



Revista Med

ISSN: 0121-5256

ISSN: 1909-7700

Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina

Garzón Duque, María Osley; Giraldo Villegas, Camilo; Zuluaga García, Juan Pablo; Rodríguez Ospina, Fabio León; Zambrano Mosquera, Diana Sofía; Uribe Quintero, Alejandra
Condiciones laborales, hábitos y estilos de vida que influyen en la inseguridad alimentaria de trabajadoras con empleos de subsistencia en Medellín, Colombia. Estudio transversal*

Revista Med, vol. 31, núm. 1, 2023, Enero-Junio, pp. 89-116

Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.6840>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91077659007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Condiciones laborales, hábitos y estilos de vida que influyen en la inseguridad alimentaria de trabajadoras con empleos de subsistencia en Medellín, Colombia. Estudio transversal*

María Osley Garzón Duque^a ■ Camilo Giraldo Villegas^b ■ Juan Pablo Zuluaga García^c ■ Fabio León Rodríguez Ospina^d ■ Diana Sofía Zambrano Mosquera^e ■ Alejandra Uribe Quintero^f

Resumen: Objetivo: determinar condiciones laborales, hábitos y estilos de vida relacionados con la inseguridad alimentaria de trabajadoras con empleos de subsistencia en Medellín, Colombia. **Métodos:** estudio transversal con fuente primaria de información, aplicando encuesta asistida, que incluyó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Inseguridad Alimentaria y Nutricional, así como sus condiciones laborales, hábitos y estilos de vida. **Resultados:** 72,6 % tenía <60 años, 43,0 % sin permiso para trabajar, 63,0 % laboraba >8 horas/día y ocupaban viviendas en mal estado, 80,3 % eran sedentarias/poco activas, y la mitad consumía una o dos comidas diariamente. Explicaron mayor

* Artículo de investigación.

- a** Ph. D. en Epidemiología y Bioestadística, magíster en Epidemiología, administradora en Salud: Gestión Sanitaria y Ambiental. Docente – Investigadora, Facultad de Medicina – Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: mgarzon@ces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7261-3146>
- b** Médico general, docente de Semiología, Facultad de Medicina – Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: cgirardo@ces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3639-7524>
- c** Especialista en Epidemiología, médico general, médico en hospitalización – Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. Correo electrónico: zuluagag.juan@uces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6862-3752>
- d** Ph. D. en Demografía, magíster en Salud Pública, gerente en Sistemas de Información en salud, docente – investigador, Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Antioquia. Correo electrónico: fabio.rodriguez@udea.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7791-6090>
- e** Médica general, médica general – Clínica CES, Medellín, Antioquia. Correo electrónico: zambranom.diana@uces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-7589>
- f** Médica general. Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: alejauribeq@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0334-5157>

inseguridad alimentaria: ocupar viviendas en mal estado ($RP_A=2,08$. $IC=1,11;3,91$), trabajar >8 horas/día ($RP_A=3,55$. $IC=1,53;8,23$), alimentarse en la sala de la casa ($RP_A=3,23$. $IC=1,22;8,50$); en solitario ($RP_A=2,71$. $IC=1,19;6,16$) y consumir carnes ≤ 5 veces/semana ($RP_A=1,70$. $IC=1,07;2,70$). **Conclusión:** las condiciones y factores que aportan a explicar inseguridad alimentaria podrían revertirse con acciones de salud pública.

Palabras clave: mujeres trabajadoras; sector informal; abastecimiento de alimentos; vulnerabilidad social; salud pública

Recibido: 14/07/2023 **Aceptado:** 10/09/2023 **Disponible en línea:** 29/12/2023

Cómo citar: Garzón Duque, M. O., Giraldo Villegas, C., Zuluaga García, J. P., Rodríguez Ospina, F. L., Zambrano Mosquera, D. S., & Uribe Quintero, A. (2023). Condiciones laborales, hábitos y estilos de vida que influyen en la inseguridad alimentaria de trabajadoras con empleos de subsistencia en Medellín, Colombia. Estudio transversal. *Revista Med*, 31(1), 89–116. <https://doi.org/10.18359/rmed.6840>

Working Conditions, Habits, and Lifestyles Influencing Food Insecurity among Subsistence Workers in the City of Medellín, Colombia. Cross-sectional study

Abstract: Objective: To determine the working conditions, habits and lifestyles associated with food insecurity among women with subsistence jobs in Medellín, Colombia. **Methods:** This cross-sectional study utilized primary data obtained through an assisted survey, incorporating the Latin American and Caribbean Scale of Food and Nutritional Insecurity. Subsequently, this information was correlated with explored working conditions, habits and lifestyles. **Results:** 72,6% of participants were under 60 years old, 43,0% lacked work permits, 63,0% worked more than 8 hours per day, and resided in poorly conditioned houses. Additionally, 80,3% were sedentary or minimally active, and half reported consuming only one or two meals per day. Greater food insecurity was explained by actors such as occupying dwellings in poor condition (adjusted prevalence ratio [RPA] =2,08, 95% confidence interval [CI] =1.11 – 3.91), working more than 8 hours per day (RPA=3.55, CI=1.53- 8.23), eating in the living room of the house (RPA=3.23, CI=1.22-8.50), dining alone (RPA=2.71, CI=1.19 -6.16), and consuming meat ≤ 5 times per week (RPA=1.70, CI=1.07- 2.70). **Conclusion:** The identified conditions and factors contributing to food insecurity could be addressed through public health interventions.

Keywords: Woman, working; informal sector, Food Insecurity, Feeding Behavior, Working Conditions

Condições de trabalho, hábitos e estilos de vida que influenciam a insegurança alimentar em trabalhadoras com empregos de subsistência em Medellín, Colômbia. Um estudo transversal

Resumo: Objetivo: determinar as condições de trabalho, hábitos e estilos de vida relacionados à insegurança alimentar de trabalhadoras com empregos de subsistência em Medellín, Colômbia. **Métodos:** estudo transversal com fonte primária de informação, aplicando uma pesquisa assistida que incluiu a Escala Latino-Americana e Caribenha de Insegurança Alimentar e Nutricional, bem como informações sobre as condições de trabalho, hábitos e estilos de vida. **Resultados:** 72,6% tinham menos de 60 anos, 43,0% não tinham permissão para trabalhar, 63,0% trabalhavam mais

de 8 horas por dia e viviam em moradias precárias, 80,3% eram sedentárias/pouco ativas, e metade consumia apenas uma ou duas refeições por dia. A insegurança alimentar foi explicada de forma mais significativa por ocupar habitações em más condições (RPA=2,08, IC=1,11;3,91), trabalhar mais de 8 horas por dia (RPA=3,55, IC=1,53;8,23), fazer refeições na sala de casa (RPA=3,23, IC=1,22;8,50); comer sozinha (RPA=2,71, IC=1,19;6,16) e consumir carne menos de 5 vezes por semana (RPA=1,70, IC=1,07;2,70). **Conclusão:** As condições e fatores que contribuem para explicar a insegurança alimentar podem ser revertidos por meio de ações de saúde pública.

Palavras-chave: mulheres trabalhadoras; setor informal; abastecimento de alimentos; vulnerabilidade social; saúde pública

Introducción

Según la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, la seguridad alimentaria y nutricional se da cuando “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (1), sin embargo, este concepto no es fácil de materializar para trabajadores con empleos informales o de subsistencia (2,3), por su condición de vulnerabilidad sociolaboral y ambiental, en la que influyen sus extensas jornadas laborales y bajos salarios, que afectan sus condiciones de vida y salud (4), a las que también aportan sus malas condiciones alimentarias (5), con hábitos alimentarios limitados, particularmente para las mujeres, que se constituyen en uno de los grupos más vulnerables de la informalidad.

A nivel mundial, dos mil millones de personas trabajan en la informalidad (6), y en América Latina de las doscientos treinta y nueve millones de personas económicamente activas al 2012, ciento tres estaban ocupadas en el sector informal (4), y entre mayo y julio del 2020, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Colombia tenía aproximadamente un 48,5 % de informalidad para el total de las trece ciudades y áreas metropolitanas (7). En Medellín, para el 2020, solo el comercio informal era del 40,0 % (8) con una reducción del 7,5 % con relación a las cifras registradas para el 2016, que eran del 47,5 % (9), situación que podría cambiar radicalmente debido a la pandemia por COVID-19 (10).

Es importante tener presente que los trabajadores, que vendían alimentos de manera informal, generaban el 8,6 % de los ingresos de las familias de Medellín, de acuerdo con el informe de la FAO del 2010 (11) en el que también se refería que el 62,0 % de los hogares de la ciudad se percibieron en inseguridad alimentaria y la prevalencia de hogares con hambre moderada fue de 18,5 % y severa del 4,8 %, con dietas poco variadas, no balanceadas y altamente energéticas (11); sin embargo, aún son escasos los estudios que relacionen la inseguridad alimentaria de trabajadoras con empleos

de subsistencia en las calles y aceras de la ciudad (venteras), con sus hábitos alimentarios y estilos de vida.

Si se tiene en cuenta que, para el primer trimestre del 2020, un 48,5 % de la economía informal lo ocupaban las mujeres (8), en comparación con los datos del “Diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo” en el que se registró, para el 2007, dos hombres por cada mujer (12), se observa un aumento considerable de las mujeres en la población económicamente activa, particularmente, ejerciendo labores de subsistencia, situación que pone en evidencia la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su informe del 2012, en el que se registró que en Latinoamérica el 55,0 % de trabajadores informales eran mujeres (6), sin embargo, aún no se avanza de manera directa con estudios y evidencia científica que exploren la inseguridad alimentaria y nutricional moderada/severa de sus hogares y como esta se relaciona con sus condiciones laborales, hábitos alimentarios y estilo de vida.

