Condiciones sociodemográficas, laborales, hábitos, estilos de vida y diabetes mellitus en trabajadores con empleos de subsistencia, Medellín-Colombia

Sociodemographic, labor conditions, habits, lifestyles and diabetes mellitus in workers with subsistence jobs, Medellín-Colombia

María Osley Garzón-Duque,1 Fabio León Rodríguez-Ospina,2 Doris Cardona,3 Ángela María Segura-Cardona,3 María Camila Borbón,1 Ana María Zuluaga-Giraldo,1 José Ignacio Echeverri-Loor1

RESUMEN | Introducción: Según la Asociación Americana de Diabetes, diabetes es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglycemia causada por una deficiente secreción de insulina y/o mal funcionamiento de ésta. Objetivos: Determinar las condiciones sociodemográficas, laborales, hábitos y estilos de vida que explican diabetes en un grupo de trabajadores informales “venteros” en el centro de Medellín. M étodos: Estudio transversal con intención analítica, basado en fuentes primarias de información y en la aplicación de encuesta a una muestra de 686 trabajadores en 2016, tras obtención de consentimiento informado. Las variables del estudio incluyeron condiciones sociodemográficas y laborales, hábitos, estilos de vida y diagnóstico de diabetes. Se realizaron análisis univariado, bivariado y multivariado. Resultados: Trabajadores con 50 años, 57,6% hombres, con pareja (56,8%), cinco años de escolaridad, y más de 20 años en su oficio. Mayor prevalencia de diabetes en quienes tenían de 18 a 44 y 45 a 59 años de edad, menor escolaridad, en aquellos que tomaban media mañana, algo, merienda, y de hogares con inseguridad alimentaria. Explicaron mayor prevalencia de diabetes: menor edad, mayor escolaridad, consumir azúcares, dulces y postres; y menor prevalencia: consumir media mañana y vivir en hogares con inseguridad alimentaria. Conclusiones: Esta patología de interés en salud pública se explica por factores modificables, que pueden ser controlados y evitados para mejorar las condiciones de vida y de salud de esta población trabajadora.

Palabras clave | diabetes; hábitos; estilos de vida; trabajo precario; sector informal.

ABSTRACT | Introduction: According to American Diabetes Association, diabetes is a metabolic change characterized by the presence of hyperglycemia caused by a deficiency and/or malfunctioning of insulin secretion. Objectives: To determine sociodemographic and labor conditions, habits and lifestyles that explain diabetes in a group of informal street workers in downtown Medellín, Colombia. Methods: This is a cross-sectional study with analytical intent based on primary sources information and on a survey with a sample of 686 workers in 2016, after obtaining informed consent. Study variables included sociodemographic and labor conditions, habits, lifestyles, and diagnosis of diabetes. Univariate, bivariate and multivariate analyses were performed. Results: Workers with 50 years, 57.6% men, with a partner (56.8%), and more than 20 years in their profession. Higher prevalence of diabetes in those aged 18 to 44 and 45 to 59 years of age, lower schooling, consumed mid-morning, mid-afternoon, and evening snacks, and of households with food insecurity. Higher prevalence of diabetes was explained by: lower age, higher education, consumption of sugars, sweets, and desserts; and lower prevalence by consumption of mid-morning snacks, and household food insecurity. Conclusions: This disease of public health concern is explained by modifiable factors that can be controlled and avoided to improve the living and health conditions of this workers’ population.

Keywords | diabetes; habits; lifestyles; precarious word; informal jobs.

1 Universidad CES, Facultad de Medicina – Medellín (ANT), Colombia.
2 Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín (ANT), Colombia.
3 Universidad CES, Facultad de Medicina - Escuela de Graduados - Medellín (ANT), Colombia.

Fuente de financiación: Se recibieron recursos para apoyar la recolección de datos de 200 de los 686 trabajadores que participan del estudio, para el diseño de la base de datos y el ingreso de datos de los 200 trabajadores; se recibió apoyo de la convocatoria de mediana cuantía para tesis doctorales de la Dirección de Investigación e Innovación No. INV032015011 de la Universidad CES, Medellín en enero de 2016

Conflictos de interés: No

Cómo citar: Garzón-Duque MO, Rodríguez-Ospina FL, Cardona D, Segura-Cardona AM, Borbón MC, Zuluaga-Giraldo AM, et al. Sociodemographic, labor conditions, habits, lifestyles and diabetes mellitus in workers with subsistence jobs, Medellin-Colombia. Rev Bras Med Trab. 2020;18(3):280-292. http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-560
INTRODUCCIÓN

El empleo informal es una de las principales fuentes de ingresos para la población trabajadora en América Latina y el Caribe (ALC)1, una región que abarca países considerados en desarrollo y transición, constituyéndose entre el 35 y el 90% del total de la empleabilidad2 registrada.

Si bien las condiciones de salud para los trabajadores van en detrimento, esta situación puede ser más sensible para quienes tienen empleos de subsistencia, haciendo “de las calles y aceras de las ciudades su lugar de trabajo”3, situación que se presenta tanto en Colombia como en otros países de ALC4. En estos lugares, al momento es escasa la evidencia que muestre la priorización de acciones orientadas a promover la salud y prevenir las enfermedades, particularmente crónicas y degenerativas, situación que se ve reflejada en las prevalencias de enfermedades que impactan de manera negativa la calidad de vida5,6 y la salud de trabajadores con empleos de subsistencia.

Algunas de las enfermedades de mayor prevalencia en trabajadores informales incluyen diarrea, neumonía y enfermedades crónicas, según muestra un estudio con trabajadores de una plaza de mercado en Medellín7. A esto se añade una fragilidad de atención, teniendo presente que en Colombia menos del 50,0% de los trabajadores informales están vinculados al sistema de salud8,9 en calidad de cotizantes. Para el tema específico de las enfermedades crónicas y degenerativas, la diabetes es la segunda enfermedad crónica más asociada a mortalidad por enfermedad cardiovascular10, razón por la cual es importante aportar evidencia de los factores de riesgo que favorecen su aparición, así como de su prevalencia, y cómo estos factores se asocian y explican la diabetes en trabajadores informales con empleos de subsistencia, particularmente en el centro de Medellín.

