

Estado de Salud Percibido por Trabajadores Jóvenes, Adultos y Mayores en Guayaquil

Perceived Health Status of Young, Adult and Older Workers in Guayaquil

Antonio Ramón Gómez García
Universidad Espíritu Santo (Ecuador)
agomezg@uees.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1015-1753>

Diana Carolina Arias Narvaez
Universidad Espíritu Santo (Ecuador)
dianaarias@uees.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2152-683X>

Laura Fernanda Miranda Ojeda
Universidad Espíritu Santo (Ecuador)
lauraquezada@uees.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0979-505X>

Fernando Carpio Sacoto
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
pfcarpio@puce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8714-694X>

Danilo Martínez Jimbo
Previene Salud
odanilo.martinez@previenesalud.com
<https://orcid.org/0000-0001-7220-3577>

Héctor Leonardo Oña Serrano
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
onaserrano@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0002-7989-569X>

Revista Cumbres Vol.8 N^o1

Versión electrónica ISSN 1390-3365
<http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres>
<http://doi.org/10.48190/cumbres.v8n1a4>

RESUMEN

En la actualidad, es notoria la importancia del conocimiento sobre el estado de salud de los trabajadores y su relación con la edad y sexo, debido al envejecimiento normal y la prevalencia de dolencias y sintomatologías específicas. Sin embargo, son escasos los estudios sobre esta problemática en nuestro país. En este sentido, el objetivo de este trabajo fue comparar las diferencias de riesgo de los principales problemas de salud en adultos y mayores frente a jóvenes por sexo. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal con datos procedentes de la aplicación de la Primera Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (I-ECSST) en una muestra representativa en trabajadores de la ciudad ecuatoriana de Guayaquil (n = 1049). En general, las mujeres manifiestan más problemas de salud respecto a los hombres. La probabilidad de padecer molestias en miembros superiores y en cabeza y problemas gastrointestinales, oftalmológicas y cardiocirculatorios se incrementa conforme avanza la edad en las mujeres. Los diferentes hallazgos encontrados sugieren la necesidad de profundizar en futuros estudios para aclarar los factores explicativos del estado de salud. Hasta entonces, deben reforzarse las acciones de promoción de la salud en la población trabajadora de mayor edad, puesto que son predictores evitables de mortalidad.

Palabras clave: salud; envejecimiento; trabajadores; epidemiología; Ecuador.

ABSTRACT

At present, it is notoriously important to know about the state of health of workers and its relationship with age and sex, due to normal aging and the prevalence of specific ailments and symptoms. Nevertheless, there are few studies on this problem in our country. In this sense, the aim of this study was to compare the differences in risk of the main health problems in adults and older versus younger people by sex. This is a descriptive cross-sectional study with data from the application of the First Survey on Safety and Health Conditions at Work (I-ECSST) in a representative sample of workers in the Ecuadorian city of Guayaquil (n = 1049). In general, women report more health problems than men. The probability of suffering from upper limb and head complaints and gastrointestinal, ophthalmological and cardio-circulatory problems increases with increasing age in women. The different findings suggest the need for further studies to clarify the explanatory factors of health status. Until then, health promotion actions should be reinforced in the older working population, as they are preventable predictors of mortality.

Keywords: health; aging; workers; epidemiology; Ecuador.

INTRODUCCIÓN

Una cuestión de gran relevancia para la calidad de vida de un individuo y el desarrollo general de la sociedad reside en el estado de salud. En referencia a la salud laboral, no sólo afecta al bienestar de los trabajadores y sus familias, sino también a las empresas y, por ende, a la sostenibilidad y crecimiento económico de los países (Lange y Vollmer, 2017; Forster et al., 2020).

Las explicaciones causales del estado negativo de salud en la población trabajadora pueden ser múltiples. Además de los factores de riesgo laboral presentes en las condiciones de trabajo, también son influyentes los determinantes sociales de salud y, dónde las marcadas diferencias entre grupos de edad y género son aún más evidentes (Marmot, 2005). Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento conlleva un aumento del riesgo de enfermedad, tanto en mujeres y hombres en edades avanzadas (Salech, Jara y Michea, 2012; Michel, Dreux y Vacheron, 2016). La población en edades jóvenes presentan menor prevalencia de enfermedades respecto a los adultos. Este hecho es debido, entre otros aspectos, al proceso degenerativo que conlleva el envejecimiento (Jaul y Barron, 2017) y más incipiente en aquellas personas en edad laboral avanzada, debido a los efectos adversos en la salud por el tiempo de exposición a múltiples factores de riesgo laboral y, en la mayoría de los casos, la ausencia de información limita el empleo de diseños epidemiológicos más completos (Wickrama et al., 2013).

Las diferencias del estado de salud por género es evidente. Varios estudios muestran en las mujeres peor estado de salud respecto a los hombres (Wang et al., 2020), si bien es conocido, éstos últimos presentan mayor mortalidad (Silva et al., 2020a) y con mayores afecciones cardiovasculares como las más prevalentes en cuanto a morbilidad (Zajacova & Huzurbazar, 2017). Así, la investigación ha sugerido que la edad y sexo juegan un papel fundamental para el conocimiento del estado de salud. Por tanto, la relación edad, sexo y salud constituyen una preocupación en salud laboral que requiere una mayor investigación debido al envejecimiento de la población como fenómeno global (Aliaga, Cuba & Mar, 2016; Vollset et al., 2020).