En Colombia, para el 2015, 4,4 millones de personas se encontraban en condición de subalimentación, comparado con Brasil, Chile y Uruguay, en los que estas prevalencias eran inferiores según la FAO (5). En Antioquia, el 67 % de hogares tenían inseguridad alimentaria para el 2019 (13), porcentaje mayor en áreas rurales (75,8 %), y se reportó que los hogares antioqueños tienen menor consumo de frutas y lácteos y mayor consumo de alimentos ultraprocesados como dulces y productos de paquete (13). Para el 2021, según datos del estudio del Instituto de Estudios Urbanos de la Universidad Nacional de Colombia, al aplicar la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) en once ciudades capitales se identificaron, entre el 2021 y 2022, un 71,0 % de hogares colombianos con inseguridad alimentaria, siendo un 26,0 % moderada y el 16,0 % severa (14), situación similar a la reportada en el Informe del estado de la seguridad alimentaria y nutricional en el mundo 2022, donde para América Latina y el Caribe en el 2021, la inseguridad alimentaria moderada era del 26,4 % y un 14,2 % grave (15).

Según el perfil alimentario y nutricional de Antioquia en 2019, la mayoría de las mujeres jefe de hogar pertenecían a familias extensas (28,3 %)

o monoparentales (23,7%), con menores ingresos económicos que el resto de hogares (13); condiciones que las abocan a una mayor probabilidad de inseguridad alimentaria, particularmente, en los hogares rurales.

De otro lado, el ambiente laboral puede ser un determinante de la seguridad alimentaria, tal como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe “Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral” (16) y otros autores, sin embargo, para las trabajadoras con empleos de subsistencia es difícil alcanzarlo, máxime cuando ya se ha registrado para Medellín que quienes tienen empleos de subsistencia en las calles y aceras de la ciudad son predominantemente sedentarios, con escaso consumo de vitaminas, toman alimentos en solitario y en su puesto de trabajo, sin horario establecido, y combinan el consumo de alimentos con la realización de otras actividades (3), lo que da cuenta de sus malos hábitos alimenticios, situación que desencadena condiciones de obesidad o sobrepeso (4), tal como se ha registrado en los trabajadores informales de Venezuela, quienes tenían hábitos alimentarios inadecuados, alto consumo de sal, carbohidratos, grasas saturadas, poco consumo de frutas y verduras, y sedentarismo; todos estos considerados factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles que podrían ser modificados (6).

Finalmente, en el sector informal, se ha registrado que el 45% de las mujeres trabajadoras no realizan ningún tipo de actividad física regular, están por encima de su peso ideal, en parte, por las malas condiciones alimentarias y bajos ingresos económicos (6), circunstancia que evidencia que ellas sufren más de inseguridad alimentaria que los hombres (14), razón por la cual, con el presente estudio, se buscó identificar la relación existente entre la inseguridad alimentaria moderada/severa que presentaban en sus hogares un grupo de trabajadoras con empleos de subsistencia en las calles y aceras de Medellín, Colombia, y sus condiciones laborales, hábitos alimentarios y estilos de vida en prepandemia, y tener la información de sustento que permita identificar los cambios que se presentaron al respecto de este tema y en este tipo de población trabajadora en época de pandemia.

Métodos

Diseño: estudio transversal con fuente primaria de información. *Población de estudio:* censo de 686 trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín, pertenecientes a las asociaciones de trabajadores con las que se viene construyendo un proceso de investigación desde hace más de 16 años. Trabajadores encuestados entre febrero y julio del 2016 para proyecto marco de tesis doctoral. De los y las encuestadas, 291 fueron las mujeres para quienes se deriva este subproducto. Se incluyeron trabajadoras mayores de 18 años, con más de cinco años en su oficio, que conocieran el estudio, sus procedimientos y dieran su consentimiento para participar.

Variables dependiente: percepción de *inseguridad alimentaria moderada-severa* en los hogares de las mujeres participantes en el estudio, tamizada con la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (1), la cual consta de 15 preguntas con opción de respuestas dicotómicas (“Sí”=1 o “No”=0), de las cuales 8 preguntas están dirigidas a los adultos de la casa o el hogar en general y 7 exclusivas para los niños y adolescentes menores de 18 años. Los puntajes de seguridad alimentaria se dividen en leve, moderada y severa, y según si hay o no menores de 18 años en el hogar; para los hogares donde no hay menores de 18 años, la inseguridad leve es de 1-3, moderada de 4-6 y severa de 7-8, así mismo, para los hogares donde hay menores de 18 años, la inseguridad alimentaria leve es de 1-5, moderada de 6-10 y severa de 11-15.

Variables independientes: hábitos nutricionales, índice de masa corporal (IMC), calculando (peso/talla =kg/m), como indicador utilizado para identificar sobrepeso y obesidad (SO) en adultos (nota 17 descriptiva 311 OMS-2015) (16), adoptada por Colombia mediante Resolución 2465 de 2016 (17). Se utilizó el IMC recategorizado según estándares establecidos para uso nutricional (18, 19); 1. IMC <18,5 delgadez, 2. IMC $\geq 18,5 \leq 24,9$ normal, 3. IMC $> 24,9 \leq 29,9$ sobrepeso, 4. IMC ≥ 30 obesidad. Para análisis bivariado y multivariado: 1. IMC $> 24,9$ sobrepeso/obesidad (SO), y 2. IMC $\leq 24,9$ bajo peso-normal. Los datos de peso y talla fueron

tomados por la investigadora principal y una profesional, previa estandarización para la toma de datos, utilizando báscula digital con botones marca Tezzio (TB-30036), sensor detector de alta precisión, pantalla I.C.D, capacidad de 150 kg, graduación de 0,1 kg, calibrada diariamente y ubicada en el mismo lugar. Por su parte, talla tomada con tallímetro, con margen de error <2mm. Se solicitó a cada trabajador (a) retirarse los zapatos, elementos de vestir y accesorios que pudieran dar lugar a sobrevalorar peso o talla. También se tomaron las variables: consumo de agua, cigarrillo y licor, uso de salero en la mesa, quién prepara los alimentos, dónde los consumen, con quién los consumen, apetito, estado emocional, hábito intestinal, número de comidas al día, cuáles alimentos consumen, criterios para comprar alimentos, procedencia de los alimentos y tiempo que pasan en el puesto antes de consumirlos, métodos de cocción, horario para el consumo, combinan consumo de alimentos con otras actividades, higiene de los alimentos y programas asistenciales.

Condiciones sociodemográficas y laborales: edad, sexo, tipología de la familia, estado de la vivienda, convivencia con otras familias, jefatura de hogar, tener niños o adultos mayores a cargo, permiso para trabajar, tipo de venta, tipología de venta, horas de trabajo al día, días de trabajo a la semana, antigüedad en el oficio y en el sector de venta, estabilidad para trabajar y oficio anterior.

Proceso de recolección de la información: se aplicó una encuesta asistida. El instrumento se construyó y se validó en cuanto a forma y contenido con los trabajadores y con expertos temáticos, mediante grupo focal, con la población trabajadora y sus líderes, y la consulta a expertos temáticos para la revisión final. La recolección de datos fue realizada por la investigadora principal y una auxiliar de investigación (salubrista), previa estandarización y realización de la prueba piloto. Fueron controlados los sesgos de selección, tomando por censo las trabajadoras de las asociaciones participantes en el estudio, de información mediante estandarización, prueba piloto y utilización de un instrumento construido y estandarizado con la

participación de los trabajadores (as) y sus líderes, el cual fue revisado por expertos temáticos. Se sensibilizó a las trabajadoras en sus puestos de venta, reuniones gremiales y otros espacios de trabajo y de relacionamiento social.

Análisis de datos: exploratorio-univariado, respetando naturaleza y nivel de medición de cada variable. Análisis bivariado con prueba estadística Chi² de asociación y cálculo de la razón de prevalencia (RP) con sus IMC del 95 % como medida epidemiológica para identificar la fuerza de asociación entre la inseguridad alimentaria moderada/severa (IAMS) y las condiciones alimentarias, nutricionales laborales y sociodemográficas.

Análisis multivariado para ajustar las razones de prevalencia crudas mediante regresión binomial con fines explicativos, para identificar los factores que aportarán a la explicación de IAMS, incluyendo las características y condiciones asociadas de manera significativa a la IAMS o que presentaron valores de $p < 0,25$ según criterio de Hosmel - Lemeshow. Los cálculos y gráficos fueron realizados en el programa SPSS versión 21 con licencia de la Universidad CES, Epidat 3.1 de uso libre y Excel de Microsoft Office.

Este manuscrito es un subproducto de la tesis doctoral “Condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicas y de la salud que configura la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales, venteros, del centro de Medellín 2015-2019”, aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad CES mediante acta n.º 84 del 24 de septiembre de 2015, clasificado como de riesgo mínimo. Se garantizaron y respetaron los principios éticos de confidencialidad, no maleficencia, beneficencia y autonomía, de acuerdo con lo establecido por la legislación colombiana (Resolución 008430 de 1994) (16). Los datos fueron tabulados y analizados respetando la confidencialidad, sin incluir nombres, números de teléfonos y direcciones de las viviendas de las trabajadoras. Ninguno nombre o tipo de identificación de las trabajadoras ha sido ni será utilizado para el tratamiento o divulgación de resultados.

Resultados

Condiciones sociodemográficas y laborales

Para tener un mejor entendimiento de la inseguridad alimentaria moderada/severa (IAMS) que viven estas trabajadoras en sus hogares, es importante describir sus condiciones sociodemográficas. Tal como se muestra en la tabla 1, la mayoría de ellas tenía entre 45 a 59 años (43,1 %) y estaban solteras (45,9 %), sin embargo, más del 85,0 % era la persona que más aportaba en el hogar (cabeza de familia) y conformaban fundamentalmente familias uniparentales (26,1 %), nucleares (22,0 %) o compuestas (21,6 %). El 44,7 % consideró que su vivienda estaba en regulares condiciones. Más del 14,0 % convivía

con otra familia en su vivienda y el 88,2 % (216) de ellas tenía niños o adultos mayores a su cargo.