Aunque los estudios que aportan alguna información para trabajadores informales no lo hacen necesariamente para quienes están en las calles y aceras de las ciudades, se han reportado estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo7,8,11,12, dietas altas en grasas y carbohidratos7,8,11 y alcoholismo7,8, además de comorbilidades como hipertensión arterial, dislipidemia7,12 y obesidad7,11 en la población trabajadora en general. Al ser una población tan heterogénea y sobre la cual se tiene poca información, no es posible extrapolar estos datos de manera confiable a los trabajadores informales que ejercen su oficio en las calles y aceras de las ciudades, máxime si se tiene presente que la diabetes mellitus es una enfermedad de interés en salud pública, tanto por su distribución como por las complicaciones crónicas que conlleva, entendiendo que según la Asociación Americana de Diabetes, esta es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia causada por una deficiente secreción de insulina y/o mal funcionamiento de ésta13, y que según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2014, tuvo una prevalencia del 8,5% en personas mayores a 18 años a nivel mundial, y para el año 2015 fue la causante de 1,6 millones de muertes8,14. Las anteriores son razones que orientan la necesidad de evidenciar cuáles son las condiciones sociodemográficas, laborales, hábitos, estilos de vida y comorbilidades que se asocian y explican la presencia de diabetes mellitus en un grupo de trabajadores informales ‘venteros’ del centro de Medellín, con el fin de aportar información que permita avanzar en la planeación e implementación de acciones que faciliten el adecuado manejo y prevención de una enfermedad de interés en salud pública Nacional y para ALC.

MÉTODOS

DISEÑO

Estudio exploratorio y transversal con fuentes primarias de información, derivado del macro proyecto de tesis doctoral “Condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicas y de salud que determinan el perfil de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales ‘venteros’ del centro de Medellín 2015-2019”.

POBLACIÓN

Censo de 686 trabajadores, contactados por sus líderes “representantes” y por la investigadora principal en sus puestos de venta, en reuniones y en asambleas gremiales. Se aplicó una encuesta asistida en una de sus sedes gremiales, previa toma del consentimiento informado a cada trabajador. El estudio y todas sus actividades fueron concertados con los sus líderes y los trabajadores mismos. Se incluyeron mayores de 18 años con al menos cinco años en su oficio en el centro de la ciudad, que conocieran el estudio, sus procedimientos, beneficios, alcances, limitaciones y la decisión de participar.
No hubo exclusión de los participantes de acuerdo a los criterios establecidos. Estudio aprobado por el Comité Institucional de Ética en Humanos - Universidad CES, acta No.84-código 470 de 2015.

VARIABLES

Diabetes mellitus considerada como dependiente, reportada por diagnóstico médico del trabajador. Los datos fueron tomados tras previa estandarización de la investigadora principal y una profesional en salud pública que apoyó su recolección. Fueron consideradas como variables independientes las condiciones sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo y nivel socioeconómico); las condiciones laborales (tipo y tipología de venta, antigüedad en el oficio); hábitos, estilos de vida y comorbilidades (actividad física, hábitos alimentarios, consumo de alcohol, número de comidas al día, métodos de cocción de los alimentos, tipo de alimentos que consume, adherencia al tratamiento, autopercepción del peso, sobrepeso y obesidad e hipertensión arterial). Sobrepeso y obesidad fueron valorados con el índice de masa corporal (IMC), y re-categorizados según estándares establecidos para uso nutricional: 1. IMC < 18,5: peso inferior al normal; 2. IMC 18,5-24,9: peso normal; 3. IMC 24,9-29,9: sobrepeso; 4. IMC < 30: obesidad. Para análisis bivariado y multivariado, se re-categorizó la variable en: 1. IMC > 24,9: sobrepeso/obesidad y 2. IMC > 24,9: bajo peso/peso normal.

ANÁLISIS

Se realizó análisis descriptivo, y bivariado para explorar asociaciones no causales entre las variables consideradas como explicativas y la prevalencia de diabetes mellitus. Se realizaron pruebas de asociación estadística Chi², y cálculo de las razones de prevalencias (RP) con su intervalo de confianza del 95% (IC95%), para establecer la fuerza de la asociación de la presencia de diabetes con las variables sociodemográficas y laborales y con hábitos, estilos de vida, y comorbilidades. Se calculó prueba t de Student para identificar diferencia de promedios entre edad y diabetes. Todas las variables cuantitativas fueron re-categorizadas para análisis posteriores. Se realizó análisis multivariado con regresión logística múltiple con fines explicativos, incluyendo variables explicativas con p < 0,25 (por criterio de Hosmer-Lemeshow). Todas las pruebas fueron realizadas con una confianza del 95% y una significación del 5,0%.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Trabajadores con 50 años (±11,76) en promedio, fundamentalmente hombres (57,6%: 227), un 56,8% tenía pareja, y cinco años (±3,14) de escolaridad. La mitad reportó ingresos mensuales de $650,000 (rango intercuartílico: $350,000) o menos, y el 72,8% (499) ocupaba viviendas en estratos socioeconómicos bajo-bajo y bajo. Datos no mostrados.

CONDICIONES LABORALES

Alrededor del78,0% tenían tiempo de venta semiestacionaria (ocupaban el espacio público durante la jornada laboral). Con respecto a los productos que vendían (tipología de venta), más de la mitad ofrecía mercancía y cacharro (58,8%), en menor proporción productos de cosecha y perecederos (15,6%), bebidas, picadura y dulce (10,5%), u otros productos (10,2%). Alrededor del 66,0% tenía una antigüedad en su oficio entre 11 y 30 años, y un 23,0% tenía más de 30 años (Tabla 1).

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Alrededor de la mitad de los participantes consumía tres comidas (48,8%) o menos diariamente. Consumían principalmente desayuno (80,7%), almuerzo (88,2%) y cena (78,2%), en menores proporciones media mañana, algo o merienda. Preferían los alimentos hervidos (75,1%), asados (40,8%), fritos (32,4%), al vapor (31,5%) y horneados (24,9%). Se observó que el 27,6% (189) de los trabajadores presentaban inseguridad alimentaria moderada en sus hogares, y para el 26,4% (181) ésta era severa, siendo mayor en los hogares de las mujeres (Tabla 1).

De otro lado, un 46,9% manifestó haber dejado de consumir algún alimento en los últimos 6 meses, fundamentalmente por razones de salud (55,3%), falta de recursos (25,3%) o cambio de hábitos (16,2%). El 66,8% (457) refirió que atendía los clientes mientras consumía alimentos, el 63,2% (432) manipulaba billetes y atendía a sus clientes, y el 29,1% (199) conversaba con sus compañeros y consumía sus alimentos. El 25,6% (175) refirió consumir licor; de éstos, un 42,3% (74) lo hacía una vez por semana, el 11,4% (20) de dos a tres veces por semana, y casi el 8,0% (13) >3 veces por semana (Tabla 1).
Tabla 1. Condiciones laborales, hábitos, estilos de vida y comorbilidades de los trabajadores informales "venteros" participantes en el estudio, Medellín, 2015-2019 (n = 686).

