dimensiones de la Calidad de Vida	Barranquilla Media (DE)	Arroyo de Piedra Media (DE)
Funcionamiento físico	78 (26,2)	89,5 (20,7)
Desempeño físico	83,5 (37,1)	45,8 (50,8)
Dolor	69,7 (19,6)	77,1 (19,3)
Salud general	71,7 (14,1)	68,7 (20,8)
Vitalidad	67,6 (11,1)	66,2 (16,7)
Funcionamiento social	78,4 (13)	82,8 (15,9)
Desempeño emocional	13,6 (34,5)	20,8 (41,4)
Salud mental	85,7 (9)	81,5 (13,2)
Componente general salud física	75,8 (19,5)	70,4 (21,1)
Componente general salud mental	61,1 (9,5)	62,9 (7)

En la Tabla 6 se puede evidenciar que 71,9% de TI de la ciudad de Barranquilla en últimos 12 meses presentaron molestias en los pies y tobillos, 63% en la región dorsal y 62% en hombros y región lumbar. El 71,2% y 61% presentaron molestias en los últimos 7 días en pies (tobillos) y hombros respectivamente.

Tabla 6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)

		12 meses			
HOMBROS	62 (42,5)	0 (0)	9 (6,2)	61 (41,8)	1,6 (0,94)
CODOS	28 (19,2)	0 (0)	0 (0,0)	28 (19,2)	2 (0,0)
MUÑECAS	44 (30,1)	1 (0,7)	6 (4,1)	43 (29,5)	1,8 (0,88)
CADERA/MUSLOS	2 (1,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	2 (1,4)	3,5 (0,70)
RODILLAS	3 (2,1)	1 (0,7)	2 (1,4)	3 (2,1)	2,6 (0,57)
PIE/TOBILLOS	105 (71,9)	1 (0,7)	17 (11,6)	104 (71,2)	1,7 (1,0)
CUELLO	60 (41,1)	1 (0,7)	11 (7,5)	59 (40,4)	1,9 (0,2)
REGIÓN DORSAL	63 (43,2)	2 (1,4)	9 (6,2)	63 (43,2)	1,7 (1)
REGIÓN LUMBAR	62 (42,5)	1 (0,7)	8 (6,5)	62 (42,5)	1,7 (1)

En la Tabla 7 se observa que en Arroyo de Piedras el 16,7% presenta molestias en pies/rodillas en los últimos 7 días, en cuello el 20,8%. En cuanto a molestias en los últimos 12 meses, se registra que 16,7% las presentan en los pies/tobillos y 12,5% en cuello y región dorsal. Las medias de la intensidad del dolor más altas fueron en muñecas y caderas/muslos con una media de 5 ± 0 , seguida de cuello con un promedio de $4,3 \pm 1,2$.

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Arroyo de Piedra

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	3 (12,5)	1 (4,2)	1 (4,2)	1 (4,2)	3 (0)
CODOS	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (0)
MUÑECAS	2 (8,3)	1 (4,2)	0 (0,0)	1 (4,2)	5 (0)
CADERA/MUSLOS	2 (8,3)	1 (4,2)	0 (0,0)	1 (4,2)	5 (0)
RODILLAS	4 (16,7)	1 (4,2)	4 (16,7)	4 (16,7)	3,2 (0)
PIE/TOBILLOS	3 (12,5)	0 (0,0)	2 (8,3)	1 (4,2)	2 (0)
CUELLO	5 (20,8)	0 (0,0)	1 (4,2)	3 (12,5)	4,3 (1,2)
REGIÓN DORSAL	3 (12,5)	1 (4,2)	2 (8,3)	3 (12,5)	3,3 (0,6)
REGIÓN LUMBAR	2 (8,3)	0 (0,0)	1 (4,2)	2 (8,3)	3 (0)

En la Tabla 8 muestran los valores promedios de los estilos de vida de los TI. En Barranquilla, la actividad física y la nutrición obtuvieron puntajes bajos, con una

media de $5,5 \pm 2,3$ y $5,3 \pm 2,7$, respectivamente. El control de la salud general y sexual fue la más baja con una media de $2,7 \pm 3,5$. En Arroyo de Piedras, actividad física y otras conductas como fueron las que tuvieron los valores más bajos, indicando unos estilos de vida inadecuados con relación a estas categorías; $3,75 \pm 0,4$ en actividad física y $4,7 \pm$ para otras conductas como el uso adecuado del cinturón de seguridad durante el manejo de automóviles.

Tabla 8. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

VARIABLE	Barranquilla		Arroyo de Piedra	
	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX
Familia	7,3 (1,6)	0-8	5,6 (2,5)	0-8
Asociatividad. Actividad física	5,5 (2,3)	0-12	3,7 (0,4)	0-12
Nutrición	5,3 (2,7)	0-12	8,3 (1,8)	4-12
Tabaco	7,5 (1,4)	0-8	6,5 (2,4)	2-8
Alcohol. Otras drogas	18,3 (2,3)	10-24	19,6 (3,3)	12-24
Sueño. Estrés	4,6 (2,8)	0-12	8,5 (2,5)	4-12
Trabajo, tipo de personalidad	8,1 (1,6)	4-12	9,6 (2,4)	4-12
Introspección	7,7 (2,1)	4-12	9 (2,7)	4-12
Control de salud. Conducta sexual	2,7 (3,5)	0-12	9,9 (4,4)	0-12
Otras conductas.	5,1 (1,7)	2-8	4,7 (2,8)	0-8

En la Tabla 9 se encuentra que en Barranquilla el 69,9% de los TI tiene un estilo de vida Malo; en Arroyo de Piedras, el 37,5% es Bueno y 8,3% Muy Malo.

Tabla 9. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes.

VARIABLE	Barranquilla	Arroyo de Piedra
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
MUY MALO	0,0 (0,0)	2 (8,3)
MALO	102 (69,9)	5 (20,8)
REGULAR	16 (11)	5 (20,8)
BUENO	26 (17,8)	9 (37,5)
EXCELENTE	2 (1,4)	3 (12,5)

8.2 DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas de la población estudio la mayoría fueron hombres, resultado semejante al estudio de Vélez et al. (1) donde 69,9% eran hombres. El promedio de edad en la presente investigación fue entre $39.2 \pm 11,8$ años y $42,3 \pm 11,8$ años, datos que difieren de lo reportado por Puerto et al (2) donde los participantes tuvieron un promedio de $59,4 \pm 7,2$ años; estos autores manifiestan que el 39.2% de sus participantes pertenecen al estrato 3 resultado que difiere de este proyecto donde la mayoría pertenecen al estrato 1.

En lo que se relaciona al nivel educativo, en la presente investigación los resultados arrojaron que el mayor porcentaje tienen estudios primarios y/o secundarios, en lo concerniente con el aseguramiento, casi la totalidad de los participantes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud, situación similar en el estudio de Vélez et al (1) donde 52,9% tiene estudios primarios, el 35,9% tiene estudios secundarios, en lo referente con el aseguramiento el 58,2% se encuentra afiliados al régimen subsidiado en salud, caso equivalente al estudio de Fajardo et al (3) donde 30,8% tiene estudio de primaria, 24,4% bachillerato incompleto, 20,3% bachillerato completo y el 45,6% se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

En la investigación realizada por Puerto et al (2) los trabajadores informales manifestaron que no cotizan a salud porque no lo consideran como un beneficio económico y de calidad en la atención; los participantes que están afiliados no asisten a los servicios de salud porque en experiencias previas presentaron demoras y mala calidad en la atención, y consideran que solo es necesario asistir a servicios de salud en un proceso de enfermedad incapacitante para sus labores diarias y de trabajo.

Teniendo en cuenta que en el presente estudio casi la totalidad de los participantes pertenecen al régimen subsidiado de salud, es posible deducir que esto genera un alto costo económico para el país, dado que la financiación proviene en su mayoría

del Estado y soportado en menor escala por las cajas de compensación y los aportantes del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social; de acuerdo a las cifras publicadas en la página del Ministerio de Salud, del total de la población afiliada el 64% pertenecen al régimen subsidiado; hay que tener en cuenta que este valor es proporcional al empleo informal en el país, es decir que si aumenta el empleo informal a su vez aumenta el porcentaje de inversión en salud subsidiada para el país y la tasa de empleo informal (4).

La gran mayoría de los participantes entrevistados no poseen vivienda, por lo que un porcentaje de ellos comparten vivienda con la familia y otros pagan arriendo mensual y viven en el área urbana, esta situación es similar con los resultados obtenidos en la investigación de Fajardo et al (3) donde el 62% que representa la mayor parte de los participantes de este estudio, habitan en vivienda arrendada, 28,3% habitan en vivienda propia y el 9,7% habitan en otro tipo de vivienda.

La mayor parte de los participantes tiene jornada laboral mixta, excediendo lo establecido legalmente en Colombia, situación semejante a lo descrito por Puerto et al (2) que evidencia que las jornadas laborales superan lo establecido por el Código Sustantivo del Trabajo de Colombia y trabajan los siete días de la semana. La jornada inicia en la madrugada con un horario que supera las diez horas diarias, cinco de los entrevistados trabajan 12 horas diarias y 2 trabajan 11 horas diarias; la jornada se extiende los fines de semana por ser los días de mayor venta y afluencia de personas. Situación similar a los hallazgos de Fajardo et al (3) donde 29,5% de los TI en este estudio manifestaron que laboran entre 11 y 12 horas en el día, 10,5% más de 12 horas, 22, 4% entre 9 y 12 horas.

En lo que se refiere al tiempo laborado, más de la mitad de los entrevistados lleva más de 5 años en el sector informal, distinto a lo descrito por Fajardo et al (3) en su estudio, donde el 40,1% de las personas que participó en esta investigación llevan trabajando en el sector informal más de 10 años, un 20,3% entre 1 a 2 años, el

13,5% entre 5 a 6 años, 11,8% entre 9 a 10 años, 8,4% entre 3 a 4 años, y el 5,9% entre 7 a 8 años.

Un mínimo porcentaje de los encuestados manifestó que presentaron accidentes de trabajo de los cuales el 4,8% corresponde a accidente de tránsito, lo que muestra una clara diferencia del estudio de Fajardo et al (3) donde 20,7% de los participantes en este estudio manifestaron que habían sufrido algún tipo de accidente relacionado con su trabajo en el último año. La accidentalidad representativa en la población objeto de éste estudio (tránsito) se debe a que el 65,3% de los puestos de estos trabajadores informales son móviles e invaden el espacio público mientras transportan los productos que comercializan dado que los medios de transporte que usan –bicicletas, motos- no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad

Dentro de los antecedentes de salud que se presentan con mayor frecuencia en los TI encontramos las molestias osteomusculares para la ciudad de Barranquilla y enfermedades gastrointestinales y uterinas en el municipio de Arroyo de Piedras, dato que es congruente con lo expresado por Puerto et al (2) en su estudio donde 67% de los participantes manifestaron presentar enfermedades físicas tales como: agotamiento físico, dolor en las piernas, lumbalgia y problemas respiratorios, pero que difiere con lo reportado por Fajardo et al (3) donde el 22% presenta enfermedades osteomusculares, 44,9% hipertensión arterial, 32,7% diabetes y adicionalmente el 2,1% de los participantes manifestó que tiene una discapacidad permanente.

Los antecedentes anteriormente mencionados corresponden a enfermedades físicas, generadas por inadecuados estilos de vida, malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol y drogas y exposición a virus y/o bacterias. Gran parte de los encuestados cuentan con puestos de trabajo móviles ubicados sobre la calle a la intemperie, invadiendo el espacio público y expuesto a bacterias formadas a partir de los residuos orgánicos, al clima (lluvia - sol), a posturas prolongas de pie, a estrés y largas caminatas donde tiene que transportar una carretilla. Adicional a lo anterior,

no tienen acceso a servicios sanitarios y no cuentan con un lugar donde puedan consumir sus alimentos a tiempo; todos estos aspectos impactan de forma negativa en la salud de los trabajadores informales generando enfermedades físicas y mentales.

En el presente estudio la calidad de vida para los TI en sus diferentes dimensiones resultó bien percibida, sin embargo, en lo referente a la dimensión de desempeño emocional se obtuvo una media baja en los participantes es decir, no cuentan con tiempo para el desarrollo de actividades debido a problemas emocionales (estrés), congruente con lo descrito por Hinestroza et al (5) donde el 37,1% manifestó haber sentido estrés relacionado con el trabajo con una frecuencia promedio de 24 días en el mes.

Otra de las dimensiones que llama la atención es desempeño físico, el puntaje promedio también fue bajo lo cual alude a que los participantes presentan problemas para realizar su trabajo con agrado y sin sensación de fatiga, posiblemente debido a que los TI en su mayoría son mayores de 46 años. Una de las características que más incentiva a las personas mayores de 40 años a incursionar en el sector informal es la dificultad de acceder al trabajo formal a pesar de contar con experiencia en determinada labor, situación equivalente a lo definido por Puerto et al (2) cuando dice que el trabajo informal no pone barreras para incorporarse a personas con bajos niveles de escolaridad, desempleados, mujeres cabeza de familia, personas con edad avanzada, por lo tanto, el trabajo informal es una opción para el sustento económico; no poder acceder al trabajo formal mantiene la actividad informal por largos periodos de tiempo y es la única forma de subsistencia económica.

Los segmentos corporales donde con mayor frecuencia presentaron molestias fueron pies, tobillos, hombros, la regional dorsal y lumbar, probablemente el dolor en los pies y tobillos es consecuencia de las largas jornadas de trabajo y el hecho de que los puestos son móviles, lo que los obliga a caminar grandes trayectos. Con

respecto a las molestias en la región dorsal y lumbar alude a las posiciones prolongadas, esfuerzos, sobreesfuerzo, manipulación de carga, situación similar a la descrita en el estudio de Puerto et al (2) donde manifiesta que permanecer de pie durante jornadas largas, transporte de cargas pesadas, la exposición a basuras, la contaminación del aire, entre otras, generan enfermedad física y trastornos mentales en los trabajadores informales. Estos autores señalan que seis de los participantes entrevistados manifestaron presentar enfermedad física derivada de su trabajo, siendo las más representativas el agotamiento, dolor de piernas, lumbalgias y problemas respiratorios y cuatro de los participantes señalaron el estrés como el principal trastorno mental.

Sin embargo, los resultados arrojan que los cambios de puestos no son representativos en comparación con las cifras, probablemente motivado por el hecho de que los ingresos que perciben no son suficientes para subsanar sus necesidades, por tal motivo se ven obligados a laborar todos los días incluso los domingos, con el fin de conseguir el sustento diario para su alimentación, vivienda, entre otros, situación similar narró Puerto et al (2) donde las jornadas laborales no contemplan horarios establecidos para descansar, porque esta actividad depende de las ventas y afluencia de clientes; los trabajadores difícilmente dejan sus puestos de trabajo, viéndose obligados a descansar en el mismo sitio.

En cuanto al estilo de vida el mayor porcentaje de los TI encuestados tienen hábitos de salud inadecuados, lo anterior debido a la inactividad física, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, patrones de sueño inadecuados y poco control de su salud general y sexual. En comparación con el estudio de Hinestroza et al (4) en el cual 58,9% fuman, 45% consumen alcohol, el 12,9% considera que se encuentra en un regular o mal estado de salud, en comparación con el estudio de Vélez et al (1) en el cual el 77,0% es capaz de desplazarse de un lugar a otro; el 52,0% está entre bastante y muy satisfecho con el sueño; el 58,0% está satisfecho con la habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

8.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La población, sujeto de la presente investigación se caracteriza por laborar en condiciones precarias, carencia de servicios sanitarios y sin descanso, lo que predispone la aparición de enfermedades. A pesar de las precarias condiciones de trabajo que ofrece la dinámica informal, jornadas laborales extensas, sueldos bajos, desprotección en términos de salud y pensión, se encontró que los trabajadores participantes perciben que el trabajo informal ofrece beneficios en términos de ser una opción viable de sustento económico y que no impone barreras para su vinculación lo que fomenta el crecimiento de la informalidad.

La calidad de vida de los trabajadores informales se percibe de manera positiva, en algunas de las dimensiones analizadas los resultados arrojados están por encima de la media, resaltando el hecho que el componente salud mental y funcionamiento social son los de mayor desempeño; sin embargo, es válido aclarar que esta pudiera mejorar siempre que se logren implementar programas para fortalecer los niveles educativos de los trabajadores y lograr mejorar sus ingresos, situación ésta que serviría de soporte para alivianar la carga económica que genera la vinculación de este grupo creciente de informales al Sistema General de Seguridad Social.

Las molestias de tipo osteomuscular son frecuentes en este grupo de estudio, presentándose en segmentos particulares, rodillas, pies, tobillos y región dorsal, soportando la percepción de que la edad avanzada y el tipo de actividad económica a que se dedican impacta enormemente en la condición actual de salud de estos trabajadores y la necesidad de cambiar de puesto de trabajo, lo que recalca una vez más la falta de oportunidades laborales por el bajo nivel educativo.

Se hace necesario, por tanto, trabajar en la creación de políticas y programas que incentiven la educación formal y garanticen la contratación de jóvenes sin experiencia, adultos de 40 años en adelante, personas con discapacidad y madres cabeza de hogar, logrando desacelerar así el crecimiento del empleo informal

REFERENCIAS

1. Vélez AC, Escobar PM, Pico MM. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana 2012- 2013. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(3):415-427.
2. Puerto AH, Torres PE, Roa FA, Hernández JE. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Corabastos, Bogotá D.C. 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 80-87.
3. Fajardo ZA., Hernández NJ, González VY, Torres PM. Caracterización y percepción del riesgo en vendedores informales de las plazas de mercado de la ciudad de Bogotá, D.C. Cienc Trab. 2018; 20(63): 151-154.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras del aseguramiento en salud – Certificación de cobertura régimen subsidiado con corte a diciembre de 2018. Bogotá D.C.; 2019.
5. Hinestroza FM, Toro-Mayor M, Ramírez J. Condiciones de Salud y Trabajo de los Mototaxistas en Palmira, Colombia. Revista Colombiana de Salud Ocupacional 2015; 5(1): 19-26.

**9. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES
INFORMALES EN LAS LOCALIDADES DE SOLEDAD, MALAMBO, REPELON,
LURUACO, VALLEDUPAR**

TIANY MOLINA, DODIS MORALES, GINA SAAVEDRA, ALLISSON URUETA.

9.1 RESULTADOS

La Tabla 2 muestra las características sociodemográficas de los participantes. Se observa que en todas las localidades encuestadas el género que más participó fue el masculino, siendo el mayor porcentaje en Repelón con un 90,9%. En cuanto al estrato socioeconómico, se observa que en todos los escenarios los participantes pertenecen a estratos bajos, estratos 1 y 2. La media de edad de todos los participantes fue $44 \pm 14,5$ años. En cuanto al estado civil, se observa un mayor porcentaje de los encuestados que conviven en unión libre, en Soledad 95%, dato de mayor frecuencia. Se observa que el nivel educativo en 4 de las 5 localidades estudiadas fue hasta secundaria, mientras en Malambo, el 72% de los participantes, sólo estudiaron hasta primaria.