En lo que tiene que ver con sus condiciones laborales, se observaron las siguientes características. El 43,0 % no tenía permiso para trabajar, el 77,0 % tenía tipo de venta semiestacionaria (puesto de trabajo en el espacio público solo durante su jornada laboral) y vendían fundamentalmente mercancía y cacharreo (61,9 %), trabajaban >8 horas al día (74,5 %), seis o siete días a la semana (96,6 %). Alrededor del 60,0 % tenía menos de 20 años en el oficio, el 86,2 % tenía más de 5 años en el mismo sector de venta y el 26,6 % consideraba que su estabilidad para trabajar era regular, mala o muy mala. Alrededor del 80,0 % de las trabajadoras había tenido otro empleo antes de ser “venera”, particularmente ama de casa (véase la tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de las trabajadoras en el estudio. N=291

Variables de estudio	N	%
Condiciones sociodemográficas		
Edad de la mujer		
18 a 29 años	19	6,6
30 a 44 años	96	33,1
45 a 59 años	125	43,1
≥60 años	50	17,2
Estado civil		
Soltera	133	45,9
Casada	41	14,1
Viuda	29	10,0
Unión libre	33	11,4
Separado	54	18,6
Cabeza de familia n = 291		
Sí	249	85,6
Tipología de familia		
Nuclear	64	22,0
Extensa	44	15,1
Compuesta	63	21,6
Unipersonal	36	12,4
Uniparental	76	26,1

Variables de estudio	N	%
Reestructurada	8	2,7
Estado de la vivienda		
Bueno	140	48,1
Regular	130	44,7
Malo	21	7,2
Convive con otras familias n = 289		
Sí	41	14,2
Niños o adultos mayores a su cargo n = 245		
Sí	216	88,2
Condiciones laborales		
Permiso para trabajar n = 291		
Sí	166	57,0
Tipo de venta		
Ambulante	20	6,9
Semiestacionaria	225	77,3
Estacionaria	46	15,8
Tipología de venta		
Mercancía y cacharro	180	61,9
Cosecha y perecederos	35	12,0
Bebidas, picadura y dulce	40	13,7
Comidas rápidas	16	5,5
Otra	20	6,9
Horas de trabajo al día n = 290		
>8 horas	216	74,5
≤8 horas	74	25,5
Días de trabajo a la semana n = 290		
Seis y siete días	280	96,6
≤5 días	10	3,4
Antigüedad en el oficio n = 290		
>20 años	119	41,0
≤20 años	171	59,0
Antigüedad en el oficio n = 290		
>5 años	250	86,2
≤5 años	40	13,8

Variables de estudio	N	%
Estabilidad para trabajar n = 290		
Muy buena, buena	213	73,4
Regular, mala, muy mala	77	26,6
Oficio antes de ser ventera n = 290		
Solo ha sido ventera	67	23,1
Obrera, agricultora, ama de casa, empleada	223	76,9

Estilos de vida y hábitos alimentarios

Estilos de vida de las mujeres participantes en el estudio. El 35,5 % (103) eran sedentarias, pero el 14,5 % (48) se consideraban muy activas. Un 89,0 % consumía agua diariamente, el 27,0 % consumía suplementos vitamínicos, el 14,2 % refirió consumo de licor y el 13,4 % manifestó que tenía el hábito de fumar (véase la tabla 2).

Hábitos alimentarios. En general, los alimentos son preparados por la propia trabajadora (80,3 %), para ser consumidos en su puesto de trabajo o en el comedor de sus viviendas (80,7 % y 46,6 %). El 45,5 % consumía los alimentos en solitario, el 42,8 % reportó tener un apetito regular, malo o

muy malo, sin embargo, un 44,5 % de ellas refirió que su estado emocional les afectaba el consumo de alimentos. Estas trabajadoras consumían principalmente dos (42,4 %) y tres comidas diariamente (40,7 %) (véase la tabla 2).

Con respecto a los alimentos consumidos diariamente, reportaron consumir fundamentalmente el almuerzo un 86,9 % (252), desayuno 77,2 % (224) y cena 72,8 % (211). Adicionalmente, el 52,5 % deja pasar una hora o más entre la llegada de los alimentos al puesto y su consumo, y el 73,4 % de ellas no tomaban el tiempo exclusivo para hacerlo y combinaban el consumo de alimentos con la atención a clientes (73,4 %), la manipulación de billetes o monedas (69,0 %) y la conversación con sus compañeros (31,4 %) (véase la tabla 2).

Tabla 2. Estilos de vida y hábitos alimentarios de las mujeres trabajadoras participantes en el estudio. n=290

Variables de estudio	N	%
Estilos de vida		
Realiza actividad física n = 290		
Sedentaria	103	35,5
Poco activa	77	26,6
Activa	68	23,4
Muy activa	42	14,5
Consumo de agua n = 290		
Sí	258	89,0
Consume suplementos vitamínicos n = 289		
Sí	78	27,0
Consumo de licor n = 289		
Sí	41	14,2

Variables de estudio	N	%
Hábito de fumar n = 289		
Sí	39	13,4
Hábitos alimentarios		
Quién prepara los alimentos que consume		
La mamá n = 290		
Sí	18	6,2
Un hijo/hija n = 290		
Sí	39	13,4
La propia trabajadora n = 290		
Sí	233	80,3
Otra persona n = 290 n = 290		
Sí	33	11,4
Dónde consume los alimentos		
En el comedor n = 290		
Sí	135	46,6
En la sala n = 290		
Sí	59	20,3
En una habitación n = 290		
Sí	85	29,3
En el puesto de trabajo n = 290		
Sí	234	80,7
Hábitos alimentarios		
Con quién consume los alimentos n = 290		
Sola	132	45,5
Acompañada	158	54,5
Apetito n = 290		
Bueno	166	57,2
Regular	109	37,6
Malo	15	5,2
Estado emocional influye consumo de alimentos n = 290		
Sí	129	44,5
Número de comidas al día n = 290		
Una	29	10,0
Dos	123	42,4
Tres	118	40,7

Variables de estudio	N	%
Más de tres	20	6,9
Que comidas consume diariamente		
Desayuno n = 290		
Sí	224	77,2
Almuerzo n = 290		
Sí	252	86,9
Cena n = 290		
Sí	211	72,8
Tiempo alimentos en puesto antes de su consumo n = 289		
Menos de una hora	137	47,2
Entre una y tres horas	69	23,8
Más de tres y menos de cinco	75	25,9
Más de cinco horas	8	2,8
Cuando consume los alimentos		
Toma tiempo exclusivo para hacerlo n = 290		
Sí	77	26,6
Adecua el puesto de venta n = 290		
Sí	21	7,2
Atención a clientes n = 290		
Sí	213	73,4
Manipula billetes o monedas n = 290		
Sí	200	69,0
Conversa con sus compañeros n = 290		
Sí	91	31,4

Percepción de peso, índice de masa corporal e inseguridad alimentaria en los hogares de las mujeres trabajadoras

Un aspecto relevante para el estudio es conocer la autopercepción del peso, compararla con el índice de masa corporal que tenían las trabajadoras, además de identificar la prevalencia de la inseguridad alimentaria y nutricional que presentaban en sus hogares, como se observa en la tabla 3. El 47,0 % de las trabajadoras consideraba que su peso era adecuado

y un 40,7 % se percibía con sobrepeso, sin embargo, al tomar las medidas antropométricas se identificó, según el índice de masa corporal, que el 37,9 % (110) tenía sobrepeso y el 34,5 % (100) obesidad.

Finalmente, en lo que tiene que ver con la IAMS que vivían las trabajadoras en sus hogares, se observó que para el 30,7 % (89) de ellas era moderada y para el 31,0 % (90), severa, y al recategorizar estas prevalencias para realizar los análisis posteriores, se identifica una prevalencia de inseguridad alimentaria moderada severa del 61,7 % (179), como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Autopercepción de peso, índice de masa corporal y prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional en las viviendas de las mujeres trabajadoras. N=291

Variables de estudio	N	%
Autopercepción de peso		
Bajo peso	31	10,9
Peso adecuado	134	47,0
Sobrepeso	116	40,7
Obesidad	4	1,4
Peso según índice de masa corporal - IMC		
Delgadez	5	1,7
Peso normal	75	25,9
Sobrepeso	110	37,9
Obesidad	100	34,5
Inseguridad alimentaria		
Seguridad alimentaria	52	17,9
Inseguridad leve	59	20,3
Inseguridad moderada	89	30,7
Inseguridad severa	90	31,0
Inseguridad alimentaria recategorizada		
Moderada severa	179	61,7
Seguridad e inseguridad leve	111	38,3

Un aspecto importante en la identificación de los hábitos alimentarios tiene que ver con las frecuencias de consumo de alimentos, tales como leche/lácteos; carnes; huevos; leguminosas; cereales; tubérculos/plátanos; frutas; verduras; grasas y aceites; azúcares, dulces, postres; nueces, bebidas alcohólicas; y comidas rápidas, razón por la cual a las trabajadoras se les exploraron las frecuencias de consumo (> 5 veces por semana; 3.5 veces por semana; 1-2 veces por semana; ocasionalmente y nunca), identificándose que dentro de los grupos de alimentos que reportaron consumir más de cinco veces a la semana, los más prevalentes fueron las grasas y aceites con el 77,5 % (224), cereales (incluye arroz) 73,1 % (212), tubérculos/plátanos 73,1 % (212), azúcares, dulces o postres con el 57,9 % (168), huevos 50,7 % (147) y leguminosas 50,3 % (146). De otro lado, los grupos de alimentos que menos consumían las trabajadoras (ocasionalmente o nunca)

fueron bebidas alcohólicas (58,3 y 36,6 %), nueces (48,6 y 31,7 %) y comidas rápidas (43,8 y 29,0 %). *Datos no mostrados.*

Condiciones sociodemográficas y laborales asociadas a la inseguridad alimentaria de los hogares de las trabajadoras

Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en las que se evidencia que mayores prevalencias de IAMS según condiciones sociodemográficas se observaron para el estado civil y el estado de la vivienda, donde la prevalencia de IAMS en los hogares de las solteras era 49,0 % mayor (RP=1,49. IC=1,03;2,15) que en el de las casadas y 65,0 % mayor (RP=1,65. IC=1,12;2,41) en los hogares de las mujeres que estaban separadas (véase la tabla 4).

