

**Iñaki Lorente Armendáriz**

Psicólogo experto en diabetes y orientador escolar.

Master en Counselling y en Psicología Clínica y de la Salud.

Miembro del Grupo de Trabajo de Educación Terapéutica de la Sociedad Española de Diabetes.



El miedo a la hipoglucemia

Repercusiones en la calidad de vida y en el control glucémico

Es difícil gestionar la diabetes de forma adecuada sin que, tarde o temprano, aparezcan episodios de hipoglucemia. Es una consecuencia inevitable cuando se trata la diabetes con insulina o con hipoglucemiantes. Además de procurar reducir su frecuencia, otros

objetivos terapéuticos serán el aprender a detectarlas y a resolverlas. A pesar de lo habitual que resulta, la mayoría de las investigaciones la nombran, detrás del riesgo a desarrollar complicaciones, como la segunda situación más temida por las personas con diabetes¹.

¿QUÉ FACTORES ALIMENTAN EL MIEDO A LAS HIPOGLUCEMIAS?

Algunos de los ingredientes que provocan que la hipoglucemia sea una situación tan temida son:

1) Dificultad para anticiparla como consecuencia de la multitud de factores que influyen en los niveles de glucosa. Por ser demasiados o por ser desconocidos para la persona, no siempre son fáciles de tenerlos presentes.

De hecho, un estudio ya clásico apuntaba que esa “incapacidad para anticipar la aparición y tratamiento de un evento hipoglucémico” era el factor más importante para desarrollar un temor excesivo a la hipoglucemia².

2) Entorpecen la vida cotidiana ya que, por leve que sea una hipoglucemia, conlleva la urgencia para resolverla. Así, la persona, se ve obligada a dejar la actividad que esté haciendo para atenderla.

3) Producen sensación de incomodidad puesto que, con frecuencia, van acompañadas de taquicardia, sudoración, temblor, torpeza mental, etc.

4) Son potencialmente peligrosas tanto a corto plazo (riesgo de perder el control) como a largo plazo (riesgo de lesiones cerebrales permanentes).

5) Cuánto mayor es la variabilidad glucémica, mayor probabilidad de tener episodios de hipoglucemia.

6) Pueden no ser detectadas. Cuantos más años de evolución, menor es la capacidad para discriminar las señales de alarma que avisan de la hipoglucemia.

7) Haber tenido episodios graves. Experiencias previas en las que se requirió la presencia de otra persona para resolverla pueden alimentar el temor a tener nuevos episodios.

8) Los rasgos de personalidad. Aquellas personas con tendencia a preocuparse en exceso o a tener ansiedad, etc., son más proclives a desarrollar un temor excesivo a las hipoglucemias.

¿ES INADECUADO TEMER LAS HIPOGLUCEMIAS?

Se debe partir del hecho de que el miedo es una emoción imprescindible para la supervivencia. También el temor a sufrir hipoglucemias. Sin él, la persona no estaría lo suficientemente motivada para evitarlas, por lo que se encontraría en constante riesgo.

Por lo tanto, sentir miedo es adaptativo ya que se trata de un mecanismo de defensa contra un peligro anticipado que ayuda a prevenirlo. No se debe buscar el no temer las hipoglucemias, sino de ajustar la intensidad del miedo en consonancia al riesgo que se corra para que este sea beneficioso.

Un miedo desmesurado puede provocar que la persona desarrolle determinadas conductas de evitación. Desde el punto de vista psicológico, el mecanismo de evitación puede ser perjudicial para la persona. Consigue atenuar la ansiedad de que ocurra dicha situación temida, pero fortalece y perpetúa la conducta que consiguió reducir dicha ansiedad.

Además, el hecho de no afrontarla hace que aumente progresivamente el temor a que aparezca.

DESARROLLO Y PERPETUACIÓN DEL TEMOR INADECUADO

Una vigilancia excesiva ante la posibilidad de sufrir hipoglucemias, tal y como se explica arriba, puede tener su origen en experiencias objetivas (hipoglucemias graves, inadvertidas o frecuentes), pero también en subjetivas relacionadas, por ejemplo, con características personales o con errores cognitivos como el catastrofismo (“*si me pasa corro el riesgo de morir*”) o la sobreestimación de ocurrencia (“*si no hago eso, seguro que tengo una hipoglucemia*”).

Sea como fuere, la persona desarrolla conductas de seguridad tales como ingerir carbohidratos, reducir la dosis de insulina necesaria, etc. que tienen como finalidad evitar a toda costa sufrir una hipoglucemia.