En cuanto al aseguramiento en salud, se encontró que en todas las localidades el mayor porcentaje entre 70 % y 100%, son subsidiados. En Malambo y Repelón los encuestados residen en vivienda familiar, por el contrario, en Soledad y Valledupar la mayoría de los encuestados, entre 54 y 78%, residen en viviendas arrendadas, solo en Repelón, con un 45%, tenían vivienda propia. El número de personas a cargo de los TI fueron diferentes, resaltando que en Soledad tenían a cargo hasta a 4 personas.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores ambulantes

Variables	Luruaco	Malambo	Repelón	Soledad	Valledupar
SEXO	# (%)				
Femenino	19 (39,6)	13 (18,6)	2 (9,1)	29 (41,4)	24 (34,3)
Masculino	29 (60,4)	57 (81,4)	20 (90,9)	41 (58,6)	46 (65,7)

ESTRATO SOCIOECONÓMICO					
Estrato 1	44 (91,7)	70 (100)	18 (81,8)	68 (97,1)	33 (47,1)
Estrato 2	3 (6,3)	-	4 (18,2)	2 (2,9)	37 (52,9)
Estrato 3	1 (2,1)	-	-	-	-
AREA					
Urbana	30 (62,5)	67 (95,7)	20 (90,9)	68 (97,1)	70 (100)
Rural	18 (37,5)	3 (4,3)	2 (9,1)	2 (2,9)	-
ESTADO CIVIL					
Soltero	10 (20,8)	13 (18,6)	1 (4,5)	-	29 (41,4)
Casado	9 (18,8)	12 (17,1)	12 (54,5)	-	26 (37,1)
Divorciado/ separado	2 (4,2)	1 (1,4)	3 (13,6)	2 (2,9)	9 (12,9)
Unión libre	25 (52,1)	31 (54,3)	6 (27,3)	67 (95,7)	5 (7,1)
Viudo	2 (4,2)	6 (8,6)	-	1 (1,4)	1 (1,4)
NIVEL EDUCATIVO					
Ninguna	1(2,1)	-	-	-	-
Primaria	16 (33,3)	51 (72,9)	7(31,8)	12(31,8)	17(24,3)
Secundaria	27 (56,3)	19 (27,1)	13(59,1)	57(59,1)	41(58,6)
Técnica	4 (8,3)	-	2(9,1)	1(9,1)	10(14,3)
Tecnológica	-	-	-	-	2(2,9)
Profesional	-	-	-	-	-
Postgrado	-	-	-	-	-
ASEGURAMIENTO					
Contributivo	1(2,1)	4(5,7)	-	-	4(5,7)
Subsidiado	34(70,8)	66(94,3)	14863,6)	70(100,0)	50(71,4)
Vinculado	13(27,1)	-	8(36,4)	-	16(22,9)
VIVIENDA					
Arriendo	9 (18,8)	7(10,0)	1(10,0)	38(54,3)	48(68,6)
Propia	22 (45,8)	16(22,9)	17(22,9)	1 (1,4)	15(21,4)
Familiar	17(35,4)	47(67,1)	4(67,1)	31(44,3)	7(10,0)
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Edad	44 (14,5)	45,1 (12)	51,7 (10,7)	43,1 (9,6)	37,2 (11,4)
Persona a cargo	2,8 (1,3)	2,4 (0,9)	3,2 (1,2)	4,7 (2)	2,5 (1,5)

La Tabla 3 muestra las características laborales de los TI, donde en Luruaco, Repelón y Soledad trabajan todo el día, mientras en Valledupar y Malambo, la jornada es de 6 horas en la mañana. En cuanto a los accidentes laborales se obtuvo que entre el 59% y 94% no presentaron accidente laboral, aunque en Repelón 40,9% si los reportan; los tipos de accidente que más se presentaron en el Luruaco fueron quemaduras y caídas, ambas con un 4,2%; en Repelón y Valledupar fueron las quemaduras (7,1% y 12,9 %), también, en Repelón se presentó accidente de

tránsito (13,6%). El mayor porcentaje de los encuestados tenía más de 5 años de antigüedad en su labor y laboran en puestos móviles.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores ambulantes

Variable	Luruaco	Malambo	Repelón	Soledad	Valledupar
Jornada Laboral					
Mañana	15 (31,3)	37 (52,9)	1 (4,5)	10 (14,3)	49 (70)
Tarde	4 (8,3)	24 (34,3)	-	-	7 (10)
Noche	3 (6,3)	9 (12,9)	-	3 (4,3)	14 (20)
Mañana/ Tarde	26 (54,2)	-	21 (95,5)	57 (81,4)	-
Accidente Laboral					
Si	6 (8,3)	14 (20)	9 (40,9)	4 (5,7)	15 (21,4)
No	42 (71,7)	56 (80)	13 (59,1)	66 (94,3)	55 (78,6)
Tipo De Accidente					
Ninguna	42 (87,5)	56 (80)	14 (63,6)	66 (94,3)	55 (78,6)
Caída	1 (2,1)	4 (5,7)	1 (4,5)	1 (1,4)	1 (1,4)
Cortada	2 (4,2)	3 (4,3)	1 (4,5)	3 (4,3)	3 (4,3)
Descarga	-	-	1 (4,5)	-	-
Intoxicacion	1 (2,1)	-	-	-	-
Quemadura	2 (4,2)	5 (7,1)	1 (4,5)	-	9 (12,9)
Transito	-	2 (2,9)	3 (13,6)	-	2 (2,8)
Aplastamiento	-	-	1 (4,5)	-	-
Picadura	-	-	1 (4,5)	-	-
Años de antigüedad en el trabajo					
Menos de un año	9 (18,8)	5 (7,1)	0	0	28 (40)
Entre 1 A 5 años	17 (5,4)	28 (40)	3 (7,1)	13 (18,6)	33 (47,1)
Más de 5 años	22 (45,8)	37 (52,9)	19 (40)	57 (81,4)	9 (12,9)
Puesto de trabajo					
Fijo	30 (32,5)	26 (37,1)	10 (45,5)	28 (40)	41 (58,6)
Móvil	18 (37,5)	44 (62,9)	12 (54,5)	42 (60)	29 (41,4)
	Media y DE	Media y DE	Media y DE	Media y DE	Media y DE
Horas Laborales	7,7±2,4 (3 -13)	6,4±1,3 (4-10)	9,5±2,2 (4-15)	8,3± 2,6 (4-14)	7,8±2,3 (4-13)
Horas de pie	6,1± 2,7 (2 -13)	4,6±2,1 (1-9)	6,2±2,2 (2-1)	5±2,4 (1-12)	4,6±1,7 (1-8)
Ausentismo	2,3±1,3 (1-8)	1,7±1 (0-5)	2,2±0,9 (1-4)	0,8±0,3 (0-2)	1,5±2,3 (0-9)
Ingresos	522604,1 ± 381639,7	80000± 0	600000 ± 264575,1	928571,4± 571583,8	432342,8 ± 138575,7

En la Tabla 4 se observan los antecedentes de salud de los encuestados, 62,8% de los TI niega tener algún antecedente de salud; del 37,2% restante, tenían algún antecedente de salud donde las enfermedades cardiovasculares estuvieron

presentes en el 22,9% de los sujetos de Malambo, 9,1% de Repelón y 62,8% de Soledad. En Luruaco se presentó más enfermedades osteomusculares (6,3%) y en Valledupar, las enfermedades respiratorias (5,7%).

Tabla 4. Antecedentes de salud de los participantes del estudio.

Antecedentes de salud	Luruaco	Malambo	Repelón	Soledad	Valledupar
Enfermedades cardiovasculares	-	16 (22,9)	2 (9,1)	44 (62,9)	2 (2,9)
Renales	-	1 (1,4)	-	1 (1,4)	
Osteomusculares	3 (6,3)	4 (5,7)	1 (4,5)	21 (30)	1 (1,4)
Respiratorias	2 (4,2)	6 (8,6)	1 (4,5)	4 (5,7)	4 (5,7)
Mental	-	-	-	-	-
Otras	3 (6,3)	1 (1,4)	-	-	4 (5,7)
Ninguna	40 (83,3)	42 (60)	18 (81)	-	59 (84,3)

La Tabla 5 muestra los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de los participantes en estudio, donde se observa puntajes bajos, es decir por debajo de 50 puntos, en Salud General (47,1±7), Vitalidad (45,9±3,6) y Desempeño Emocional (31,2±46,8). En Soledad la dimensión de calidad de vida Salud general obtuvo un puntaje promedio bajo de 32,5±4,2 puntos.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio

	Luruaco	Malambo	Repelón	Soledad	Valledupar
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)				
Funcionamiento físico	65,4± 28,1	91,1±16,8	77,5±27,8	71,2±2,3	88,1±12,1
Desempeño físico	79,1±41	84,2±36,6	63,6±49,2	100±0	84,2±36,6
Dolor	82,2±16,8	82,6±27,8	66,8±21,4	78±0	73,7±17,4
Salud general	55,7±13,8	47,1±7	72,7±13	32,5±4,2	55,5±13,3
Vitalidad	62±13,8	58,2±9,8	70±10,1	45,9±3,6	71±10,5
Funcionamiento social	74,7±16,8	75,2±12,6	79,2±17,4	60,6±7,7	72,7±18,4
Desempeño emocional	31,2±46,8	58,5±49,6	77,2±42,8	98,5±11,9	58,5±49,6
Salud mental	68±16,6	69,4±7,5	86,3±12,3	59,6±1,3	72,2±12,5
Componente general salud física	70,5±15,3	76,2±19,4	74,1±14,2	68,4±1	74,9±9,7
Componente general salud mental	59±15,8	65,3±15,3	78,2±16,9	66,1±3,3	68,7±14,6

Las Tablas de la 6 a la 10 muestran la percepción de molestias osteomusculares. En Luruaco, 27,1% perciben molestias en muñecas y manos, de las cuales, dos han cambiado de puesto de trabajo y tres han recibido tratamiento. Se resalta que, en la última semana, hay una disminución de los trabajadores con problemas con este segmento corporal (9 personas). Igualmente, el dolor en el cuello fue la segunda molestia por los TI, 8 personas lo manifestaron lo cual representa el 16,7% de la población encuestada. En general, los mayores puntajes promedios de la intensidad de dolor fueron en las zonas de cadera/muslos y región lumbar (4 ± 0 y 5 ± 0 , respectivamente) (Tabla 6).

En Malambo, 6 personas que corresponden al 8,6%, perciben molestias en la región lumbar, de las cuales 4 personas (5,7%) recibieron tratamiento específico, con una intensidad promedio de dolor de ($4,0 \pm 0$). Igualmente, las molestias que más presentaron dolor en los últimos 12 meses, fueron las regiones de hombros y rodillas con un 7,1 % cada una (Tabla 7). Según los datos de la Tabla 8 correspondientes al municipio de Repelón, cinco personas que corresponden al 22,7% perciben molestias en la región de pies y tobillos. Asimismo, el dolor en rodillas fue la segunda molestia por los trabajadores informales, 4 personas, que representan el 18,2% de la población encuestada lo manifestaron; de estas, el 13,6 % recibieron tratamiento específico. Al igual se resalta que en esta población los puntajes promedios de mayor intensidad del dolor, se manifestaron en hombros ($4,5\pm 0,7$) y en manos/muñeca con ($4,3\pm 1,15$).

La Tabla 9 muestra que 39 personas de Soledad, correspondientes a un 55,7% perciben en los últimos 12 meses molestias en cuello. Se resalta que en la última semana hay una disminución de los trabajadores con problemas con este segmento corporal, 38 personas. Igualmente, el dolor en la región lumbar fue la segunda molestia por los trabajadores informales, 37 personas lo manifestaron, lo cual representa el 52,9% de la población encuestada.

Según los datos de la Tabla 10, 20% (14 personas) perciben molestias en muñecas y manos, de estas 5 han cambiado de puesto de trabajo y 6 han recibido a tratamiento específico. Se resalta que en la última semana hay una disminución de los trabajadores con problemas con este segmento corporal, 6 personas.

Igualmente, el dolor en pies y tobillos fue la segunda molestia por los trabajadores informales, 12 personas lo manifestaron lo cual representa el 17,1 % de la población encuestada. Se destaca de igual forma que las zonas de muñecas/manos, cadera/muslos y región lumbar arrojaron un puntaje promedio de intensidad de dolor correspondiente a 4 ± 0 .

Tabla 6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Luruaco, Atlántico.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	6 (12,5)	1 (2,1)	1 (2,1)	5 (10,4)	3,2±1,3
CODOS					
MUÑECAS/MANOS	13 (27,1)	2 (2,1)	3 (6,3)	9 (18,8)	3,3±1
CADERA/MUSLOS	3 (6,3)	3 (6,3)	1 (2,1)	1 (2,1)	4±0
RODILLAS	6 (12,5)	1 (2,1)	1 (2,1)	5 (10,4)	3,2±0,4
PIE/TOBILLOS	5 (10,4)	2 (4,2)		2 (4,2)	2,5±0,7
CUELLO	8 (16,7)	2 (4,2)	3 (6,3)	6 (12,5)	2,8±0,7
REGIÓN DORSAL	4 (8,3)		1 (2,1)	4 (8,3)	2,7±0,5
REGIÓN LUMBAR	4 (8,3)	1 (2,1)	2 (4,2)	1 (2,1)	5±0

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Malambo, Atlántico.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	5 (7,1)	-	2 (2,9)	5 (7,1)	4±1
CODOS	2 (2,9)	-	-	2 (2,9)	4±0
MUÑECAS/MANOS		-	-		-
CADERA/MUSLOS	3 (4,3)	-	-	3 (4,3)	4±0
RODILLAS	5 (7,1)	-	1 (1,4)	6 (8,6)	3,3±0,5
PIE/TOBILLOS	2 (2,9)	-	1 (1,4)	2 (2,9)	3,5±0,7
CUELLO	2 (2,9)	-	-	2 (2,9)	3,5±0,7
REGIÓN DORSAL	4 (5,7)	-	2 (2,9)	4 (5,7)	4±1,1
REGIÓN LUMBAR	6 (8,6)	-	4 (5,7)	6 (8,6)	4±0,9

Tabla 8. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Repelón, Atlántico.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	3 (13,6)	-	3 (13,6)	2 (9,1)	4,5±0,7
CODOS	-	-	-	-	-
MUÑECAS/MANOS	1 (4,5)	-	-	1 (4,5)	2,0±0
CADERA/MUSLOS	3 (13,6)	-	2 (2,9)	3 (13,6)	4,3±1,15
RODILLAS	4 (18,2)	-	3 (13,6)	3 (13,6)	4±1
PIE/TOBILLOS	5 (22,7)	-	2 (9,1)	5 (22,7)	2,8±1,3
CUELLO	1 (4,5)	-	-	1 (4,5)	3±0
REGIÓN DORSAL	-	-	-	-	-
REGIÓN LUMBAR	2 (9,1)	-	2 (2,9)	1 (4,5)	4±0

Tabla 9. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Soledad, Atlántico.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	13 (18,6)	-	-	12 (17,1)	2,2±0,7
CODOS	19 (27,1)	-	-	18 (25,7)	1,6±0,7
MUÑECAS/MANOS	14 (20)	-	-	14 (20)	2±0,7
CADERA/MUSLOS	20 (28,6)	-	-	20 (28,6)	1,7±0,8
RODILLAS	19 (27,1)	-	-	15 (21,4)	1,8±0,67
PIES/TOBILLOS	20 (28,6)	-	-	20 (28,6)	1,9±0,5
CUELLO	39 (55,7)	-	-	38 (54,3)	2,1±0,9
REGIÓN DORSAL	9 (12,9)	-	-	13 (18,6)	1,6±0,5
REGIÓN LUMBAR	37 (52,9)	-	-	33 (47,1)	1,7±0,7

Tabla 10. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Valledupar, Cesar.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	4 (5,7)	2 (2,9)	4 (5,7)	3 (4,3)	3,3±1,1
CODOS	-	-	-	-	-
MUÑECAS/MANOS	14 (20)	5 (7,1)	6 (8,6)	6 (8,6)	4±0
CADERA/MUSLOS	6 (8,6)	5 (7,1)	5 (7,1)	6 (8,6)	4±0
RODILLAS	9 (12,9)	5 (7,1)	2 (2,9)		-
PIE/TOBILLOS	12 (17,1)	5 (7,1)	6 (8,6)	9 (12,9)	3,3±0,71
CUELLO	6 (8,6)	6 (8,6)	2 (2,9)	4 (5,7)	2,5±1
REGIÓN DORSAL	6 (8,6)	5 (7,1)	3 (4,3)	4 (5,7)	3±0
REGIÓN LUMBAR	3 (4,3)	3 (4,3)	3 (4,3)	3 (4,3)	4±0

La Tabla 11 muestra los resultados de los puntajes promedios de los estilos de vida de los TI. Se resalta que en general, los participantes no cumplen con las recomendaciones de actividad física, se observan medias de 0,91±1,2 y 5,4±2,4 en esta dimensión. Los comportamientos de nutrición, también mostraron promedios bajos, en Soledad fue 4±1,8, indicando el bajo consumo de frutas y verduras. El consumo de Tabaco es alto, se evidencia en valores como 3,3±2,3 en Soledad. Los patrones de sueño en el municipio de Luruaco son inadecuados, alcanzando una media de 5,6±1,6.

Tabla 11. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio.

VARIABLE	Luruaco		Malambo		Repelón		Soledad		Valledupar	
	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX								
Familia	6,2±1,9	2-8	5,3±2,1	0-8	7,6±1	4-8	6,2±1,2	4-8	5,7±2	2-8
Asociatividad. Actividad física	6,4±3,3	0-12	5,4±2,4	0-10	6,1±3,6	0-12	0,9±1,2	0-4	6,8±2,3	0-12
Nutrición	7,5±2,9	0-12	5,1±2,5	0-10	9,9±2,2	6-12	4±1,8	0-10	6,3±2,2	2-12
Tabaco	7,5±1,3	2-8	5,9±2,7	0-8	7±2	2-8	3,3±2,3	0-8	6,1±2,2	2-8
Alcohol. Otras drogas	19±4	8-24	17,4±3,6	10-24	18±4,2	12-24	11,3±1,3	8-14	19,8±3,2	8-24
Sueño. Estrés	5,6±1,6	0-10	7,2±2	0-12	10,6±2,6	4-12	8,1±,85	6-10	8,9±2,5	4-12

Trabajo, tipo de personalidad	8,5±2,5	4-12	7±2,7	0-12	9,7±1,9	6-12	8,7±1,2	6-10	9,1±1,6	6-12
Introspección	7,5±2,9	2-12	6,8±2,7	2-12	10,6±1,8	6-12	7,2±1,9	4-12	8,2±1,8	2-12
Control de salud. Conducta sexual	6,4±2,8	0-12	4,8±2,5	0-10	9±3,3	2-12	8,9±1,3	6-12	8,2±2,7	2-12
Otras conductas.	5,7±2,6	0-8	5,2±1,8	0-8	8±0	8-8	7±1,2	4-8	5,2±2,3	2-8

La Tabla 12, resume los resultados del cuestionario Fantástico según la clasificación del estilo de vida en la población de las diferentes localidades. En Luruaco, Repelón y Valledupar, se encontró que el mayor porcentaje obtuvo un resultado Bueno, representados en 37,5%, 63.6% y 51,4% respectivamente. En Malambo y Soledad, se encontró que 43 sujetos correspondiente a 61,4% y 65 sujetos que corresponde 92,9% obtuvieron un resultado Malo.

Tabla 12. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes.

VARIABLE	Luruaco	Malambo	Repelón	Soledad	Valledupar
	Frecuencia (Porcentaje)				
MUY MALO	1 (2,1)	-	-	-	-
MALO	12 (25,0)	43 (61,4)	-	65 (92,9)	10 (14,3)
REGULAR	15 (31,3)	23 (32,9)	2 (9,1)	5 (7,1)	23 (32,9)
BUENO	18 (37,5)	4 (5,7)	14 (63,6)	-	36 (51,4)
EXCELENTE	2 (4,2)	-	6 (27,3)	-	1 (1,4)

9.2 DISCUSION

En este estudio se encontró que mayor el predomino en los TI en todas localidades son de sexo masculino, lo anterior, opuesto a lo expresado por Sánchez (1) que encontró en su estudio que la participación de hombres como mujeres TI es similar, el 52,9% de ellos son hombres. Se halló en nuestro estudio que la mayoría de los encuestados viven en unión libre, en la investigación de Gómez et al. (2) del total de TI encuestados, el 43,2% conviven en unión libre, donde el hombre asume el liderazgo del hogar y por lo general, es que el que buscar el medio de sustento diario para esta. Pese que la mayoría de los TI que participaron en el estudio tenían una

formación hasta bachillerato, está hoy en día no es suficiente para alcanzar una estabilidad laboral y económica.

