

Cartas a la directora

Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus**Quality of life in people with diabetes**

Sra. Directora:

El motivo de la presente carta es participar en la discusión del trabajo publicado por Beléndez Vázquez et al.¹ en esta revista acerca del estrés emocional y la calidad de vida de las personas con diabetes y sus familiares. Se trata de un manuscrito con un objetivo más que interesante, medir la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con diabetes y sus familiares, y en el que se muestran los datos para España del estudio DAWN2 (*Diabetes, Attitudes, Wishes & Needs*), financiado por Novo Nordisk Pharma, S.A.

A pesar de la limitación en texto que supone un manuscrito en la modalidad de original breve, parece oportuno hacer una serie de consideraciones sobre este trabajo en relación a la documentación científica publicada. La primera consideración hace referencia a la descripción del instrumento EuroQol (EQ-5D) en el texto y a la confusión que puede generar su lectura. Hubiera sido interesante denominar a esta variable «escala visual analógica» (EVA), ya que es una de las partes que conforman el instrumento de medición y que, por sí sola, no da nombre a la herramienta². Por otro lado, los autores mencionan en el manuscrito que el trabajo de campo se realizó en el año 2012. Ese mismo año se hizo el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Salud 2011/2012 de España (ENSE), en la que por primera vez se medía la calidad de vida relacionada con la salud mediante la administración del instrumento EuroQol (EQ-5D-5L), de forma completa con todos sus apartados, incluyendo la EVA. Hubiera sido interesante comparar y discutir los datos de la ENSE (que también encuesta a pacientes diagnosticados de diabetes)³ con los del estudio DAWN2 España.

Otra consideración está relacionada con la discusión de los resultados del trabajo, en la que no se comentan los resultados de otros estudios específicos de calidad de vida relacionada con la salud realizados en España a población diabética^{4,5}.

Aunque podrían hacerse otras consideraciones, para finalizar cabría destacar la importancia de la labor investigadora de los autores en el ámbito de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

La autora ha concebido y desarrollado la idea, y declara que este manuscrito recoge de forma honesta, exacta y transparente la información recopilada para su elaboración.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gac Sanit.* 2015;29:300–3.
2. EuroQoL Group. EuroQoL—a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy.* 1990;16:199–208.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. Serie Informes Monográficos n° 3. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
4. Mata Cases M, Roset Gamisans M, Badia Llach X, et al. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. *Aten Primaria.* 2003;31:493–9.
5. Monteagudo-Piqueras O, Hernando L, Palomar J, et al. Health related quality of life in a large community sample of diabetic patients in a Spanish region. *Journal of Research in Diabetes.* 2013:2013.

Olga Monteagudo-Piqueras

*Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación,
Consejería de Sanidad, Región de Murcia, Murcia, España*
Correo electrónico: olga.monteagudo@carm.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.010>

Concentración de 25-hidroxivitamina D. Un parámetro importante en los/las trabajadores/as con trabajos a turnos

25-hydroxyvitamin D concentration. An important parameter in shift workers

Sra. Directora:

Según la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, un 22,2% de la población activa trabaja a turnos y un 8,9% tiene horario nocturno, bien sea en el turno fijo de noche o en jornada de turnos

mañana-tarde-noche. Al analizar estos datos, el último informe del Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo pone de manifiesto que el porcentaje de este tipo de trabajo ha aumentado un 5,9% en los últimos 8 años¹.

Se ha publicado en estudios recientes, tanto nacionales² como extranjeros³, que los/las trabajadores/as que realizan trabajos a turnos tienen una baja concentración de 25-hidroxivitamina D en sangre, siendo este el método más preciso para evaluar el estado de vitamina D en una persona.

Una de las causas de que los/las trabajadores/as a turnos tengan bajas concentraciones de 25-hidroxivitamina D en sangre puede

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.005>

deberse a que la mayoría se ven obligados a dormir de día, que es cuando se produce en el cuerpo de forma natural la mayor parte de la vitamina D (90%) por exposición de la piel a la radiación ultravioleta de la luz solar. Otros factores que influyen en menor medida son los hábitos dietéticos, el sexo y el ejercicio físico⁴.

Además, hay que tener en cuenta que concentraciones más altas de vitamina D se asocian con un menor riesgo de distintos tipos de tumores, como el cáncer de mama, de próstata y de colon⁵.

En España, actualmente, la vigilancia de la salud individual de las personas trabajadoras con horarios a turnos se lleva a cabo mediante la realización de exámenes de salud, basados en los 20 protocolos de vigilancia sanitaria específica, aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud⁶.