Con respecto al estado de la vivienda que ocupaban las mujeres, se identificó que a peor percepción del estado de su vivienda era significativamente mayor ($p<0,05$) la prevalencia de IAMS en sus hogares; de igual manera, para quienes consideraban que el estado de su vivienda era regular, la prevalencia de IAMS que vivían en sus hogares fue 39,0 % mayor ((RP=1,39. IC=1,14;1,70) y 70,0 % mayor en aquellas que manifestaron que su vivienda estaba en mal estado (RP=1,70. IC=1,34;2,16). También se identificó una asociación ($p<0,05$) entre la prevalencia de IAMS y tener familia extensa, la cual fue 36,0 % mayor que en las familias de las mujeres que tenían conformada una familia nuclear (RP=1,36. IC=1,01;1,82) (véase la tabla 4).

Aunque no fueron asociaciones estadísticamente significativas, también se observaron mayores prevalencias de IAMS en los hogares de las mujeres solteras, en unión libre, en aquellas que eran cabeza de familia, en quienes tenían familias reestructuradas, uniparentales, unipersonales y compuestas, en quienes convivían con otras familias, y en aquellas que tenían bajo su responsabilidad niños o adultos mayores (véase la tabla 4).

En cuanto a las condiciones laborales, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas ($p<0,05$), que evidenciaron mayores prevalencias de IAMS en aquellas mujeres que tenían permiso para trabajar (RP=1,28. IC=1,07;1,53), en las mujeres que trabajaban diariamente más de 8 horas (RP=1,41. IC=1,09;1,83) y en las trabajadoras cuyo único oficio en la vida había sido el de “vendera” (RP=1,25. IC=1,01;1,53) (véase la tabla 4).

De otro lado, fueron significativamente menores ($p<0,05$) las prevalencias de IAMS en los hogares de las mujeres que tenían puestos de venta semiestacionarios o ambulantes, del 51,0 % (RP=0,49. IC=0,32;0,74). También fue 21,0 % menor la prevalencia de IAMS en las trabajadoras que consideraban que tenían estabilidad para trabajar muy buena o buena, (RP=0,79. IC=0,66;0,95) y 27,0 % menor en aquellas que vendían mercancía y cacharro (RP=0,73. IC=0,62;0,87) (véase la tabla 4).

Dentro de las condiciones laborales también se identifican características que, aunque no son estadísticamente significativas, sí se asocian a mayores prevalencias de IAMS, tal es el caso de trabajar seis o siete días a la semana y tener más de cinco años en el mismo lugar de venta en el centro de la ciudad (véase la tabla 4).

Tabla 4. Características sociodemográficas y laborales asociadas a la inseguridad alimentaria moderada severa de los hogares de las mujeres trabajadoras. N=291

Característica o condición	Inseguridad alimentaria moderada/severa		Total	Chi2 (valor p)	RP(IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Condiciones laborales					
Edad de la mujer					
18 a 29 años	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (6,6)		1,00
30 a 44 años	57 (59,4)	39 (40,6)	96 (31,1)	0,623 (0,890)	0,94 (0,64 ; 1,38)
45 a 59 años	77 (61,6)	48 (38,4)	125 (43,1)		0,98 (0,67 ; 1,41)
≥60 años	33 (66,0)	17 (34,0)	50 (17,2)		1,05 (0,70 ; 1,55)
Estado civil					
Casada	18 (43,9)	23 (56,1)	41 (14,1)		1,00
Soltera	87 (65,4)	46 (35,6)	133 (45,9)		1,49 (1,03 ; 2,15)
Viuda	17 (58,6)	11 (37,9)	29 (10,0)	10,21 (0,037)	1,38 (0,88 ; 2,18)

Característica o condición	Inseguridad alimentaria moderada/severa		Total	Chi2 (valor p)	RP(IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Unión libre	17 (51,5)	16 (48,5)	33 (11,4)		1,17 (0,73 ; 1,19)
Separada	39 (72,2)	15 (27,8)	54 (18,6)		1,65 (1,12 ; 2,41)
Cabeza de familia					
Sí	157 (63,1)	91 (36,5)	249 (85,6)	1,81 (0,177)	1,21 (0,89 ; 1,64)
No	22 (52,4)	20 (47,6)	42 (14,4)		1,0
Tipología de familia					
Nuclear	34 (53,1)	30 (46,9)	64 (22,0)		1,00
Extensa	31 (70,5)	12 (29,5)	44 (15,1)		1,36 (1,01 ; 1,82)
Compuesta	38 (60,3)	25 (39,7)	63 (21,6)	4,66 (0,458)	1,14 (0,84 ; 1,54)
Unipersonal	22 (61,1)	14 (38,9)	36 (12,4)		1,15 (0,81 ; 1,63)
Uniparental	48 (63,2)	28 (36,8)	76 (21,6)		1,19 (0,89 ; 1,58)
Reestructurada	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (2,7)		1,41 (0,89 ; 2,24)
Estado de la vivienda					
Bueno	70 (50,4)	69 (49,6)	139 (48,0)		1,00
Regular	91 (70,0)	39 (30,0)	130 (44,8)	16,42 (0,000)	1,39 (1,14 ; 1,70)
Malo	18 (85,7)	3 (14,3)	21 (7,2)		1,70 (1,34 ; 2,16)
Convive con otras familias					
Sí	27 (65,9)	14 (34,1)	41 (14,2)	0,33 (0,564)	1,19 (0,65 ; 2,17)
No	151 (60,9)	96 (39,1)	248 (85,8)		1,00
Niños o adultos mayores bajo su responsabilidad					
Sí	138 (63,9)	78 (36,1)	216 (88,2)	1,613 (0,204)	1,24 (0,86 ; 1,78)
No	15 (51,7)	14 (48,3)	29 (11,8)		1,00
Condiciones laborales					
Permiso para trabajar					
Sí	88 (53,0)	37 (47,0)	166 (57,0)	6,99 (0,008)	1,28 (1,07 ; 1,53)
No	91 (72,8)	34 (27,2)	125 (43,0)		1,00
Tipo de venta					
Estacionario	15 (32,6)	31 (67,4)	46 (15,7)	19,62 (0,000)	0,49 (0,32 ; 0,74)
Semiestacionario-ambulante	164 (67,2)	80 (32,8)	244 (84,3)		1,00
Tipología de venta					
Mercancía y cacharro	97 (54,2)	82 (45,8)	179 (67,7)	11,23 (0,000)	0,73 (0,62 ; 0,87)
Otras tipologías	82 (73,9)	29 (26,1)	111 (38,3)		1,00

Característica o condición	Inseguridad alimentaria moderada/severa		Total	Chi2 (valor p)	RP(IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Horas de trabajo al día					
>8 horas	144 (66,7)	72 (33,3)	216 (74,5)	8,75 (0,003)	1,41 (1,09 ; 1,83)
≤8 horas	35 (47,3)	39 (52,7)	74 (25,5)		1,00
Días de trabajo a la semana					
Seis y siete días	174 (62,1)	106 (37,9)	280 (96,6)	0,60 (0,437)	1,24 (0,66 ; 2,33)
≤5 días	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (3,4)		1,00
Antigüedad en el oficio					
>20 años	68 (57,1)	51 (42,9)	119 (41,0)	1,79 (0,180)	0,88 (0,73 ; 1,06)
≤20 años	111 (64,9)	60 (35,1)	171 (59,0)		1,00
Antigüedad en el sector					
>5 años	152 (60,8)	98 (39,2)	250 (86,2)	1,32 (0,249)	1,17 (0,92 ; 1,49)
≤5 años	27 (67,5)	13 (32,5)	40 (13,8)		1,00
Estabilidad para trabajar					
Muy buena, buena	123 (57,7)	90 (42,3)	213 (76,4)	5,37 (0,020)	0,79 (0,66 ; 0,95)
Regular, mala, muy mala	56 (72,7)	21 (27,3)	77 (26,6)		1,00
Oficio antes de ser ventera					
Solo ha sido ventera	39 (58,2)	28 (41,8)	67 (23,1)	4,90 (0,026)	1,25 (1,01 ; 1,53)
Obrera, agricultora, ama de casa, empleada	140 (62,8)	83 (37,2)	223 (76,9)		1,00

*Asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$

Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados a la inseguridad alimentaria moderada/severa en los hogares de las trabajadoras

Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) que muestran mayores prevalencias de IAMS en los hogares de las mujeres que consumían cigarrillo (RP=1,24. IC=1,01;1,54), en quienes consumían alimentos preparados por un

hijo(a) (RP=1,35. IC=1,11;1,63), en las mujeres que refirieron que su estado emocional les afectaba el consumo de alimentos (RP=1,41. IC=1,18;1,69) y en las mujeres que solo consumían una (RP=2,64. IC=1,32;5,29) o dos comidas diariamente (RP=2,36. IC=1,20;4,65) (véase la tabla 5).

De otro lado, fueron significativamente ($p < 0,05$) menores las prevalencias de IAMS en los hogares de las mujeres que consumían los alimentos en el comedor de sus viviendas (RP=0,79. IC=0,65;0,95), en aquellas que consumían almuerzo (RP=0,75.

IC=0,20;0,91), cena (RP=0,74. IC=0,65;0,88) y en quienes refirieron que los alimentos permanecían en su puesto de venta antes de su consumo entre una y tres horas (RP=0,73. IC=0,57;0,94) y más de tres y menos de cinco horas (RP=0,73. IC=0,57;0,93) (véase la tabla 5).

Aunque no fueron asociaciones estadísticamente significativas, también se observaron mayores las prevalencias de IAMS en los hogares de las mujeres que eran poco activas o activas y en quienes refirieron un apetito regular (véase la tabla 5).