El conocimiento del estado de salud en la población trabajadora laboral en países de ingresos medios y bajos es limitado y muchas veces se encuentra sub-diagnosticado, dificultando ofrecer una visión de la magnitud del problema (Takala et al., 2014; Harrison y Dawson, 2020), siendo empleada la opinión del trabajador (salud percibida) como alternativa a los diagnósticos derivados de los exámenes médicos ocupacionales. Por tal motivo, las encuestas de condiciones de trabajo y salud se han convertido en una herramienta esencial para generar conocimiento sobre el estado salud de la población trabajadora, tanto a nivel nacional como internacional (Narocki et al., 2009; Merino et al., 2017; Sirven, Cardebat y Coupaud, 2017; Silva et al., 2020b). En comparación con otros países, en la República del Ecuador (en adelante, Ecuador) son relativamente escasos los estudios previos sobre el estado de

salud en la población trabajadora (Gómez et al., 2016) y, más concretamente, sobre las diferencias de edad por sexo. Sin embargo, en nuestro país se ha aplicado la Primera Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (I-ECSST) en las dos capitales más importantes del país (Guayaquil y Quito). Entre otras variables, la I-ECSST incluye información sobre problemas de salud declarados por los trabajadores encuestados (Gómez, 2017), indistintamente, de que se hayan sido diagnosticados. No obstante, y hasta el momento, existe un desconocimiento de la prevalencia de sintomatologías y patologías específicas entre mujeres y hombres en edades laborales que permitan un diagnóstico precoz y que apoyen la mejora sanitaria y, particularmente, ayuden al establecimiento de programas preventivos para los trabajadores en edades avanzadas (Belza et al. 2017). En este sentido, el conocimiento del estado de salud, se considera como una primera estrategia básica para la prevención y promoción en salud pública y, en particular, en salud laboral (Van der Put et al., 2020).

Por tal motivo, este estudio tiene como objetivos, por un lado, presentar el estado de salud de la población trabajadora en la ciudad ecuatoriana de Guayaquil con base a la estimación de prevalencias de los principales problemas de salud y, por otro, comparar las diferencias de riesgo en adultos y mayores frente a jóvenes por género. Además, se valora la salud autopercebida y enfermedades relacionadas con el trabajo. En última instancia, estos resultados pueden contribuir a priorizar intervenciones de salud pública y laboral que mejoren la calidad de vida. Es importante señalar el alcance del estudio, solo se analiza la presencia de afecciones o enfermedades declaradas por los trabajadores encuestados, más no de aquellos determinantes que puedan afectar negativamente al bienestar físico, mental y social.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y transversal. La población de estudio fueron trabajadores asalariados de la ciudad ecuatoriana de Guayaquil y entrevistados en la I-ECSST. La I-ECSST fue aplicada entre los meses de marzo y abril del 2017 por una empresa especializada con financiamiento del Observatorio Ecuatoriano de Seguridad y Salud en el Trabajo (OESST), perteneciente a la Universidad de Especialidades Espíritu Santo. El diseño, metodología y muestra han sido descritos previamente en otros estudios publicados (Gómez, 2017; Silva et al., 2020a; Gómez et al., 2020). Respecto al diseño, la I-ECSST se basó en el modelo conceptual sobre la compleja relación entre el trabajo y diversos daños a la salud (Silva, et al., 2016). El muestreo fue probabilístico, bietápico y estratificado por sectores de la ciudad (norte, centro y sur), para las 16 parroquias urbanas, por barrios y vivienda del encuestado de forma aleatoria, asegurando igualdad por sexo de personas mayores de 18 años de edad, con relación de dependencia y afiliados al sistema de seguridad social con base al último censo poblacional disponible al momento de la

realización de la encuesta: Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador.

La población trabajadora encuestada ($n = 1049$ trabajadores, 519 mujeres y 530 hombres) permite obtener resultados estadísticamente sólidos y, adicionalmente, la encuesta fue aplicada en el domicilio del encuestado por el grupo de encuestadores cualificados, eliminando posibles sesgos en las respuestas, en caso de haberse realizado en el lugar de trabajo.

Como se ha comentado anteriormente, la investigación epidemiológica ha demostrado que la edad podría ser un factor de riesgo de enfermedades prevalentes, dónde el sexo es considerada una variable diferenciadora (Rockwood & Howlett, 2019). Por ello, la edad de los trabajadores entrevistados, según los años declarados en el momento de la entrevista, se categorizó en tres grupos de edades: jóvenes entre los 18 a 34 años, adultos entre los 35 y 49 años y mayores de 50 años y más por sexo. Esta categorización es internacionalmente empleada y facilita la comparación con los resultados de otras encuestas similares (Merino et al, 2017; Nappo, 2019).

Las variables relacionadas con el estado de salud se midieron a través de 11 preguntas de la I-ECSST, incluidas en la dimensión de salud (Gómez, 2017) y analizadas en cuatro sub-dimensiones: sintomatología, problemas de salud, salud autopercebida y enfermedades relacionadas con el trabajo. Los principales síntomas, como molestias y/o dolores, se obtuvieron de la pregunta genérica P44. “En el último mes. *¿ha tenido usted...?*” que incluye: espalda “P44.1”, miembros superiores “P44.2” y cabeza “P44.9”. Asimismo, aquellos problemas de salud: respiratorios “P44.3”, digestivos “P44.4”, dermatológicos “P44.5”, cardiocirculatorios “P44.6”, oftalmológicos “P44.7” y auditivos “P44.8”. Las respuestas a estas preguntas fueron dicotomizadas en No/No sabe/No contesta (0) y Sí (1).