Más TI encuestados, se encuentran afiliados al régimen de salud subsidiado, este porcentaje supera al reportado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) que, para un total de 13 ciudades y áreas metropolitanas, la proporción de ocupados aportantes al régimen contributivo fue de 55% (3). Si se refiere al aspecto de afiliación en salud, Ocampo et al. (4) menciona que esta es una condición determinante para el acceso a servicios de atención médica y asistencia sanitaria cuando esta se requiera y que, al momento de presentar algún accidente laboral, este régimen al no tener ninguna protección o aseguradora de riesgo laboral (ARL), es la encargada de responder por cualquier daño o eventualidad ocasionada al trabajador, problemática que afecta y desgasta el sistema de salud.

La mayor parte de TI encuestados que participaron en el estudio tiene a cargo hasta 4 personas en su hogar, de estas una tercera parte de la población encuestada debe pagar mensualmente arriendo de vivienda y para poder sobrevivir deben laborar arduas jornadas continuas. Igualmente, las ganancias mensuales no alcanzan el salario mínimo actual. En el estudio de Sánchez (1) se encontró que el ingreso promedio de los vendedores de San Victorino (Bogotá) es de \$ 26580 y el 25% tiene un ingreso diario inferior a 15 mil pesos, lo que es menos del doble de la línea de pobreza. Los anteriores resultados no son diferentes a los del presente estudio. Además, Sánchez (1) también encontró en su estudio que los trabajadores que participaron se han desempeñado en esa actividad desde temprana edad acompañando a sus familiares, algunos de manera esporádicas o estacionales. En nuestro estudio la mayoría de los participantes tiene más de 5 años de antigüedad en su labor en su etapa de adultez, posiblemente, la falta de empleo, necesidad de sustento familiar y /o personal, obliga a las personas buscar cualquier forma de sobrevivir en la sociedad.

Se observa que una parte de la población estudiada refiere que el principal problema de salud o antecedente de salud de importancia son enfermedades cardiovasculares. Otros estudios (5) encontraron que el agotamiento, dolor de miembros inferiores, lumbalgias y problemas respiratorios, además, señalaron el estrés como el principal trastorno mental. Otros autores (6) establecieron que el promedio del tiempo en años laborados por los TI es 12,1 años, tiempo durante el cual se encuentran expuestos a contaminantes ambientales como ruido, monóxido de carbono, entre otros, los cuales son agentes potencialmente tóxicos que pueden ocasionar una inadecuada función auditiva, respiratoria y vocal.

Con relación a la calidad de vida, el estudio mostró que los Ti consideran que se enferman fácilmente y que su salud puede empeorar, asimismo, con menor vitalidad para realizar las diferentes actividades. Otros reportes científicos muestran que el 60% de sus encuestados manifestaron afectación del desempeño físico, siendo este uno de los factores que más se afecta en la comunidad trabajadora informal, ocasionando alteraciones a nivel corporal que influyen en su diario vivir (7). En cuanto al desempeño emocional, Garzón et al. (8) afirman que es alta la prevalencia de trastornos mentales en TI como cobradores y conductores de bus, explicando que por la informalidad de sus trabajos y por la precariedad del mismo, presentan deficiencias en su capacidad mental y descontrol de sus emociones.

En la población de TI estudiada se pudo observar una mayor frecuencia de molestias osteomusculares en hombro y muñeca, posiblemente relacionadas con las actividades que a diario ejecuta el TI y que están asociadas a movimientos repetitivos y a desórdenes musculoesqueléticos. El estudio realizado por investigadores de la Universidad de Manizales (9) indica que el 50% de la población encuestada manifestó haber sentido molestias en hombro, del cual el 27% requirió cambio de puesto de trabajo. Los resultados de la aplicación del Cuestionario Nórdico muestran que entre las diferentes poblaciones encuestadas, otro de los segmentos corporales con mayor molestia en los últimos 12 meses fue en cuello y región lumbar, lo que se asemeja al estudio de Morales et al. (10), donde los

segmentos con mayor prevalencia de sintomatología dolorosa osteomuscular fueron la región lumbar con el 54,7%, hombros con el 44,7% y cuello con el 43,9%; también estos datos concuerdan con los de Mendinueta et al. (11) y Sánchez (12) quienes manifiestan más prevalencia de DME en los mismos segmentos corporales. Posiblemente, las características ocupacionales pudieron determinar la presencia de molestias en la espalda de los TI, el horario irregular y el puesto de trabajo predominantemente operativo, se encuentran asociados a la presencia de síntomas en la región lumbar; así como, trabajar hasta ocho horas al día se encontró asociado con síntomas en la zona de los pies y tobillos (13).

Finalmente se encontró que los TI de las localidades abordadas manifiestan un nivel de estilo de vida inadecuado. En contraste con un estudio realizado por Villar et al. (14) donde la aplicación del cuestionario fantástico en trabajadores del programa Reforma de vida en Salud de Lima, Perú, evidenció estilos de vida adecuados en un 76,8% de los trabajadores evaluados. En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN-2015), la población general adulta entre 18 y 64 años es físicamente inactiva y presenta exceso de peso según Índice de masa corporal (IMC), además, en población de 5 a 64 años de edad, el consumo diario de frutas es bajo y el de verduras y hortalizas muy bajo, y en relación al consumo de tabaco, la prevalencia en adultos va en incremento (15); lo anterior, demuestra que los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), primera causa de muerte en el mundo, están presentes en la población de TI, en términos de hábitos alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y aumento en el consumo del tabaco, lo cual impacta de manera negativa en la salud de las personas; es por eso que los estilos de vida son determinantes importantes para estudiar en esta población de TI por la carga financiera que imponen, y se ha relacionado con mayores accidentes en el lugar de trabajo, ausentismo laboral y aumento en los costos en salud (16).

En este orden de ideas, los estilos de vida relacionados con la salud son uno de los mayores condicionantes del estado de salud de la población, dimensión articulada

con el bienestar sostenible y la calidad de vida de los sujetos, razón necesaria para realizar cambios a fin de mejorar los estilos de vida no solo sobre los grupos de alto riesgo, sino en la población general. De lograrlo, aunque sea en pequeña medida, la población obtendrá máximos beneficios acumulativos y sostenibles, se trata de influir en los sanos, de gestar una cultura del autocuidado, de hacer que en los entornos laborales las personas, al llegar a sus puestos de trabajo, preserven su salud y no sea justo allí donde la pierdan; por eso se debe aumentar la eficiencia de las intervenciones y contribuir a una gestión más racional de los recursos humanos, apostando para que se complementen las intervenciones individualizadas con las actuaciones dirigidas a toda la comunidad (17).

9.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye de este estudio que el género masculino es el mayor representante de los TI. La mayoría se encuentra en un régimen de salud subsidiado, no cuenta con un plan de aseguramiento laboral, ni preventivo que les pueda guiar en el manejo de la prevención de enfermedad ocasionadas por el trabajo y ningún TI esta excepto de padecer enfermedades de salud ocasionadas por la labor.

Con respecto a la calidad de vida de los TI, la salud en general y el desempeño emocional de los individuos tuvieron puntajes bajos, posiblemente por la inestabilidad que implica el trabajo informal, hace que la falta de vitalidad y sentirse vulnerables a cualquier patología, posibilite que la percepción de bienestar y satisfacción haya sido reducida. Los síntomas osteomusculares en la espalda, manos, pies, tobillos y rodillas podrían estar relacionados con las largas jornadas de pie y movimientos repetitivos en hombro y muñeca, generando sintomatología dolorosa osteomuscular.

Por último, se resalta la presencia de niveles inadecuados de estilos de vida en la población del sector informal abordada en esta investigación, esto indica que los estilos de vida de la mayoría de los trabajadores informales se encuentran en riesgo, al presentar hábitos no saludables en los nueve dominios que mide el Cuestionario

aplicado, lo cual predisponen a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, y que señalan la urgencia de realizar acciones preventivas de comportamientos conductuales y que deben ser modificadas.

Con base en los resultados encontrados en esta investigación se recomienda:

- Tener en cuenta que los TI están expuesto a riesgo y/o accidente en su trabajo que puede atentar directamente a cualquier aspecto de su salud, por lo tanto, se deben crear programa de prevención y promoción de riesgo laboral, y así lograr disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades ocasionadas por el trabajo.
- Regular el TI, de tal forma que se brinde mayor estabilidad laboral, disminuyendo las cargas emocionales y físicas mediante un salario digno, más seguridad social y prevención de accidentes laborales y enfermedades, contribuyendo a una sociedad más equitativa e igualitaria.
- Utilizar la información obtenida en esta investigación como base para el diseño y ejecución del sistemas de vigilancia epidemiológica de origen osteomuscular, directamente por parte de los entes gubernamentales para realizar acciones correctivas y de promoción y prevención encaminadas a evaluar detalladamente al individuo y su entorno para crear estrategias enmarcadas dentro de programas de fácil ejecución que permitan prevenir el progreso de síntomas a enfermedades laborales en TI, además de realizar seguimiento correcto a los diagnósticos que causan discapacidad.
- Se recomienda continuara futuras investigaciones sobre este tema, ampliar la muestra por estudios, incluir intervención multidisciplinaria y enfatizar en el diseño y puesta en marcha de estrategias que garanticen la mejora de los diferentes niveles de estilo de vida en los trabajadores.
- Se aconseja la creación de políticas públicas que mejoren la productividad individual y empresarial, incentivando la movilidad a la economía formal con políticas que deben diseñarse de acuerdo a las necesidades y características propias de cada país o región específica.

REFERENCIAS

1. Sánchez R. Caracterización e inserción laboral de los vendedores ambulantes de san Victorino en Bogotá. Trabajo y Sociedad. 2017; 29: 329-351.
2. Gómez I, Castillo I, Banquez A, Castro A, Lara H. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto. Rev. salud pública. 2012; 14 (3): 446-457.
3. Departamento Nacional de Estadísticas, DANE. Medición del Empleo Informal y Seguridad Social. Bogotá; 2015.
4. Ocampo J, Garzón M. El sistema de riesgos laborales frente al trabajador del sector informal. Medellín, Colombia. Rev. Opinión jurídica. 2016; 15 (30):183-204.
5. Puerto A, Torres P, Roa F, Hernández J. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales, Bogotá D.C., 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016; 34(1): 80-87.
6. Palacios A, Sierra C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. Rev. salud pública. 2014; 16(4): 572-584.
7. Vélez C, Escobar M, Pico M. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(3): 415-427.
8. Garzón M, Cardona M, Rodríguez F, Segura A. Informalidad y vulnerabilidad laboral: aplicación en vendedores con empleos de subsistencia. Rev Saude Publica. 2017; 51(89): 1-17.
9. Castillo D, Morante J. Sintomatología dolorosa osteomuscular y condiciones ergonómicas de la tarea en el personal de producción de Mainco Health Care S.A.S. [Tesis Posgrado]. Santiago de Cali; Universidad de Manizales; 2018.
10. Morales J, Suarez C, Paredes C, Mendoza V, Meza L, Colquehuanca L. Trastornos musculoesqueléticos en recicladores que laboran en Lima Metropolitana. An Fac Med. 2016; 77(4): 357- 363.
11. Mendinueta M, Herazo Y. Percepción de molestias musculoesqueléticas y riesgo postural en trabajadores de una institución educativa superior. Salud Uninorte 2014; 30(2): 170 -179.
12. Sánchez A. Prevalencia de desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. Ciencia y Salud. 2018; 16(2): 203-218.
13. Girón K, Molina J. Prevalencia de la lumbalgia ocupacional en instrumentadores quirúrgicos y auxiliares de enfermería como elemento básico para el diseño de un programa preventivo en una institución de salud barranquilla. [Tesis Posgrado]. Universidad libre; 2017.
14. Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test FANTÁSTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud. Revista peruana de medicina integrativa 2016; 1(2):17-26.

15. Instituto Colombiano del Bienestar Familiar. Ministerio de la Salud y Protección Social. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2015. Bogotá D.C.; 2018.
16. Rangel L, Gamboa E, Rojas L. Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. Rev. Fac. Med. 2017; 65(1):31-36.
17. Jiménez A. Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora. Colomb Cardiol. 2014; 21(4):199-201.

10. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES EN BARRANQUILLA

Angélica Alcalá H, Lina Barona H, Johana Bula H, Leonardo Campo V.

10.1 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la recolección de los datos sobre salud y bienestar de los TI de Barranquilla. En la Tabla 2 de la población encuestada, el 68,3% corresponde al género masculino, mientras que el 31,7% al femenino. En cuanto a la variable estrato socioeconómico se muestra en mayor proporción pertenecen al estrato 1 (57,8%), seguido por el 38,3% para estrato 2. Se pudo evidenciar que 87,9% viven en área rural, mientras que 12,1% en el área urbana. Con respecto al estado civil, el 40% vive en unión libre y 3,4% son viudos. En cuanto al nivel educativo, sólo el 36,2% alcanzaron estudios secundarios, mientras que el 45,9% reportó un nivel de escolaridad en básica primaria y el 0,7% son profesionales. En relación con el aseguramiento en salud, el 83,8% se encuentran afiliados al régimen subsidiado de salud; y por último, 49% residen en vivienda arrendada y solo el 22,8% tienen vivienda propia.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores ambulantes.

VARIABLES	N (%)
Sexo	
Femenino	92 (31,7%)
Masculino	198 (68,3 %)
Estrato Socioeconómico	
Estrato 1	168 (57,9%)
Estrato 2	111 (38, 3%)
Estrato 3	11 (3,8%)
Estrato 4	0 (0%)
Estrato 5	0 (0%)
Área Residencial	
Rural	255 (87,9%)
Urbana	35 (2,1%)
Estado Civil	
Soltero	52 (17,9%)
Casado	74 (25,5%)

Divorciado/Separado	38 (13,1%)
Unión Libre	116 (40%)
Viudo	10 (3,4%)
Nivel Educativo	
Primaria	133 (45,9%)
Secundaria	105 (36,2%)
Técnica	45 (15,5%)
Tecnológico	5 (1,7%)
Profesional	2 (0,7 %)
Aseguramiento En Salud	
Contributivo	19 (6,6%)
Subsidiado	243 (83,8%)
Vinculado	28 (9,7%)
Tipo De Vivienda	
Arriendo	142 (49%)
Propia	66 (22,8%)
Familiar	82 (28,3%)

En la Tabla 3 se identifica que de los habitantes encuestados, el 80,7% labora en la jornada de la mañana. El 21,4% de los TI sufrió algún tipo de accidente. Con respecto a la antigüedad en su trabajo, el 47,2% de los sujetos reportan más de 5 años de trabajo y el 11,7% menos de 1 año. Se encontró que laboran en un rango de 4 a 15 horas diarias presentando una media de $8,6 \pm 2,1$, unos ingresos entre 1 a 3 millones de pesos. Los trabajadores manifestaron laborar entre 1 a 12 horas de pie con una media de $5,2 \pm 1,7$ y refirieron haberse ausentado entre 0 y 8 días.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores ambulantes.

VARIABLES	N (%)
Jornada Laboral	
Mañana	234 (80,7%)
Tarde	54 (18,6%)
Noche	2 (0,7 %)
Accidente De Trabajo	
Si	62 (21,4%)
No	228 (78,6%)
Tipo De Accidente	
No Accidente	228 (78,6%)
Atraco	3 (0,6%)
Atropello	7 (2,4%)
Caída	23 (7,9%)
Cortada	23 (7,9%)
Golpes	1 (0,3%)
Quemadura	2 (0,7%)
Robo	1 (0,3%)
Transito	2 (0,7%)

Antigüedad	
Menos de 1 Año	34 (11,7%)
Entre 1 y 5 Años	119 (41%)
Más De 5 Años	137 (47,2%)

VARIABLES	MIN - MAX	MEDIA (DE)
Horas Laborales	4 – 15	8,6 (2,1)
Ingresos	100.000 – 3.000.000	648.413,7 (268.868)
Horas de Pie	1 – 12	5,2 (1,7)
Ausentismo	0 – 8	0,8 (1,3)

En la Tabla 4 se observa que el 16,6% de los trabajadores ambulantes refirieron presentar enfermedades cardiovasculares, el 9% enfermedades respiratorias y en un 8,3% alteraciones osteomusculares.

Tabla 4. Antecedentes de salud de los participantes del estudio

VARIABLES	N (%)
ANTECEDENTES DE SALUD	
No Presentan	116 (40%)
Enfermedades Cardiovasculares	48 (16,6%)
Renales	19 (6,6%)
Osteomusculares	24 (8,3%)
Respiratorias	26 (9,0%)

Los resultados más bajos en cuanto a la calidad de vida de los trabajadores ambulantes fueron los siguientes: Funcionamiento Social con una media de $60,4 \pm 23,5$, seguido de Salud General con una media de $68,9 \pm 19,3$ (Tabla 5).

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio.

VARIABLES	MEDIA (DE)
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	
Funcionamiento físico	70 (30,5)
Desempeño físico	77,9 (41,5)
Dolor	69,8 (27,1)
Salud general	68,9 (19,3)
Vitalidad	69,7 (20,1)
Funcionamiento social	60,4 (23,5)
Desempeño emocional	74,1 (43,8)
Salud mental	72,7 (19,9)
Componente general salud física	72,3 (20,5)
Componente general salud mental	69,2 (19,2)

El Cuestionario Nórdico permitió determinar que la mayor percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses fue en cuello y región lumbar con un 17,6%, seguido de hombros con un 17,2%. Con referente a los cambios de puesto de trabajo, el 7% con problemas de región dorsal, pies/ tobillos, lo hizo. Las personas que recibieron tratamiento por presentar molestias osteomusculares fueron: en cuello y rodilla (9%) y región lumbar (8,6%). Para concluir, en los últimos 7 días, las molestias que aparecen con mayor frecuencia son: cuello con un 13,4%, rodilla y región lumbar con un 12,4% (Tabla 6).

Tabla 6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla.

Zona corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (de)
Hombros	50 (17,2 %)	4 (1,4%)	19 (6,6%)	35 (12,1%)	0,3 (0,95254)
Codos	33 (11,4 %)	4 (1,4%)	12 (4,1%)	21 (7,2%)	0,2 (0,76787)
Muñecas	38 (13,1 %)	10 (3,4%)	16 (5,5%)	21 (7,2%)	0,2 (0,87225)
Cadera/ Muslos	27 (9,3 %)	4 (1,4%)	13 (4,5%)	26 (9,0%)	0,2 (0,95077)
Rodillas	42 (14,5%)	3 (1,0%)	26 (9,0%)	36 (12,4%)	0,4 (1,15671)
Pie/tobillos	22 (7,6%)	2 (7,0%)	10 (3,4%)	16 (5,5%)	0,1 (0,73169)
Cuello	51 (17,6%)	3 (1,0%)	26 (9,0%)	39 (13,4%)	0,4 (1,06469)
Región dorsal	29 (10%)	2 (7,0%)	9 (3,1%)	23 (7,9%)	0,2 (0,82443)
Región lumbar	51 (17,6%)	4 (1,4%)	25 (8,6%)	36 (12,4%)	0,3 (1,08972)

La Tabla 7 muestra que las categorías de los estilos de vida con valores bajos fueron Familia y Consumo de tabaco, ambos con un promedio de $5,5 \pm 2,4$, lo cual significa que no cuentan con una buena comunicación tanto familiar como de amigos. La Nutrición obtuvo un puntaje de $7,6 \pm 3,4$; es decir, no tienen una alimentación adecuada para mantenerse saludable. Otras conductas obtuvieron un promedio de $5,4 \pm 2,3$, colocando en riesgo la salud de los TI al no seguir las recomendaciones de tránsito.