Tabla 5. Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados a la inseguridad alimentaria moderada severa de los hogares de las trabajadoras participantes en el estudio. N=291

Característica o condición	Inseguridad alimentaria moderada/ severa		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Estilos de vida					
Realiza actividad física					
Sedentario	68 (66,0)	35 (34,0)	103 (35,5)		1,09 (0,74 ; 1,61)
Poco activa	49 (63,6)	28 (36,4)	77 (26,6)	4,23 (0,237)	1,34 (0,93 ; 1,91)
Activa	42 (61,8)	26 (38,2)	68 (23,4)		1,30 (0,90 ; 1,87)
Muy activa	20 (47,6)	22 (52,4)	42 (14,5)		1,00
Consume licor					
Sí	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (14,2)	2,33 (0,127)	0,80 (0,59 ; 1,10)
No	158 (63,7)	90 (36,3)	248 (85,8)		1,0
Consume cigarrillo					
Sí	29 (74,4)	10 (25,6)	39 (13,4)	3,04 (0,081)	1,24 (1,01 ; 1,54)
No	150 (59,8)	101 (40,2)	251 (86,6)		1,00
Hábitos alimentarios					
Quién prepara los alimentos que consume					
El esposo					
Sí	4 (50,0)	4 (50,0)	8	0,10 (0,487)	0,81 (0,40 ; 1,62)
No	175 (62,0)	107 (38,0)	282		1,00
La mamá					
Sí	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (6,2)	0,31 (0,578)	0,89 (0,59 ; 1,37)
No	169 (62,1)	103 (37,9)	272 (93,8)		1,00
Un hijo o hija					
Sí	31 (79,5)	8 (20,5)	39 (13,4)	6,02 (0,014)	1,35 (1,11 ; 1,63)
No	148 (59,0)	103 (41,0)	251 (86,6)		1,00
La propia trabajadora					
Sí	141 (60,5)	92 (39,5)	233 (80,3)	0,73 (0,391)	0,91 (0,74 ; 1,12)

Característica o condición	Inseguridad alimentaria moderada/severa		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
No	38 (66,7)	19 (33,3)	57 (19,7)		1,00
Otra persona					
Sí	24 (72,7)	9 (27,3)	33 (14,4)	1,91 (0,167)	1,21 (0,96 ; 1,52)
No	155 (60,3)	102 (39,7)	257 (88,6)		1,00
Dónde consume los alimentos					
En el comedor					
Sí	73 (54,1)	62 (45,9)	135 (46,6)	6,26 (0,012)	0,79 (0,65 ; 0,95)
No	106 (68,4)	49 (31,6)	155 (53,4)		1,00
En la sala					
Sí	32 (54,2)	27 (45,8)	59 (20,3)	1,76 (0,185)	0,85 (0,66 ; 1,10)
No	147 (63,6)	84 (36,4)	231 (79,7)		1,00
En una habitación					
Sí	58 (68,2)	27 (31,8)	85 (29,3)	2,16 (0,141)	1,16 (0,96 ; 1,39)
No	121 (59,0)	84 (41,0)	205 (70,7)		1,00
En el puesto de venta					
Sí	143 (61,1)	91 (38,9)	234 (80,7)	0,19 (0,660)	0,95 (0,76 ; 1,18)
No	36 (68,3)	20 (35,7)	56 (19,3)		1,00
Consume los alimentos					
Sola	74 (56,1)	58 (43,9)	132 (45,5)	3,29 (0,069)	0,84 (0,70 ; 1,02)
Acompañada	105 (66,5)	53 (33,5)	158 (54,5)		1,00
Apetito					
Bueno	96 (57,8)	70 (42,2)	166 (57,2)		1,14 (0,95 ; 1,38)
Regular	72 (66,1)	37 (33,9)	109 (37,6)	2,79 (0,249)	1,27 (0,91 ; 1,77)
Malo	11 (73,3)	4 (26,7)	15 (5,2)		1,00
Estado emocional influye en el consumo de alimentos					
Sí	95 (73,6)	34 (26,4)	129 (44,5)	13,97 (0,000)	1,41 (1,18 ; 1,69)
No	84 (52,2)	77 (47,8)	161 (55,5)		1,00
Número de comidas al día					
Una	23 (79,3)	6 (20,7)	29 (10,0)		2,64 (1,32 ; 5,29)
Dos	87 (70,7)	36 (29,3)	123 (42,4)	19,94 (0,000)	2,36 (1,20 ; 4,65)
Tres	63 (53,4)	55 (46,6)	118 (40,7)		1,78 (0,89 ; 3,55)
Más de tres	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (6,9)		

Característica o condición	Inseguridad alimentaria moderada/severa		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Qué comidas consume diariamente					
Desayuno					
Sí	133 (59,4)	91 (40,6)	224 (77,2)	2,29 (0,129)	0,85 (0,70 ; 1,03)
No	46 (69,7)	20 (30,3)	66 (22,8)		1,00
Almuerzo					
Sí	149 (59,1)	103 (40,9)	252 (86,9)	5,49 (0,019)	0,75 (0,62 ; 0,91)
No	30 (78,9)	8 (21,1)	38 (13,1)		1,00
Cena					
Sí	119 (56,4)	92 (43,6)	211 (72,8)	9,30 (0,003)	0,74 (0,65 ; 0,88)
No	60 (75,9)	19 (24,1)	79 (27,2)		1,00
Tiempo que pasan los alimentos en puesto antes de su consumo					
Menos de una hora	98 (71,5)	39 (28,5)	137 (47,2)		1,00
Entre una y tres horas	36 (52,2)	33 (47,8)	69 (23,8)	11,19 (0,010)	0,73 (0,57 ; 0,94)
Más de tres y ≤5 horas	39 (52,0)	36 (48,0)	75 (25,9)		0,73 (0,57 ; 0,93)
Más de cinco horas	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (2,8)		0,87 (0,51 ; 1,51)

Frecuencias de consumo y comorbilidades asociados a la inseguridad alimentaria moderada severa de los hogares de las trabajadoras

Se asociaron de manera significativa ($p < 0,05$) a mayores prevalencias de IAMS en los hogares de las trabajadoras consumir menos de cinco veces por semana lácteos, carnes o frutas. Fue así como se observó que la IAMS tiene una prevalencia 29 % mayor en quienes consumían lácteos de una a tres veces por semana (RP=1,29 IC=1,01;1,64), 63 % mayor en quienes los consumían ocasionalmente (RP= 1,63 IC=1,27;2,09) y 58 % mayor en las trabajadoras que nunca consumían lácteos (RP=1,58 IC=1,24;2,00) (véase la tabla 6).

Por su parte, el número de veces que se consumía carnes se relacionó inversamente con el aumento de prevalencia de IAMS, quienes las

consumían de tres a cinco veces por semana tenían una prevalencia 36,0 % mayor de IAMS (RP=1,82 IC=1,02;1,83), 93,3 % mayor en quienes las consumían entre 1 y 2 veces (RP= 1,93 IC=1,58;2,37), 1,2 veces mayor IAMS en quienes las consumían ocasionalmente (RP=2,2 IC=1,82;2,65) y 1,12 mayor IAMS (RP=2,12 IC=1,73;2,6) en quienes nunca las consumían (véase la tabla 6).

De igual manera, las trabajadoras que consumían frutas de tres a cinco veces a la semana presentaron 44,0 % mayor prevalencia de IAMS (RP=1,44 IC=1,06;1,95), para quienes las consumían entre una y dos veces por semana fue 64,0 % mayor (RP=1,64 IC=1,34;2,06) y 79,0 % mayor en quienes nunca las consumían (RP=1,79 IC=1,40;2,28) (véase la tabla 6).

También, se observó que las mujeres que refirieron consumir leguminosas de tres a cinco veces a la semana o no consumir tubérculos presentaban mayores prevalencias de IAMS (véase la tabla 6).

En lo que tiene que ver con la percepción de peso de las trabajadoras, su índice de masa corporal y la prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional

que vivían en sus viviendas, no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia mayor de IAMs (datos no mostrados).

Tabla 6. Frecuencias de consumo de alimentos asociados a la inseguridad alimentaria moderada severa de los hogares de las trabajadoras participantes en el estudio. N=291

Variables de consumo de alimentos	Inseguridad alimentaria moderada/ severa		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Frecuencias de consumo					
Leche y productos lácteos					
>5 veces por semana	58 (50,4)	57 (49,6)	115 (39,7)		1,00
3 y 5 veces por semana	17 (54,8)	14 (45,2)	31 (10,7)		1,09 (0,75 ; 1,57)
1 y 2 veces por semana	50 (64,9)	27 (35,1)	77 (26,6)	17,25 (0,001)	1,29 (1,01 ; 1,64)
Ocasionalmente	23 (82,1)	5 (17,9)	28 (9,6)		1,63 (1,27 ; 2,09)
Nunca consume	31 (79,5)	8 (20,5)	39 (13,4)		1,58 (1,24 ; 2,00)
Carnes (veces por semana)					
>5 veces	63 (44,4)	79 (55,6)	142 (49)		1,00
Entre 3 y 5 veces	29 (66,4)	16 (35,4)	45 (15,5)		1,36 (1,02 ; 1,83)
Entre 1 y 2 veces	72 (85,6)	12 (14,4)	84 (29)	94,92 (0,000)	1,93 (1,58 ; 2,37)
Ocasionalmente	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (3)		2,20 (1,82 ; 2,65)
Nunca consume	8 (80)	2 (20)	10 (3,5)		2,12 (1,73 ; 2,60)
Huevos (veces por semana)					
>5 veces	101 (68,7)	46 (31,3)	147 (50,7)		1,00
Entre 3 y 5 veces	31, (52,5)	28 (47,5)	59 (20,3)		0,76 (0,59 ; 1,00)
Entre 1 y 2 veces	37 (57,8)	27 (42,2)	64 (22,1)	7,57 (0,108)	0,84 (0,66 ; 1,07)
Ocasionalmente	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (2,8)		0,55 (0,22 ; 1,34)
Nunca consume	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (4,1)		0,85 (0,52 ; 1,39)
Leguminosas (veces por semana)					
>5 veces	82 (56,2)	64 (43,8)	146 (50,3)		1,00
Entre 3 y 5 veces	34 (61,8)	21 (38,2)	55 (19)		1,10 (0,86 ; 1,42)
Entre 1 y 2 veces	46 (73)	17 (27)	63 (21,7)	6,00 (0,199)	1,30 (1,06; 1,60)
Ocasionalmente	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (3,1)		0,99 (0,54 ; 1,81)
Nunca consume	12 (70,6)	5 (29,4)	17 (5,9)		1,26 (0,90 ; 1,76)
Tubérculos y plátanos (veces por semana)					
>5 veces	126 (59,4)	86 (40,6)	212 (73,1)		1,00
Entre 3 y 5 veces	19 (65,5)	10 (34,5)	29 (10)		1,10 (0,83 ; 1,47)