La salud autopercebida se obtuvo de la pregunta P42. “*¿Cómo considera usted que es su salud?*” Las respuestas fueron dicotomizadas en Buena salud (0) y Mala salud (1). Igualmente, el estado de salud autopercebido ha demostrado ser uno de los indicadores más empleados en salud laboral por su validez y confiabilidad en la medición de la salud en la población trabajadora (Merino et al., 2018). La importancia de este indicador reside en su estrecha relación con las condiciones de trabajo y la probabilidad de padecer posibles enfermedades (Jung et al., 2017), aunque no se objeto de nuestro estudio. Por tanto, la salud autopercebida es considerada como un excelente predictor de morbilidad y componente explicativo para el análisis de diferencias entre edades y sexo (de Wind et al., 2018; Carreras et al., 2019).

Finalmente y como complemento relevante, la información autodeclarada sobre alguna enfermedad contraída a consecuencia del trabajo se obtuvo de la pregunta P48. “*¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad profesional?*” Las respuestas a esta pregunta fueron dicotomizadas en No/No sabe/No contesta (0) y Sí (1). Es un hecho constatado, que las enfermedades declaradas por los trabajadores a consecuencia de las condiciones del trabajo contribu-

yen de manera decisiva a aumentar la capacidad de hacer más visibles los problemas de salud en el ámbito laboral y, que en muchas ocasiones, son ignoradas en las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales (Takala et al., 2014).

Se emplearon estadísticos descriptivos mediante el análisis de frecuencias y la prueba Chi-cuadrado para mostrar diferencias significativas ($p < 0.05$) y los correspondientes intervalos de confianza al 95% para la estimación de las prevalencias en las variables de sintomatología, problemas de salud, salud autopercibida y enfermedades relacionadas con el trabajo por grupos de edad y sexo, considerando el total de casos con respecto al tamaño muestral. Adicional, se calcularon las Odds Ratio (OR; IC95%) para la comparación del exceso de riesgo entre grupos de edad en mujeres y hombres, ambos por separado. Los trabajadores jóvenes entre los 18 a 34 años de edad fueron considerados como el grupo de referencia. El programa estadístico utilizado fue el SPSS, versión 21.0.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas, laborales y de empleo básicas de los trabajadores asalariados por género según grupos de edad. Del total de trabajadores, 519 fueron mujeres (49,5%) y 530 fueron hombres (50,5%). La menor proporción corresponde a trabajadores de ≥ 50 años de edad (9,7%) y la edad promedio por grupos de edad es similar entre mujeres y hombres. Los niveles educativos por grupos de edad y sexo muestran diferencias ($p < 0,05$), se observa que los niveles educativos en estudios superiores son ligeramente más frecuentes en las mujeres respecto a los hombres en todos los grupos de edad. También, destacan las diferencias para las categorías ocupacionales ($p < 0,05$), las ocupaciones medias son las de mayor agrupación en todos los grupos de edad y similar por sexo. En cuanto a la distribución por sectores económicos, se aprecia una mayor concentración de trabajadores en el sector servicios para todos los grupos de edad, observándose diferencias estadísticamente significativas entre los hombres ($p < 0.05$). Finalmente, no se observan diferencias en cuanto al número de horas trabajadas por semana, la media en horas no difiere entre grupos de edad y por sexo.

La Tabla 2 resume las prevalencias de los problemas de salud de los trabajadores por género y grupos de edad. En general, las mujeres manifiestan más problemas de salud respecto a los hombres. Entre las mujeres, destacan las prevalencias de molestias y/o dolores de cabeza (61,2%), y problemas de salud con manifestaciones oftalmológicas (40,8%), gastrointestinales (24,5%) y cardiocirculatorias (10,2%) en las mujeres adultas ($p < 0,05$). Igualmente, las molestias y/o dolores de cabeza (70,9%; $p > 0,05$) y problemas respiratorios (15,9%; $p < 0,05$) fueron más prevalentes en los hombres adultos,

Por el contrario, los hombres mayores muestran prevalencias más altas en problemas de salud con manifestaciones cardiocirculatorias (9,4%), auditivas (15,1%) y oftalmológicas (39,6%), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En lo referente al estado de salud (peor percepción) y enfermedades contraídas a consecuencia del trabajo, para ambos casos se incrementa conforme es mayor la edad con diferencias marcadas por género. El peor estado de salud en mujeres mayores fue 36,7% y en hombres mayores fue 17%, asimismo, en enfermedades el 18,4% fue en mujeres mayores y el 13,2% fue en hombres, observándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edades para las mujeres ($p < 0,05$).

Tabla 1. Características sociolaborales por género y grupos de edad de la población trabajadora, afiliada a la seguridad social de la ciudad de Guayaquil.