Tabla No. 7. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

VARIABLE	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX
Familia	5,5 (2,4)	0,0 - 8
Asociatividad - Actividad física	7 (3,7)	0,0 - 12
Nutrición	7,6 (3,4)	0,0 - 12
Tabaco	5,5 (2,5)	0,0 - 8
Alcohol. Otras drogas	16,2 (5,5)	0,0 - 24
Sueño. Estrés	7 (2,9)	0,0 - 12
Trabajo, tipo de personalidad	8 (3)	0,0 - 12
Introspección	7,4 (2,7)	0,0 - 14
Control de salud. Conducta sexual	6,9 (3,1)	0,0 - 12
Otras conductas.	5,4 (2,3)	0,0 - 8

En la Tabla 8 se reportan que los estilos de vida de los TI son malos en un 44,5%, regular en el 17,9 % y muy mala en el 2,4%.

Tabla No. 8. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes.

VARIABLE	FRECUENCIA (%)
Muy malo	7 (2,4%)
Malo	129 (44,5%)
Regular	52 (17,9%)
Bueno	63 (21,7%)
Excelente	39 (13,4%)

10.2 DISCUSION

Los resultados del presente estudio muestran que la población de trabajadores informales está conformada en su mayoría por hombres en edad productiva y la mayor parte de la población cuenta con un nivel socioeconómico en estrato 1, viviendo en área rural y su máximo nivel educativo alcanzado es primario. La mayor parte de la población está afiliada al sistema de salud subsidiado, por consiguiente, la salud de esta población depende de los recursos del Estado. Vélez et al. (1) menciona que del total de trabajadores informales participantes, la mayoría corresponde al sexo femenino y pertenecen al estrato 1 y 2. En mayor proporción no tienen estudios o sólo han realizado estudios primarios, y se encuentran afiliados a la seguridad social de régimen subsidiado. Asimismo, lo menciona Cagua et al.

(2) en su estudio en 311 propietarios de galpones en el complejo comercial de La Nueva Sexta, de estos 161 fueron son hombres, 32,2% está casado, 47,3% pertenecen al estrato 1, 23,5% cursaron bachillerato completo y 66,6% tienen afiliación al régimen de salud subsidiado. Por el contrario, Viveros et al. (3) en su investigación señalan que el 64,3% (n = 568) de la población pertenece al género femenino, el rango de edad más frecuente se encuentra entre los 39 y 49 años de edad, con un 30,7%; en cuanto a la etnia, se destacan las personas mestizas, con un 80,9 % (n = 714).

Según la población encuestada, la mayoría tiene más de 5 años de antigüedad en sus actividades y laboran en jornada diurna entre 4 y 15 horas; Puentes et al. (4), indican en su investigación que las jornadas laborales de los TI presentan variaciones, comprendiendo periodos diarios de 7 hasta 10 horas y semanales entre 40 y 60 horas, resultados que coinciden con los de Rincón et al. (5), quien nombra que el tiempo promedio que los vendedores informales es de 8,5 años, siendo el 55% de estos los que han estado por más de 5 años.

En la presente investigación se evidenció que existe un bajo índice de accidentalidad. El mayor porcentaje de los sujetos no presentan alteraciones significativas en la salud, una mediana proporción presenta enfermedades cardiovasculares y en una menor proporción presentaron molestias osteomusculares a nivel de región cervical y lumbar seguidas por hombros; también, el estado de salud de los trabajadores informales se caracterizó por la presencia de enfermedades comunes, como la gripe y algunos dolores; lo anterior es ratificado por Puentes et al. (4), quienes reportan enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Otro autor manifiesta que el 2,5% de la población encuestada ha presentado algún tipo de accidente común en sus actividades cotidianas, y el 23,9% ha manifestado la presencia de alguna enfermedad común; respecto a la presencia de accidentes de trabajo, el 4,6% ha sufrido algún tipo de accidente de trabajo y las heridas y los golpes se presentaron en mayor frecuencia. Las partes del cuerpo más

comprometidas fueron las manos, con 1,9%; la causa de los accidentes de trabajo se presentó por la manipulación de instrumentos cortopunzantes (3).

Resultados parecidos fueron reportados por Gómez et al. (6) donde de los trabajadores encuestados, 63,7%, manifestó haber tenido dolor de espalda, 62,7% dolor en las piernas, 55,5% presentó en los últimos seis meses dolor de cintura y 72,4% ha sufrido de dolores de cabeza; igualmente, 35,3% siente que ha perdido fuerza en sus brazos o piernas y 42% de los encuestados dice que se despierta a menudo costándole luego conciliar el sueño. En otro aparte estos autores relatan que al identificar las condiciones de salud de los vendedores informales se encontró que grupo importante están en sobrepeso u obesidad, lo que puede estar relacionado, con malos hábitos alimenticios y el sedentarismo.

La calidad de vida de los individuos encuestados se afectó mayormente en el desempeño emocional y su nivel de estilo de vida está calificado como malo. Puerto et al. (7) mencionan que los TI de Corabastos muestran condiciones precarias de salud, que amerita programas para mejorar los procesos de salud – enfermedad en esta población. Asimismo, Muñoz (8) estudió las condiciones generales de salud de los vendedores del sector informal, observando que el 67,6% de los hombres y el 70,5% de las mujeres manifestaron tener una buena salud. Cagua et al. (2) describen en su investigación que el trabajo del sector informal, además de reunir a la población más vulnerable, se encuentra mal remunerado, ya que sus jornadas son largas, extenuantes y se asocian con condiciones laborales precarias que afectan la calidad de vida y la salud.

Al respecto, numerosas investigaciones establecen una correlación entre la informalidad y la condición de vulnerabilidad, y de igual forma entre esta última y la calidad de vida y la salud en forma inversamente proporcional, lo que da cuenta que la salud refleja condiciones del entorno cultural, social, laboral y familiar. En la misma perspectiva, Delgado et al. (9) reporta que las mujeres tienen una mejor percepción de la salud frente a los hombres, pero de manera general, la mitad de

los encuestados manifiestan que su estado salud está entre regular y mala; este autor explica que, aunque los hombres realicen más ejercicio y mantengan un IMC más adecuado frente a las mujeres, su percepción de la salud tiende a ser más negativo, esto también se puede ver reflejado en la edad, pues entre más años tiene la persona, más negativa es su percepción respecto a la salud. Respecto a los problemas de salud física en el último mes, son los hombres los que más se ven afectados por este tipo de problemas, adicionando los problemas de salud mental y el desconocimiento del origen de estos.

10.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación permitió deducir que la mayor población de los trabajadores informales corresponde al género masculino, estas personas viven comúnmente en zonas rurales, en los estratos 1 y 2, bajo la modalidad de arriendo; en su mayoría el máximo nivel de escolaridad llega hasta la primera y solo una mínima parte completa el bachillerato. Para el sector informal, es difícil el acceso a la salud desde el sistema contributivo, por lo que el régimen subsidiado predomina en este segmento, no solo para los trabajadores sino también para sus familias, teniendo en cuenta que el común denominador de quienes recurren al empleo informal, son sujetos en estado civil casado o en unión libre.

Las personas que trabajan en la informalidad en busca de mantener ingresos que les permitan cubrir las sus necesidades se someten a condiciones laborales nocivas para su salud y bienestar, como jornadas extensas e inseguridad; en estos trabajadores el nivel de ausentismo es realmente bajo, ya que en muchos casos estos prefieren laborar en condiciones de salud adversas para poder generar los ingresos suficientes para el sustento. Estos resultados se traducen en una mala calidad vida, como lo demuestra esta investigación, con factores como el bajo desempeño físico, percepción de dolor, bajo funcionamiento social y desempeño emocional.

En cuanto a la accidentalidad del trabajo informal, como consecuencia de la materialización de los diferentes riesgos a los que se encuentran expuestos, predominan las cortadas y las caídas y dentro de los antecedentes de salud que manifiestan se encuentran las enfermedades cardiovasculares, osteomusculares y respiratorias. Este estudio refleja desfavorables estilos de vida a causa de la hábitos y condiciones de esta población.

La informalidad laboral es uno de los principales problemas que aquejan a la economía colombiana, reduciendo la productividad, los recaudos tributarios y las posibilidades de los trabajadores de obtener una pensión adecuada, de acuerdo a esto y dado a los efectos negativos en materia de salud y bienestar que representa el trabajo informal para quienes ejercen esta práctica, sin perder de vista el impacto que a su vez genera sobre las finanzas del Estado, es inminente establecer estrategias que en primera parte reduzcan la informalidad y que brinden garantías a quienes encuentran en este tipo de trabajo su sustento.

Algunas de estas estrategias pueden ser, impulsar la creación de la micro y pequeña empresa de una manera práctica y sencilla para el tipo de población que predomina en los TI y que ofrezca atractivos que generen una motivación en las personas hacia un cambio, ya que este tipo de trabajo en lugar de ser acabado requiere ser controlado. Un primer incentivo podría ser que para la micro y pequeña empresa el Estado asuma el costo del aporte parafiscal destinado a las cajas de compensación familiar, eliminando este costo para el empresario y ofreciendo la posibilidad de tener acceso libre a los beneficios de las cajas, asegurar que quienes pertenecen a este segmento pueden tener mejor calidad de vida, mediante la formalización.

Sin embargo, no todo el compromiso está de parte del gobierno, quienes integran la población de trabajo informal necesitan hacer su aporte al desarrollo, para esto resulta conveniente la formación de grupos homogéneos o agremiaciones que se centren en las prácticas colectivas de seguridad y salud, así como en la capacitación para aumentar la productividad laboral.

Por otro lado, es necesario que el sistema de educación en Colombia de un giro tal, que se minimice la deserción escolar, se necesitan niños que asistan a los colegios y que estos permitan descubrir y desarrollar vocaciones y aptitudes; asimismo, alianzas con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el Ministerio de Educación, para brindar formación por competencia, teniendo en cuenta las jornadas de trabajo en el empleo informal. Los resultados de esta investigación dejan ver que la mayoría de los trabajadores informales tiene escasos niveles de escolaridad, en su mayoría llegan solo a la primaria o bachillerato incompleto y es este factor un gran productor del trabajo informal. Finalmente, es preciso dar a conocer los beneficios del trabajo formal, con canales de comunicación adecuados y más eficientes las características sociodemográficas de esta población.

REFERENCIAS

1. Vélez C, Pico ME, Escobar MP. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. Rev. Salud de los trabajadores 2015; 23(2) :95-103.
2. Cacua L, Carvajal H, Hernández N. Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta. Rev. Psicoespacios. 2017; 11 (19) :107-129.
3. Viveros JR, Salazar CI. Condiciones de salud y trabajo de la población informal que labora en las galerías del municipio de Popayán, Colombia, 2010. Rev. Cubana de salud y trabajo. 2013;14(3): 11-23.
4. Puentes KJ, Rincón LY, Puentes A. Análisis bibliométrico sobre trabajo y salud laboral en trabajadores informales, 2010-2016. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018;36(3):71-89.
5. Rincón WU, Solear AJ. Perspectiva socioeconómica de los vendedores informales de Chapinero en Bogotá, Colombia. Rev. Cooperativismo y desarrollo. 2015; 23 (107): 1-41.
6. Gómez IP, Castillo IY, Banquez AP, Castro AJ, Lara HR. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. Rev. salud pública. 2012 ;14 (3): 448-459.
7. Puerto AH, Torres PE, Roa FA, Hernández JE. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Corabastos, Bogotá D.C. 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016; 34(1): 80-87.
8. Muñoz A, Chois P. Salud, trabajo e informalidad en el Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(1): 9-18.
9. Delgado AM, García SP, Gómez PA. Percepción de salud de los vendedores de lotería y chance del municipio de Yopal – Casanare, desde la dimensión de género. Tesis especialidad. Universidad de los Llanos, Villavicencio; 2016.

**11. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES
INFORMALES EN BARRANQUILLA, SOLEDAD Y VALLEDUPAR**

**JULIETH VIÑA GUARNIZO, VICTOR ACOSTA, ERIKA RICARDO JARAMILLO,
KAREN SERRANO RODRIGUEZ**

11.1 RESULTADOS

En este estudio la media de edad de la población osciló entre $40,9 \pm 11,9$ años y $48,4 \pm 13,5$ años. La Tabla 2 muestra que en Barranquilla y en Soledad es mayor la participación de hombres en el trabajo ambulante representados en 59,3% y 58,6%, respectivamente; en cambio en Valledupar, es mayor la participación de mujeres (50,7%). En todas las localidades estudiadas, los sujetos pertenecen a estratos socioeconómicos bajos (1 y 2); la mayor parte de los encuestados en las ciudades de estudio residen en área urbana, con un 87,9% en ciudad de Barranquilla, 98,6% en soledad y 84,1% en Valledupar. Los trabajadores de la ciudad de Barranquilla son casados en su mayoría (47,9%), lo contrario, en la ciudad de Valledupar son solteros (33,3%). En cuanto a la afiliación al sistema de salud, un alto porcentaje de personas pertenecen al régimen subsidiado, porcentajes entre 56,5 % y el 70%, en su mayoría, los trabajadores viven en arriendo en las ciudades de Barranquilla con un 60,7% y en Valledupar 40,6%, a diferencia de Soledad que es familiar (58,6%).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores ambulantes

Variabes	Barranquilla	Soledad	Valledupar
Sexo			
Femenino	57 (40,7%)	29 (41,1%)	35 (50,7%)
Masculino	83 (59,3%)	41 (58,6%)	34 (49,3%)
Estrato Socioeconómico			
Estrato 1	59 (42,1%)	25 (35,7%)	60 (87%)
Estrato 2	76 (54,3%)	38 (54,3%)	9 (13%)
Estrato 3	5 (3,6%)	7 (10%)	-
Área residencial			
Urbana	123 (87,9%)	69 (98,6%)	58 (84,1%)
Rural	17 (12,1%)	1 (1,4%)	11 (15,9%)
Estado Civil			
Soltero	16 (11,4%)	10 (14,3%)	23 (33,3%)
Casado	67 (47,9%)	25 (35,7%)	18 (26,1%)

Divorciado/separado	21 (15%)	14 (20%)	13 (18,8%)
Unión libre	34 (24,3%)	18 (25,7%)	13 (18,8%)
Viudo	2 (1,4%)	3 (4,3%)	2 (2,9%)
Nivel Educativo			
Primaria	64 (45,7%)	13 (18,6%)	34 (49,3%)
Secundaria	65 (46,4%)	39 (55,7%)	30 (43,5%)
Técnica	11 (7,9%)	16 (22,9%)	5 (7,2%)
Tecnológica	-	2 (2,9%)	-
Profesional	-	-	-
Postgrado	-	-	-
Aseguramiento			
Contributivo	15 (10,7%)	23 (32,9%)	22 (31,9%)
Subsidiado	98 (70%)	45 (64,3%)	39 (56,5%)
Vinculado	27 (19,3%)	2 (2,9%)	8 (11,6%)
Vivienda			
Arriendo	85 (60,7%)	16 (22,9%)	28 (40,6%)
Propia	16 (11,4%)	13 (18,6%)	20 (29%)
Familiar	39 (27,9%)	41 (58,6%)	21 (30,4%)
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Edad	41,5± 9,8	48,4 ±13,5	40,9 ± 11,9
Personas a Cargo	2,3 ± 1,3	2,2 ± 1	2,1 ± 1,2

La Tabla 3 muestra que, en la ciudad de Barranquilla, los trabajadores laboran mayormente en la mañana (70,7%), al igual que en Valledupar con un (44,9%), a diferencia de Soledad es mayor su jornada mañana /tarde (67,1%). Se expone que Barranquilla cuenta con mayor incidencia de accidentes laborales entre los trabajadores ambulantes, con un 8% de los encuestados, y los accidentes fueron ocasionados mayormente por cortaduras (2,8%), politraumatismos (2,1%) y quemaduras (1,4%), En el municipio de Soledad el tipo de accidente fue politraumatismo (2,8%) y quemaduras (1,4%), En Valledupar, la causa de los accidentes fue por cortaduras (1,4%), En cuanto a la antigüedad en el oficio, Soledad y Barranquilla está entre 1 a 5 años con un 62,9% y 53,6%, respectivamente, a diferencia de Valledupar son más de 5 años (43,5%). En su mayoría su puesto de trabajo es fijo representados en Soledad en un 61,4%, Barranquilla 70% y Valledupar 50,7%.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores ambulantes

Variabes	Barranquilla	Soledad	Valledupar
Jornada Laboral			
Mañana	99 (70,7%)	15 (21,4%)	31 (44,9%)
Tarde	37 (26,4%)	6 (8,6%)	30 (43,5%)
Noche	4 (2,9%)	2 (2,9)	8 (11,6%)
Mañana/Tarde	-	47 (67,1%)	-
Accidente De Trabajo			
Si	11 (7,9%)	3 (4,3%)	1 (1,4%)
No	129 (92,1%)	67 (95,7%)	68 (98,6%)
Tipo de Accidente			
Politraumatismo	3 (2,1%)	2 (2,8%)	-
Esguince	1 (0,7%)	-	-
Cortadura	4 (2,8%)	-	1 (1,4%)
Fractura	1 (0,7%)	-	-
Quemadura	2 (1,4%)	1 (1,4%)	-
Otro	129 (92,1%)	67 (95,7%)	68 (98,6%)
Antigüedad			
Menos de un año	28 (20%)	9 (12,9%)	12 (17,4%)
Entre 1 a 5 años	75 (53,6%)	44 (62,9%)	27 (39,1%)
Más de 5 años	37 (26,4%)	17 (24,3%)	30 (43,5%)
Puesto De Trabajo			
Fijo	86 (61,4%)	49 (70%)	35 (50,7%)
Móvil	54 (38,6%)	21 (30%)	34 (49,3%)

La Tabla 4 muestra que en las ciudades de Soledad y Valledupar la mayor prevalencia son las enfermedades cardiovasculares (21,4%) y (2,9%) respectivamente, a diferencia de Barranquilla que se presenta otro tipo de enfermedades con un 22,9%. Por otro lado, se presentan porcentajes significativos de personas sin antecedente de salud en Barranquilla (75%), Soledad (65,7%) Soledad y Valledupar (88,4%).

Tabla 4. Antecedentes de la salud de los trabajadores ambulantes.

Variabes	Barranquilla	Soledad	Valledupar
Sin antecedentes de salud	105 (75%)	46 (65,7%)	61 (88,4%)
Enfermedades Cardiovasculares	1 (0,7%)	15 (21,4%)	2 (2,9%)
Enfermedades Renales	-	2 (2,9%)	-
Enfermedades Osteomusculares	-	-	1 (1,4%)
Enfermedades Respiratorias	2 (1,4%)	-	1 (1,4%)
Enfermedad Mental	-	2 (2,9%)	-
Otras	32 (22,9%)	5 (7,1%)	4 (5,8%)

De acuerdo con los datos suministrados sobre la calidad de vida relacionada con la salud, la Tabla 5 muestra que, en Barranquilla, la dimensión Vitalidad obtuvo el promedio más bajo en toda la población estudiada ($49,7 \pm 14,5$); le sigue Salud General con una media de $58,8 \pm 19$. En Soledad, la categoría de calidad de vida con la media más baja también, fue Vitalidad con un valor de $62 \pm 15,1$, igualmente en Valledupar con un puntaje promedio de $59,2 \pm 15,2$.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en los trabajadores ambulantes.