Variables de consumo de alimentos	Inseguridad alimentaria moderada/severa		Total	Chi² (valor p)	RP (IC: 95 %)
	Sí (n/%)	No (n/%)			
Entre 1 y 2 veces	27 (69,2)	12 (30,8)	39 (13,4)	4,39 (0,355)	1,16 (0,92 ; 1,48)
Ocasionalmente	3 (50)	3 (50)	6 (2,1)		0,84 (0,38 ; 1,89)
Nunca consume	4 (100)	0 (0)	4 (1,4)		1,62 (1,51 ; 1,88)
Frutas (veces por semana)					
>5 veces	63 (46,3)	73 (53,7)	136 (46,9)		1,00
Entre 3 y 5 veces	22 (66,7)	11 (33,3)	33 (11,4)		1,44 (1,06 ; 1,95)
Entre 1 y 2 veces	64 (77,1)	19 (22,9)	83 (28,7)	27,73 (0,000)	1,64 (1,34 ; 2,06)
Ocasionalmente	6 (66,8)	3 (33,3)	9 (3,1)		1,44 (0,88 ; 2,36)
Nunca consume	24 (82, 8)	5 (17,2)	29 (10)		1,79 (1,40 ; 2,28)
Verduras (veces por semana)					
>5 veces	73 (53,7)	63 (46,3)	136 (46,9)	6,91 (0,140)	1,00
Entre 3 y 5 veces	24 (68,6)	11 (31,4)	35 (12,1)		1,28 (0,97 ; 1,68)
Entre 1 y 2 veces	48 (69,6)	21 (30,4)	69 (23,8)		1,30 (1,04 ; 1,62)
Ocasionalmente	13 (65)	7 (35)	20 (6,9)		1,21 (0,85 ; 1,73)
Nunca consume	20 (69)	9 (31)	29 (10)		1,28 (0,96 ; 1,72)
Grasas y aceites (veces por semana)					
>5 veces	137 (61,2)	87 (38,8)	224 (77,2)	0,69 (0,951)	1,00
Entre 3 y 5 veces	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (2,7)		1,03 (0,59 ; 1,78)
Entre 1 y 2 veces	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (14,1)		1,04 (0,81 ; 1,35)
Ocasionalmente	3 (60)	2 (40)	5 (1,7)		0,99 (0,48 ; 2,03)
Nunca consume	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (3,8)		1,20 (0,82 ; 1,74)
Azúcares, dulces y postres (veces por semana)					
>5 veces	104 (61,9)	64 (38,1)	168 (57,7)		1,00
Entre 3 y 5 veces	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (4,1)		1,21 (0,93 ; 1,59)
Entre 1 y 2 veces	40 (57,1)	30 (42,9)	70 (24,0)	4,91 (0,296)	0,83 (0,67 ; 1,04)
Ocasionalmente	9 (64,3)	5 (35,7)	14 (4,8)		0,94 (0,63 ; 1,40)
Nunca consume	16 (61,5)	10 (38,5)	26 (8,9)		0,90 (0,65 ; 1,23)
Comidas rápidas (veces por semana)					
>5 veces	4 (8)	1 (20)	5 (1,7)		1,00
Entre 3 y 5 veces	5 (100)	0 (0)	5 (1,7)		1,25 (0,81 ; 1,94)
Entre 1 y 2 veces	47 (68,1)	22 (31,9)	69 (23,8)	6,35 (0,174)	0,85 (0,53 ; 1,36)
Ocasionalmente	76 (59,8)	52 (40,2)	127 (43,8)		0,75 (0,47 ; 1,86)
Nunca consume	47 (55,9)	37 (44,1)	84 (29)		0,70 (0,43 ; 1,23)

Condiciones que aportan a la explicación de la inseguridad alimentaria moderada/ severa de las trabajadoras

Al ajustar la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada/severa con las condiciones sociodemográficas, laborales, los hábitos y estilos de vida que presentaron valores significativos ($p < 0,05$) o que cumplieran con el criterio de H-L ($p < 0,25$) en los análisis bivariados, para identificar aquellas que aportan a la explicación de la IAMS, se observó con respecto a las condiciones sociodemográficas y laborales que la prevalencia de IAMS era una vez mayor ($RP_A = 2,03$. $IC = 1,02; 2,04$) en aquellas mujeres que consideraban que su vivienda estaba en mal estado, 1,83 veces mayor ($RP_A = 2,83$. $IC = 0,93; 8,57$) en quienes tenían tipo de venta semiestacionaria/ambulante y 1,55 veces mayor ($RP_A = 3,55$. $IC = 1,53; 8,23$) en las mujeres que laboraban > 8 horas al día, al ajustarlas por las demás variables incluidas en el análisis. Vale la pena resaltar que el tipo de venta pasó de ser un factor asociado a menor prevalencia de IAMS ($RP_C = 0,49$. $IC = 0,32; 0,74$) a explicar mayor prevalencia de la misma (véase la tabla 7).

En lo que tiene que ver con los hábitos y estilos de vida, aportaron a la explicación de mayor prevalencia de IAMS: consumir los alimentos en la sala de la vivienda, consumir alimentos en soledad y consumir carnes < 5 veces por semana, siendo 2,23 veces mayor ($RP_A = 3,23$. $IC = 1,22; 8,50$) la prevalencia de IAMS en quienes consumían los alimentos en la sala de su vivienda, 1,71 veces mayor ($RP_A = 2,71$.

$IC = 1,19; 6,16$) en las mujeres que consumían sus alimentos en soledad y 70,0 % mayor ($RP_A = 1,70$. $IC = 1,07; 2,70$) en las trabajadoras que consumían carne ≤ 5 veces a la semana. Vale la pena resaltar que estas tres condiciones se habían comportado como factores asociados a menores prevalencias de IAMS y pasaron a explicar de manera significativa ($p < 0,05$) mayores prevalencias de la misma, al ajustarse por las demás variables incluidas en el análisis (véase la tabla 7).

Por su parte, aportaron a explicar de manera significativa ($p < 0,05$) menores prevalencias de IAMS en los hogares de las trabajadoras considerar que el estado emocional influía en el consumo de alimentos ($RP_A = 0,32$. $IC = 0,15; 0,72$), consumir más de una comida diariamente ($RP_A = 0,39$. $IC = 0,19; 0,83$), desayunar diariamente ($RP_A = 0,24$. $IC = 0,07; 0,84$) y consumir huevos ≤ 5 veces por semana ($RP_A = 0,64$. $IC = 0,45; 0,90$) (véase la tabla 7).

Es importante tener presente que, aunque no fueron condiciones o características que aportaron de manera significativa a explicar mayores prevalencias de IAMS, sí fueron mayores las prevalencias en las trabajadoras que vendían productos de cosecha, perecederos, bebidas, picadura y dulce y comidas rápidas ($RP_A = 1,95$), en quienes tenían más de 20 años en su labor ($RP_A = 1,47$), aquellas que sentían que su estabilidad para trabajar era muy buena y buena ($RP_A = 1,49$), en quienes no habían ejercido un oficio diferente al de venteras ($RP_A = 1,88$), en las trabajadoras que consumían licor ($RP_A = 1,91$), en aquellas que cenaban diariamente ($RP_A = 1,37$) y las que consumían frutas ≤ 5 veces a la semana ($RP_A = 1,36$) (véase la tabla 7).

Tabla 7. Condiciones sociodemográficas, laborales, hábitos, estilos de vida y frecuencias de consumo que aportan a la explicación de la inseguridad alimentaria en los hogares de las mujeres trabajadoras. N=291

Característica o condición	RP Crudo	L inferior	L superior	RP Ajustado	L inferior	L superior
Condiciones sociodemográficas y laborales						
Estado civil (sin pareja)	1,49	1,03	2,15	0,67	0,31	1,46
Cabeza de familia (sí)	1,21	0,89	1,64	0,05	0,00	1,66
Estado de la vivienda (Malo)	1,70	1,34	2,16	2,03	1,02	4,04
Niños o adultos mayores bajo su responsabilidad (sí)	1,24	0,86	1,78	0,66	0,21	1,99
Permiso para trabajar (sí)	1,28	1,07	1,53	0,60	0,24	1,51

Característica o condición	RP _{Crudo}	L _{Inferior}	L _{superior}	RP _{Ajustado}	L _{Inferior}	L _{superior}
Tipo de venta (Semiestacionaria-ambulante)	0,49	0,32	0,74	2,83	0,93	8,57
Tipología de venta (Cosecha, perecederos, com. rápidas)	0,73	0,62	0,87	1,95	0,80	4,71
Horas de trabajo al día (>8h)	1,41	1,09	1,83	3,55	1,53	8,23
Antigüedad en el oficio (>20 años)	0,88	0,73	1,06	1,47	0,66	3,26
Estabilidad para trabajar (Muy buena, buena)	0,79	0,66	0,95	1,49	0,89	2,51
Oficio antes de ser ventera (ninguno-solo ventera)	1,25	1,01	1,53	1,88	0,79	4,47
Estilos de vida						
Consume licor (sí)	0,80	0,59	1,10	1,91	0,69	5,23
Consume cigarrillo (sí)	1,24	1,01	1,54	0,95	0,29	3,12
Quien prepara los alimentos que consume						
Un hijo o hija	1,35	1,11	1,63	0,40	0,11	1,40
Otra persona	1,21	0,96	1,52	0,60	0,17	2,09
Consumo de los alimentos						
En el comedor	0,79	0,65	0,95	1,01	0,44	2,32
En la sala	0,85	0,66	1,10	3,23	1,22	8,50
En la habitación	1,16	0,96	1,39	0,92	0,38	2,21
Estado emocional influye en el consumo de alimentos (sí)	1,41	1,81	1,69	0,32	0,15	0,72
Número de comidas al día (más de una)	1,78	0,89	3,55	0,39	0,19	0,83
Consume los alimentos en soledad (sí)	0,84	0,70	1,02	2,71	1,19	6,16
Qué comidas consume diariamente						
Desayuno	0,85	0,7	1,03	0,24	0,07	0,84
Almuerzo	0,75	0,62	0,62	0,71	0,16	3,14
Cena	0,74	0,65	0,88	1,37	0,32	5,87
Cuánto tiempo pasan los alimentos en el puesto						
>1 hora	0,71	0,54	0,94	0,71	0,43	1,09
Frecuencia de consumo (CR > 5 veces por semana)						
Leche y productos lácteos (≤5 veces)	1,37	1,18	1,01	1,16	0,87	1,55
Carnes (≤5 veces)	0,27	0,19	0,38	1,70	1,07	2,70
Huevos (≤5 veces)	0,90	0,77	1,04	0,64	0,45	0,90
Leguminosas (≤5 veces)	1,02	1,04	1,38	1,14	0,76	1,69
Frutas (≤5 veces)	1,32	1,17	1,50	1,36	0,94	1,96
Verduras (≤5 veces)	1,02	0,77	1,37	0,86	0,60	1,25
Comidas rápidas (≤5 veces)	2,70	1,35	5,43	0,76	0,47	1,23