| Variable | n  | %   |
|----------|----|-----|
| **Condiciones laborales** |    |     |
| Tipo de venta |    |     |
| Ambulante | 32 | 4,7 |
| Semiestacionaria | 532 | 77,5 |
| Estacionario | 122 | 17,8 |
| Tipología de venta |    |     |
| Mercancía y cacharro | 403 | 58,8 |
| Cosecha y perecederos | 107 | 15,6 |
| Bebidas, picadura, dulce | 72 | 10,5 |
| Comidas rápidas | 33 | 4,8 |
| Otros | 70 | 10,2 |
| Antigüedad en el oficio |    |     |
| 5 a 10 años | 81 | 11,8 |
| 11 a 20 años | 257 | 37,5 |
| 21 a 30 años | 190 | 27,7 |
| >30 años | 158 | 23  |
| **Hábitos y estilos de vida** |    |     |
| Actividad física |    |     |
| Sedentario | 198 | 28,9 |
| Poco activo | 191 | 27,8 |
| Activo | 195 | 28,4 |
| Muy activo | 101 | 14,7 |
| Realiza actividad deportiva |    |     |
| Sí | 260 | 37,9 |
| No | 425 | 62,1 |
| Número de comidas al día |    |     |
| Una y dos | 302 | 44,1 |
| Tres | 335 | 48,8 |
| Más de tres | 48 | 7,0 |
| Comidas que consume diariamente |    |     |
| Tragos | 10 | 1,5 |
| Desayuno | 553 | 80,7 |
| Media mañana | 24 | 3,5 |
| Almuerzo | 604 | 88,2 |
| Algo | 42 | 6,1 |
| Cena | 536 | 78,2 |
| Merienda | 14 | 2,0 |
| Método de cocción de los alimentos |    |     |
| Al vapor | 216 | 31,5 |
| Asado | 280 | 40,8 |
| Horneado | 171 | 24,9 |
| Hervido | 515 | 75,1 |
| Frito | 222 | 32,4 |
| Todas las anteriores | 63 | 9,2 |

| Variable | n  | % |
|----------|----|---|
| Dejó de consumir algún alimento en los últimos 6 meses |    |   |
| Sí | 320 | 46,9 |
| No | 363 | 53,1 |
| Razones dejó de consumir los alimentos |    |   |
| Falta de recursos | 81 | 25,3 |
| Por salud | 177 | 55,3 |
| Cambio de hábitos | 52 | 16,2 |
| Actividades realizadas al consumir alimentos |    |   |
| Adecuación del puesto de venta | 52 | 7,6 |
| Atención a clientes | 457 | 66,8 |
| Manipulación de billetes | 432 | 63,2 |
| Conversación con compañeros | 199 | 29,1 |
| Consumo de alcohol |    |   |
| Sí | 175 | 25,6 |
| No | 509 | 74,4 |
| Frecuencia de consumo |    |   |
| Una vez a la semana | 74 | 42,3 |
| De dos a tres veces por semana | 20 | 11,4 |
| >3 veces por semana | 3 | 1,7 |
| Todos los días | 10 | 5,7 |
| Inseguridad alimentaria |    |   |
| Seguridad e inseguridad alimentaria leve | 314 | 45,7 |
| Moderada | 189 | 27,6 |
| Severa | 183 | 26,8 |
| Autopercepción del peso |    |   |
| Bajo peso (delgado) | 65 | 9,5 |
| Adecuado | 334 | 49,4 |
| Sobrepeso | 272 | 40,2 |
| Obeso | 6 | 0,9 |
| Índice de masa corporal |    |   |
| Sobrepeso, obeso | 470 | 68,7 |
| Peso inferior a lo normal, normal | 214 | 31,3 |
| Consulta al médico |    |   |
| Sí | 248 | 86 |
| No | 40 | 14 |
| Hipertensión arterial |    |   |
| Sí | 139 | 48,1 |
| No | 150 | 51,9 |
| Adherencia al tratamiento |    |   |
| Excelente | 180 | 72,6 |
| Muy buena | 15 | 6,0 |
| Buena | 12 | 4,8 |
| Regular | 22 | 8,9 |
| Mala | 13 | 5,3 |
El 49,4% (339) se percibía con peso adecuado; sin embargo, el 28,0% (180) estaba en condición de obesidad y el 39,5% (290) con sobrepeso. Además, el 62,1% no realizaba actividad deportiva. El 48,1% de los participantes tenían diagnóstico de enfermedad crónica y degenerativa; de éstos, el 40,1% tenía hipertensión arterial, y el 72,6% (180) refirió excelente adherencia al tratamiento para su enfermedad (Tabla 1).

**CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES ASOCIADAS A LA DIABETES**

La prevalencia de diabetes fue casi un 90,0% menor en hombres y en quienes no tenían pareja. Quienes vivían en los estratos más bajos presentaron una prevalencia 30,0% menor de diabetes que aquellos que ocupaban viviendas de los estratos socioeconómicos medio-bajo y medio (Tabla 2).

### Tabla 2. Condiciones sociodemográficas y laborales asociados a la diabetes mellitus de los trabajadores informales “venteros” participantes en el estudio, Medellín, 2016 (n = 686).

| Característica | Presencia de diabetes mellitus | Total | Prueba de chi-cuadrado (valor de p) | RP (IC95%) |
|----------------|---------------------------------|-------|------------------------------------|------------|
| **Condiciones sociodemográficas** |                                 |       |                                    |            |
| Estado civil - Presión |                                 |       |                                    |            |
| Sin pareja | 43 (14,5) | 253 (85,5) | 296 | 0,45 (0,501) | 0,88 (0,62-1,26) |
| Con pareja | 64 (16,4) | 326 (83,6) | 390 |                                      | 1,0 |
| Sexo biológico |                                 |       |                                    |            |
| Hombre | 28 (71) | 367 (22,9) | 395 | 0,004 (0,94) | 0,98 (0,57-170) |
| Mujer | 21 (7,2) | 270 (92,8) | 291 |                                      | 1,0 |
| Estado civil |                                 |       |                                    |            |
| Sin pareja | 20 (6,8) | 276 (93,2) | 296 | 0,117 (0,73) | 0,91 (0,52-1,57) |
| Con pareja | 29 (7,4) | 361 (92,6) | 390 |                                      | 1,0 |
| Edad re-categorizada en tres grupos |                                 |       |                                    |            |
| 60 y más años | 25 (16,3) | 128 (83,7) | 153 |                                      | 1,0 |
| 18 a 44 años | 3 (16) | 187 (98,4) | 190 | 21,335 (0,00) | 12,17 (3,6-41,17) |
| 45 a 59 años | 21 (6,7) | 293 (93,3) | 314 |                                      | 2,72 (1,47-5,06) |
| Estrato socio-económico vivienda trabajador |                                 |       |                                    |            |
| Bajo-bajo y bajo | 32 (6,4) | 468 (93,6) | 500 | 1,53 (0,21) | 0,70 (0,39-1,23) |
| Medio bajo y medio | 17 (9,1) | 169 (90,9) | 186 |                                      | 1,0 |
| Nivel educativo |                                 |       |                                    |            |
| De 0-5 años | 42 (9,6) | 396 (90,4) | 438 | 10,93 (0,001) | 3,40 (1,55-7,45) |
| Más de 5 años | 7 (2,8) | 241 (97,2) | 186 |                                      | 1,0 |
| **Condiciones laborales** |                                 |       |                                    |            |
| Tipo de venta |                                 |       |                                    |            |
| Estacionaria | 13 (10,7) | 109 (89,3) | 122 | 2,76 (0,09) | 1,67 (0,91-3,05) |
| Semiestacionaria y ambulante | 36 (6,4) | 528 (93,6) | 564 |                                      | 10 |
| Tipología de venta |                                 |       |                                    |            |
| Mercancía/cacharro | 28 (6,9) | 375 (93,1) | 403 | 0,06 (0,81) | 0,94 (0,54-161) |
| Otras tipologías | 21 (7,4) | 262 (92,6) | 283 |                                      | 10 |
| Antigüedad en el oficio re-categorizada en 2 categorías |                                 |       |                                    |            |
| >20 años | 29 (8,3) | 319 (91,7) | 348 | 1,51 (0,21) | 14 (0,81-2,44) |
| ≤20 años | 20 (5,9) | 318 (94,1) | 338 |                                      | 1,0 |