	Barranquilla	Soledad	Valledupar
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Funcionamiento físico	$78,5 \pm 28,8$	$87,8 \pm 21,5$	$75,3 \pm 25,1$
Desempeño físico	$74,2 \pm 43,8$	$74,2 \pm 44$	$97,1 \pm 16,8$
Dolor	$59,2 \pm 19,2$	$81,9 \pm 20,4$	$70,4 \pm 22,2$
Salud general	$58,8 \pm 19$	$62,7 \pm 13,9$	$63,3 \pm 15,9$
Vitalidad	$49,7 \pm 14,5$	$62 \pm 15,1$	$59,2 \pm 15,2$
Funcionamiento social	$65 \pm 19,5$	$74,2 \pm 19,4$	$72,8 \pm 18,5$
Desempeño emocional	$81,4 \pm 39$	$77,1 \pm 42,2$	$94,2 \pm 23,5$
Salud mental	$61,7 \pm 11,4$	$65,8 \pm 18,1$	$60,6 \pm 17$
Componente general salud física	$68,1 \pm 18,5$	$76,4 \pm 16,5$	$77 \pm 11,4$
Componente general salud mental	$64,4 \pm 15,4$	$69,8 \pm 18,8$	$71,7 \pm 11,8$

De acuerdo con los datos suministrados en la Tabla 6, la zona corporal que más presentó molestias en los últimos 12 meses en la población de Barranquilla corresponde a los pies y los tobillos (48,6%), de igual forma, otras áreas del cuerpo de relevancia son las muñecas con un porcentaje de 35,7% y rodillas y cuello con un porcentaje de 34,3%

Tabla 6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla

Zona Corporal	Molestias últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo últimos 12 meses	Tratamiento recibido últimos 12 meses	Molestias últimos 7 días	Intensidad del dolor últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	22 (15,7%)	2 (1,4%)	6 (4,3%)	18 (12,9%)	3,7±0,6
CODOS	4 (2,9%)	-	2 (1,4%)	4 (2,9%)	3,5±0,5
MUÑECAS	50 (35,7%)	4 (2,9%)	16 (11,4%)	48 (34,3%)	3,9±0,6
CADERA/MUSLOS	20 (14,3%)	2 (1,4%)	4 (2,9%)	20 (14,3%)	3±1,1
RODILLAS	48 (34,3%)	8 (5,7%)	16 (11,4%)	36 (25,7%)	4±0,9
PIE/TOBILLOS	68 (48,6%)	14 (10,0%)	16 (11,4%)	66 (47,1%)	3,8 ±0,9
CUELLO	48 (34,3%)	8 (5,7%)	18 (37,5%)	42 (30%)	3,2 ±1,2
REGIÓN DORSAL	36 (25,7%)	2 (1,4%)	16 (11,4%)	36 (25,7%)	4±0,7
REGIÓN LUMBAR	38 (27,1%)	8 (5,7%)	14 (10%)	32 (22,9%)	4,1±0,8

En cuanto a los datos suministrados en la población de estudio de Soledad se puede concluir que la zona corporal más afectada en los últimos 12 meses es el área del cuello con un porcentaje del 4,3%, seguido de la región lumbar con el 4,3%. Las 3 personas que perciben dolor lumbar, necesitaron tratamiento médico (Tabla 7).

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Soledad.

Zona Corporal	Molestias últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo últimos 12 meses	Tratamiento por estas molestias últimos 12 meses	Molestias últimos 7 días	Intensidad del dolor últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	1 (1,4%)	-	1 (1,4%)	-	-
CODOS	-	-	-	-	-
MUÑECAS	1 (1,4%)	-	-	-	-
CADERA/MUSLOS	-	-	-	-	-
RODILLAS	2 (2,9%)	-	2 (2,9%)	-	-
PIE/TOBILLOS	-	-	-	-	-
CUELLO	3 (4,3%)	-	2 (2,9%)	3 (4,3%)	3,5±0,5
REGIÓN DORSAL	-	-	-	2 (2,9%)	3,5±0,7
REGIÓN LUMBAR	3 (4,3%)	-	3 (4,3%)	2 (2,9%)	4±0

Los datos recopilados sobre síntomas musculotendinosos en los TI de la ciudad de Valledupar muestran que la molestia con más frecuencia es la zona corporal de los hombros con un porcentaje 15,7%, seguido de las molestias en la zona corporal del cuello con un porcentaje de 14,5%; se observa que la molestia en el cuello ha provocado cambios de puesto de trabajo, igualmente, han recibido tratamiento para las molestias. Cabe mencionar que, la zona corporal con menos molestias es la zona del codo seguido de la cadera y muslo (Tabla 8).

Tabla 8. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Valledupar.

Zona Corporal	Molestias últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo últimos 12 meses	Tratamiento o por estas molestias últimos 12 meses	Molestias últimos 7 días	Intensidad del dolor últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	22 (15,7%)	3 (4,3%)	4 (5,8%)	8 (11,6%)	2,3±1,6
CODOS	1 (1,4%)	-	-	1 (1,4%)	1±0
MUÑECAS	4 (5,8%)	-	-	7 (10,1%)	1,1±0,3
CADERA/MUSLOS	2 (2,9%)	-	-	3 (4,3%)	2±1,7
RODILLAS	4 (5,8%)	2 (2,9%)	1 (1,4%)	6 (8,7%)	2,8±1,1
PIE/TOBILLOS	7 (10,1%)	2 (2,9%)	3 (4,3%)	7 (10,1%)	2,4±1,5
CUELLO	10 (14,5%)	6 (8,7%)	6 (8,7%)	9 (13%)	1,4±0,9
REGIÓN DORSAL	5 (7,2%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	9 (13%)	1,7±1,2
REGIÓN LUMBAR	4 (5,8%)	2 (2,9%)	2 (2,9%)	7 (10,1%)	2,4±1,8

En la Tabla 9 se observa la información de los estilos de vida, la categoría de actividad física en las ciudades en estudio es baja, encontrándose en Barranquilla un promedio de 4,1±2,3, Soledad 4,8±3,8 y Valledupar 5,4±1,8. La Tabla 9 además, muestra que en la ciudad de Barranquilla la variable Nutrición tuvo puntajes bajos, resaltando el valor de 3,4±2,6 en Barranquilla y 5,1±2,3 en Valledupar.

Tabla 9. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

VARIABLE	Barranquilla		Soledad		Valledupar	
	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX
Familia	5,6±2,3	0 - 8	6±2,1	0 - 8	6,4±1,8	2 - 8
Actividad física	4,1±2,3	0 - 12	4,8±3,8	0 - 12	5,4±1,8	0 - 8
Nutrición	3,4 ±2,6	0 - 12	6,4±2,6	0 - 12	5,1±2,3	0 - 8
Tabaco	4,6±2,5	0 - 8	6,8±2,2	0 - 8	6,1±2,0	0 - 8
Alcohol. Otras drogas	7,6±6,2	0 - 24	19,7±4,1	8 - 24	6±2	0 - 8
Sueño. Estrés	4,7±2	0 - 10	6,9±2	2 - 12	6±1,7	2 - 8
Trabajo, tipo de personalidad	5,7±2,3	0 - 12	7,1±2,2	2 - 12	6,4±1,3	2 - 8
Introspección	6,7±2,3	0 - 12	7,6±2,4	2 - 12	6,6±1,5	4 - 8
Control de salud. Conducta sexual	6,7±2,3	0 - 12	6,9±3,2	0 - 12	6,8±1,7	0 - 8
Otras conductas.	6,4±2	0 - 8	6,2±2,4	0 - 8	6,9±1,4	2 - 8

El 58,8% de la población de estudio de Barranquilla tienen estilos de vida entre muy malos y regulares, estos resultados son semejantes a los de Soledad. En cambio, en Valledupar el 75,4% manejan buenos estilos de vida.

Tabla 10. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes

VARIABLE	Barranquilla	Soledad	Valledupar
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
MUY MALO	2 (1,4%)	1 (1,4%)	-
MALO	38 (27,1%)	19 (27,1%)	4 (5,8%)
REGULAR	42 (30%)	27 (38,6)	10 (14,5%)
BUENO	56 (40%)	22 (31,4%)	52 (75,4%)
EXCELENTE	2 (1,4%)	1 (1,4%)	3 (4,3%)

11.2 DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los TI son hombres, por el contrario, el estudio de Ochoa et al. (1) mostró que la tasa de informalidad femenina es mayor que la masculina. Estas diferencias de género en el trabajo informal pueden ser explicadas de la vinculación de las mujeres al mercado laboral, lo cual es una muestra del empoderamiento y emprendimiento que en los últimos años se ha evidenciado, a pesar de las limitaciones e inequidades históricamente presentadas. Además, otra razón de este fenómeno es que las mujeres no sólo tienen la responsabilidad de trabajar para complementar los ingresos del hogar, sino que también allí tienen obligaciones, por lo que necesitan horarios flexibles que les permitan hacer las dos cosas a la vez.

Otros hallazgos en la investigación de Baquero et al. (2) muestran que, a nivel de género, se debe resaltar que en casi todas las ciudades de Colombia la tasa de informalidad es mayor para las mujeres, exceptuando Cartagena en donde la diferencia es de casi un punto porcentual entre hombres y mujeres, siendo mayor la de los hombres. Esta situación, puede ser vista de dos maneras, la primera donde la oferta laboral para la mujer es muy baja, la segunda, la capacidad de emprendimiento y capacidad de adaptabilidad de la mujer en el desempeño de diferentes tareas, para lograr mejorar en gran medida su calidad de vida, que no puede ser satisfecha por el mercado formal.

En lo referente a nivel de estudios, esta investigación muestra que el máximo nivel alcanzado es el tecnológico con un porcentaje muy mínimo de la población estudiada, en la investigación de Baquero et al. (2) la mayoría de trabajadores posee un grado de escolaridad bajo, no superan la educación básica secundaria, lo que se convierte en una desventaja para éstos, ya que disminuyen las probabilidades de emplearse en el sector formal. Tal cual lo presenta Ochoa et al. (1) en su investigación, alcanzar un nivel educativo más alto reduce la tasa de informalidad en más de 20 puntos porcentuales, por ejemplo, la tasa de informalidad entre los trabajadores con educación secundaria es 32,2 menos que para los trabajadores

con educación primaria, y en la comparación entre trabajadores con el nivel educativo más alto y secundario, resulta 22,9 menos; lo anterior, indica que sólo uno de cada cuatro trabajadores con educación superior tiene un empleo informal.

Sobre las características laborales de los TI, es importante resaltar que su jornada laboral es en promedio de 6 horas, lo cual, contrasta con la media de Colombia donde Baquero et al. (2) afirman que los trabajadores informales poseen jornadas laborales de 10 a 12 horas diarias. Otros informes como el de González et al. (3) evidencian que un TI puede tener un ingreso mensual igual al mínimo sólo si se somete a una jornada laboral mayor a 10 horas diarias a lo largo del mes, estas excesivas cantidades de horas pueden traer consecuencias lesivas para el trabajador, como lo refiere Puerto et al. (4) que la mayoría de TI tiene jornadas laborales que superan lo establecido por el Código Sustantivo del Trabajo de Colombia, trabajan los siete días de la semana. La jornada inicia en la madrugada con un horario que supera las diez horas diarias, se extiende los fines de semana, por ser los días de mayor venta y afluencia de personas afirma que las consecuencias negativas para la salud del trabajador que realiza largas jornadas de trabajo se vinculan a la sobrecarga de trabajo. Estos autores expresan que entre las consecuencias más comunes están el aumento de riesgo de accidente de trabajo por un mayor cansancio, no compensando por descansos legales, una mayor propensión a sufrir enfermedades cardiovasculares o accidentes cerebrovasculares y un incremento del estrés laboral y de las dolencias a él asociadas, incluidos supuestos de suicidio laboral. El bajo reporte de antecedentes de salud de los encuestados llama la atención, debido a que las personas pueden sufrir de enfermedades silentes, como son la hipertensión, diabetes, sin tener conocimiento de su presencia.

Se observó en este estudio que los estilos de vida relacionados con la salud como actividad física, nutrición, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas mostraron valores bajos. Asimismo, en la investigación de Viveros (5) se determinó que los estilos de vida de las personas que laboran en el centro de la ciudad de Popayán

son bajos en cuanto a la práctica de actividad deportiva debido a factores como jornada laboral extendida y responsabilidades en el hogar. A diferencia de la investigación de Muñoz et al (6) donde se refleja que los trabajadores del sector informal, consumen más licor que cigarrillo y casi ninguno sustancias psicoactivas., en este estudio la diferencia con respecto al sexo no es tan grande, pero sí se encontró que más de la mitad de los que consumen cigarrillo, consumen licor.

En cuanto a la calidad de vida, la población de TI del presente estudio manifiesta en gran porcentaje que su calidad de vida es buena a pesar de múltiples condiciones precarias que poseen los trabajadores informales. Estos resultados coinciden con los de Vélez et al (7) en donde encontraron que se hacía evidente que, en la población estudiada en Manizales, el trabajo informal se constituye en componente fundamental de su calidad de vida, con una valoración positiva de la misma en la gran mayoría de las dimensiones evaluadas, los trabajadores informales perciben su calidad de vida entre normal y muy bien.

11.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego del análisis de los datos se presentan a continuación las principales conclusiones y directamente relacionada con los objetivos específicos de esta investigación. La mayoría de la población estudiada está conformada por personas de sexo masculino; otra característica relevante es el estrato socioeconómico, donde la mayor cantidad de trabajadores viven en los estratos 1 y 2. En Barranquilla viven en arriendo, mientras que en Soledad la mayor parte de los trabajadores viven con un familiar. El mayor nivel educativo alcanzado por los TI es secundaria, lo que podría explicar su ingreso al TI.

Sobre las características laborales de los trabajadores, se resalta que un mayor porcentaje lo hace durante todo el día. Se observó un bajo número de accidentes de trabajo, donde el mayor de ellos fueron las cortaduras. En el mismo contexto, se observa que los trabajadores en su mayoría llevan en este tipo de actividad informal

entre 1 a 5 años de labor, solo unos pocos poseen más de 5 años trabajando como TI, es también relevante afirmar que estas personas poseen un punto fijo donde cada día colocan su puesto de trabajo desde muy temprano de la mañana. Sobre los antecedentes de salud, los trabajadores informales ambulantes expresaron no poseer antecedentes, solo unos pocos afirmaron tener problemas de salud que en su mayoría están reflejados en problemas cardiovasculares.

Las dimensiones de la calidad de vida con más bajos puntajes fueron Vitalidad, la cual muestra la capacidad de desempeño en las labores que realizan y que pueden provocar debilitamiento físico derivando frecuentemente en lesiones osteomusculares; en este sentido, los dolores musculares pueden tomarse con consecuencia directa de los primeros, si a eso se le suma, los problemas emocionales evidenciados por los trabajadores, se tendría un conjunto de indicadores que fuera de la percepción de los trabajadores se consideraría que su calidad de vida es baja.

El mayor síntoma de molestia se pudo evidenciar en el pie/tobillo, seguido y de cuello y rodilla, estos síntomas se pueden acreditar a las labores cotidianas de estos trabajadores, debido a que ellos tienen que realizar las tareas de pie, levantando mucho peso y utilizando posturas que a largo plazo pueden estar incidiendo en esos dolores. Por último, se observó en este estudio que en casi todas las dimensiones abordadas en el estudio sobre los estilos de vida, los TI tienen unos estilos de vida no saludables; por lo cual puede conllevar a presentar afectación en su estado de salud, tales como una mala nutrición, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco), sedentarismo, entre otros.

Con base en las conclusiones de este estudio se dan las siguientes recomendaciones:

- Ofrecer cursos o talleres que le permitan a los TI ampliar sus posibilidades de oferta laborales, así de esta manera, mejorar sus ingresos económicos y nivel educativo que es claramente un limitante para su desarrollo personal. Estos

talleres pueden incluir la educación de las técnicas de ergonomía en el trabajo para evitar lesiones osteomusculares.

- Crear programas que mantengan un continuo seguimiento de la salud para prevenir condiciones que puedan deteriorar la calidad de vida a este segmento de la población que ocupa el 50% de la mano de obra en Colombia.
- Implantar alianzas con entidades públicas y privadas para consolidar y estimular la vinculación al Sistema general de Riesgos laborales, prevención de riesgos y factores de protección de la salud en el trabajo, logrando así mejorar las condiciones de salud y del trabajo.
- Desarrollar e implementar planes de bioseguridad. Capacitar acerca del riesgo y prácticas para la prevención de accidentes, enfermedades y manejo de residuos peligrosos.
- Desarrollar jornadas de vacunación en esta población vulnerable y expuesta a riesgos de salud.
- Desarrollar talleres para capacitar a los TI sobre las técnicas de ergonomía en el trabajo y así evitar lesiones osteomusculares.
- Realizar actividades de concientización con los trabajadores informales acerca de: Generación de prácticas para el mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales del entorno; Identificación de los peligros y reducción de los riesgos relacionados con las condiciones de trabajo; identificación de las prácticas para la apropiación de hábitos saludables en el ejercicio laboral diario; Actividades para promover la salud mental y las relaciones armónicas con los compañeros de trabajo.

REFERENCIAS

1. Ochoa D, Ordoñez A. Informalidad en Colombia. Causa, efectos y características de la economía del rebusque. Cali, Colombia. Rev. Estud gerenc. 2004; 20 (90):108-115.
2. Baquero J, Londoño D, Ortega J, Salazar M, Ospina V, Rodríguez P, et al. Perfil actual de la informalidad laboral en Colombia: estructura y retos. Observatorio Laboral de la Universidad el Rosario. 2018; 2-11.
3. González MJ, Zapata O, Rodríguez F, Afanador D, Jaramillo W, Pardo C. Trabajo informal en Colombia. Universidad del Rosario. 2016; 4-10.
4. Puerto AH, Torres PE, Roa FA. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Bogotá D.C. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016; 34(1): 80-87.
5. Viveros JR. Urrutia JE. Martínez FE. Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia. Rev. Cubana de salud y trabajo. 2014; 14 (3): 24-28.
6. Muñoz A, Chois P, Salud, trabajo e informalidad en el Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(1): 9-18.
7. Vélez C, Pico M, Escobar M. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 23: 95-103.

12. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES EN BARRANQUILLA Y VALLEDUPAR

ANA JIMENEZ, YURANIS MORALES, IRANIA VERGARA, LAURA OÑATE.

Ana Jiménez; Yuranis Morales; Irania Vergara; Laura Oñate

12.1 RESULTADOS.

En esta investigación la media de edad de la población osciló entre $40 \pm 11,3$ y $38,4 \pm 11,9$ años. En la Tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, en Barranquilla, el 50,5% pertenecen al género femenino y un 48,5% al género masculino. En Valledupar se encontró que los sujetos de estudio del género masculino están representados en un 54,7%, mientras que un 45,3% son del género femenino. El estrato de la vivienda de los TI en Barranquilla y en Valledupar pertenecen al estrato 1. En ambas ciudades la población de TI vive en el área urbana; conviven con su pareja en unión libre, en Barranquilla, 31,8% y en Valledupar, 48%.

