

Estilos de vida en trabajadores del sector informal

Lifestyles in informal sector workers

Martha Mendiñeta-Martínez. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-6530-4142>, Yaneth Herazo-Beltrán. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-3752-4353>, Jennifer Fernández Barrios. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, Tatiana Hernández. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, Olga Lucía Garzón Martínez. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, Nathaly Escorcia. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, Karina Prada Martínez. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, Jaqueline Méndez. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

Autor de Correspondencia: Martha Mendiñeta-Martínez. Correo electrónico: mmendiñeta@unisimonbolivar.edu.co

Recibido: 12/12/2019

Aceptado: 16/02/2020

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4068209>

Resumen

Objetivo: Determinar los estilos de vida en trabajadores del sector informal.

Materiales y Métodos: Estudio transversal realizado en 2101 trabajadores informales de diferentes ciudades y municipios de la región caribe colombiana. Se evaluaron las características sociodemográficas y laborales de los sujetos de estudio. Se aplicó el cuestionario FANTASTICO para medir los estilos de vida relacionados con la salud.

Resultados: Los resultados del estudio muestran que la mayoría de la población corresponde al género masculino. La media de la edad de los sujetos fue $41,4 \pm 12,8$ años, con un rango entre 18 y 90 años. Al analizar el estilo de vida relacionado con la salud, se observó que los trabajadores informales tienen niveles bajos de actividad física, patrones de alimentación inadecuados y bajo control de la salud en general.

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

Palabras clave: estilos de vida saludable, sector informal, salud laboral.

Abstract

Objective: To determine the lifestyles of workers in the informal sector.

Materials and Methods: Cross-sectional study conducted on 2101 informal workers from different cities and municipalities of the Colombian Caribbean region. The sociodemographic and labor characteristics of the study subjects were evaluated. The FANTASTIC questionnaire was applied to measure health-related lifestyles.

Results: The results of the study show that the majority of the population corresponds to the male gender. The average age of the subjects was $41,4 \pm 12,8$ years, with a range between 18 and 90 years. When analyzing the health-related lifestyle, it was observed that informal workers have low levels of physical activity, inadequate eating patterns and health control in general.

Conclusions: The results are recommended to promote the training of informal workers that allow them to expand their labor supply possibilities, thus improving their economic income and educational level that is clearly a limitation for their health-related lifestyle.

Keywords: healthy lifestyles, informal sector, occupational health.

Introducción

Actualmente, uno de los debates más significativos en el campo laboral a nivel mundial es el trabajo informal, considerado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), como un fenómeno que se ha venido incrementando de manera significativa en los últimos años^{1,2}. Este sector, genera efectos negativos económicos y sociales como la desigualdad de los ingresos², explotación del trabajador y precariedad del trabajo debido a largas horas de trabajo e inestabilidad laboral³. La informalidad está relacionada con uno de los indicadores

de desarrollo social de una población como son los estilos de vida saludables, los cuales tienen un valor bajo en personas vinculadas al empleo informal; lo anterior, debido a una vida laboral asociada con excesivas horas de trabajo⁴.

La informalidad laboral es definida por la OIT como una relación laboral que no está en conformidad con el pago de impuestos y carece de cobertura de seguridad social, por consiguiente, una mayor incidencia de no afiliación en salud⁵;

a su vez, tiene una perspectiva poco favorable de lo que serían las condiciones de trabajo e implica mayores riesgos para la salud del trabajador⁶. A nivel mundial, dos mil millones de personas trabajan de manera informal, representando el 61,2% del empleo global, en países como África, Asia y los Estados Árabes las cifras oscilan entre el 85,8% y el 68,6%⁴. En Colombia, de una población promedio de 47.684.792, el 9% se encuentra sin empleo y el 42,4% viven de empleos informales⁷. Se considera que el 56,8% de las personas ocupadas se emplean en la informalidad⁸, de esa población el 45% son hombres y el 55% mujeres⁹.