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RP: razón de prevalencia. Contenido en negrita: asociación estadísticamente significativa cuando p < 0,05.
Se observó una asociación estadísticamente significativa (p < 0,05) entre edad y presencia de diabetes, en que, para cada trabajador con diabetes que tenía 60 años o más, habían 12,17 entre los 18 y 44 años (RP: 12,17. IC95%: 3,60;41,17), y 2,72 entre los 45 y 59 años (RP: 2,72. IC95%: 1,47;5,05) con diabetes. También fue significativa (p < 0,05) su asociación con el nivel educativo, observándose que quienes tenían menor escolaridad presentaron más prevalencia de la enfermedad (RP: 3,40. IC95%:1,55;7,45) (Tabla 2).

Trabajadores con más de 20 años en su oficio y con tipo de venta estacionaria presentaron mayor la prevalencia de diabetes que aquellos que no tenían estas características, y esta enfermedad fue el 94,0% menor en trabajadores que vendían mercancía y cacharro (Tabla 2).

**HÁBITOS Y ESTÍLOS DE VIDA ASOCIADOS A LA DIABETES**

Quienes preferían los alimentos asados, horneados, fritos y al vapor presentaban entre el 50,0 y el 65,0% menor prevalencia de diabetes que quienes no preferían estos tipos de cocción, siendo esta asociación estadísticamente significativa (p < 0,05) en relación con quienes consumían alimentos fritos (RP: 0,53. IC95%: 0,271;0,57). La presencia de diabetes también fue significativamente mayor en quienes consumían media mañana, algo y merienda (p < 0,05), siendo que, para cada trabajador que no las consumía y tenía diabetes, habían 3,13 que consumían media mañana (RP: 3,13. IC95%: 1,36;7,18), 2,55 que consumían algo (RP: 2,55. IC95%: 1,22;5,33) y 3,12 que consumían merienda y tenían esta enfermedad (RP: 3,12. IC95%: 1,10;8,85). La prevalencia de diabetes también fue mayor para quienes consumían almuermo (RP: 2,06). Por su parte, quienes consumían azúcares, dulces y postres presentaban el 89,0% menor (p < 0,05) prevalencia de diabetes (RP: 0,19. IC95%: 0,10;0,35) que aquellos que no lo hacían. Fue significativamente menor (p < 0,05) la prevalencia de diabetes en quienes consumían licor, y esta menor prevalencia fue del 67,0% (RP: 0,33. IC95%: 0,13;0,82) (Tabla 3).

No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas que indicaran mayor o menor presencia de diabetes en quienes combinaban el consumo de alimentos con otras actividades. Sin embargo, la presencia de diabetes fue el 34,0% menor en quienes tomaban el tiempo exclusivo para el consumo de alimentos, en relación con aquellos que manipulaban billetes o monedas y consumían sus alimentos de manera simultánea. De otro lado, la inseguridad alimentaria en el hogar de los trabajadores se asoció de manera significativa (p < 0,00) con la prevalencia de diabetes; es decir, quienes presentaron inseguridad alimentaria moderada o severa presentaban 94,0% mayor prevalencia de la enfermedad (RP: 1,94. IC95%: 1,07;3,49) (Tabla 3).

A mayor autopercepción de sobrepeso y obesidad, menor fue la prevalencia de diabetes. Sin embargo, al relacionar la prevalencia de diabetes con el IMC, se identificó que, para cada trabajador con bajo peso o peso adecuado que tenía diabetes, había 1,26 trabajadores con sobrepeso u obesidad que la presentaban. Quienes refirieron ser sedentarios o poco activos presentaron 73,0% más prevalencia de diabetes que quienes manifestaron ser activos o muy activos. También se identificó una asociación estadísticamente significativa (p < 0,05), en que quienes tenían hipertensión arterial presentaban 84,0% menos prevalencia de diabetes que los no hipertensos (RP: 0,16, IC95%: 0,09;0,28). Se observó que por cada trabajador que consideraba tener muy buena o buena adherencia al tratamiento por diabetes, y presentaba la enfermedad, había 5,19 trabajadores con diabetes y regular adherencia al tratamiento (Tabla 3).

**CONDICIONES QUE EXPLICAN LA PREVALENCIA DE DIABETES EN LOS TRABAJADORES**

Las condiciones o factores que aportaron de manera significativa a la explicación de la enfermedad (p < 0,05) en los trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín fueron; la edad, siendo este un factor que conservó significancia estadística y la direccionalidad que traía del análisis bivariado, siendo que, para cada trabajador con 60 años o más que presentaba diabetes, había 5,43 que tenían entre los 18 y 44 años con diabetes (RPcruda: 12,17, IC95%: 3,60;41,17. RPajustada: 5,43, IC95%: 1,25;23,63), y 2,17 entre los 45 y 59 años con la enfermedad. Este último grupo de edad, aunque perdió su significancia estadística, conservó su direccionalidad del análisis (Tabla 4).