Los TI de Barraquilla y de Valledupar personas han cursado hasta la secundaria, con un 49,5% 50,7% respectivamente. Las personas entrevistadas en la ciudad de Barranquilla cuentan con aseguramiento en salud subsidiado con un porcentaje de 76,2%, en Valledupar la mayoría de personas entrevistadas están afiliadas al mismo régimen, con un 73,3%. Con relación al tipo de vivienda, tanto en Barranquilla como en Valledupar viven en arriendo, 40,2% y 40% respectivamente.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores ambulantes

Variables	Barranquilla	Valledupar
Sexo		
Femenino	108 (50,5%)	34 (45,3)
Masculino	106 (49,5)	41 (54,7%)
Estrato Socioeconómico		
Estrato 1	152 (71%)	59 (78,7%)
Estrato 2	38 (17,8%)	15 (20%)
Estrato 3	18 (8,4%)	1 (1,3%)

Estrato 4	5 (2,3%)	
Estrato 5	1 (,5)	
Área		
Urbana	202 (94,4%)	69 (92%)
Rural	12 (5,6%)	6 (8%)
Estado civil		
Soltero	65 (30,4%)	12 (16%)
Casado	48 (22,4%)	13 (17,3%)
Divorciado/Separado	30 (14)	9 (12%)
Unión Libre	68 (31,8%)	36 (48%)
Viudo	3 (1,4%)	5 (6,7%)
Nivel educativo		
Primaria	75 (35%)	18 (24%)
Secundaria	106 (49,5%)	38 (50,7%)
Técnica	23 (10,7%)	12 (16%)
Tecnológica	5 (2,3%)	3 (4%)
Profesional	5 (2,3%)	4 (5,3%)
Aseguramiento		
Contributivo	48 (22,4%)	17 (22,7%)
Subsidiado	163 (76,2%)	55 (73,3%)
Vinculado	3 (1,4%)	3 (4%)
Vivienda		
Arriendo	86 (40,2%)	30 (40%)
Propia	53 (24,8%)	20 (26,7%)
Familiar	75 (35%)	25 (33,3%)

Se puede observar en la Tabla 3 que el 47,7% de la población sujeto de estudio, trabajan en la jornada de la mañana en la ciudad de Barranquilla; por el contrario, en la ciudad de Valledupar, el 32% de las personas laboran la jornada completa, con un 32%. Se evidencia también que el mayor porcentaje de accidentes de trabajo se presenta en la ciudad de Valledupar con un 12%; la cortadura en diferentes partes del cuerpo es el tipo de accidente que más se presenta en las personas dedicadas al trabajo informal con un 5,3% en Valledupar, por su parte en la ciudad de Barranquilla se presentan accidentes asociados a las quemaduras, con un 1,9%.

En la ciudad de Barranquilla, 43,5% se han desempeñado como TI entre 1 y 5 años, igual que en Valledupar, representado en un 41,3%. Con relación a los puestos de trabajo que tienen las personas participantes, se evidencia en la ciudad de Barranquilla tienen puestos móviles (51,4%), por el contrario, en Valledupar, el mayor porcentaje son puestos fijos (56%).

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores ambulantes.

Variables	Barranquilla	Valledupar
Jornada Laboral		
Mañana	102 (47,7%)	19 (25,3%)
Tarde	52 (24,3%)	12 (16%)
Noche	18 (8,4%)	7 (9,3%)
Mañana tarde	40 (18,7%)	24 (32%)
tarde noche	1 (,5%)	4 (5,3%)
Rotativo	1 (,5%)	9 (12%)
Accidente trabajo		
Si	20 (9,3%)	9 (12%)
No	194 (90,7%)	66 (88%)
Tipo de accidente		
Accidente	2 (1%)	
Caída	3 (1,4%)	1 (1,3%)
Choques	1 (0,5%)	2 (2,7%)
Cortada	7 (3,2%)	4 (5,3%)
Dolor Lumbar	2 (1%)	
Puncion	1 (0,5%)	
Quemadura	4 (1,9%)	2 (2,7%)
Antigüedad		
Menos de un año	44 (20,6%)	15 (20%)
Entre 1 a 5 años	93 (43,5%)	31 (41,3%)
Más de 5 años	77 (36%)	29 (38,7%)
Puesto trabajo		
Fijo	104 (48,6%)	42 (56%)
Móvil	110 (51,4%)	33 (44%)

En cuanto a los antecedentes de salud en los participantes del estudio, se observa un mayor porcentaje de enfermedades cardiovasculares, obteniendo 69% en Barranquilla y 78% en Valledupar. La enfermedad de menor prevalencia para la ciudad de Barranquilla es la respiratoria con el 1,4%, en cuanto a Valledupar se refleja en las osteomusculares con el 1,3% (Tabla 4).

Tabla 4. Antecedentes de salud de los participantes del estudio

Variable	Barranquilla	Valledupar
Enfermedades cardiovasculares	148 (69,2%)	59 (78,7%)
Renales	26 (12,1%)	4 (5,3%)
Osteomusculares	1 (0,5%)	1 (1,3%)
Respiratorias	3 (1,4%)	11 (14,7%)
Mental	6 (2,8%)	*
Otras	30 (14%)	*

En la Tabla 5 se muestra que los sujetos de estudio en Barranquilla presentan una calidad de vida regular relacionada con las dimensiones Salud General con un valor promedio de $60,3 \pm 17,2$ y Vitalidad con una media de $62,8 \pm 15,7$. En Valledupar se encontró que la dimensión con el valor más bajo fue Vitalidad ($62,6 \pm 17,7$). Se resalta que los puntajes promedios en Valledupar son más altos que en Barranquilla, por ejemplo, las personas se sienten menos cansados y más energía.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio

	Barranquilla	Valledupar
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)	Media (DE)
Funcionamiento físico	$82,9 \pm 27,4$	$94,6 \pm 17,5$
Desempeño físico	$81,7 \pm 38,6$	$96 \pm 19,7$
Dolor	73 ± 23	$77,9 \pm 22,1$
Salud general	$60,3 \pm 17,2$	$68,2 \pm 16,8$
Vitalidad	$62,8 \pm 15,7$	$62,6 \pm 17,7$
Funcionamiento social	$69,7 \pm 20,3$	$72,3 \pm 21,2$
Desempeño emocional	$75,2 \pm 43,2$	$93,3 \pm 25,1$
Salud mental	$68,2 \pm 16$	$71,2 \pm 14,3$
Componente general salud física	$74,6 \pm 18,8$	$84,3 \pm 12,4$
Componente general salud mental	$69 \pm 17,8$	$75 \pm 14,2$

Dentro de los resultados encontrados en el Cuestionario Nórdico se pudo identificar que las molestias osteomusculares durante los últimos 12 meses en las regiones de cuello, rodilla, muñeca y región dorsal, fueron las de mayor frecuencia, representadas en el 13,1%, 9,3%, 8,4 y 7,9% respectivamente. Estas molestias en las zonas llevaron a cambios en los puestos de trabajo y a que recibieran un tratamiento específico. Las molestias que predominan en los últimos 7 días fueron en las regiones de cuello, muñeca, rodilla y región dorsal con unos porcentajes de 12,1%, 8,4%, 8,4% y 7,9% (Tabla 6).

Tabla 6. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Barranquilla.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	15 (7,0%)	5 (2,3%)	8 (3,7%)	14 (6,5%)	3,4±1,2
CODOS	5 (2,3%)	1 (0,5%)	4 (1,9%)	4 (1,9%)	3,5±0,57
MUÑECAS	18 (8,4%)	7 (3,3%)	12 (5,6%)	18 (8,4%)	3,7±0,87
CADERA/MUSLOS	7 (3,3%)	2 (0,9%)	3 (1,4%)	9 (4,2%)	2,6±1
RODILLAS	20 (9,3%)	8 (3,7%)	12 (5,6%)	18 (8,4%)	3,3±0,97
PIE/TOBILLOS	18 (8,4%)	6 (2,8%)	7 (3,3%)	16 (7,5%)	3,7±0,8
CUELLO	28 (13,1%)	9 (4,2%)	10 (4,7%)	26 (12,1%)	3,5±1
REGIÓN DORSAL	17 (7,9%)	6 (2,8%)	11 (5,1%)	17 (7,9%)	3,5±0,7
REGIÓN LUMBAR	10 (4,7%)	5 (2,3%)	6 (2,8%)	11 (5,1%)	3,4±0,9

Con relación a la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses las zonas corporales con más molestia en los TI de Valledupar fueron en muñeca, pie/tobillos, cuello y rodilla en un 21,3%, 18,7%, 17,3% y 13,3% respectivamente. Y como consecuencias de la presencia de molestias fue necesario cambiar de puesto de trabajo en rodillas y recibir tratamiento en muñecas. En cuanto a la presencia de molesta en los últimos 7 días, las zonas corporales con mayor percepción de síntomas osteomusculares fueron las muñecas, pies/tobillos y cuello con unos porcentajes de 18,7%, 17,3% y 16% (Tabla 7).

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores ambulantes de Valledupar.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	7 (9,3%)	0	1 (1,3%)	4 (5,3%)	2,5±1,2
CODOS	4 (5,3%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)	3 (4%)	3±1
MUÑECAS	16 (21,3%)	1 (1,3%)	7 (9,3%)	14 (18,7%)	2,7±0,7
CADERA/MUSLOS	7 (9,3%)	1 (1,3%)	5 (6,7%)	10 (13,3%)	2,9±0,9
RODILLAS	10 (13,3%)	4 (5,3%)	6 (8%)	9 (12%)	3,1±0,8
PIE/TOBILLOS	14 (18,7%)	3 (4%)	6 (8%)	13 (17,3%)	3,4±0,8
CUELLO	13 (17,3%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	12 (16%)	3,3±1,2
REGIÓN DORSAL	8 (10,7%)	1 (1,3%)	2 (2,7%)	8 (10,7%)	4±1,7
REGIÓN LUMBAR	9 (12%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	5 (6,7%)	3,6±1,3

En relación con los estilos de vida relacionados con la salud, en lo que corresponde a la ciudad de Barranquilla, la Tabla 8 muestra bajos puntajes en otras conductas con una media de $5,9 \pm 2,5$; en Valledupar lo que más se resalta es la conducta del alcoholismo con un valor de $18,1 \pm 4,4$.

Tabla 8. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

VARIABLE	Barranquilla		Valledupar	
	MEDIA (DE)	MIN - MÁX	MEDIA (DE)	MIN - MÁX
Familia	$6,4 \pm 2,5$	0-8	$5,7 \pm 2,4$	0-8
Asociatividad. Actividad física	$6,3 \pm 3,0$	0-12	$6,1 \pm 3,5$	0-12
Nutrición	$7,2 \pm 2,3$	2-12	$6,4 \pm 2,6$	2-12
Tabaco	$7,0 \pm 1,7$	0-8	$6,2 \pm 2,4$	0-8
Alcohol. Otras drogas	$19,5 \pm 3,8$	6-24	$18,1 \pm 4,4$	6-24
Sueño. Estrés	$6,6 \pm 1,8$	0-12	$6,5 \pm 1,5$	0-12
Trabajo, tipo de personalidad	$8,4 \pm 3,6$	0-12	$8,5 \pm 2,5$	0-12
Introspección	$8,7 \pm 2,3$	0-12	$8 \pm 2,7$	0-12
Control de salud. Conducta sexual	$7,1 \pm 3,5$	0-12	$7,0 \pm 3,6$	0-12
Otras conductas.	$5,9 \pm 2,5$	0-8	$5,6 \pm 2,8$	0-8

En la Tabla 9 se muestra que en ambas ciudades predominan los estilos de vida inadecuados, la sumatoria de hábitos regulares, malos y muy malos fue 51% en Barranquilla, y en Valledupar fue 64%.

Tabla 9. Niveles de estilo de vida en los trabajadores ambulantes participantes.

	Barranquilla	Valledupar
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
Excelente	11 (5,1%)	3 (4%)
Bueno	94 (43,9%)	24 (32%)
Regular	59 (27,6%)	-
Malo	47 (22%)	28 (37,3%)
Muy Malo	3 (1,4%)	20 (26,7%)

12.2 DISCUSIÓN

Se observa en esta investigación una mayor participación en mujeres; por el contrario, en el estudio realizado por Sánchez (1) se observa que la participación de hombres y mujeres como vendedores ambulantes es similar, el 52,9% de ellos son hombres, lo que es diferente en otras ciudades de Colombia y en otras zonas comerciales de Bogotá donde hay una elevada participación de hombres en esta actividad; este resultado coincide con el estudio realizado en los vendedores ambulantes en la zona céntrica de Cali, en esta población, el 53% son hombres y el 47% son mujeres, lo cual evidencia más participación masculina en el oficio. Por lo tanto, la participación femenina en el mercado laboral sigue siendo inferior (2).

Con relación al nivel educativo de esta población objeto de estudio, se observa que su mayoría ha cursado o culminado estudios secundarios, este resultado coincide con el estudio de Bustamante et al. (3), el cual indica como rasgo característico el bajo nivel de escolaridad de los TI, también se evidencia en el estudio realizado por Sánchez et al. (1), donde los participantes tienen un nivel de escolaridad promedio de 6,5 años y alrededor de la mitad tiene como máximo nivel educativo primaria completa; un factor predominante en este resultado es la falta de asistencia escolar, el cual incide en la permanencia de esta actividad y en el inicio de esta actividad desde temprana edad.

Con referencia a la jornada laboral de los trabajadores informales, se observa en este estudio, un mayor porcentaje labora en jornada de mañana y mañana-tarde; este resultado coincide con el estudio de Garzón et al. (4), el cual indica que los participantes trabajan un promedio de 10,5 horas semanales; según el estudio el 70% tiene un puesto semi estacionario y el 25,3% tiene puesto permanente. En cuanto a la antigüedad de los sujetos de estudio se estableció en esta investigación que la mayoría tiene entre 1 y 5 años dedicados al trabajo informal, por el contrario, el estudio de Garzón et al. (4), establecen que el 50% de los participantes manifiestan una antigüedad de 7 años en su labor.

Se resalta en este estudio que la tasa de prevalencia inicial más alta de molestia osteomusculares se encontró en la región de la muñeca, pie/tobillos, cuello y rodilla; frente a otra investigación realizada por Morales et al. (5) en su estudio en recicladores que laboran en Lima Metropolitana, encontró que las molestias más predominantes se situaron en la región lumbar, estando presente en 54,4% de los trabajadores. Otros autores como López et al. (6) en el estudio realizado en operarios de una empresa de papeles suaves se observa la prevalencia de sintomatología musculoesquelética; del total de los operarios encuestados, el 25,2% manifestaron presencia de sintomatología osteomuscular a nivel de rodillas, siendo esta la zona de mayor prevalencia; el 22,3% de los operarios manifestaron presencia de sintomatología en muñeca / mano derecha.

Arenas et al. (7) en su estudio encontró que los segmentos más afectados que traducen respuestas positivas en el Cuestionario Nórdico fueron: mano-muñeca derecha (65.5%, 40 de 61 casos) y mano-muñeca izquierda (44.2%, 27 de 61 casos). La evidencia que se muestra en esta investigación es que los participantes manifiestan presentar sintomatología musculo esquelética y necesitan tratamiento médico, no se incapacitan, posiblemente, porque disminuyen sus ingresos económicos para llevar un sustento al hogar. En cuanto a los antecedentes de salud de los participantes del estudio se refleja en mayor medida las patologías de tipo cardiovascular y renal; en una investigación realizada en la ciudad de Cartagena, se evidencia un alto índice de casos relacionados con enfermedad osteomuscular, como consecuencia de la labor desempeñada, Isabel P et al. (8). Se observa en esta investigación que la calidad de vida relacionada con la salud obtuvo valores bajos en la Salud general y en la Vitalidad de los TI. Este resultado también se evidenció en el estudio de Puerto et al. (9) que los participantes presentaron agotamiento, cansancio y falta de ánimo relacionada con su jornada laboral; estos autores explican que el ambiente donde se desarrolla el trabajo informal, es decir en la calle, los expone a cambios climáticos, basuras y contaminación del aire que pueden afectar la salud general.

Es visible la problemática que se viven los sujetos participantes de esta investigación con el consumo de alcohol y drogas, como factor predisponente en su estilo de vida; este resultado también se evidenció en el Estudio Nacional del Consumo de Drogas en Colombia en el año 2013, el cual muestra que 2,6 millones de personas son consumidores, y resalta un mayor consumo en jóvenes de 18 a 24 años en edad productiva (10).

12.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al finalizar el análisis de los resultados se concluyen los siguientes aspectos:

- La población objeto de estudio se tomó en dos ciudades, Barranquilla y Valledupar, observando que dentro de las características sociodemográficas para la primera prevalece el género femenino, mientras que en Valledupar sucede lo contrario, siendo los hombres la mayoría de encuestados. Otro aspecto a resaltar es el área de residencia, que para ambas ciudades predomina la zona urbana. Las personas entrevistadas en su mayoría cuentan con aseguramiento en salud subsidiado, lo que refiere el bajo ingreso económico que limita el pago de seguridad social de esta población; otro factor de relevante es la baja escolaridad que no les permite nuevos oficios que generen ingresos más altos, por ende, se propicia un círculo vicioso que pasa a las próximas generaciones en cada familia de estas personas.
- En cuanto a las características laborales de los participantes del estudio se puede resaltar que la mayoría de los encuestados inicia su día de trabajo desde las primeras horas de la mañana y lo extiende hasta horas nocturnas pues manifiestan lograr una mayor producción de esta manera; así mismo se observa que prefieren movilizar sus puestos de trabajado buscando mayor afluencia de personas compradoras a lo largo del día. Esta decisión contribuye a los que los accidentes sean en mayor medida de tipo caídas, quemaduras y cortadas, pues muchos de ellos hacen uso de utensilios filosos para porcionar el alimento que venden.

- En este punto del estudio donde se observan los antecedentes de salud de los participantes, se puede resaltar que la enfermedad que más presentan son las de tipo cardiovascular debido a la baja actividad física y mala alimentación. Asimismo, se denota que la enfermedad menos frecuente son las de tipo respiratorio.
- La calidad de vida de los trabajadores se ve influenciada negativamente por muchos factores, pero en este caso resaltaremos el de mayor prevalencia como es el caso de la vitalidad que se traduce en la capacidad de desempeño en las actividades que una persona realiza dentro de su trabajo; adicional a esto se tiene en cuenta el dolor por agotamiento físico y el estado anímico de las personas, lo que lleva a concluir que su calidad de vida es baja.
- El mayor síntoma de molestia osteomusculares se presentó a nivel de cuello y rodillas, seguido de las muñecas en la ciudad de Barranquilla, mientras que en la ciudad de Valledupar la evidencia más predominante se ubica a nivel de muñecas y pie/tobillos. Lo anterior se debe a las posturas inadecuadas que adoptan estas personas durante jornadas extensas y los movimientos repetitivos.

De lo anterior se derivan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los TI que se inscriban en cursos o talleres gratuitos que ofrecen entidades como SENA, Cajas de Compensación, entre otros, los cuales les permiten ampliar sus conocimientos y fortalecer habilidades y por consiguiente tener más posibilidades de acceder a ofertas laborales.
- Continuar regularmente con las revisiones médicas de la EPS con el fin de evitar molestias y dolores aún más severos, también el realizar pausas activas durante la jornada laboral los cuales permiten aliviar la fatiga física y mental durante breves periodos de tiempo mientras culmina la jornada laboral, con el objetivo de mejorar la oxigenación muscular, fortalecer los sistemas corporales además de los músculos.