Las condiciones laborales de los trabajadores del sector informal, largas horas de trabajo y bajas tasas salariales, son inseguras e insalubres, el 57% informan que ha padecido algún tipo de enfermedad en los últimos seis meses y 94% recibieron alguna forma de tratamiento¹⁰. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) prevé, que para el año 2020, el trabajo informal representará una creciente del 66%^{11,12}. La economía informal en Colombia es el reflejo de los altos niveles de desempleo, los bajos ingresos económicos de la población trabajadora y el aumento de las condiciones precarias en el mercado laboral, donde la mayor parte de los trabajadores informales está desprotegida de los beneficios de la seguridad social y en especial del Sistema general de riesgos laborales¹³, para estos sujetos no existen condiciones que garanticen mejores ambientes salubres y seguros, contribuyendo de esta manera al deterioro general de su salud¹⁰.

Otra preocupación creciente asociada al trabajo informal son los estilos de vida saludable, definido como “un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria”^{14,15} y considerada como una forma de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta^{16, 17}. Para el sector de la economía informal el panorama es poco alentador, las personas ocupadas en el sector informal tienen una marcada tendencia al sedentarismo, 45% de las mujeres no realizan ningún tipo de actividad física regular; asimismo, un alto porcentaje de estos sujetos están por encima de su peso saludable lo que puede estar asociado a las condiciones de la alimentación por sus bajos ingresos económicos¹⁸. Por otra parte, una alta proporción de estos sujetos, es decir, el 92,5% tienen como hábito el consumo de licor, siendo el sexo masculino los de mayor frecuencia y, en cuanto al consumo de tabaco, cerca del 24% de la población del sector informal se considera fumador activo¹⁸.

Debido a la relación directa que existe entre el trabajo informal y el estado de salud de la persona, se asume como un importante determinante social de la salud¹⁹. Por ello, es importante la vigilancia de los estilos de vida relacionados con la salud de los trabajadores informales, principalmente los asociados a riesgo cardiovascular^{20, 21}, causando problemas crónicos de salud que sumados a las precarias condiciones laborales del sector informal incrementan la carga de enfermedad y la baja productividad¹⁸. Es por ello que el presente

trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los estilos de vida en trabajadores del sector informal.

Materiales y métodos

Diseño del Estudio

Estudio de corte transversal que permitió evaluar los estilos de vida relacionados con la salud en trabajadores informales (TI) de diferentes ciudades y municipios de la región caribe colombiana.

Población de estudio

Se tuvo en cuenta la población general de TI en cada una de los escenarios incluidos en este estudio. Se determinaron las zonas de la ciudad o municipio donde en mayor medida se ubican los TI; para la selección de los sujetos de estudio se inició el recorrido desde el principio hasta el final de las calles o carreras escogidas para solicitar la participación en la investigación. La muestra final fue 2101 participantes. Los criterios de inclusión de esta investigación fueron: personas de nacionalidad colombiana, mayores de 18 años y personas sin discapacidad intelectual o cognitiva.

Procedimientos

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la autorización para participar en el estudio mediante el Consentimiento Informado, el cual describe la información de la investigación, igualmente, objetivos, beneficios, derechos y responsabilidades y, posibles riesgos y alternativas para mitigarlos. Se aplicó una encuesta que mide las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad y escolaridad; igualmente, la encuesta indagó sobre las características laborales de los participantes, la cual incluyó preguntas sobre la jornada laboral (mañana, tarde o noche), el número de horas trabajando y en posición de pie.

Se aplicó el Cuestionario FANTASTICO²², el cual permite identificar y medir los estilos de vida relacionado con la salud de la población, contiene 30 ítems que evalúan las conductas en 10 dimensiones del estilo de vida: familiar y amigos, asociatividad, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol y drogas, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección, control de salud y conducta sexual. El encuestado respondió a cada pregunta con 3 opciones de respuesta: casi nunca con un valor de 0, a veces con un valor de 1 y casi siempre con un valor de 2, luego se sumaron todos los resultados de la columna y el resultado final se multiplicó por 2, por último, se procedió a ubicar el valor en la escala de 0 a 120 puntos, donde puntajes entre 0 a 84 fueron considerados estilos de vida inadecuados y por encima de 85 puntos, un estilo de vida adecuado²³.