	Grupos de edad (años)						p-valor
	Jóvenes (18 - 34)		Adultos/as (35 - 49)		Mayores (≥50)		
Mujeres	n=293	%(IC95%)	n=177	%(IC95%)	n=49	%(IC95%)	
Edad							
Media (DE)	27,3 (±4.0)		40,6 (±4.2)		54,9 (±4.2)		
Nivel educativo							
Superior	140	47,8 (42,1-53,5)	103	58,2 (50,9-65,5)	30	61,2 (47,6-74,9)	0,000
Secundaria	142	48,5 (42,7-54,2)	55	31,1 (24,3-37,9)	8	16,3 (6,0-26,7)	
Ninguno/Primaria	11	3,8 (1,6-5,9)	19	10,7 (6,2-15,3)	11	22,4 (10,8-34,1)	
Categoría laboral							
Superior	17	5,8 (3,1 8,5)	27	15,3 (10,0-20,6)	7	14,3 (4,5-24,1)	0,000
Media	262	89,4 (85,9 92,9)	133	75,1 (68,8-81,5)	34	69,4 (56,5-82,3)	
Inferior	14	4,8 (2,3 7,2)	17	9,6 (5,3-13,9)	8	16,3 (6,0-26,7)	
Sector Económico							
Agricultura	11	3,8 (1,6 5,9)	6	3,4 (0,7-6,1)	-	-	0,096
Construcción	9	3,1 (1,1 5,0)	6	3,4 (0,7-6,1)	1	2,0 (1,9-6,0)	
Industria	17	5,8 (3,1 8,5)	24	13,6 (8,5-18,6)	6	12,2 (3,1-21,4)	
Servicios	256	87,4 (83,6 91,2)	141	79,7 (73,7-85,6)	42	85,7 (75,9-95,5)	
Trabajo semanal (horas)							
Media (DE)	41,5 (±5,1)		42,5 (±6,9)		40,9 (±9,3)		
≤40	232	79,2 (74,5 83,8)	129	72,9 (66,3-79,4)	38	77,6 (65,9-89,2)	0,290
>40	61	20,8 (16,2 25,5)	48	27,1 (20,6-33,7)	11	22,4 (10,8-34,1)	
Hombres							
Hombres	n=257	%(IC95%)	n=220	%(IC95%)	n=53	%(IC95%)	p-valor
Edad							
Media (DE)	27,3 (±3,7)		40,9 (±4,2)		55,2 (±4,5)		
Nivel educativo							
Superior	82	31,9 (26,2-37,6)	93	42,3 (35,7-48,8)	29	54,7 (41,3-68,1)	0,001
Secundaria	153	59,5 (53,5-65,5)	103	46,8 (40,2-53,4)	16	30,2 (17,8-42,5)	
Ninguno/Primaria	22	8,6 (5,1-12,0)	24	10, (6,8-15,0)	8	15,1 (5,5-24,7)	
Categoría laboral							
Superior	8	3,1 (1,0-5,2)	22	10,0 (6,0-14,0)	12	22,6 (11,4-33,9)	0,000
Media	201	78,2 (73,2-83,3)	149	67,7 (61,5-73,9)	33	62,3 (49,2-75,3)	
Inferior	48	18,7 (13,9-23,4)	49	22,3 (16,8-27,8)	8	15,1 (5,5-24,7)	
Sector Económico							
Agricultura	5	1,9 (0,3-3,6)	4	1,8 (0,1-3,6)	1	1,9 (1,8-5,5)	0,043
Construcción	24	9,3 (5,8-12,9)	33	15,0 (10,3-19,7)	8	15,1 (5,5-24,7)	
Industria	14	5, (2,7-8,2)	27	12,3 (7,9-16,6)	3	5,7 (0,6-11,9)	
Servicios	214	83,3 (78,7-87,8)	156	70,9 (4,9-76,9)	41	77,4 (66,1-88,6)	
Trabajo semanal (horas)							
Media (DE)	43,2 (±6,6)		44,3 (±6,3)		43,4 (±9,3)		
≤40	169	65,8 (60,0-71,6)	125	56,8 (50,3-63,4)	38	71,7 (59,6-83,8)	0,047
>40	88	34,2 (28,4-40,0)	95	43,2 (36,6-49,7)	15	28,3 (16,2-40,4)	

Base: total de trabajadores asalariados I-ECSST (n = 1049).

Tabla 2. Principales problemas de salud por género y grupos de edad de la población trabajadora afiliada a la seguridad social de la ciudad de Guayaquil.