- Distribuir con equidad las tareas en el puesto de trabajo por medio de otro ayudante. La adopción de una cultura de prevención que no significa crear una nueva cultura en las personas, sino educar con la finalidad de crear conciencia. Adopción de nuevas conductas y actitudes responsables, pero de forma colectiva, la cual aporte al mejoramiento de la salud e higiene postural de los trabajadores informales de este sector de la Ciudad, y todo lo anterior, también se debe a que estos trabajadores no cuentan con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Por otro lado, se recomienda a los entes gubernamentales trabajar para fomentar un mayor desempeño según el interés de los individuos, como parte fundamental en la persona que ejerce el trabajo informal, haciendo énfasis en los cambios positivos que esto le acarrearía a su calidad de vida y consigo, mejores oportunidades de supervivencia en su siguiente generación

REFERENCIAS

1. Sánchez TR. Caracterización e inserción de los vendedores ambulantes de San Victorino en Bogotá. Trabajo y Sociedad. 2017; 29: 327-351.
2. Robledo AA, Solarte AA, Echeverry GD, Cruz RM, Gómez GL, Tirado LA, et al. Caracterización sociodemográfica de los vendedores ambulantes de la zona céntrica de Santiago de Cali. Santiago de Cali: Universidad de ICESI. 2015.
3. Bustamante J. Los retos de la economía informal en Colombia. Notas fiscales. Ministerio de Hacienda y Crédito público. Bogotá; 2011.
4. Garzón DO, Cardona AM, Rodríguez OF, Segura CA. Características sociodemográficas, económicas, ocupacionales y de percepción de salud que explican la disfuncionalidad familiar de trabajadores informales “vendedores” del centro de Medellín. Rev Univ. Salud. 2016; 18(3): 447-461.
5. Morales Q, Abraham S, Paredes C, Mendoza V, Meza L, Colquehuanca L. Trastornos musculoesqueléticos en recicladores que laboran en Lima Metropolitana. An. Fac. med. 2016; 77(4): 357-363
6. López HJ, Hurtado CJ, Tautiva LM. Prevalencia de sintomatología osteomuscular y factores asociados en operarios de una empresa de papeles suaves. Revista médica Risaralda. 2017; 23(2): 10-13.
7. Arenas L, Cantú O. Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales. Medicina Interna de México. 2013; 29(4): :370-379.
8. Gómez PI, Castillo Ál, Banquez SA, Castro OA, Lara EH. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. Rev. salud pública. 2012; 14(3): 448-459.
9. Puerto AH, Torres PE, Roa FA, Hernández JE. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Corabastos, Bogotá D.C. 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016; 34(1): 80-87
10. Medina PO, Rubio LA. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. Rev. Colomb. Psiquiat. 2012; 41 (3): 550-561.

**13. INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES
INFORMALES EN BARRANQUILLA, SOLEDAD Y PLATO**

**LUZ ELENA BLANCO, LAURA ANDRADE, MARIA ALEJANDRA BELLIDO,
MILANY BETANCOURT**

13.1 RESULTADOS

Según el estudio realizado a TI, en Barranquilla la edad promedio fue de 39 ± 13 años, en Soledad es de 30 ± 9 años, mientras que en Plato es de 42 ± 11 años. Poseen a su cargo un estimado de 3 personas. En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, la Tabla 2 muestra que la mayor proporción de los participantes en los escenarios participantes son del sexo masculino, porcentajes entre un 61,9% y 77,5%. En referencia al estrato socioeconómico, el mayor porcentaje de las personas encuestadas pertenecen al estrato 1, 67,6% en Barranquilla, 28,8% en Soledad y 67,6% en Plato, Magdalena.

Respecto al estado civil, predomina en Barranquilla unión libre con un 41%, en Soledad, solteros con un 42,5% y en Plato Magdalena, los casados con un 53,5%. El mayor porcentaje de las personas encuestadas alcanzaron la secundaria. La mayor proporción de los TI pertenece al régimen subsidiado (mayor porcentaje 76,1%), y el tipo de vivienda con mayor porcentaje equivale al tipo de vivienda familiar, 41,7% en Barranquilla, 53,4% en Soledad y 53,5% en Plato.

Tabla 2 Variables sociodemográficas de los participantes.

Variables	Barranquilla	Soledad	Plato
Sexo			
Femenino	53 (38,1)	27 (37)	16 (22,5)
Masculino	86 (61,9)	46 (63)	55 (77,5)
Estrato Socioeconómico			
Estrato 1	94 (67,6)	21 (28,8)	48 (67,6)
Estrato 2	36 (25,9)	45 (61,6)	23 (32,4)
Estrato 3	8 (5,8)	7 (9,6)	-
Estrato 4	1 (,7)	-	-
Estrato 5	-	-	-
Área			
Urbana	72 (51,8)	73 (100,0)	71 (100,0)
Rural	67 (48,2)	-	-

Estado civil			
Soltero	37 (26,6)	31 (42,5)	10 (14,1)
Casado	23 (16,5)	17 (23,3)	38 (53,5)
Divorciado	16 (11,5)	3 (4,1)	3 (4,2)
Unión libre	57 (41,0)	21 (28,8)	20 (28,2)
Viudo	6 (4,3)	1 (1,4)	-
Nivel educativo			
Primaria	31 (22,3)	20 (27,4)	22 (31,0)
Secundaria	93 (66,9)	48 (65,8)	45 (63,4)
Técnica	12 (8,6)	5 (6,8)	4 (5,6)
Tecnológica	2 (1,4)	-	-
Profesional	1 (,7)	-	-
Aseguramiento			
Contributivo	4 (2,9)	20 (27,4)	-
Subsidiado	104 (74,8)	48 (65,8)	54 (76,1)
Vinculado	31 (22,3)	5 (6,8)	17 (23,9)
Vivienda			
Arriendo	49 (35,3)	14 (19,2)	13 (18,3)
Propia	32 (23,0)	20 (27,4)	20 (28,2)
Familiar	58 (41,7)	39 (53,4)	38 (53,5)

Tal como se observa en la Tabla 3, considerando las características laborales de los TI, se obtiene que la jornada laboral en horas de la mañana, es la que presenta mayor participación tanto en Barranquilla (54%), como en Soledad (64%) y Plato (64%). Cabe aclarar que, la presencia de accidentes laborales muestra menor porcentaje en cada uno de los escenarios evaluados, sin embargo, 46,5% de los sujetos de Plato tuvieron un accidente. En cuanto en la antigüedad laboral, el mayor porcentaje de la muestra estudiada se encuentra trabajando por más de 5 años, con un puesto fijo de mayor porcentaje en Barranquilla (36,7), mientras, que en Soledad (34,2%) y en Plato (36,6%) predominan el puesto móvil.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores informales

	Barranquilla	Soledad	Plato
Jornada laboral			
Mañana	76 (54,7)	47 (64,4)	46 (64,8)
Tarde	50 (36)	12 (16,4)	11 (15,5)
Noche	13 (9,4)	14 (19,2)	14 (19,7)
Accidente de trabajo			
Si	21 (15,1)	33 (45,2)	33 (46,5)
No	118 (84,9)	40 (54,8)	38 (53,5)
Tipo de accidente			
Accidente de tránsito	2 (1,4)	4(12,4)	10 (14,1)
Caídas	6 (4,3)	1 (1,4)	1 (1,4)
Cortes	4 (2,9)	52(71,2)	14 (19,7)
Dolor	-	1 (1,4)	1 (1,4)

Punzadas	-	3 (4,1)	1 (1,4)
Quemaduras	7 (5)	7 (9,6)	7 (9,9)
Golpes	1 (.7)	-	-
Heridas	1 (.7)	-	-
Antigüedad			
Menos de un año	34 (24,5)	16 (21,9)	17 (23,9)
Entre 1 a 5 años	45 (32,4)	21 (28,8)	21 (29,6)
Más de 5 años	60 (43,2)	36 (49,3)	33 (46,5)
Puesto trabajo			
Fijo	51 (36,7)	48 (33,3)	45 (31,2)
Móvil	88 (63,3)	25 (34,2)	26 (36,6)

En Barranquilla la muestra evaluada labora $7,5 \pm 1,7$ horas diarias con ingresos de aproximadamente \$679.505, laborando un promedio de $5,7 \pm 2,3$ horas de pie y un ausentismo de 1 hora. Tal como en Soledad, las personas trabajan $8,2 \pm 2,1$ horas, con ingresos de \$824.931 en promedio, estando $5 \pm 1,6$ horas de pie y con 4 horas de ausentismo. Mientras que, en Plato la entrada mensual es \$806.338, laborando en pie $5 \pm 1,6$ horas y ausentándose en promedio $4,1 \pm 1,7$ horas (Tabla 4).

Tabla 4. Otras Variables laborales de los sujetos de estudio

	Barranquilla	Soledad	Plato
Horas laborales	7,5 (1,7)	8,2 (2,1)	8,2 (2,1)
Ingresos	679.505 (212.390,05)	824.931 (198.970,4)	806.338 (537.050,7)
Horas de pie	5,7 (2,3)	5 (1,6)	5 (1,6)
Ausentismo	1,3 (2,1)	4,2 (1,6)	4,1 (1,7)

En relación con los antecedentes de salud de la muestra encuestada, los antecedentes y/o causas que se presentan en mayor medida son antecedentes osteomusculares, 83,6% en Soledad; seguida de las enfermedades cardiovasculares, en Barranquilla 15,1%, tal como se demuestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Antecedentes de salud de los participantes del estudio

	Barranquilla	Soledad	Plato
Antecedentes salud			
Enfermedades cardiovasculares	21 (15,1)	9 (12,3)	9 (12,7)
Renales	3 (2,2)	2 (2,7)	3 (4,2)
Osteomusculares	42 (30,2)	61 (83,6)	57 (80,3)
Respiratorias	12 (8,6)	-	-
Enfermedad Mental	-	1 (1,4)	1 (1,4)
Otras	9 (6,5)	1 (1,4)	1 (1,4)

La Tabla 6 muestra que, de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, los valores más bajos lo obtuvieron Salud Mental en Soledad y en Plato, $51,4 \pm 17,9$ y $51,6 \pm 7,5$, respectivamente. La Salud General y Vitalidad en estos dos escenarios tuvieron puntajes regulares, en Soledad, el promedio de Vitalidad fue $58,6 \pm 6$ puntos.

Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud en los participantes de estudio

	Barranquilla	Soledad	Plato
Dimensiones de la Calidad de Vida	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Funcionamiento físico	90,6 (22,9)	93,8 (18,5)	94,3 (15,9)
Desempeño físico	82 (38,5)	94,5 (22,9)	94,3 (23,2)
Dolor	64,9 (21,1)	67,2 (17,9)	71,1 (9)
Salud general	73,9 (15,2)	59,6 (7,3)	62,9 (6,6)
Vitalidad	74,2 (18,9)	58,6 (6)	58,8 (6)
Funcionamiento social	80,6 (23,6)	77,6 (23,3)	82,3 (15,4)
Desempeño emocional	67,6 (46,9)	91,7 (27,6)	90,1 (30)
Salud mental	70,3 (14,3)	51,4 (17,9)	51,6 (7,5)
Componente general salud física	77,8 (18,3)	78,8 (10,5)	80,7 (8,1)
Componente general salud mental	73,2 (18,4)	67,1 (17,9)	70,7 (9,5)

En referencia al municipio de Soledad se logra evidenciar que el 79,5% de la población encuestada ha presentado molestia osteomuscular en los últimos 12 meses, manifestado por dolor en los diferentes segmentos corporales (hombros, codos, muñecas, caderas, rodillas, pie/tobillo, cuello, región dorsal y región lumbar); destacándose según su incidencia y como se demuestra en la Tabla 6, que el 27,7% en el cuello y 26% en los hombros. Solo 2 personas han cambiado de puesto por problemas de hombros. 8 (11%) personas con problemas en hombro y 7 (9,6%) han recibido tratamiento médico y el 13,7% ha presentado molestias en los últimos 7 días (Tabla 7).

Tabla 7. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores informales de Soledad.

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	19 (26)	2 (2,7)	8 (11)	6 (8,2)	0,7(1,1)
CODOS	2 (2,7)	-	-	-	-
MUÑECAS	1 (1,4)	-	-	-	-
CADERA/MUSLOS	-	-	-	1 (1,4)	3(0)
RODILLAS	2 (2,7)	-	-	1 (1,4)	3(0)
PIE/TOBILLOS	3 (4,1)	-	-	2 (2,7)	1,5(2,1)
CUELLO	20 (27,4)	-	7 (9,6)	10 (13,7)	2,8(0,6)
REGIÓN DORSAL	11 (15,1)	-	2 (2,7)	5 (6,8)	4(0)
REGIÓN LUMBAR	-	-	-	1 (1,4)	3,8(0,4)

En cuanto a la ciudad de Barranquilla (Tabla 8), se logra evidenciar que el 96,5% de la población encuestada ha presentado molestia osteomuscular, manifestado mayor dolor en los segmentos corporales rodillas (17%) y cuello (29,5%). Los dos segmentos corporales que más generaron cambios en el puesto de trabajo fueron las rodillas (7,9%) y cuello (5,8%); mientras, que los TI que recibieron tratamiento fueron los que tuvieron molestias en rodillas (10%) y cuello (18,7%). Se observa que el número de personas con dolor lumbar aumentó en la última semana fue 13 individuos, correspondientes al 9,4% de la población; asimismo, la intensidad del dolor en los últimos 7 días de este segmento corporal radica (3,3±1,1).

Tabla 8. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores informales de Barranquilla

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	15 (10,8)	9 (6,5)	10 (7,2)	12 (8,6)	0,3(1)
CODOS	5 (3,6)	-	3 (2,2)	4 (2,9)	2(0)
MUÑECAS	15 (10,8)	1 (,7)	5 (3,6)	12 (8,6)	2,9(1,3)
CADERA/MUSLOS	7 (5)	3 (2,2)	-	8 (5,8)	2,3(1,5)
RODILLAS	24 (17,3)	11 (7,9)	14 (10,1)	17 (12,2)	3(1,1)
PIE/TOBILLOS	9 (6,5)	1 (,7)	2 (1,4)	7 (5)	4,1(0,6)
CUELLO	41 (29,5)	8 (5,8)	26 (18,7)	26 (18,7)	2,8(1,2)
REGIÓN DORSAL	8 (5,8)	-	5 (3,6)	6 (4,3)	1,6(0,5)
REGIÓN LUMBAR	10 (7,2)	7 (5)	-	13 (9,4)	3,3(1,1)

Con respecto a Plato (Tabla 9), se logra evidenciar que el 78,9% de la población ha presentado molestia osteomuscular en los segmentos corporales cuello (28,2%) y hombros (25,4%). El segmento corporal que generó cambios en el puesto de trabajo fueron los hombros (2,8%); mientras, que los TI que recibieron tratamiento fueron los que tuvieron molestias en hombros (9,9%) y cuello (9,9%) Se observa que el número de personas con dolor en cuello aumentó en la última semana a 10 individuos, correspondientes al 14% de la población.

Tabla 9. Percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses y 7 días por los trabajadores informales de Plato

Zona Corporal	Molestias en los últimos 12 meses	Cambios de puesto de trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento recibido por estas molestias en los últimos 12 meses	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor en los últimos 7 días Media (DE)
HOMBROS	18(25,4)	2(2,8)	7(9,9)	5(7)	0,7(1,1)
CODOS	2(2,8)	-	-	-	-
MUÑECAS	1(1,4)	-	-	-	-
CADERA/MUSLOS	1(1,4)	-	-	1(1,4)	3(0)
RODILLAS	2(2,8)	-	-	1(1,4)	3(0)
PIE/TOBILLOS	3(4,2)	-	-	2(2,8)	1,5(2,1)
CUELLO	20(28,2)	-	7(9,9)	10(14,1)	2,8(0,6)
REGIÓN DORSAL	10(14,1)	-	2(2,8)	3(4,2)	3,6(0,5)
REGIÓN LUMBAR	-	-	-	1(1,4)	4(0)

La información consignada en la Tabla 10 está relacionada con los estilos de vida saludables de los participantes en los tres escenarios. Se logra evidenciar valores muy bajos en Soledad en el Consumo de tabaco ($3,9 \pm 2,8$) y Otras Conductas como incumplimiento de las normas de tránsito ($3,2 \pm 1$). Mientras que, en Barranquilla, la categoría actividad física obtuvo un puntaje bajo de $5 \pm 3,1$. En el municipio de Plato tres categorías tuvieron medias bajas, indicando estilos de vida inadecuados, y estas son, Consumo de tabaco ($4 \pm 2,8$), Otras Conductas como incumplimiento de las normas de tránsito (3 ± 1) y Control de salud o conducta sexual (4 ± 3).

Tabla 10. Estilos de vida relacionados con la salud de los sujetos de estudio

VARIABLE	Soledad		Barranquilla		Plato	
	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX	MEDIA (DE)	MÍN - MÁX
Familia	5,2±1,8	2-8	5,7±2,1	0-8	5,4±1,7	2-8
Asociatividad. Actividad física	6,3±3,3	0 – 12	5±3,1	0-12	6,2±3,3	0-12
Nutrición	5,9±2,1	2– 10	6,4±2,1	0-12	5,8±2	2-10
Tabaco	3,9±2,8	0– 8	5,5±3	0-8	4±2,8	0-8
Alcohol. Otras drogas	12,4±2,5	8– 18	20±4,5	2-24	12,4±2,6	8-18
Sueño. Estrés	6,9±1,6	2– 10	7,4±2,7	0-12	6,9±1,6	2-10
Trabajo, tipo de personalidad	9,7±4,9	6– 50	9,9±2,4	4-12	9,6±5	6-50
Introspección	8,4±2,2	4-12	9,7±2,8	0-12	8,3±2,1	4-12
Control de salud. Conducta sexual	4±3,8	0– 24	7±3,7	0-12	4±3	0-12
Otras conductas.	3,2±1	0– 4	5,8±2,3	0-8	3±1	0-4

Según los datos suministrados en la Tabla 11, se logran identificar los niveles de los estilos de vida en los TI. En Soledad, del total de la población, el 87,7% de su presenta un nivel de estilo de vida malo, mientras que Barranquilla se caracteriza por que su población presenta un buen estilo de vida correspondiente al 54,7%, y en Plato se identifica con un porcentaje mayor del 88,7% de tener un estilo de vida malo.

Tabla 11. Niveles de estilo de vida en los trabajadores informales participantes.

VARIABLE	Soledad	Barranquilla	Plato
	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)	Frecuencia (Porcentaje)
MUY MALO	-	4 (2,9)	-
MALO	64 (87,7)	22 (15,8)	63 (88,7)
REGULAR	8 (11,0)	37 (26,6)	7 (9,9)
BUENO	1 (1,4)	76 (54,7)	1 (1,4)
EXCELENTE	-	-	-

13.2 DISCUSIÓN

Los datos obtenidos indican que la mayor proporción de los participantes son del sexo masculino, asimismo, tal como uno de los aspectos identificados en los estudios es la presencia de factores de riesgo de diferente tipo, dentro de los que se encuentran los físicos, ergonómicos y psicosociales (1). Como en el estudio en los TI del sector agrícola en Tangua (2), que evidencia una participación porcentual del 50,2% de hombres en comparación con el 49,7% de mujeres; respecto a la escolaridad este proyecto encontró que el porcentaje mayor de las personas encuestadas alcanzaron la secundaria, casi el 60% de los TI cuentan únicamente con primaria o educación secundaria, sin embargo, en los TI del sector mencionado anteriormente solo un 6% ha finalizado la secundaria. Puede ser esta razón, la baja escolaridad, que las personas han encontrado en las actividades laborales informales las únicas opciones para lograr obtener recursos económicos que les permita satisfacer las necesidades básicas de sus hogares (3).