Análisis estadístico

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

relación entre los estilos de vida relacionados con la salud y el sexo, rango de edad y jornada laboral de los participantes, se utilizó la prueba chi².

Resultados

Se analizaron los datos de 2101 trabajadores informales. La media de la edad fue de 41,4±12,8 años, con un rango entre 18 y 90 años. La Tabla 1 muestra las características generales de la población estudiada, la mayoría son hombres (64,1%), entre 27 y 49 años de edad (59%) y con baja escolaridad (95,9%). Frente a los resultados obtenidos según las características laborales, se encontró que el 43,6% trabajan en las horas de la mañana y otro porcentaje considerable, 33,8%, trabaja todo el día. En este estudio, se encontró que en promedio una jornada laboral diaria es de 8,3±2,5 horas (rango de 2 a 24 horas). Y en promedio pasan 5,6±2,5 horas en posición de pie (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los trabajadores informales

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	754	35,9
Masculino	1347	64,1
Rango de edad		
18 a 26 años	279	13,3
27 a 49 años	1240	59
50 a 64 años	490	23,3
65 años en adelante	92	4,4
Escolaridad		
Baja (primaria-secundaria-técnico)	2015	95,9
Alta (tecnológica-profesional)	86	4,1
Jornada laboral		
Mañana	916	43,6
Tarde	358	17
Noche	117	5,6
Todo el día	710	33,8

El análisis de las dimensiones de los estilos de vida relacionados con la salud mostró más personas con hábitos de salud inadecuados que adecuados, excepto en el consumo de tabaco, donde más personas (64,9%) manifestaron que no fuma cigarrillos. La dimensión actividad física mostró porcentajes altos de estilos de vida inadecuados (91,1%); igualmente, el 90,7% de los trabajadores informales consume pocas verduras y frutas y, por el contrario, consumen mucha azúcar, sal y comida con mucha grasa. El 85,3% de los participantes no se realizan controles de salud en forma periódica. Sólo 35,6% tienen excelentes estilos de vida relacionados con la salud (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones de los estilos de vida relacionados con la salud de trabajadores informales

	Estilos de Vida Inadecuados n (%)	Estilos de Vida Adecuados n (%)
Familia	1005 (47,8)	1096 (52,2)
Actividad Física	1913 (91,1)	188 (8,9)
Nutrición	1906 (90,7)	195 (9,3)
Tabaco	738 (35,1)	1363 (64,9)
Alcohol y otras drogas	1718 (81,8)	383 (18,2)
Sueño. Estrés	1770 (84,2)	331 (15,8)
Trabajo, tipo de personalidad	1592 (75,8)	509 (24,2)
Introspección	1636 (77,9)	465 (22,1)
Control de salud. Conducta sexual	1792 (85,3)	309 (14,7)
Otras conductas.	1173 (55,8)	928 (44,2)
Estilos de vida general	1352 (64,4)	749 (35,6)

La Tabla 3 muestra la relación significativa entre los estilos de vida y características demográficas y laborales de los trabajadores informales. Se observó un mayor porcentaje de hombres con estilos de vida inadecuados (67,9%) en comparación con las mujeres (58%) ($p=0,0001$). Asimismo, los estilos de vida adecuados son mayores a medida que la edad de los trabajadores aumenta ($p=0,03$). La jornada laboral también determina los hábitos de salud de las personas que trabajan de manera informal, es mayor la proporción (79,5%) en los participantes que laboran de noche.