Cada persona desarrolla una o varias conductas de evitación particulares a las que recurrir. Conviene apuntar que la elección de dichas conductas no está relacionada con la posibilidad objetiva de sufrir hipoglucemia, sino aquellas que le hayan resultado más eficaces para calmar su ansiedad ante dicha posibilidad.

Cualquier acción que realice con ese objetivo tiene un coste elevado en términos de control metabólico y de calidad de vida. Y, sobre todo, al calmar la ansiedad, reforzará las conductas y creencias irracionales que la persona tiene y que se constituirán como un escollo del que puede resultar difícil salir.

Veamos un ejemplo que lo aclare: imaginemos que una persona teme sufrir hipoglucemias porque cree que no es capaz de detectarlas a tiempo. Un pensamiento »

ESA “INCAPACIDAD PARA ANTICIPAR LA APARICIÓN Y TRATAMIENTO DE UN EVENTO HIPOGLUCÉMICO” ERA EL FACTOR MÁS IMPORTANTE PARA DESARROLLAR UN TEMOR EXCESIVO A LA HIPOGLUCEMIA

NO SE DEBE BUSCAR EL NO TEMER LAS HIPOGLUCEMIAS, SINO DE AJUSTAR LA INTENSIDAD DEL MIEDO EN CONSONANCIA AL RIESGO QUE SE CORRA PARA QUE ESTE SEA BENEFICIOSO

» irracional podría ser el catastrofismo que encierra la creencia de que si sufre una hipoglucemia corre el riesgo de morir.

Con el fin de evitar su aparición, establece arbitrariamente una cantidad de glucosa en sangre a partir de la cual intervendrá para evitar la hipoglucemia. Puede ser por ejemplo 160 mg/dl. Así, si comprueba que está por debajo de dicha cifra, ingerirá carbohidratos para "ponerse a salvo".

Sin duda eso hará que se calme ya que aleja la posibilidad de sufrir una hipoglucemia, pero también establecerá la tarea de tomar carbohidratos cada vez que su glucosa esté por debajo de esa cifra.

¿CÓMO RESPONDE UNA PERSONA CON TEMOR EXCESIVO?

Como se ha visto, cuando una persona tiene un temor específico y extremo a sufrir hipoglucemias tiende a comportarse de tal manera que desaparezca la ansiedad que le produce la posibilidad de que se presente.

No existe una conducta universal. Cada persona pondrá en práctica aquella que considere que le rescata del peligro.

La mayoría de dichos comportamientos se pueden encuadrar en uno de estos tres grupos:

- **Conductas de sobrecompensación** que buscan lograr que la glucemia se encuentre siempre por encima de la línea arbitraria que la persona ha establecido como segura (independientemente de los criterios clínicos).

Las más frecuentes son: reducir la dosis de insulina, saltarse dosis de la misma e ingerir carbohidratos continuamente.

- Otro grupo son las **conductas de evitación**. A través de ellas pretende reducir al máximo la probabilidad de encontrarse en situación de riesgo. La consecuencia es la restricción de actividades con un claro empobrecimiento de la calidad de vida. Por ejemplo, dejar de hacer ejercicio, evitar quedarse solo, dejar de participar en actividades sociales o restringir las salidas fuera de su zona de seguridad generalmente, el hogar.

- Por último, están las **conductas realizadas sobre el tratamiento**. Estas pueden ser por exceso (por ejemplo, controles de glucosa exageradamente frecuentes) o por defecto (no aplicar los cambios en el tratamiento acordados con su equipo de salud).

¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE UN TEMOR EXCESIVO A LAS HIPOGLUCEMIAS?

Las consecuencias de un temor desmesurado a sufrir hipoglucemias son:

- **Peor calidad de vida.** El temor a sufrir hipoglucemias pasa a ser uno de los focos principales de la persona invadiendo y condicionando todas las actividades de su vida.
- **Deterioro del bienestar emocional.** La amenaza a tener episodios de hipoglucemia provoca que la persona mantenga un estado de alerta permanente pudiendo generar niveles significativos de ansiedad y desarrollar, incluso, una fobia específica a dichos eventos.
- **Menor implicación en el tratamiento (manejo subóptimo).** La gestión de la diabetes pasa a un plano secundario frente a la prevención de hipoglucemias. De tal modo que las acciones que realiza la persona respecto a la diabetes no están dirigidas al autocuidado sino a evitar riesgos.
- **Peores resultados.** Las conductas preventivas que realiza tienen como finalidad mantener la glucemia en niveles designados de forma arbitraria como seguros. Estos son siempre superiores a los sugeridos por su equipo de salud.