	Grupos de edad (años)						p-valor
	Jóvenes (18 - 34)		Adultos (35 - 49)		Mayores (≥50)		
Mujeres	n=293	%(IC95%)	n=177	%(IC95%)	n=49	%(IC95%)	
Sintomatología							
M. superiores	80	27,3 (22,2-32,4)	66	37,3 (30,2-44,4)	21	42,9 (29,0-56,7)	0,020
Espalda	182	62,1 (56,6-67,7)	120	67,8 (60,9-74,7)	32	65,3 (52,0-78,6)	0,455
Cabeza	127	43,3 (37,7-49,0)	96	54,2 (46,9-61,6)	30	61,2 (47,6-74,9)	0,013
Problemas de salud							
Respiratorios	22	7,5 (4,5-10,5)	20	11,3 (6,6-16,0)	6	12,2 (3,1-21,4)	0,291
Cardiocirculatorios	4	1,4 (0,0-2,7)	3	1,7 (0,2-3,6)	5	10,2 (1,7-18,7)	0,001
Dermatológicos	19	6,5 (3,7-9,4)	11	6,3 (2,7-9,9)	4	8,5 (0,5-16,5)	0,861
Digestivos	34	11,6 (7,9-15,3)	33	18,6 (12,9-24,4)	12	24,5 (12,4-36,5)	0,020
Auditivos	7	2,4 (0,6-4,1)	6	3,4 (0,7-6,1)	2	4,1 (1,5-9,6)	0,716
Oftalmológicos	45	15,4 (11,2-19,5)	41	23,2 (16,9-29,4)	20	40,8 (27,1-54,6)	0,000
Salud auto-percibida							
Mala	21	7,2 (4,2-10,1)	22	12,4 (7,6-17,3)	18	36,7 (23,2-50,2)	0,000
Enfermedad laboral							
Sí	17	5,8 (3,1-8,5)	15	8,5 (4,4-12,6)	9	18,4 (7,5-29,2)	0,010
Hombres	n=257	%(IC95%)	n=220	%(IC95%)	n=53	%(IC95%)	p-valor
Sintomatología							
M. superiores	77	30,0 (24,4-35,6)	98	44,5 (38,0-51,1)	24	45,3 (31,9-58,7)	0,002
Espalda	161	62,6 (56,7-68,6)	156	70,9 (64,9-76,9)	30	56,6 (43,3-69,9)	0,060
Cabeza	108	42,0 (36,0-48,1)	101	45,9 (39,3-52,5)	25	47,2 (33,7-60,6)	0,624
Problemas de salud							
Respiratorios	30	11,7 (7,7-15,6)	35	15,9 (11,1-20,7)	2	3,8 (1,4-8,9)	0,047
Cardiocirculatorios	2	0,8 (0,3-1,9)	8	3,6 (1,2-6,1)	5	9,4 (1,6-17,3)	0,002
Dermatológicos	19	7,5 (4,2-10,7)	17	7,9 (4,3-11,6)	8	16,3 (6,0-26,7)	0,116
Digestivos	31	12,1 (8,1-16,0)	24	10,9 (6,8-15,0)	8	15,1 (5,5-24,7)	0,695
Auditivos	12	4,7 (2,1-7,2)	20	9,1 (5,3-12,9)	8	15,1(5,5-24,7)	0,017
Oftalmológicos	35	13,6 (9,4-17,8)	50	22,7 (17,2-28,3)	21	39,6 (26,5-52,8)	0,000
Salud auto-percibida							
Mala	28	10,9 (7,1-14,7)	30	13,6 (9,1-18,2)	9	17,0 (6,9-27,1)	0,404
Enfermedad laboral							
Sí	17	6,6 (3,6-9,7)	20	9,1 (5,3-12,9)	7	13,2 (4,1-22,3)	0,245

Base: total de trabajadores asalariados I-ECSST (n = 1049). Sólo se muestran las repuestas afirmativas (Sí) de las preguntas incluidas en las subdimensiones de sintomatología, problemas de salud, salud autopercibida y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Las Odds Ratio se presentan en la Tabla 3. Entre las mujeres, las molestias y/o dolores en miembros superiores (OR= 2.00 [1,07-3,72]) y en cabeza (OR= 2.06 [1,11-3,83]) muestran un ligero incremento en las mujeres adultas frente a las mujeres jóvenes. También, destacan los problemas de salud con manifestaciones gastrointestinales y oftalmológicas, y la probabilidad de problemas cardiocirculatorios en las mujeres adultas es mayor (OR= 8,21 [2,12-31,75]), con resultados estadísticamente significativos (p<0,05). Entre los hombres, las molestias y/o dolores en miembros superiores (OR= 2,00 [1,06-3,54]) y problemas con manifestaciones cardiocirculatorios (OR= 13,28 [2,50-70,45]), oftalmológicas (OR= 4,16 [2,16-8,02]) y auditivas (OR= 3,63 [2,50-70] 1,41-9,38) en adultos mayores son más elevados frente a los jóvenes (p<0,05). Finalmente, la probabilidad de presentar peor estado de salud y enfermedad profesional es superior en las mujeres mayores (p<0,05).

Tabla 3. Odds Ratio de problemas de salud por género y grupos de edad de la población trabajadora afiliada a la seguridad social de la ciudad de Guayaquil.

	Grupos de edad (años)						
	Jóvenes	Adultos (35 - 49)			Mayores (≥50)		
Mujeres	Ref. ^a	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Sintomatología							
M. superiores	^a	1,58	1,06-2,36	0,024	2,00	1,07-3,72	0,029
Espalda	^a	1,28	0,87-1,90	0,214	1,15	0,61-2,16	0,669
Cabeza	^a	1,55	1,06-2,26	0,022	2,06	1,11-3,83	0,022
Problemas de salud							
Respiratorios	^a	1,57	0,83-2,97	0,165	1,72	0,66-4,48	0,268
Cardiocirculatorios	^a	1,25	0,28-5,63	0,775	8,21	2,12-31,75	0,002
Dermatológicos	^a	0,97	0,45-2,08	0,930	1,33	0,43-4,10	0,618
Digestivos	^a	1,75	1,04-2,94	0,036	2,47	1,18-5,19	0,017
Auditivos	^a	1,43	0,47-4,34	0,524	1,74	0,35-8,62	0,498
Oftalmológicos	^a	1,66	1,04-2,66	0,035	3,80	1,98-7,0	0,000
Salud auto-percibida							
Mala	^a	1,84	0,98-3,45	0,058	7,52	3,62-15,62	0,000
Enfermedad laboral							
Si	^a	1,50	0,73-3,09	0,268	3,65	1,53-8,75	0,004
Hombres	Ref.	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Sintomatología							
M. superiores	^a	1,88	1,29-2,74	0,001	1,94	1,06-3,54	0,032
Espalda	^a	1,45	0,99-2,14	0,057	0,78	0,43-1,42	0,411
Cabeza	^a	1,17	0,82-1,68	0,394	1,23	0,68-2,23	0,491
Problemas de salud							
Respiratorios	^a	1,43	0,85-2,42	0,180	0,30	0,07-1,28	0,104
Cardiocirculatorios	^a	4,81	1,01-22,90	0,048	13,28	2,50-70,45	0,002
Dermatológicos	^a	1,07	0,54-2,12	0,842	2,42	1,00-5,90	0,051
Digestivos	^a	0,89	0,51-1,57	0,694	1,30	0,56-3,00	0,545
Auditivos	^a	2,04	0,97-4,28	0,059	3,63	1,41-9,38	0,008
Oftalmológicos	^a	1,87	1,16-3,00	0,010	4,16	2,16-8,02	0,000
Salud auto-percibida							
Mala	^a	1,29	0,75-2,24	0,362	1,67	0,74-3,79	0,217
Enfermedad laboral							
Si	^a	1,41	0,72-2,77	0,315	2,15	0,84-5,47	0,109