Tabla 3. Estilos de vida relacionados con la salud según el sexo, rango de edad y jornada laboral de los participantes

	Estilos de Vida Inadecuados n (%)	Estilos de Vida Adecuados n (%)	Valor de p
Sexo			
Femenino	437 (58)	317 (42)	0,0001a
Masculino	915 (67,9)	432 (32,1)	
Rango de edad			
18 a 26 años	188 (67,4)	91 (32,6)	0,03b
27 a 49 años	817 (65,9)	423 (34,1)	
50 a 64 años	289 (59)	201 (41)	
65 años en adelante	58 (63)	34 (37)	
Jornada laboral			
Mañana	655 (71,5)	261 (28,5)	
Tarde	214 (59,8)	144 (40,2)	
Noche	93 (79,5)	24 (20,5)	0,0001
Todo el día	390 (54,9)	320 (45,1)	

a: comparado entre hombre y mujeres; b: comparado con la edad.

Discusión

El presente trabajo representa el primer diagnóstico de los estilos de vida de TI en la región caribe colombiana, lo que genera una línea de partida para la mitigación de los riesgos laborales que aquejan a esta población vulnerable. Se encontró que más hombres que mujeres trabajan en el sector informal; al respecto el estudio de Pérez²⁴ resalta que en los últimos años hay un aumento de participación de las mujeres en la población económicamente activa y en las activida-

des remuneradas, aun cuando persisten las desigualdades de género en el mercado laboral, con mayor aumento de la tasa de desempleo femenino repercutiendo en la feminización del sector informal. También se observó en este estudio que los encuestados están en un rango de edad entre 27 y 49 años de edad, lo que se traduce como una población joven, lo anterior coincide con lo expuesto por la OIT, que el 60% de los jóvenes ocupados en Latinoamérica pertenece al sector informal²⁵.

En el presente estudio, la mayoría de los trabajadores informales tienen un estilo de vida inadecuado. Estos hallazgos se comparan con otros estudios realizados donde las personas participantes se categorizaron con un estilo regular, principalmente los hábitos alimentarios inadecuados como alto consumo en sal, carbohidratos, grasas saturadas, poco o muy bajo consumo de frutas y verduras y, disminución de la actividad física y aumento del comportamiento sedentario, factores modificables que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles^{26, 27}. Igualmente se demostró que un grupo de los TI presenta más de un estilo de vida inadecuado, lo cual se deduce por los altos porcentajes de participantes que no cumplen las recomendaciones de actividad física para mantener la salud, hábitos alimenticios malsanos, consumo de alcohol, alteraciones en los patrones de sueño y bajo control sobre su salud. Existe evidencia que los diferentes hábitos de salud se presentan de manera simultánea, observándose asociaciones positivas entre el consumo de alcohol y la práctica de ejercicio, y entre esta última y patrones alimenticios adecuados; es decir que los distintos comportamientos de salud tienen fuertes influencias y efectos entre sí, de allí la necesidad de estudiarlos al mismo tiempo y observar la forma en cómo se relacionan entre sí²⁸.

Flores y col.²⁹, en un estudio realizado en Paraguay, concluyen que el trabajo informal genera riesgos ocupacionales por el bajo acceso para su prevención, por ello, es un importante factor que conlleva a la desigualdad en la salud, lo cual coincide con los presentes hallazgos en cuanto a los pocos controles de salud que tienen los TI evaluados. Caraballo y col.³⁰, en su estudio realizado en Venezuela para el sector de barberías y peluquerías informales, afirman que el sector informal está desprotegido y con accesos limitados o nulos a servicios de seguridad y salud laboral; se concluyó que la prevención de accidentes y enfermedades laborales es poco usual. Otros estudios corroboran que el fenómeno de la informalidad se relaciona con la no afiliación a seguridad social que, aunado a largas jornadas laborales de pie, ambientes sanitarios inadecuados y con cargas de mercaderías pesadas, los exponen a enfermedades profesionales y accidentes de trabajo^{31,32}. Es por ello que se ha sugerido fomentar una cultura de salud mediante la práctica regular de actividad física y una alimentación saludable que disminuya la alta frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población trabajadora que pueden tener un efecto negativo en la productividad del empleado, ocasionando un importante impacto en los ingresos necesarios para cubrir sus necesidades^{33,20}. El 93,5% de los TI tienen molestias en la espalda, cuello, brazo o en las manos, que en ausencia de un servicio de salud que les brin-

de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incrementa los riesgos para enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, igualmente el riesgo cardiovascular en esta población es alto por la exposición a estilos de vida no saludables^{34,20}.