Discusión

La inseguridad alimentaria es un problema de importancia en salud pública, cuya prevalencia es aproximadamente del 30 % en países de América Latina según el reporte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) acerca del estado de seguridad alimentaria y nutricional en el 2019. En este informe se reporta que la inseguridad alimentaria es mayor en mujeres, en especial, en América latina (20), y esta condición puede ser aún más crítica para aquellas que tienen empleos de subsistencia en las calles y aceras de las ciudades del continente, razón por la cual, el presente estudio exploró tanto la inseguridad alimentaria y nutricional que vivían las mujeres, utilizando la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ELCSA) (1), como sus características sociodemográficas, laborales, sus hábitos alimentarios y las frecuencias de consumo de los alimentos, que permitieran identificar la influencia de estas condiciones en la IAMS que vivían estas trabajadoras en sus hogares. No obstante, aunque se aporta información de un problema local en Medellín, Colombia, en esta evidencia pueden reflejarse condiciones que experimentan las mujeres trabajadoras informales en otras ciudades de Latinoamérica, de las que, según evidencias de diferentes estudios, se han identificado mayores prevalencias de inseguridad alimentaria (20-23).

Condiciones sociodemográficas

Con respecto a la edad, la mayor proporción de trabajadoras tenía entre 45 y 59 años, circunstancia que plantea un problema que supera la esfera de la salud pública y alcanza las políticas sociales, dado el acelerado envejecimiento de estas mujeres, con un empleo de subsistencia marcado por la incertidumbre y la inestabilidad, sin condiciones seguras de retiro, máxime si se tiene en cuenta que este tipo de trabajadoras estarán sin pareja, conformarán familias uniparentales, siendo cabeza de familia y por ende, con niños o adultos mayores a su cargo, situación que se ha reportado en otros estudios (12, 24) y que se identifica con factores relacionados con una difícil subsistencia, los cuales

aportan a una mayor vulnerabilidad sociolaboral y ambiental (2). En época de pandemia, un estudio realizado por Miranda *et al.* (25) en Ecuador registró un 77,3 % (369) de la población encuestada con inseguridad alimentaria leve y moderada; sin embargo, no se exploraron de manera detallada los aspectos sociodemográficos, laborales, hábitos alimentarios y estilos de vida con los que se relaciona esta inseguridad alimentaria y menos diferenciados para las mujeres, situación que también se presenta a nivel nacional, y que sería un aspecto sensible en el que se debe profundizar en estudios posteriores con este tipo de trabajadoras.

Estilos de vida y hábitos alimentarios

En su mayoría, las trabajadoras participantes en este estudio manifestaron ser sedentarias y poco activas, hábito que puede aportar a su condición de sobrepeso y obesidad, si se tiene en cuenta que, en la ciudad de Medellín, se han estimado prevalencias elevadas de estas patologías en la población más sedentaria y con inactividad física, particularmente, en los estratos socioeconómicos menos favorecidos (23, 24, 26), donde habitan más del 90,0 % de las trabajadoras participantes en este estudio. Estas condiciones de mayor sobrepeso u obesidad se han reportado también en trabajadores informales de la ciudad de Bucaramanga y Boyacá, Colombia (27, 28).

En cuanto a los hábitos de tabaquismo y alcoholismo, se evidenció que menos del 15,0 % de las mujeres trabajadoras los tienen, prevalencia menor que la observada en población trabajadora de la plaza minorista de Medellín en el 2016 (29).

De otro lado, es importante resaltar que un alto porcentaje de las trabajadoras refirió preparar sus propios alimentos y consumirlos en su lugar de trabajo, al tiempo que manipulaban billetes o monedas y atendían a sus clientes. También, se identificó que al menos una de cada cuatro trabajadoras no consumía las tres comidas principales del día y, en su mayoría, no tenían horario exclusivo para el consumo de alimentos. Si se tiene en cuenta que este tipo de hábitos se han relacionado con condiciones de riesgo para problemas físicos o mentales en población trabajadora (30, 31), estas mujeres estarían abocadas

a presentar desenlaces adversos en salud, de no tomarse medidas preventivas y correctivas en el corto y mediano plazo, entre otros aspectos, porque estos hábitos de consumo podrían aportar a su condición de sobrepeso y obesidad (23).

Es importante tener presente que los anteriores son hábitos difíciles de modificar con acciones que adelanten las trabajadoras de manera individual; por su condición de vulnerabilidad socioambiental y laboral se hace necesaria la concurrencia de acciones familiares, estatales y gremiales en materia económica, social y de salud pública, que les permitan mejorar sus hábitos alimentarios y estilos de vida para impactar positivamente en sus condiciones de vida y de salud.

Estas trabajadoras, con respecto a las frecuencias de consumo de los alimentos, reportaron un alto porcentaje en el consumo de grasas y aceites, sumado a los alimentos con alto contenido de almidón, los cuales configuran una dieta predominantemente hipercalórica, que sumada a su sedentarismo, puede explicar a su vez la elevada prevalencia de trabajadoras en condición de sobrepeso y obesidad, resultados acordes con los del informe realizado por la OMS en el 2015 (16), el cual reporta un aumento del consumo de este tipo de dieta y disminución de la actividad física en población general.

Una posible explicación del por qué este tipo de dietas se ha vuelto cada vez más frecuente pueden ser los bajos costos y el poco tiempo que requiere su preparación, siendo un punto muy sensible, especialmente detonante en mujeres que por su condición de cabeza de hogar, con personas bajo su cuidado y largas jornadas laborales, relegadas en una posición de vulnerabilidad económica y social, se ven abocadas a presentar en sus hogares una elevada proporción de inseguridad alimentaria moderada-severa, tal como quedó evidenciado en el presente estudio.

Inseguridad alimentaria en las trabajadoras

Si se tiene en cuenta que la seguridad alimentaria se refiere a la disponibilidad suficiente y estable, al acceso y consumo oportuno y permanente de los alimentos que pueden llevar a una vida saludable

y activa (32-34), también es importante tener presente que para quienes tienen empleos de subsistencia, la inseguridad puede ser una condición más frecuente, situación que el presente estudio pone en evidencia, ya que la IAMS era más prevalente en mujeres que tenían sus viviendas en mal estado, que ofrecían sus productos en puestos de venta semiestacionarios/ambulantes y que trabajaban > de 8 horas diarias, condiciones que se pueden relacionar con la dificultad para conseguir alimentos debido al poco tiempo libre que disponían por su trabajo, la inestabilidad de sus ingresos y las precarias circunstancias a las que se ven abocadas para preparar sus alimentos. Esto mismo se ha evidenciado en otros reportes sobre trabajadores informales, los cuales consideran características o factores similares al explicar la presencia de inseguridad alimentaria (24, 26, 27).

Es primordial resaltar que las mayores prevalencias de IAMS fueron observadas en las trabajadoras que reportaron consumir carnes, lácteos y frutas menos de cinco veces a la semana, situación que posiblemente puede explicarse porque estos son alimentos con aporte importante a nivel nutricional, además de observarse en contraposición que aquellas que consumían menos de cinco veces a la semana comidas rápidas o huevos presentaban menor prevalencia de IAMS, lo cual puede relacionarse con una alta ingesta de estos alimentos, en contraposición a un bajo consumo de carnes, verduras y frutas que causa un desbalance frente al aporte de nutrientes necesarios, lo cual se deriva en problemas de malnutrición por exceso y déficit nutricional a largo plazo. Esto mismo ha sido relacionado por el “Informe de estado de la seguridad alimentaria y nutricional” realizado por la FAO en el 2019 (20), donde describen que:

El mayor consumo de alimentos de venta callejera y de alimentos amiláceos y el menor consumo de hortalizas, frutas, carne y productos lácteos con alto contenido de micronutrientes puede llevar a distintas formas de malnutrición con efectos negativos a largo plazo (20).

Asimismo, en Antioquia se ha observado (13) que el perfil nutricional y alimentario demuestra un consumo importante de alimentos con alto

índice de carbohidratos, grasas, comidas ultra-procesadas y bajo consumo de frutas y hortalizas, factores que se suman a las posibles explicaciones de la prevalencia más elevada de inseguridad alimentaria en los hogares de las mujeres trabajadoras participantes en el presente estudio.

Aunque en este estudio unas mayores prevalencias de IAMS fueron explicadas por condiciones como tener la vivienda en mal estado, trabajar más de ocho horas al día, vender sus productos en puestos de venta semiestacionaria/ambulante, consumir los alimentos en la sala de sus viviendas y en soledad en su lugar de trabajo, estas son características y aspectos que aún no se identifican en estudios anteriores con población del sector formal e informal de la economía, razón por la cual es difícil comparar estos resultados, y aunque esta es una limitante para este caso, se sugiere que para estudios posteriores, tanto con esta población trabajadora como con otras similares, se incluyan este tipo de variables para ir construyendo evidencia más particularizada con respecto a las condiciones que explican unas mayores prevalencias de IAMS y a su vez generar acciones para superarla.

Conclusiones

Para las trabajadoras participantes en este estudio garantizar la seguridad alimentaria en sus hogares, tener hábitos alimentarios y estilos de vida saludables son condiciones difíciles de materializar en el corto y mediano plazo, dado que las características y factores que se relacionan y aportan a la explicación de mayor prevalencia de IAMS superan las decisiones y acciones individuales para ser modificadas. Por lo tanto, se hace necesaria la concurrencia de decisiones y acciones estatales, gremiales y familiares para aportar a que esta y otras poblaciones trabajadoras con características similares, en Colombia y otros países del continente, logren ser dotadas de unos activos y unas estructuras de oportunidades, que les permitan mejorar sus condiciones de vida y de salud, y de esta forma, avanzar para alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional en sus hogares.