También explicó mayor prevalencia de diabetes el consumo de azúcares, dulces y postres, significando que quienes consumían este tipo de alimentos tenían una
### Tabla 3. Hábitos, estilos de vida y comorbilidades asociados a la diabetes mellitus de los trabajadores informales “venteros” participantes en el estudio, Medellín, 2016 (n = 686).

| Característica                     | Presencia de diabetes mellitus | Total | Prueba de chi-cuadrado (valor de p) | RP (IC95%) |
|------------------------------------|--------------------------------|-------|-------------------------------------|------------|
|                                    | Sí (n/%)                       | No (n/%) |                                    |            |
| Hábitos y estilos de vida           |                                |        |                                    |            |
| Método de cocción de los alimentos|                                |        |                                    |            |
| Asado                              | 15 (5,4)                       | 265 (94,6) | 280 | 2,33 (0.12) | 0.64 (0.35-1.15) |
| No                                 | 34 (8,4)                       | 370 (91,6) | 404 |                      | 1.0         |
| Horneado                           | 8 (4,7)                        | 163 (95,3) | 171 | 2,12 (0.14) | 0.58 (0.28-1.22) |
| No                                 | 41 (8,0)                       | 472 (92,0) | 513 |                      | 1.0         |
| Frito                              | 10 (4,5)                       | 212 (95,5) | 222 | 3.49 (0.006) | 0.53 (0.27-1.05) |
| No                                 | 115 (24,9)                     | 347 (75,1) | 462 |                      | 1.0         |
| Vapor                              | 11 (5,1)                       | 205 (94,9) | 216 | 2,04 (0.15) | 0.63 (0.33-1.20) |
| No                                 | 38 (8,1)                       | 430 (91,9) | 468 |                      | 1.0         |
| Comidas que consume diariamente    |                                |        |                                    |            |
| Desayuno                           | 40 (7,2)                       | 513 (92,8) | 553 | 0.03 (0.86) | 1.06 (0.52-2.13) |
| No                                 | 9 (6,8)                        | 123 (93,2) | 132 |                      | 1.0         |
| Media mañana                       | 5 (20,8)                       | 19 (79,2) | 24 | 7.01 (0.008) | 3.13 (1.36-7.18) |
| No                                 | 44 (6,7)                       | 617 (93,3) | 661 |                      | 1.0         |
| Almuerzo                           | 46 (7,6)                       | 558 (92,4) | 604 | 1.65 (0.20) | 2.06 (0.65-6.45) |
| No                                 | 3 (3,7)                        | 78 (96,3) | 81 |                      | 1.0         |
| Algo                               | 7 (16,7)                       | 35 (83,3) | 42 | 6.10 (0.01) | 2.55 (1.22-5.33) |
| No                                 | 42 (6,5)                       | 601 (93,5) | 643 |                      | 1.0         |
| Comida                             | 39 (7,3)                       | 497 (92,7) | 536 | 0.06 (0.81) | 1.08 (0.55-2.12) |
| No                                 | 10 (6,7)                       | 139 (93,3) | 149 |                      | 1.0         |
| Merienda                           | 3 (21,4)                       | 11 (78,6) | 14 | 4.38 (0.03) | 3.12 (1.10-8.85) |
| No                                 | 46 (6,9)                       | 625 (93,1) | 671 |                      | 1.0         |
| Tipo de alimento                   |                                |        |                                    |            |
| Tubérculos y plátanos              | 42 (7,0)                       | 554 (93,0) | 596 | 0.06 (0.80) | 0.90 (0.42-1.95) |
| No                                 | 7 (7,8)                        | 83 (92,2) | 90 |                      | 1.0         |
| Grasas y aceites                   | 37 (6.5)                       | 533 (93.5) | 570 | 2.36 (0.14) | 0.62 (0.33-1.16) |
| No                                 | 12 (13.3)                      | 104 (86.7) | 116 |                      | 1.0         |
| Azúcares, dulces y postres         | 13 (2.9)                       | 425 (97.1) | 448 | 35.02 (0.00) | 0.19 (0.10-0.35) |
| No                                 | 36 (5.1)                       | 202 (94.9) | 238 |                      | 1.0         |

Continúa...
| Característica | Presencia de diabetes mellitus | Total | Prueba de chi-cuadrado (valor de p) | RP (IC95%) |
|----------------|-----------------------------|-------|-----------------------------------|------------|
|                | Sí (n/%) | No (n/%) |                                |            |
| **Actividades que realiza mientras consume alimentos** | | | | |
| Toma tiempo exclusivo para hacerlo | 20,98 (8,9) | 204 (91,1) | 224 | 1,56 (0,26) | 1,42 (0,82-2,45) |
| Consume los alimentos y adecua puesto de venta | 3 (5,8) | 49 (94,2) | 52 | 0,17 (0,79) | 0,80 (0,45-1,36) |
| Consume alimentos y atiende clientes | 30 (66) | 427 (93,4) | 457 | 0,74 (0,43) | 0,78 (0,45-1,36) |
| Consume alimentos y manipula billetes o monedas | 26 (6) | 406 (94,0) | 432 | 2,31 (0,16) | 0,66 (0,39-1,13) |
| Consume alimentos y conversa con sus compañeros o amigos | 11 (5,5) | 188 (94,5) | 199 | 113 (0,33) | 0,71 (0,37-1,35) |
| **Recibe tratamiento por la enfermedad** | | | | |
| Sí | 3 (6,1) | 37 (15,5) | 40 | 2,98 (0,084) | 1,14 (1,02-1,26) |
| No | 46 (93,9) | 202 (81,5) | 248 | 1,0 | |
| **Inseguridad alimentaria en el hogar** | | | | |
| Moderada- severa | 34 (9,2) | 336 (90,8) | 370 | 5,07 (0,02) | 1,94 (1,07-3,49) |
| Leve - seguro | 15 (4,7) | 301 (95,3) | 316 | 1,0 | |
| **Consumo de licor** | | | | |
| Sí | 5 (2,9) | 170 (97,1) | 175 | 6,56 (0,01) | 0,33 (0,13-0,82) |
| No | 44 (8,6) | 461 (91,4) | 505 | 1,0 | |
| **Actividad física** | | | | |
| Muy activo-activo | 15 (5,1) | 282 (94,9) | 297 | 4,56 (0,063) | 1,73 (0,96-3,12) |
| Sedentario-Poco activo | 34 (8,7) | 355 (91,3) | 389 | 1,0 | |
| **Adherencia al tratamiento** | | | | |
| E, MB, B** | 41 (19,8) | 166 (80,2) | 207 | 1,0 | |
| Regular | 1 (4,5) | 21 (95,5) | 22 | 2,62 (0,270) | 5,19 (0,68-39,70) |
| Mala y muy mala | 4 (22,2) | 14 (77,8) | 18 | 0,86 (0,27-2,76) | |
| **Auto percepción del peso** | | | | |
| Sobre peso - obesidad | 20 (7,4) | 252 (92,6) | 272 | 0,08 (0,777) | 1,05 (0,74-1,49) |
| Bajo peso - peso adecuado | 27 (6,8) | 371 (93,2) | 398 | 10,0 | |
| **Índice de masa corporal – IMC** | | | | |
| Sobre peso-obesidad | 36 (7,7) | 434 (92,3) | 470 | 0,55 (0,525) | 1,26 (0,68-2,33) |
| Bajo peso - Peso adecuado | 13 (6,1) | 201 (93,9) | 214 | 1,0 | |
| **Presencia de hipertensión arterial** | | | | |
| Sí | 30 (61,2) | 109 (177) | 139 | 54,80 (0,000) | 0,16 (0,09-0,28) |
| No | 19 (38,8) | 528 (82,95) | 547 | 1,0 | |

E, MB, B: excelente, muy buena, buena; IC95%: intervalo de confianza del 95%; RP: razón de prevalencia.
Contenido en negrita: asociación estadísticamente significativa cuando p < 0,05.