El trabajo informal expone a condiciones laborales precarias, que se deben tener en cuenta para mejorar los procesos de salud de las personas, toda vez que el trabajo en la calle expone a cambios climáticos, basuras y contaminación, además, jornadas laborales que superan lo establecido por la normativa, excediendo las diez horas diarias y que, en muchos casos, son jornadas de pie sin protección frente a los cambios climáticos y, además, realizando transporte de cargas pesadas⁸. Nuestro estudio muestra que los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), primera causa de muerte en el mundo, están presentes en la población de TI, en términos de hábitos alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y consumo de alcohol; es por ello que los estilos de vida se deben evaluar de manera regular toda vez que son determinantes importantes de salud y bienestar, igualmente, por la carga financiera que imponen, y su relación con mayores accidentes en el lugar de trabajo, ausentismo laboral y aumento en los costos en salud³⁵. Al respecto, Viveros y col.³⁶ determinaron que los estilos de vida de las personas que laboran en el centro de la ciudad de Popayán son bajos en cuanto a la práctica de actividad deportiva debido a factores como jornada laboral extendida y responsabilidades en el hogar. Como en esta investigación, otros autores¹² reportan que los trabajadores del sector informal, consumen más licor que cigarrillo y casi ninguno sustancias psicoactivas. Se concluye de este estudio que los estilos de vida de los trabajadores informales participantes son bajos, donde las categorías nutrición, actividad física, control sobre su salud y alcohol fueron los dominios más bajos en la población, estos resultados muestran un estilo de vida no saludable, por lo que es preciso la intervención mediante actividades encaminadas al esparcimiento, jornadas recreativas, deportivas y del cuidado de la salud asociados a enfermedades cardiovasculares y osteomusculares.

Referencias

1. Morales RM. Estrategias para atender el empleo juvenil en la economía informal. *Revista Latinoamericana de derecho social*. 2016; 23:89-121.
2. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). La transición de la economía informal a la economía formal. Conferencia Internacional del Trabajo, 103. ^a Reunión; 2014.
3. Rezende MA, Tchiengo BF Y Sterza. O mototaxista no mundo do trabalho: precarização, desemprego e informalidade. *Rev. Subj.* [online]. 2019; 19 (1):64-76.
4. International Labour Office. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Statistical overview relating to the informal economy. Third Edition. Geneva; 2018.
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Informalidad laboral en Argentina. Segmentos críticos y políticas para la formalización. 2013.