Base: total de trabajadores asalariados I-ECSST (n = 1049). Ref.a Trabajadores jóvenes entre los 18 a 34 años de edad como grupo de referencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo explora, desde una perspectiva de edad y por sexo, los problemas de salud, salud autopercebida y enfermedades relacionadas con el trabajo en una muestra representativa de la población trabajadora en la ciudad ecuatoriana de Guayaquil. Los resultados apuntan a la importancia de la edad y diferencias en mujeres y hombres para poder llegar a un conocimiento del estado actual en salud laboral.

La prevalencia de síntomas es elevada para todos los grupos de edad y sexo. Por orden de importancia en la probabilidad de manifestación, destacan las molestias y/o dolores en miembros superiores y cabeza en mujeres y miembros superiores en hombres. Estos síntomas son los más frecuentemente reportados en estudios realizados en trabajadores de países de Centroamérica (50%) y Europa (España el 54% en 50 y más años de edad) para las molestias y/o dolores en miembros superiores (Rojas et al., 2015; INSHT, 2017), a medida que aumenta la edad, este síntoma es más frecuentemente reportado.

Además, los riesgos de carácter ergonómico con altas exigencias físicas podrían ser el origen de esta causa, por tanto, los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral representan uno de los principales problemas de investigación en salud.

Por otro lado, los problemas cardiocirculatorios son igualmente de relevancia en mujeres y hombres de mayor edad. Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de muerte en el mundo, especialmente en el grupo de más de 65 años de edad (Mozaffarian et al, 2015). Aunque sería recomendable un estudio específico sobre la cuestión, este resultado esté posiblemente relacionado con hábitos alimenticios y de vida influenciados por el contexto sociocultural y escasos recursos económicos de los trabajadores encuestados (García, 2018). La promoción de la salud encaminada hacia estilos más saludables y el control médico preventivo en edades tempranas podrían minimizar el riesgo de fallecimiento por esta causa en el país.

Del mismo modo, la población trabajadora presentan una prevalencia más alta en lo referente a problemas oftalmológicos desde edades tempranas y sin diferencias de género. Si bien, son influyentes la multicausalidad de factores y difícilmente explicables en este estudio, los trabajadores mayores muestran un incremento en la probabilidad de padecer problemas oftalmológicos respecto a los jóvenes, debido y como era de esperar, al envejecimiento orgánico dado por la edad. A pesar de ello, la precoz detección de defectos visuales y su control obligatorio serían muy recomendables dentro de los sistemas de vigilancia de salud laboral (Vicente et al., 2016).

El peor estado de salud (autopercebido) es más prevalente conforme aumenta la edad. Similar con los hallazgos de otros estudios que confirman peor estado de salud asociado al envejecimiento (Jones et al., 2013; Maniscalco et al, 2020). Por otro lado, la probabilidad de presentar mala salud en las mujeres mayores podría estar asociado a los conflictos empleo-familia (Cadena et al., 2020) y exposición a factores de riesgo psicosocial (Gómez et al., 2020). Esta problemática podría influenciar en pérdidas productivas por incapacidad laboral y limitaciones en la calidad de vida en las trabajadoras mayores.

Finalmente, la presencia de enfermedades declaradas a consecuencia del trabajo muestran mayores prevalencias y probabilidad de padecerlas en edades adultas y mayores, tanto en mujeres como en hombres. Este hecho podría estar atribuido al tiempo prolongado de exposición a múltiples factores de riesgo presentes en las condiciones de trabajo (ergonómicos, higiénicos y psicosociales) durante los años de vida laboral (Delclòs et al., 2012). Además, estos resultados podrían considerarse como complemento a las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales, debido a la posible subnotificación generalizada (Takala et al., 2014).