PROPUESTAS

- 1) **Exploración rutinaria en la consulta** mediante frases y preguntas. »

CUADRO 1

EVALUADOR FOH DE 9 ITEMS³.

1. I am afraid of having a low blood sugar when I am driving
2. I am afraid of having a low blood sugar when I am sleeping
3. I am afraid of having a low blood sugar when I am out in public
4. I eat a lot more than I really need to avoid having a low blood sugar
5. I am afraid of having a low blood sugar when no one is around to help me
6. I am afraid of passing out due to a low blood sugar
7. I am afraid that I won't catch and respond to a low blood sugar before it is too late
8. I limit my physical activity to avoid having a low blood sugar
9. I keep my blood sugars high to avoid having a low blood sugar



» - En este sentido, es prometedor el desarrollo de una escala de 9 frases para su utilización rutinaria en la consulta³. **(CUADRO 1)**

- Así mismo se puede utilizar como referencia lo explicado en el capítulo 4 del libro *Diabetes y Salud Emocional*.

- También existen cuestionarios estandarizados tales como el Encuesta sobre el Miedo a la Hipoglucemia – II Escala de preocupación (HFS-II W)⁴.

2) El **uso de la tecnología** ha demostrado

ser un recurso prometedor en la prevención del miedo a las hipoglucemias⁵ independientemente de que se dé una disminución en la frecuencia de hipoglucemias. Sobre todo, cuando va acompañado de un adecuado seguimiento profesional.

3) La educación terapéutica con acento en la prevención, detección y resolución de hipoglucemias.

4) El desarrollo de programas cognitivo-conductuales para abordar el temor a las hipoglucemias como un trastorno de ansiedad⁶. **D**

CONCLUSIONES

- El miedo a la hipoglucemia es un tema a abordar ya que es crucial para un adecuado control y constituye el segundo temor entre las personas con diabetes.

- Como ha quedado expuesto, las conductas de evitación tienden a incrementar el temor a la hipoglucemia por lo que la situación se agrava. Incluir en la consulta una serie de preguntas de screening permitirá la detección precoz.

- Desarrollar programas específicos individuales o grupales incluyendo un enfoque cognitivo conductual (dado que ha demostrado su efectividad).

BIBLIOGRAFÍA

- Holt, R., Nicolucci, A., Burns, K., Escalante, M., Forbes, A., Hermanns, N., & et al. (2013). Educational and Psychological Issues Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): Cross-national comparisons on barriers and resources for optimal care—healthcare professional perspective. *Diabet. Med.*, 30, 789-798.
- Cox, D., Irvine, A., Gonder-Frederick, L., Nowacek, G., & Butterfield, J. (1987). Fear of hypoglycemia: quantification, validation, and utilization. *Diabetes care*, 10(5), 617-621.
- Peter, M. E., Riolo, N., Liu, J., Chapman, K., Wolf, W. A., Nguyen, H., ... & Mitchell, B. (2023). Prevalence of fear of hypoglycemia in adults with type 1 diabetes using a newly developed screener and clinician's perspective on its implementation. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 11(4), e003394.
- Beléndez, M., Hurtado, J., Lorente I. (2023) Diabetes y salud emocional. Una guía práctica para profesionales sanitarios que apoyan a adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2. En Sociedad Española de Diabetes. Recuperado el 28 de febrero de 2024, de <https://www.sediabetes.org/publicaciones/publicaciones-sed/diabetes-y-salud-emocional-una-guia-practica-para-profesionales-sanitarios-que-apoyan-a-adultos-con-diabetes-tipo-1-y-tipo-2>
- Talbo, M. K., Katz, A., Hill, L., Peters, T. M., Yale, J. F., & Brazeau, A. S. (2023). Effect of diabetes technologies on the fear of hypoglycaemia among people living with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 62.
- Martyn-Nemeth P, Duffecy J, Quinn L, Park C, Mihailescu D, Penckofer S. A cognitive behavioral therapy intervention to reduce fear of hypoglycemia in young adults with type 1 diabetes (FREE): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019 Dec 30;20(1):796. doi: 10.1186/s13063-019-3876-4. PMID: 31888691; PMCID: PMC6938021.