6. Puentes K, Rincón L, Puentes A. Análisis bibliométrico sobre trabajo y salud laboral en trabajadores informales, 2010-2016. *Fac. Nac. Salud Pública*. 2018; 36(3):88-70.
7. Departamento administrativo nacional de estadística (DANE). Empleo Informal y Seguridad Social. Bogotá D.C.; 2018.
8. Puerto AH, Torres PE, Roa FA, Hernández JE. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Corabastos, Bogotá D.C. 2014. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2016; 34(1):80-87.
9. Mendoza AM, Lucas MA. Calidad de vida laboral en los trabajadores del sector informal en Ecuador. *Revista Polo del conocimiento*. 2018; 3(6):266-276.
10. Sarker AR, Sultana M, Mahumud RA, et al. Effects of occupational illness on labor productivity: A socioeconomic aspect of informal sector workers in urban Bangladesh. *J Occup Health*. 2016; 58(2):209-215.
11. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Informalidad y política fiscal en América Latina Una visión integral de los desafíos. Bogotá D.C.; 2012.
12. Muñoz A, Choís P. Salud, trabajo e informalidad en el Cauca, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(1): 9-18.
13. Palacios PA, Sierra TC. Prevalencia y factores de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. *Rev. salud pública*. 2014; 16 (4):572-584.
14. Campo Y, Pombo LM, Teherán A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Rev Univ Ind Santander*. 2016; 48(3): 301-309.
15. Morales AR, Lastre AG, Pardo VA. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Rev Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2018; 37(2):54-62.
16. Rondanelli IR. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2014; 25(1)69-77.
17. Rojas LM, Velandia OY, Angarita SJ, Rivera PD, Carrillo SS. Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral. *Rev Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2019; 38(5):563-571.
18. Ministerio de la protección Social. Diagnostico 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. Medellín, 2008.
19. López RM, Artazcoz L, Martínez JM, Rojas M, Benavides G. Informal employment and health status in Central America. *BMC Public Health*. 2015; 15: 1-12.
20. Tsutsumi A. Prevention and management of work-related cardiovascular disorders. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015; 28(1):4-7.
21. Mendinueta MM, Herazo BY, Rebolledo CR, Polo GR, Et al. Riesgo cardiovascular en trabajadores de una empresa de alimentos. *Revista latinoamericana de hipertensión*. 2018;13(5):330-335.
22. Wison DN, Caliska D. Life-style assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist. *Can Fam Physician* 1984; 30: 1529.
23. Ramírez RV, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. salud pública*. 2012; 14(2):226-237.
24. Pérez RV. El empleo en el sector informal colombiano: Concepto, origen y perspectiva de género. *Management*. 2010; 19(33):15-20.
25. Organización Internacional del Trabajo - FORLAC. Programa de la OIT para la formalización de la informalidad. 2015.
26. Ramírez-Vélez R, Carrillo HA, Triana-Reina HR, González-Ruiz K, Martínez-Torres J, Ramos-Sepúlveda JA. Una menor autopercepción del estilo de vida se relaciona con un incremento en la adiposidad y con alteraciones en el estado nutricional de jóvenes universitarios colombianos. *JONNPR*. 2016; 1(7):254-261.
27. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional De Situación Nutricional en Colombia. 2015. Bogotá D.C.; 2018.
28. Mize TD. Profiles in health: Multiple roles and health lifestyles in early adulthood. *Soc Sci Med*. 2017; 178:196-205
29. Flores LI, Giménez EII, Gerlich JIII, CarvalhoIII, Radon KIII. Prevalencia de accidentes de trabajo en trabajadores recolectores de basura en Asunción, Paraguay. 2013-2014. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2016;14(2):40-52.
30. Caraballo AY, Rodríguez AR, Rivero AJ, Rangel RG, Barrios CM. Riesgos laborales en trabajadores de barberías y peluquerías de economía informal. *Cienc Trab*. 2013;15(46):18-23.
31. Galvis LA. Informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia. Documentos de trabajo sobre economía Regional Banco de la Republica. 2012; 164: 1-5.
32. De Souza M, Bustos A. El comercio informal en calle en las comunas Santiago y Concepción. *Urbano*. 2017; 20(35):58-73.
33. Ramírez Y, Ávila C, Arias I. Factores que inciden en la probabilidad de permanecer en la informalidad en Colombia (2008-2012): un análisis de las medidas de política pública. *Rev. fac. cienc. econ*. 2015; 23 (2):9-20.
34. Nilvarangkul K, Arphorn S, Smith J, Phajan T, Kessomboon N, Thaewongiew K. Developing primary care occupational health services for informal sector workers in Thailand. *Action Research*. 2016; 14(2):113-131.
35. Rangel L, Gamboa E, Rojas L. Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. *Rev. Fac. Med*. 2017; 65(1):31-36.
36. Viveros JR, Urrutia JE, Martínez FE. Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia. *Rev. Cubana de salud y trabajo*. 2014; 14(3):24-28.