La principal fortaleza del estudio fue la amplitud de la muestra. La representatividad de la misma, ofrece resultados generalizables en lo referente al estado de salud para la población trabajadora asalariada de la ciudad ecuatoriana de Guayaquil. El estudio presenta una serie de limitaciones. Por un lado, y al igual que la mayoría de los estudios de encuestas sobre condiciones

de trabajo, empleo y salud en países de Europa y América Latina y el Caribe (Ecurofound, 2013; Merino et al, 2017), reside en el diseño transversal, por tanto, los resultados no explican relaciones causales. Para identificar la causalidad deben realizarse estudios longitudinales que incluyan factores de riesgo laboral y otros determinantes sociales de salud que confirmen con mayor exactitud la exposición y el efecto (Espelt et al., 2016). Por otro lado, la aplicación de la I-ECSST está basada en repuestas autoinformadas y, por lo tanto, existe la posibilidad de sesgos de información y la posible infraestimación de prevalencia en los problemas de salud en las declaraciones de los trabajadores entrevistados, condición similar a otras encuestas. Posibles líneas futuras de trabajo irían en la dirección de aplicar la I-ECSST de forma continuada en intervalos de tiempo que permitieran llegar a establecer relaciones de causalidad y comparaciones entre ciudades y provincias del país.

En conclusión, los resultados de este estudio presentan una primera aproximación general de los principales problemas de salud y pueden ser de utilidad para los médicos del trabajo. Se trataría entonces de apostar por estrategias de fomento y promoción de la salud dentro de las empresas, teniendo en cuenta que la población ecuatoriana comienza a presentar signos de envejecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga Díaz, E., Cuba Fuentes, S. & Mar Meza, M. (2016) Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33 (2), 311-320. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2143
- Belza, B., Altpeter, M., Lee Smith, M. & Ory M.G. (2017) The Healthy Aging Research Network: Modeling Collaboration for Community Impact. *American Journal of Preventive Medicine*, 52 (3), S228-S223. doi:10.1016/j.amepre.2016.09.035
- Cadena Baquero, M.E., Burgaleta Pérez, E., Andrade Andrade, S., Lopez Ruiz, M., Gómez García, A.R. & Merino Salazar, P. (2020) Conflicto empleo-familia y autopercepción de la salud desde una perspectiva de género. *Saúde e Sociedade*, 29 (2), e190033. doi:10.1590/s0104-12902020190033
- Carreras, M., Puig, G., Sánchez-Pérez, I., Inoriza, J.M. & Codercha, J. Gisperta R. (2019) Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Santiria*, 34 (6), 601-607. doi:10.1016/j.gaceta.2019.04.005
- Mozaffarian, D., Benjamin, E.J. Go, A.S., et al. (2015) Heart disease and stroke statistics - 2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 131, e29-e322. doi:10.1161/CIR.0000000000000152
- de Wind, A., van der Noordt, M., Deeg, D.J.H. & Boot, C.R.L. (2018) Working life expectancy in good and poor self-perceived health among Dutch workers aged 55-65 years with a chronic disease over the period 1992-2016. *Occupational and Environmental Medicine*, 75 (11), 792-797. doi:10.1136/oemed-2018-105243

- Delclòs, J., Alarcón, M., Casanovas, A., Serra, C., Fernández, R., de Peray, J.L. & Benavides F.G. (2012) Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud. *Atención Primaria*, 44 (10), 611-627. doi:10.1016/j.aprim.2011.11.006.
- Espelt, A., Continente, X., Domingo-Salvany, A., Domínguez-Berjón, M.F., Fernández-Villa, T., Monge, S., Ruiz-Cantero, T., Perez, G., Borrell, C. & Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Epidemiología. (2016) La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 30 (S1), 38-44. doi:10.1016/j.gaceta.2016.05.011
- Eurofound. (2013) Sixth European Working Conditions Survey. available at: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf
- Forster, T., Kentikelenis, A.E., Stubbs, T.H. & King, L.P. (2020) Globalization and health equity: The impact of structural adjustment programs on developing countries. *Social Science & Medicine*, 267, 112496. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112496
- García, M. (2018) Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25 (Supplement 1), 8-12. doi:10.1016/j.rccar.2017.11.021
- Gómez García, A.R., Algora Buenafé, A.F., Suasnavas Bermúdez, P.R., Silva Peñaherrera, M.G. & Vilaret Serpa, A. (2016) Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador. 2010-2015. *Ciencia & Trabajo*, 18 (57), 166-172. doi:10.4067/S0718-24492016000300166
- Gómez García, A.R., Portalanza Chavarría, C.A., Arias Ulloa, C.A. & Espinoza Samaniego C.E. (2020) Salaried Workers' Self-Perceived Health and Psychosocial Risk in Guayaquil. Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 9099. doi:10.3390/ijerph17239099
- Gómez García, A.R. (2017) I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador: I-ESST. *CienciaAmérica*, 6 (1), 67-75.
- Harrison, J. & Dawson, L. (2016) Occupational Health: Meeting the Challenges of the Next 20 Years. *Safety and Health at Work*, 7 (2), 143-149. doi:10.1016/j.shaw.2015.12.004
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS - España. Madrid; 2017. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo+6ª+EWCS/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45>
- Jaul, E. & Barron, J. (2017) Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Front Public Health*, 5, 335. doi: 10.3389/fpubh.2017.00335
- Jones, M.K., Latreille, P.L., Sloane, P.J. & Staneva, A.V. (2013) Work-related health risks in Europe: are older workers more vulnerable? *Social Science & Medicine*, 88, 18-29. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.03.027