Tabla 3. Continuación
Tabla 4. Condiciones sociodemográficas laborales, hábitos, estilos de vida y comorbilidades que aportan a la explicación de la prevalencia de diabetes en los trabajadores informales “venteros” participantes en el estudio, Medellín, 2016 (n = 686).

| Condición – característica | RP cruda | IC95% | RP | IC95% |
|---------------------------|----------|-------|-----|-------|
|                           | LI       | LS    | LI  | LS    |
| Condiciones sociodemográficas |          |       |     |       |
| Edad re-categorizada. 60 y más años (Cr) | |       |     |       |
| 18 a 44 años | 12,17    | 3,60  | 41,17 | 5,43  |
| 45 a 59 años | 2,72     | 1,47  | 5,05 | 2,17  |
| Estrato socio-económico. Medio bajo y medio (Cr) | |       |     |       |
| Bajo-bajo y bajo | 0,70    | 0,39  | 1,23 | 1,55  |
| Nivel educativo. Más de 5 años (Cr) | |       |     |       |
| De O-5 años | 3,40     | 1,55  | 7,45 | 0,32  |
| Condiciones laborales |          |       |     |       |
| Tipo de venta. Semiestacionaria y ambulante (Cr) | |       |     |       |
| Estacionaria | 1,67     | 0,91  | 3,05 | 1,56  |
| Antigüedad en el oficio ≤ 20 años (Cr) | |       |     |       |
| > 20 años | 1,41     | 0,81  | 2,44 | 1,49  |
| Hábitos y estilos de vida – métodos de cocción de los alimentos | |       |     |       |
| Asado. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,64     | 0,35  | 1,15 | 1,88  |
| Horneado. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,58     | 0,28  | 1,22 | 1,44  |
| Frito. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,53     | 0,27  | 1,05 | 0,66  |
| Vapor. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,63     | 0,33  | 1,20 | 0,65  |
| Comidas que consume diariamente | |       |     |       |
| Media mañana. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 3,13     | 1,36  | 7,18 | 0,13  |
| Almuerzo. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 2,06     | 0,65  | 6,45 | 0,55  |
| Algo. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 2,55     | 1,22  | 5,33 | 1,68  |
| Merienda. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 3,12     | 1,10  | 8,85 | 0,37  |
| Tipo de alimento | |       |     |       |
| Grasas y aceites. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,62     | 0,33  | 1,16 | 1,03  |
| Azúcares, dulces y postres. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,19     | 0,10  | 0,35 | 5,48  |
| Actividades que realiza mientras consume alimentos | |       |     |       |
| Consume alimentos y manipula billetes o monedas. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,66     | 0,39  | 1,13 | 1,71  |
| Recibe tratamiento. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 1,14     | 1,02  | 1,26 | 0,54  |
| Inseguridad alimentaria en el hogar. Leve – seguridad alimentaria (Cr) | |       |     |       |
| Moderada – severa | 1,94    | 1,07  | 3,49 | 0,43  |
| Consumo de licor. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,33     | 0,13  | 0,82 | 1,09  |
| Actividad física. Muy activo – activo (Cr) | |       |     |       |
| Sedentario – Poco activo | 1,73    | 0,96  | 3,12 | 0,61  |
| Presencia de hipertensión arterial. No (Cr) | |       |     |       |
| Sí | 0,16     | 0,09  | 0,28 | 0,82  |

IC95%: intervalo de confianza del 95%; LI: límite inferior; LS: límite superior; RP: razón de prevalencia. Cr: categoría de referencia para comparación. Los resultados se presentan para las categorías con las que se compara esta categoría. Contenido en negrita: asociación estadísticamente significativa cuando p < 0,05.
prevalencia de diabetes 4,48 veces mayor que en aquellos que no los consumían. Es importante tener presente que este hábito se había comportado como factor protector, sin embargo, al ajustarlo por las demás variables en el análisis recuperó su capacidad explicativa, y cambio la direccionalidad en el análisis, presentándose como un factor de riesgo (RP <sub>cruda</sub>: 5,48, IC95%: 2,44;12,31) (Tabla 4).

De otro lado, aportaron de manera significativa a explicar menor prevalencia de diabetes; tener de cero a cinco años de escolaridad, consumir media mañana, y vivir en hogares con inseguridad alimentaria moderada-severa. Al ajustar estas condiciones por las demás variables, cambiaron su direccionalidad y capacidad explicativa, pasando de estar asociadas a una mayor prevalencia de diabetes, a explicar una menor prevalencia de la misma, fue así como prevalencia de diabetes fue el 68,0% menor en quienes tenían menos escolaridad (RP <sub>cruda</sub>: 3,40, IC95%: 1,55;7,45; RP <sub>ajustada</sub>: 0,32, IC95%: 0,11;0,90), y el 87,0% menor en quienes no consumían media mañana diariamente (RP <sub>cruda</sub>: 3,13, IC95%: 1,36;7,18. RP <sub>ajustada</sub>: 0,13, IC95%: 0,02;0,76). Almorzar y consumir merienda diariamente, no aportan de manera significativa a la explicación de la enfermedad, pero al ajustarse por las demás variables pasan de asociarse a mayor prevalencia de diabetes a explicar una menor prevalencia de la misma (almuerzo RP <sub>ajustada</sub>: 0,55; merienda RP <sub>ajustada</sub>: 0,37). Consumir merienda y algo todos los días perdieron su significancia, sin embargo, quienes tomaban algo presentaron 68,0% mayor prevalencia de diabetes (RP <sub>ajustada</sub>: 1,68) que quienes no lo hacían. Por su parte, quienes refirieron inseguridad alimentaria moderada-severa en su hogar, presentaron 57,0% menor prevalencia de diabetes que quienes no lo consideraban de esta forma, o esta era leve (RP <sub>cruda</sub>: 1,94, IC95%: 1,07;3,49. RP <sub>ajustada</sub>: 0,43, IC95%: 0,19;0,98) (Tabla 4).

Habitar en viviendas con estrato socioeconómico bajo-bajo o bajo, pasó de asociarse a menor presencia de diabetes a explicar una mayor prevalencia de la misma (RP <sub>ajustada</sub>: 1,55). Similar situación se presentó con el consumo de alimentos asados y horneados, los cuales aportaron a explicar 88,0% y 44,0% mayor prevalencia de la enfermedad (RP <sub>ajustada</sub>: 1,88 y RP <sub>ajustada</sub>: 1,44). Sin embargo, el hecho de consumir alimentos fritos (RP <sub>ajustada</sub>: 0,66) y al vapor (RP <sub>ajustada</sub>: 0,65) conservó su direccionalidad, aportando a explicar una menor prevalencia de diabetes (Tabla 4).