Para el presente estudio, en su gran mayoría, estas trabajadoras eran la persona que más aportaba

en el hogar, tenían adultos mayores o niños bajo su responsabilidad, trabajaban más de ocho horas al día, vivían en los estratos socioeconómicos más bajos, consumían de manera recurrente alimentos hipercalóricos y poco saludables, más del 17,0% eran adultas mayores al momento de la toma de datos, consideraban que sus viviendas estaban en regular, mal y muy mal estado, una de cada cuatro solo había tenido este oficio durante toda su vida, más de la mitad consumía una o dos comidas diariamente, referían que el estado de ánimo les afectaba el consumo de alimentos, y más de la mitad eran sedentarias y poco activas, condiciones que además aportan a que por encima del 70,0% presentaran condición de sobrepeso u obesidad, por lo tanto, se requiera de políticas públicas, de seguridad y salud en el trabajo que garanticen un trabajo decente que les permita vivir, no simplemente sobrevivir, con una remuneración justa, aseguramiento a seguridad social, que les garantice un trabajo digno, tal como lo indica el “Plan regional de trabajo decente”.

Agradecimientos

A la estrategia de apoyo por parte de la convocatoria de mediana cuantía para tesis doctorales de la Dirección de Investigación e Innovación n.º INV032015011 de la Universidad CES, Medellín, enero del 2016.

Financiamiento: Los autores declaramos no tener conflicto de intereses y se aclara que, para la ejecución del subproyecto derivado de la tesis doctoral descrita anteriormente, denominado “Condiciones socioambientales, laborales y de salud de un grupo de trabajadores informales ‘venteros’ del centro de Medellín. 2016-2017”, se recibieron recursos para apoyar la recolección de datos de 200 de los 686 trabajadores que participaron en el estudio, así como para el diseño de la base de datos y el ingreso de datos de los 200 trabajadores. El apoyo se recibió por parte de la convocatoria descrita en el párrafo anterior.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Escala Latinoamericana

- y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de Uso y Aplicación [Internet]. FAO; 2012 [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf>
2. 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* [Internet]. 2017 Oct 5; 51. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/nj58hTwkskNMmwgwp3K6BKL/?lang=es>
 3. Garzón-Duque MO, Cardona-Arango MD, Segura-Cardona AM, Rodríguez-Ospina FL, Molina CF, Ochoa DA. Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín. *Rev. Argent. Endocrinol Metab* [Internet]. 2019 Jun; 56(2): 40-49. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125827>
 4. 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 Bazurto, en Cartagena. *Rev. Salud Pública*. 2012 Jun; 14(3): 448-459. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a08.pdf>
 5. Florez C, Rodriguez Niño R, Niño Leal H, de Oro Genes K, Marcillo Yépez E, Pardo Peña X, et al. Observatorio de Políticas de Familias [Internet]. Departamento Nacional de Planeación; 2016. [Visitada en 2023 Ene 31] Disponible en: <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Boletines/bolet%C3%ADn-no-7.pdf>
 6. Mendinueta-Martínez M, Herazo-Beltrán Y, Fernández-Barrios J, Hernández T, Garzón Martínez OL, Escorcia N et al. Estilos de vida en trabajadores del sector informal. *Zenodo - AVFT* [Internet] 2020 Feb 16; 39(1): 121-125. Disponible en: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/21_estilos.pdf
 7. Departamento Nacional de Planeación (DANE). Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH. Medición del Empleo Informal y Seguridad Social Trimestre Mayo-Julio de 2020 [Internet]; DANE: 2020. [Visitada en 2023 Oct 15] Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_may20_jul20.pdf
 8. Departamento Nacional de Planeación (DANE). Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH. Medición del Empleo Informal y Seguridad Social Trimestre Noviembre 2019-Enero 2020 [Internet]; DANE: 2020. [Visitada en 2023 Oct 15] Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_nov10_ene20.pdf
 9. Departamento Nacional de Planeación (DANE). Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH. Medición del Empleo Informal y Seguridad Social Trimestre Abril-Junio de 2016 [Internet]; DANE: 2016. [Visitada en 2023 Oct 15] Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_abr_jun16.pdf
 10. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. [Internet]; OIT: 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
 11. Jaller S. El sector informal alimentario en la ciudad de Medellín Documento de trabajo. Estrategias de abastecimiento y distribución de alimentos a las ciudades de Bogotá, Medellín y Manizales [Internet]. Bogotá: FAO; 2009 [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as340s.pdf>
 12. Colombia, 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 [Internet]. Medellín: 2008. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/diagnostico-nacional-de-condiciones-de-salud-y-trabajo-de-las-personas-ocupadas-en-el-sector-informal-de-la-economia.pdf>
 13. Castaño Díez C, Díaz Blandón L, Santa Escobar C, Calvo Betancur V, Cano Puerta C, Ríos Valencia E et al. Perfil alimentario y nutricional de Antioquia 2019: Resumen ejecutivo [Internet]. Universidad de Antioquia; 2019. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/GustavoCediel/publication/341395620_Resumen_Ejecutivo_Perfil_Alimentario_y_Nutricional_de_Antioquia_2019/links/5ec5cb3792851c11a87ae3d7/Resumen-Ejecutivo-Perfil-Alimentario-y-Nutricional-de-Antioquia-2019.pdf
 14. Sánchez Rivera C, Milton Medina A. Opinión y divulgación. Según estudio sobre nutrición, 71 % de hogares de 11 ciudades colombianas enfrenta problemas de inseguridad alimentaria [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Estudios Urbanos (IEU); 2022. [Visitada en 2023 Oct 15]. Disponible en: <http://ieu.unal.edu.co/en/medios/noticias-del-ieu/>

- item/segun-estudio-sobre-nutricion-71-de-hogares-de-11-ciudades-colombianas-enfrenta-problemas-de-inseguridad-alimentaria
15. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles [Internet]. Roma: FAO FIDA, OMS, PMA y UNICEF; 2022. [Visitada en 2023 Oct 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cc0640es>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva 311. [Internet]. Enero de 2015. [Visitada en 2023 Oct 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
17. Colombia. Ministerio de Salud y de Protección Social. Resolución 00002465 del 14 de junio de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. [Internet]. [Visitada en 2023 Oct 15]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
18. Paredes FG, Ruiz Díaz L, González C N, Paredes FG, Ruiz Díaz L, González C. N. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Rev Chil Nutr.* [Internet] 2018;45(2):119-27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119
19. Sánchez-Morales FM, Samaniego-Garay RA, García-Alonso I. Indicadores sociodemográficos y seguridad alimentaria en adultos mayores. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology* [Internet] 2018; 6(1): 19-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6469381>
20. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía [Internet] Roma: FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF; 2019. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
21. Street TD, Thomas DL. Beating Obesity: Factors Associated with Interest in Workplace Weight Management Assistance in the Mining Industry. *Saf Health Work* [Internet]. 2017 Mar;8(1): 89-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.shaw.2016.05.005>
22. Prisco APK, Araújo TM de, Almeida MMG de, Santos KOB. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2013 Abr;18: 1109-18. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WPrjJQ8m8KZL5hTrmCVGqKC/abstract/?lang=pt>
23. Álvarez-Castaño LS, Goez-Rueda JD, Carreño-Aguirre C. Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. *Rev Gerenc Políticas Salud.* [Internet]. 2012 Dic; 11(23):98-110. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=54525297007>
24. Alcaldía de Medellín. Caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares del municipio de Medellín a través del perfil alimentario y nutricional. [Internet]. Medellín: 2010. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Indicadores%20y%20Estad%C3%ADsticas/Documentos/2011/perfil%202010.pdf>
25. Miranda Guatumillo MA, Zambrano Velasco B, Castellanos Espinoza EB, Zatzabal Morán K. La realidad del mercado informal de Quito en tiempos de pandemia COVID-19, 2020. *Rev Publicando* [Internet]. 2021; 8(30): 47–56. Disponible en: <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2187>
26. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama laboral 2013 [Internet]. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/publication/wcms_232760.pdf
27. Alcaldía de Medellín. Universidad Nacional - Sede Medellín. Plan de Abastecimiento y Distribución de Alimentos para Medellín [Internet]. Medellín: 2014. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/medellin-con-plan-de-abastecimiento-y-distribucion-de-alimentos>
28. Jaimes CPA, Amaya RMR. Condiciones de salud y laborales de la población trabajadora informal en situación de desplazamiento de Bucaramanga, Colombia. *Investig Andina* [Internet]. 2013; 15(26): 628-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=239026287002>
29. Ospina JM, Manrique FG, Ariza NE. Salud, ambiente y trabajo en poblaciones vulnerables: los cultivadores de papa en el centro de Boyacá. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2008 Jul; 26(2): 142-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oi?id=12012738005>
30. Arias JAC, Vergara-Arango M, Caro-Londoño AM. Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en trabajadores de la Plaza Minorista José Ma-

- ría Villa, Medellín. Arch Med [Internet]. 2016 Jun 30; 16(1): 43-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452005>
31. Wanjek C. Food at work: workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases [Internet]. [Visitada en 2023 Ene 31]. Geneva: ILO; 2005. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221170152_EN
32. Suárez SC, Echegoyen RA, Cerdeña ChM, Perrone PV, Petronio PI. Alimentación de los trabajadores dependientes residentes en Montevideo y ciudades cercanas. Rev Chil Nutr [Internet]. 2011 Mar; 38(1): 60-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000100007>.
33. Departamento Nacional de Planeación, República de Colombia, Consejo Nacional de Política Económica Social. Documento Conpes Social 113 [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>
34. Alcaldía de Medellín. Proyecto de acuerdo Plan de Desarrollo “Medellín un hogar para la vida” 2012-2015 [Internet]. 2012. [Visitada en 2023 Ene 31]. Disponible en: http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/plan-dllo-sttm/2012-04-30_proyecto_acuerdo.pdf