- Jung, J., Kim, G., Kim, K., Paek, D. & Cho, S.I. (2017). Association between working time quality and self-perceived health: analysis of the 3rd Korean working conditions survey (2011). *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 29, 55. doi:10.1186/s40557-017-0211-y
- Lange, S. & Vollmer, S. (2017) The effect of economic development on population health: a review of the empirical evidence. *British Medical Bulletin*, 121 (1): 47-60. doi:10.1093/bmb/ldw052
- Maniscalco, L., Miceli, S., Bono, F. & Matranga, D. (2020) Self-Perceived Health, Objective Health, and Quality of Life among People Aged 50 and Over: Interrelationship among Health Indicators in Italy, Spain, and Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2414. doi: 10.3390/ijerph17072414
- Marmot, M. (2005) Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365 (25), 1099-1104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6
- Merino Salazar, P., Artazcoz, L., Cornelio, C., Iñiguez, M.J.I., Rojas, M., Martínez Iñigo, D., Vives, A., Funcasta, L. & Benavides F.G. (2017) Work and health in Latin America: results from the working conditions surveys of Colombia. Argentina. Chile. Central America and Uruguay. *Occupational & Environmental Medicine*, 74 (6), 432-439. doi:10.1136/oemed-2016-103899
- Merino Salazar, P., Cornelio, C., Lopez Ruiz, M. & Benavides, F.G. (2018) Red Experta en Encuestas de Condiciones de Trabajo. Empleo y Salud. Propuesta de indicadores para la vigilancia de la salud ocupacional en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e125. doi:10.26633/RPSP.2018.125
- Michel, J.P., Dreux, C. & Vacheron, A. (2016) Healthy ageing: Evidence that improvement is possible at every age. *European Geriatric Medicine*, 7 (4), 298-305. doi: 10.1016/j.eurger.2016.04.014
- Nappo, N. (2019) Is there an association between working conditions and health? An analysis of the Sixth European Working Conditions Survey data. *PLoS One*, 14(2), e0211294. doi: 10.1371/journal.pone.0211294
- Narocki, C., Zimmermann, N., Artazcoz, L., Gimeno, D. & Benavides, F.G. (2009) Encuestas de condiciones de trabajo y salud en España: comparación de los contenidos del cuestionario del trabajador. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 12, 60-68.
- Rockwood, K. & Howlett, S. (2019) Age-related deficit accumulation and the diseases of ageing. *Mechanisms of Ageing and Development*, 180, 107-116. doi:10.1016/j.mad.2019.04.005.
- Rojas, M., Gimeno, D., Vargas-Prada, S., Benavides, F.G. (2015) Dolor musculoesquelético en trabajadores de América Central: resultados de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38 (2), 120-128.
- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (2012) Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23 (1), 19-29. doi:10.1016/S0716-8640(12)70269-9

- Silva Peñaherrera, M., Lopez-Ruiz, M., Merino-Salazar, P., Gómez García, A.R. & Benavides FG. (2020a) Health inequity in workers of Latin America and the Caribbean. *International Journal for Equity in Health*, 19 (109). doi: doi.org/10.1186/s12939-020-01228-x
- Silva Peñaherrera, M., Merino Salazar, P., Benavides, F.G., López Ruiz, M. & Gómez García, A.R. (2020b) La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e20. doi:10.1590/2317-6369000010019
- Silva Peñaherrera, M.G., Gómez García, A.R., Vilaret Serpa, A. & Suasnavas Bermúdez, P.R. (2016) Diseño Metodológico de la Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en Ecuador. *Innova Research Journal*, 1 (8), 1-14.
- Sirven, N., Cardebat, J.M. & Coupaud, M. (2017) Working conditions and the health of workers: An elaboration of a responsible prevention ratio. *Economic and Industrial Democracy*, 38 (4), 562-587. doi:10.1177/0143831X15584084
- Takala, J., Hämäläinen, P., Saarela, K., Yun, L., Manickam, K., Jin, T., Heng, P., Tjong, C., Kheng, L., Lim, S. & Lin, G. (2014) Global Estimates of the Burden of Injury and Illness at Work in 2012. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 11 (5), 326-337. doi: 10.1080/15459624.2013.863131
- Van der Put, A.C., Mandemakers, J.J., de Wit, J.B.F. & der Lipp, T. (2020) Worksite health promotion and social inequalities in health. *SSM - Population Health*, 10, 100543. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100543
- Vicente, T., Ramirez Iñiguez de la Torre, M.V., Capdevila Garcia, L., López Gonzalez, A.A., Terradillos García, M.J. & Aguilar Jimenez, E. (2016) Prevalencia de defectos visuales en trabajadores españoles. Repercusión de variables sociodemográficas y laborales. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 90 (2), 69-76. doi:10.1016/j.mexoft.2015.05.010
- Vollset, S.E., Goren, E., Yuan C.E., Cao, J., Smith, MS, A.E. Hsiao, T., et al. (2020) Fertility, mortality, migration and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 396 (10258), 1285-1306. doi:10.1016/S0140-6736(20)30677-2
- Wang, J., Barth, J., Göttgens, I., Emchi, K., Pach, D. & Oertelt-Prigione, S. (2020) An opportunity for patient-centered care: Results from a secondary analysis of sex- and gender-based data in mobile health trials for chronic medical conditions. *Maturitas*, 138, 1-7. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.003
- Wickrama, K.K., O'Neal, C.W., Kwag, K.H. & Lee, T.K. (2013) Is working later in life good or bad for health? An investigation of multiple health outcomes. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68 (5), 807-815. doi: 10.1093/geronb/gbt069
- Zajacova, A., Huzurbazar, S. & Todd, M. (2017) Gender and the structure of self-rated health across the adult life span. *Social Science & Medicine*, 187, 58-66. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.019