Las condiciones laborales que conservaron su aporte a una mayor prevalencia de diabetes fueron; tener tipo de venta estacionaria (RP <sub>ajustada</sub>: 1,56), y más de 20 años en el oficio (RP <sub>ajustada</sub>: 1,49), sin embargo, el hecho de manipular billetes o monedas mientras consumían alimentos, pasó de ser un factor asociado a menor presencia diabetes, a explicar una mayor prevalencia de la misma (RP <sub>cruda</sub>: 0,66; RP <sub>ajustada</sub>: 1,71) (Tabla 4).

**DISCUSIÓN**

La edad de los trabajadores del presente estudio fue similar a la reportada en un estudio de España que evaluó la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadoras del sector pesquero, en que la edad media fue de 50,6 años (±8,8)<sup>15</sup>, pero diferente de la reportada en otros estudios que evaluaron trabajadores informales en Colombia, tales como vendedores ambulantes, con edad promedio de 26 años<sup>16</sup>, y recolectores de café, en su mayoría entre los 20 y 29 años<sup>17</sup>. Los trabajadores entre los 18 y 44 años presentaron mayor prevalencia de diabetes, seguidos de quienes tenían entre 45 y 59, siendo ésta una asociación estadísticamente significativa, coherente con lo reportado por Ahsner et al. en 1995, quienes afirmaron que la población con diabetes era cada vez más joven<sup>18</sup>.

La mayor proporción de los trabajadores fueron hombres, similar a lo registrado en el estudio de condiciones de trabajo y salud de vendedores informales en un mercado de Cartagena, Colombia<sup>19</sup>. Sin embargo, fueron las mujeres del estudio de Cartagena quienes presentaron mayor prevalencia de diabetes, similar al estudio CARMELA en 7 ciudades de países de América Latina en el año 2005<sup>20</sup>.

Quienes refirieron tener pareja presentaron una mayor prevalencia de diabetes, situación diferente a la registrada para los recolectores informales de café de un municipio de Colombia, en que la mayoría de los trabajadores estaban solteros<sup>17</sup>. Estos trabajadores tenían sólo cinco años de escolaridad (±3,14), diferente a lo registrado para los trabajadores del mercado en Cartagena, Colombia<sup>19</sup>, de los cuales el 36,4% tenía bachillerato completo<sup>19</sup>. La escolaridad se asoció de manera significativa a la prevalencia de diabetes, siendo que a menor escolaridad, mayor era esta prevalencia. Sin embargo, al ajustar por las demás variables, una mayor...
prevalencia de diabetes fue explicada por una mayor escolaridad, diferente a lo observado en un estudio con trabajadores del sector público en Brasil, en el que quienes tenían menos escolaridad presentaban más diabetes21.

La mitad de los trabajadores reportó ingresos mensuales de $650,000 o menos, y el 72,8% ocupaba viviendas de estratos socioeconómicos bajo-bajo y bajo; situación similar a la de los vendedores del estudio realizado en Cartagena, Colombia19, quienes recibían al día $22,577 y cuyas viviendas estaban ubicadas fundamentalmente en estrato bajo. También fue similar a lo registrado por un estudio realizado en un hospital de Bogotá, Colombia22, en que el 71,3% de los diabéticos hospitalizados pertenecían a estratos bajos, teniéndose en cuenta que, para el presente estudio, pertenecer al estrato medio-bajo y medio aportó a explicar una mayor presencia de diabetes.

En cuanto a la inseguridad alimentaria de los hogares de los trabajadores, los resultados del presente estudio coinciden con los del estudio realizado en Medellín, en que los estratos socioeconómicos más bajos tenían una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria23. Además, aunque la mitad de los trabajadores encuestados refirieron inseguridad alimentaria moderada o severa en sus hogares, llama la atención que la prevalencia de diabetes fue significativamente menor para estos trabajadores. Aunque aún son escasos los estudios con trabajadores informales que indiquen evidencia relacionada con el tipo de actividades con las que combinan el consumo de alimentos, para este estudio quedó evidenciada una mayor presencia de diabetes en quienes manipulaban billetes o monedas mientras consumían alimentos.

Una mayor proporción de trabajadores tenía más de 11 años en su labor, similar a lo registrado por el Diagnóstico Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Informal de la Economía para Colombia3. También se identificó que su tipo de venta era fundamentalmente semiestacionaria, y vendían principalmente mercancía y cacharro, y que, a mayor antigüedad en el oficio, mayor era la prevalencia de diabetes. Para los trabajadores participantes en el estudio, esta enfermedad no sólo se asocia o explica por una menor edad, sino que por la antigüedad en su oficio, al igual que por otras condiciones laborales, hábitos y estilos de vida.

En cuanto al tipo de alimentos consumidos diariamente, se observó mayor consumo de desayuno, almuerzo y cena, siendo mayor la prevalencia en el consumo de almuerzo, siendo ésta una característica que se asoció a una mayor prevalencia de la enfermedad, situación fue diferente a lo reportado por un estudio realizado en Chile11 que evaluó trabajadores de construcción, en quienes los alimentos menos consumidos era la cena.

Los métodos de cocción de los alimentos más comúnmente referidos por los trabajadores fueron: hervido, asado, frito, al vapor y horneados, siendo que la prevalencia de diabetes fue mayor para quienes consumían alimentos asados y horneados, y menor para quienes los preferían fritos y al vapor, situación diferente a la reportada por un estudio americano, el cual detectó que quienes consumían fritos más de una vez a la semana tenían del 39,0 al 55,0% mayor prevalencia de diabetes26.

El 25,6% de los trabajadores refirió consumir alcohol, fundamentalmente una vez por semana. Este consumo se asoció a una mayor prevalencia de diabetes, al igual que en un estudio sueco que describió un aumento del riesgo de diabetes en hombres que consumían alcohol27.

Un 68,7% de los trabajadores tenían condición de sobrepeso u obesidad, a pesar de que menos de la mitad lo percibía de esta forma, comportamiento similar al reportado en la Encuesta Nacional de Salud en Colombia en el 200724. Esta condición se asoció a una mayor presencia de diabetes, similar a lo registrado en el estudio que evaluó una población de pacientes ambulatorios con sobre peso u obesidad en España, los cuales presentaron 17,3% y 34,8% mayor riesgo de diabetes, respectivamente29, que quienes...
tenían un peso normal. Más de la mitad de los trabajadores informales “venteros” refirieron no realizar actividad deportiva, y a su vez, ser sedentarios o poco activos. Estas condiciones se han reportado como factores de riesgo para la presencia de diabetes, tal como quedó evidenciado en un estudio con funcionarios públicos de Brasil, el cual evidenció que, para quienes tenían hipercolesterolemia y diabetes simultáneamente, eran mayores las probabilidades de ser poco activos. Sin embargo, llama la atención que, para el presente estudio, se observó una menor prevalencia de diabetes en trabajadores poco activos o sedentarios.