En el contenido de cada uno de estos protocolos se contempla un apartado de control biológico para determinar diversos parámetros en sangre, entre los que se encuentran algunas vitaminas, como la B₁₂, pero no está incluido en ninguno de ellos el valor de la concentración de 25-hidroxivitamina D.

La única información que actualmente tiene el especialista en medicina del trabajo sobre los posibles valores de vitamina D en los/las trabajadores/as que realizan trabajos a turnos son los datos recogidos sobre el consumo de fármacos y hábitos dietéticos en el examen de salud laboral, valorando el tipo de dieta y el consumo de ciertos complementos alimenticios de forma habitual.

Por lo tanto, la determinación de la concentración de 25-hidroxivitamina D en la sangre, en las analíticas de los exámenes de salud laboral de los/las trabajadores/as que realizan trabajos a turnos, podría aportar una información muy valiosa a los especialistas en medicina del trabajo para las actividades de vigilancia y control del cáncer en el ámbito laboral.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

J. González es el único autor de la carta.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011. Madrid: INSHT. Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2011. (Consultado el 30/07/2015.) Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/fichas_de_publicaciones/en_catalogo/observatorio/Informe.pdf
- Pérez B, Aranda MA, Rodríguez J, et al. Prevalencia de hipovitaminosis D en población trabajadora sanitaria. *Med Segur Trab.* 2012;58:335–44.
- Grant WB. Night work and the risk of cancer among men. *Am J Epidemiol.* 2013;177:1165–6.
- Grant WB. Low 25-hydroxyvitamin D concentrations may explain the link between breast cancer risk and shift work. *Int Arch Occup Environ Health.* 2015;88:819.
- Parent MÉ, El-Zein M, Rousseau MC, et al. Night work and the risk of cancer among men. *Am J Epidemiol.* 2012;9:751–9.
- Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2000. (Consultado el 30/07/2015.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>

Jesús González Sánchez

MC Sociedad de Prevención, Departamento de Medicina del Trabajo, Salamanca, España

Correo electrónico: jesusgonzsan@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.004>

Opinions on a car smoking ban: a needed guide for public health decision-makers

Opiniones sobre la prohibición de fumar en el coche: la guía necesaria para la toma de decisiones de salud pública

To the editor:

About half of the children worldwide are exposed second-hand smoke (SHS) at home.¹ Additionally, children are also exposed to SHS inside the vehicles in which they are usually carried, where smoking use results in high levels of SHS concentration.² The largest study conducted in Portugal about children exposure at SHS in the car revealed that 28.9% of children had been daily or occasionally exposed to tobacco smoke inside cars.³

SHS exposure among children is associated with the development of respiratory infections and chronic symptoms such as cough, impaired lung growth and function, wheezing or dyspnea.¹ Beyond the risks for children's health, evidence support the fact that children who live in a microsocial environment where tobacco use is a common behavior have an increased risk of becoming smokers.² Also, on a different perspective, smoking while driving represents an increased risk of traffic accidents.

Laws banning smoking in cars carrying children have been introduced in a number of jurisdictions in the United States, Australia and Canada, and others, as the United Kingdom, will introduce a

similar law in the near future. South Africa and Bahrain have bans on smoking in cars with children, while Mauritius has banned smoking in all cars carrying any passenger.⁴ Understanding the public opinion about the implementation of new policies is a needful guide for public health decision-makers.

Taking into account the lack of information on this important matter in Portugal, a study aiming to describe the level of agreement with a car smoking ban was developed. It consisted in a cross-sectional study with telephone interviews (based on the protocol of López et al.)⁵, conducted between May 2013 and October 2014, with a random and representative sample of the population of three Portuguese cities: Barcelos (Bar), Braga (Br) and Lisbon (Lx). The sample consisted of 129 individuals in Br (67 women), 85 in Bar (44 women) and 146 in Lx (74 women), proportional in city size, sex and age group. Overall, 360 individuals, aged between 15–74 years, were asked about their level of agreement on a nation-wide ban on smoking in cars—with and without children. Descriptive analysis was performed.

The majority of the participants supported a smoking ban in cars with children (85% Bar; Br 93%, 88% Lx). Non-smokers were more likely to support this policy (90% Bar, 100% Br, 90% Lx) than smokers (80% Bar, 76% Br, 77% Lx). **Table 1** presents the agreement with a smoking ban in cars, with and without children, by city and smoking status of the respondents.

A large public support to ban smoking in cars carrying children was shown. Raising awareness among parents and educators about the health consequences of tobacco use inside the car and