Aunque en América Latina ha mostrado avances significativos en su cobertura educativa con incrementos en el promedio de años de escolaridad de la población mayor de 25 años, por lo que se espera disminuya la situación del trabajo informal (4). En cuanto a los antecedentes de los trabajadores, la mayoría tuvo alguna enfermedad osteomuscular o cardiovascular, tal como infiere Palacios et al. (3), en la investigación en trabajadores de Popayán, las alteraciones osteomusculares más comunes fueron en el dolor de hombro y espalda, debido a los movimientos repetitivos, levantamiento de peso con posturas inadecuadas, el 66,3% de la muestra, realizó actividades que demandan posturas y movimientos forzados y el 67,5% levanta y desplaza cargas en su actividad cotidiana. Por tanto, como explica Borja (5), es necesario profundizar en el impacto de las condiciones del trabajo del sector informal en la salud de las poblaciones vulnerables, inmigrantes, recicladores con el fin de favorecer actividades de intervención y mejorar las alteraciones mentales, enfermedades cardiovasculares que se presentan frecuentemente en estos habitantes.

Tal como la investigación realizada por Moyano et al. (6) enuncian que, el trabajo informal expone a un ambiente de trabajo desprotegido e insalubre, siendo este un factor importante que incide sobre la calidad de vida, salud, seguridad y protección de la persona que lo ejerce. Muchos de los TI inician con síntomas relacionados con molestias osteomusculares, como resaltan en su investigación Viveros et al. (7) sobre TI en el sector agropecuario, debido a constantes movimientos forzados de miembro superior y columna que podrían alterar el sistema musculoesquelético. Pineda et al. (8) exponen en el estudio sobre la calidad del trabajo y el desarrollo de las pequeñas empresas, que es necesario que se vinculen mecanismos de promoción de la salud en las organizaciones que disminuyan los riesgos de carga postural.

En la presente investigación, las molestias osteomusculares en los diferentes segmentos corporales estuvieron presentes, tanto en los últimos 12 meses como en los últimos 7 días, donde se destacan las áreas de cuello y hombro; como también se logró observar en un análisis realizado por el programa de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad Católica de Manizales, los trabajadores presentaron síntomas músculo-esqueléticos positivos a través del Cuestionario Nórdico, y aunque estos aún no se constituían en una patología que alterará el desempeño de sus actividades laborales, si fue importante la implementación de actividades de prevención primaria que disminuyeran el riesgo, en este estudio los segmentos más afectados fueron: Dorsal o lumbar 59%, hombro 23% (9).

Los estilos de vida relacionados con la salud de los TI estudiados son inadecuados en cuanto al consumo de tabaco, lo cual ha sido reportado en el estudio de Sandi (10) el tabaquismo está presente tanto en hombres como en mujeres, los cuales consumen durante su jornada laboral, por ello, es imprescindible que las altas gerencias tomen acciones y formulen políticas acordes a incentivar el cese del consumo de tabaco en el trabajo y la promulgación de estilos de vida saludable entre la fuerza laboral. Los resultados coinciden con los de Fajardo (11) con

respecto al nivel de actividad física bajo, pues se encontró que es baja la práctica de un estilo activo físicamente, con respecto a la alimentación, los resultados muestran que gran parte de la población no lleva una alimentación saludable, posiblemente por el afán del día muchas veces recurren a comida rápida o al escaso ingreso económico tal como lo plantea Sanchís (12). Se observó en este estudio que los estilos de vida saludables fueron mayores en la ciudad que en los municipios, similar a este se presenta el estudio realizado por Vélez et al. (13) más del 50% de la población encuestada perciben la calidad de vida y la salud positivamente. Por ende, es necesario detectar cambios en cuanto a la práctica de actividades en el trabajo y la exposición a factores de riesgos que puedan afectar la calidad de vida de los trabajadores (14). Así como explica Ardila et al. en su investigación (15), de considerar que es pertinente que los planes nacionales de mejora, abarquen dentro de sus estrategias, vincular de manera efectiva a las personas en condición de desplazamiento, asegurarle su adaptación laboral al contexto regional, y así evitar riesgos de algún accidente en su labor.

13.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De los resultados se concluyen los siguientes puntos:

- La mayoría de los TI encuestados son hombres, de estrato socioeconómico y escolaridad baja. Además, muy pocos contribuyen a la seguridad social, mostrando así el porqué de su desempeño y estilo de vida ya que son personas que no han tenido la oportunidad de tener un enriquecimiento educativo a nivel de preparación y su único modo operandi es ir a la calle a vender cualquier producto para su sustento diario.

Mucho de estos TI son personas que trabajan de pie ocasionando esto antecedentes osteomusculares, enfermedades cardiovasculares debido a su mala alimentación y ritmo de vida

La calidad de vida de los TI demostró que salud mental de estos trabajadores es atacada por la productividad económica, por su manejo administrativo ya que utilizan mucho prestamos gota a gota con excesivos cobros e intereses ya que viven con lo poco para sobrevivir y viven con el desespero de solucionar a como dé lugar.

Las molestias más frecuentes en los TI en barranquilla, soledad y plato arrojó que los segmentos corporales con más incidencia fue las rodillas, el cuello, hombro generando una baja calidad de vida ya que se ven en múltiples ocasiones abandonando su puesto de trabajo por las molestias o tratamientos.

Por otro lado, se pudo evidenciar que los estilos de vida en barranquilla son buenos, mientras que en soledad y plato no tienen estilos de vida saludables ya que hay mucho consumo de tabaco, desconocimientos de normas de tránsito y poco conocimiento en control de salud, todo esto afecta su condición de vida porque contrae enfermedades, accidentes que llevan al ausentismo laboral y a la poca productividad.

Con base en estos resultados se dan las siguientes recomendaciones:

- Empezar acciones conjuntas entre sociedad, autoridades y legisladores para aumentar la inclusión de la persona en el trabajo formal se recomienda que las administraciones tanto distrital y municipal emprendan acciones de asesorías para el mejoramiento de los sitios de trabajo, asesorías en administración de manejo de microempresas.
- Diseñar programas de promoción de la salud donde las administraciones ofrezcan a los TI un programa de atención temprana y oportuna en salud que cubra las molestias y mejoras en la salud mental.
- Fortalecer la inclusión de los TI al sistema de seguridad y salud en el trabajo que permita una vigilancia y una afiliación donde ellos gocen de un mejor ambiente laboral, bienestar y calidad de vida, obteniendo así menos ausentismos laborales por enfermedades y menos accidentabilidad.

REFERENCIAS

- 1- Bueno D. Actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo en el sector informal. *Umbral Científico*. 2011; 18: 21-28.
- 2- Botina GD, Cabrera ME, Erazo MX, Guerrero MC, Ibarra MF, Vallejo FF. Caracterización de las condiciones sociodemográficas, laborales y de salud en los trabajadores informales del sector agrícola del municipio de Tangua departamento de Nariño. *Trabajo de Grado. Universidad CES*; 2011.
- 3- Palacios AT, Sierra CH. Prevalencia y factores de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. *Rev. Salud pública*. 2014; 16(4):572-584.
- 4- Levy S, Székely M. ¿Más escolaridad, menos informalidad? Un análisis de cohortes para México y América Latina. *El Trimestre Económico*. 2016; vol. 83 (4): 499-548.
- 5- Borja H, Barreto I, Sánchez V. Actitudes del vendedor ambulante de la localidad de Chapinero frente a sus condiciones laborales y políticas. *Revista Diversitas*. 2008; 4(2):279-290.
- 6- Moyano E, Castillo R, Lizana J. Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad. *Psicología en estudio*. 2008; 13 (2): 693-701.
- 7- Viveros AJR, Vivas QMC, Guerrero PNY. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2014; (41):112-122.
- 8- Pineda JA, Acosta CE. Calidad del trabajo: aproximaciones teóricas y estimación de un índice compuesto. *Ens. polit. econ*. 2011; 29 (65): 60-105
- 9- Caicedo JA. Identificación de los principales desordenes musculo esqueléticos (DME) que se presentan en los trabajadores informales del sector galería barrio Bolívar en la ciudad de Popayán cauca, Universidad Católica de Manizales, 2018.
- 10-Sandí M. Tabaquismo, seguridad y salud laboral. *Rev Costarr Salud Pública*. 2014; 2 (24):58-62.
- 11-Fajardo AL, Hernández JF, González YU, Torres ML. Caracterización y Percepción del riesgo en vendedores informales de las plazas de mercado de la ciudad de Bogotá, D.C. *Cienc Trab*. 2018; 20(63):151-154.
- 12-Sanchís B, Malnutrición, condiciones socio-ambientales y alimentación familiar. Tesis de doctorado. Argentina. 2014.
- 13-Vélez C, Escobar M, Pico M. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana. *Rev. Bras geriatr gerontol*. 2016; 19 (3): 1981-2256
- 14-Ministerio de la protección social. Diagnóstico Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones. 2008.
- 15-Ardila C, Rodriguez R. Condiciones de salud y laborales de la población trabajadora informal en situación de desplazamiento de Bucaramanga, Colombia. *Investig. andina*. 2013; 15 (26): 628-639.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
(Resolución 8430 de octubre 4 de 1993)

**TÍTULO DEL PROYECTO: INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES
INFORMALES EN LA REGIÓN CARIBE**

Investigadores:

Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un proyecto de investigación del área de la salud. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos en el proceso conocido como consentimiento informado. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si acepta o no participar. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: El objetivo de la investigación es determinar la calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y los estilos de vida de los trabajadores informales de la Región Caribe

PROCEDIMIENTOS: En caso de aceptar participar en el estudio usted responderá una serie de preguntas que indagan sobre sus características sociodemográficas, laborales, calidad de vida relacionada con la salud (se usará el Cuestionario SF-36), molestias osteomusculares (mediante el Cuestionario Nórdico) y sus estilos de vida (se aplicará el FANTASTICO). Esta aplicación de los instrumentos sólo se realizará una sola vez.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Con este estudio se crear una línea base sobre sus características sociodemográficas, laborales, calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y sus estilos de vida que permitirán a futuro la implementación de intervenciones que propendan por su salud y bienestar general, no sólo desde los entes territoriales, sino desde la academia.

RIESGOS PARA SALUD: la presente investigación según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, se clasifica en la categoría de una investigación sin riesgo, porque sólo se aplicarán los cuestionarios mencionados anteriormente.

ACLARACIONES: su decisión de participar en el estudio es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Al participar en el estudio usted no tendrá que realizar ningún tipo de gasto, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación, además, no recibirá ningún tipo de pago por su participación. Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad.

Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo.

Yo, _____ comprendo que se desarrolla una investigación en la cual se determinará la calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y los estilos de vida de los trabajadores informales de la Región Caribe. Mi participación consistirá en el diligenciamiento de cuestionarios. He sido informado que el presente estudio no representa un riesgo para mi salud, que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos, siempre respetando mi identidad como sujeto participante y que soy libre de retirarme del estudio.

Por lo tanto, firmo la presente, como evidencia de mi aceptación voluntaria de participar en este estudio.

Firma del Participante
Fecha

Encuestador
Fecha

PROYECTO: INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES DE LA REGIÓN CARIBE

Nombre: _____

Sexo: F __ M __

Edad: _____

Estrato Socioeconómico: Estrato 1 __ Estrato 2 __ Estrato 3 __ Estrato 4 __ Estrato 5 __ Estrato 6 __

Área Residencial: Urbana __ Rural __

Estado Civil: Soltero __ Casado __ Divorciado/Separado __ Unión Libre __ Viudo __

Nivel Educativo: Primaria __ Secundaria __ Técnica __ Tecnológica __ Profesional __ Postgrado __

Aseguramiento en salud: Contributivo __ Subsidiado __ Vinculado __

Número de personas a cargo: _____

Condición en la posee la vivienda: Arriendo __ Propia __ Familiar __

Jornada laboral: Mañana __ Tarde __ Noche __

Horas laboradas por día: _____

Ingresos mensuales: _____

Accidentes de trabajo: Si __ No __ Tipo de accidente: _____

Número de horas en posición de pie: _____

Años de antigüedad en el trabajo: Menos de un año __ Entre 1 a 5 años __ Más de 5 años __

Puesto de trabajo: Fijo __ Móvil __

Días de ausentismo laboral en el último mes: _____

Antecedentes personales de salud: _____

CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA FANTASTICO

Marqué con una X una sola opción por pregunta

FAMILIA Y AMIGOS	Tengo alguien con quien hablar sobre temas importantes para mi	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
	Doy y recibo atención	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
ASOCIATIVIDAD. ACTIVIDAD FISICA	Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30min. cada vez:	No hago nada (0)	1 vez por semana (1)	3 o más veces por semana (2)
	Yo camino al menos 30 minutos diariamente.	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
NUTRICIÓN	Como 2 porciones de verduras y 3 frutas:	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
	A menudo consume mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:	Todas estas (0)	Alguna de estas (1)	Ninguna de éstas (2)
	Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:	Más de 8 kilos (0)	5 a 8 kilos de mas (1)	0 a 4 kilos de mas (2)
TABACO	Yo fumo cigarrillos :	Si. Este año (0)	No, el último año. (1)	No, los últimos 5 años. (2)
	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día:	Más de 10 (0)	De 0a 10 (1)	Ninguno (2)
ALCOHOL. OTRAS DROGAS	Mi número promedio de tragos(botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte)por semana es de:	Más de 12 tragos (0)	8 a 12 tragos (1)	0 -7 tragos. (2)
	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	A menudo (0)	Ocasional mente (1)	Nunca (2)
	Manejo el auto después de beber alcohol.	A menudo (0)	Ocasional mente (1)	Nunca (2)
	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:	A menudo (0)	Ocasional mente (1)	Nunca (2)
	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:	A menudo (0)	Ocasional mente (1)	Nunca (2)

	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	Más de 6 al día (0)	De 3 a 6 al día (1)	Menos de 3 al día (2)
SUEÑO	Duermo bien y me siento descansado/a:	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi nunca (2)
	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi nunca (2)
ESTRÉS	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi nunca (2)
TRABAJO TIPO DE PERSONALIDAD	Parezco que ando acelerado/a:	A menudo (0)	Algunas veces (1)	Casi nunca (2)
	Me siento enojado/a o agresivo:	A menudo (0)	Algunas veces (1)	Casi nunca (2)
	Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
INTROSPECCIÓN	Soy un pensador positivo u optimista	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
	Me siento tenso/a o apretado/a :	A menudo (0)	Algunas veces (1)	Casi nunca (2)
	Me siento deprimido/a o triste:	A menudo (0)	Algunas veces (1)	Casi nunca (2)
CONTROL DE SALUD. CONDUCTA SEXUAL	Me realizo controles de salud en forma periódica	Casi nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
	Converso con mi pareja mi familia temas de sexualidad	Casi nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Casi nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
OTRAS CONDUCTAS	Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito	Casi nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
	Uso cinturón de seguridad	Casi nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)

CUESTIONARIO NÓRDICO DE SÍNTOMAS MUSCULO-TENDINOSOS

¿ha tenido molestias en.....?	cuello	hombro	codos	Muñeca manos	z. alta de la espalda	z. baja de la espalda	Caderas nalgas muslos	rodillas	Pies tobillos
	NO								

	cuello		hombro		codos		Muñeca manos		z. alta de la espalda		z. baja de la espalda		Caderas nalgas muslos		rodillas		Pies tobillos	
1. ¿desde hace cuánto tiempo?																		
2. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
3. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

4. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?

CUELLO	HOMBRO	CODOS	MUÑECAS/MANOS
1 a 7 días			
8 a 30 días			
+ de 30 días no seguidos			
siempre	siempre	siempre	siempre

Z. ALTA DE LA ESPALDA	Z. BAJA DE LA ESPALDA	CADERA, NALGAS MUSLO (UNA O AMBAS)	RODILLA	PIES/TOBILLO
1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
8 a 30 días	8 a 30 días	8 a 30 días	8 a 30 días	8 a 30 días
+ de 30 días no seguidos	+ de 30 días no seguidos	+ de 30 días no seguidos	+ de 30 días no seguidos	+ de 30 días no seguidos
siempre	siempre	siempre	siempre	siempre

5. ¿Cuánto dura cada episodio?

CUELLO	HOMBRO	CODOS	MUÑECAS/MANOS
-1hora	-1hora	-1hora	-1hora
1 a 24 horas			
1 a 7 días			
1 a 4 semanas			
+1mes	+1mes	+1mes	+1mes

Z. ALTA DE LA ESPALDA	Z. BAJA DE LA ESPALDA	CADERA, NALGAS MUSLO (UNA O AMBAS)	RODILLA	PIES/TOBILLO
-1hora	-1hora	-1hora	-1hora	-1hora
1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas
1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas
+1mes	+1mes	+1mes	+1mes	+1mes

6. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?

CUELLO	HOMBRO	CODOS	MUÑECAS/MANOS
-1hora	-1hora	-1hora	-1hora
1 a 24 horas			
1 a 7 días			
1 a 4 semanas			
+1mes	+1mes	+1mes	+1mes

Z. ALTA DE LA ESPALDA	Z. BAJA DE LA ESPALDA	CADERA, NALGAS MUSLO (UNA O AMBAS)	RODILLA	PIES/TOBILLO
-1hora	-1hora	-1hora	-1hora	-1hora
1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas
1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas
+1mes	+1mes	+1mes	+1mes	+1mes

7. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias los últimos 12 meses?

CUELLO		HOMBRO		CODOS		MUÑECAS/MANOS	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Z. ALTA DE LA ESPALDA		Z. BAJA DE LA ESPALDA		CADERA, NALGAS MUSLO (UNA O AMBAS)		RODILLA		PIES/TOBILLO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

8. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?

CUELLO		HOMBRO		CODOS		MUÑECAS/MANOS	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Z. ALTA DE LA ESPALDA		Z. BAJA DE LA ESPALDA		CADERA, NALGAS MUSLO (UNA O AMBAS)		RODILLA		PIES/TOBILLO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

9. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5(molestias muy fuertes).

CUELLO					HOMBRO					CODOS					MUÑECAS/MANOS				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Z. ALTA DE LA ESPALDA					Z. BAJA DE LA ESPALDA					CADERA, NALGAS MUSLO (UNA O AMBAS)					RODILLA					PIES/TOBILLO				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita para nada
3	Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores			
4	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta			
5	Levantar o llevar las bolsas de compras			
6	Subir varios pisos por las escaleras			
7	Subir un piso por la escalera			
8	Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas			
9	Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)			
10	Caminar medio kilómetro (5 cuadras)			
11	Caminar cien metros (1 cuadra)			
12	Bañarse o vestirse			

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Marque un número en cada línea.)

		SI	NO
13	¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?		
14	¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?		
15	¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?		
16	¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?		

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

		SI	NO
17	¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?		
18	¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?		
19	¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?		

20. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número.)	
Nada en absoluto	
Ligeramente	
Moderadamente	
Bastante	
Extremadamente	

21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque un solo número.)	
Ninguno	
Muy poco	
Poco	

Moderado	
Mucho	
Muchísimo	

22. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)? (Marque un solo número.)	
Nada en absoluto	
Un poco	
Moderadamente	
Bastante	
Extremadamente	

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas... (Marque un número en cada línea.)

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23	Se ha sentido lleno/a de vitalidad?						
24	Ha estado muy nervioso/a?						
25	Se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo						
26	Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?						
27	¿Ha tenido mucha energía?						
28	Se ha sentido desanimado/a y triste?						
29	Se ha sentido agotado/a?						
30	¿Se ha sentido feliz?						
31	Se ha sentido cansado/a?						

32. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? (Marque un solo número.)	
Siempre	
Casi siempre	
Algunas veces	
Casi nunca	
Nunca	

¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque un número en cada línea.)

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
33	Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.					
34	Estoy tan sano/a como cualquiera.					
35	Creo que mi salud va a empeorar.					
36	Mi salud es excelente					