El porcentaje de los trabajadores que no consultaban al médico fue del 14,0%, semejante a lo descrito en los participantes con sobrepeso u obesidad del estudio español, de los cuales un 13,9% no asistieron a sus citas de control. Aunque alrededor de la mitad de los trabajadores que tenían diagnóstico de enfermedad crónica y degenerativa presentaron hipertensión arterial, llama la atención que esta condición se asoció a una menor prevalencia de diabetes, a diferencia de lo observado en el estudio de España, en el cual la presión arterial aumentada fue el segundo factor de riesgo más asociado al desarrollo de diabetes.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, la mayoría refirió que era excelente, similar a lo mostrado en un estudio realizado en Madrid acerca de la adherencia al tratamiento en una población de trabajadores de la administración pública, en que el 86,0% de ellos tomaba sus medicamentos para el manejo de las enfermedades crónicas. Se evidenció que el hecho de recibir tratamiento se asociaba con menor presencia de diabetes.

En conclusión, explicaron mayor prevalencia de diabetes en esta población trabajadora tener de 18 a 44 años y consumir azúcares, dulces y postres. Por su parte, una menor prevalencia de la enfermedad fue explicada por tener menos secincho años de escolaridad, consumir media mañana, y presentar inseguridad alimentaria moderada o severa. Aunque la literatura reporta que, a mayor edad, mayor es la prevalencia de diabetes, en esta población trabajadora una mayor prevalencia de la enfermedad fue evidenciada en quienes tenían entre 18 y 49 años, y menor en los adultos mayores.

Algunas de estas características condicionan su vulnerabilidad sociolaboral, y todas, a excepción de la edad, podrían revertirse si se mejoraran sus condiciones de vida y de trabajo. Con este estudio, se aporta información que permite avanzar en la planeación e implementación de acciones que faciliten un adecuado manejo y prevención de una enfermedad de interés en salud pública a nivel nacional y para ALC.

**CONCLUSIÓN**

En conclusión, explicaron mayor prevalencia de diabetes en esta población trabajadora tener de 18 a 44 años y consumir azúcares, dulces y postres. Por su parte, una menor prevalencia de la enfermedad fue explicada por tener menos secincho años de escolaridad, consumir media mañana, y presentar inseguridad alimentaria moderada o severa. Aunque la literatura reporta que, a mayor edad, mayor es la prevalencia de diabetes, en esta población trabajadora una mayor prevalencia de la enfermedad fue evidenciada en quienes tenían entre 18 y 49 años, y menor en los adultos mayores.

Algunas de estas características condicionan su vulnerabilidad sociolaboral, y todas, a excepción de la edad, podrían revertirse si se mejoraran sus condiciones de vida y de trabajo. Con este estudio, se aporta información que permite avanzar en la planeación e implementación de acciones que faciliten un adecuado manejo y prevención de una enfermedad de interés en salud pública a nivel nacional y para ALC.

**REFERENCIAS**

1. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). La transición de la economía informal a la economía formal. Ginebra: OIT; 2015 [citado en 24 nov. 2019]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_348418.pdf
2. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Economía informal [Internet]. [Citado en 24 nov. 2019]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_141396.pdf
3. Garzón-Duque MO, Cardona-Arango MD, Rodríguez-Ospina FL, Segura-Cardona AM. Informalidad y vulnerabilidad laboral: aplicación en vendedores con empleos de subsistencia. Rev Saúde Pública. 2017;51:89.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Medición de empleo informal y seguridad social. Trimestre octubre · diciembre de 2016. Bogotá: DANE; 2017 [citado en 24 nov. 2019]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_oct_dic16.pdf
18. Aschner P. Epidemiología de la diabetes en Colombia. Av Diabetol. 2010;26(2):95-100.

19. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Banquez-Salas AP, Castro-Ortega AJ, Lara-Escalante HR. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazaruto, en Cartagena. Rev Salud Pública. 2012;14(3):446-57.

20. Schargrodsky H, Hernández-Hernández R, Champagne BM, Silva H, Vinueza R, Ayçaguer LCs, et al. CARMELA: Assessment of Cardiovascular Risk in Seven Latin American Cities. Am J Med. 2008;121(1):58-65.

21. Gonçalves ECA, Rinaldi W, Nunes HEG, Capdebordecp MC, Silva DAS. Baixos níveis de atividade física em servidores públicos do sul do Brasil: associação com fatores sociodemográficos, hipercolesterolemia e diabetes. Rev Andal Med Deporte. 2017;30(2):54-9.

22. Pinilla AE, Barrera MP, Rubio C, Devia D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Acta Med Colomb. 2014;39(3):250-7.

23. Alcaldía de Medellín. Caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares del municipio de Medellín a través del perfil alimentario y nutricional Medellín 2010 [Internet]. 2010 [citado en 25 nov. 2019]. Disponible en: http://www.medellin.gov.co/go/km/docs/wpcontent/2010%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Indicadores%20y%20Estad%C3%ADsticas/Documents/2011/perfil%202010.pdf

24. InterAct Consortium, Romaguela D, Norat T, Wark PA, Vergnaud AC, Schulze MB, et al. Consumption of sweet beverages and type 2 diabetes incidence in European adults: results from EPIC-InterAct. Diabetologia. 2013;56(7):1520-30.

25. Farhadnejad H, Teymoori F, Mirmiran P, Azizi F. The Association of Potato Intake with Risk for Incident Type 2 Diabetes in Adults. Can J Diabetes. 2018;42(6):613-8.

26. Cahill LE, Pan A, Chioue SE, Sun Q, Willett WC, Hu FB, Rimm EB. Fried-food consumption and risk of type 2 diabetes and coronary artery disease: a prospective study in 2 cohorts of US women and men. Am J Clin Nutr. 2014;100(2):667-75.

27. Cullmann M, Hilding A, Östenson CG. Alcohol consumption and risk of pre-diabetes and type 2 diabetes development in a Swedish population. Diabet Med. 2012;29(4):441-52.

28. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Encuesta Nacional de Salud 2007: Resultados Nacionales. Bogotá: JAVEGRAF; 2009.

29. Ramón-Arbués E, Martínez-Abadía B, Gracía-Tabuenca T, Yuste-Gran C, Pellicer-García B, Juárez-Vela R, et al. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hiper tensión, dislipemia y síndrome metabólico: estudio transversal de una muestra de trabajadores en Aragón, España. Nutr Hosp. 2019;36(1):51-9.

30. Muñoz CP, Morillo EA, Méndez MJM, Ferrer CMS, Casado MJM. Adherencia al tratamiento en trabajadores de la Administración Pública: factores relacionados con la salud y el bienestar. Med Segur Trab. 2009;55(215):63-71.

Dirección de correspondencia: María Osley Garzón-Duque – Cra B1A, No.33A12. Apato.502 – Barrio La Castellana – Medellín (ANT), Colombia – mgarzon@ces.edu.co; mgarzonduque@gmail.com

© 2020 Asociación Nacional de Medicina del Trabajo
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons.