



Iñaki Lorente Armendáriz
Psicólogo
Asociación Navarra de Diabetes,

TEMER LAS HIPOGLUCEMIAS

¿ES UNA BUENA IDEA?

¿QUÉ ES EL MIEDO?

El miedo es una emoción y, como tal, no se elige tener, sino que se experimenta. Sin embargo, sí es posible realizar conductas con el fin de controlarlo, evitar que influya negativamente en la vida y prevenir su futura aparición.

Esta emoción tiene “*mala prensa*” a pesar de **ser imprescindible para la supervivencia** ya que, mediante el malestar intenso, le avisa al organismo de la presencia de un potencial peligro para su integridad.

Sin embargo, ese miedo **pierde su talante beneficioso cuando es intenso, desproporcionado o inadecuado** con relación al estímulo que lo provoca.

De ello se deduce otra de las características que tiene: **no se valora por presencia/ausencia, sino que se trata de un continuo con grados de intensidad y matices**. Por ejemplo, ante una hipoglucemia la persona puede sentir desasosiego, temor, alarma,

recelo, turbación, susto, aprensión, pavor... Todos estos (y más) son sinónimos de “miedo”¹ pero no todos expresan la misma magnitud.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LAS HIPOGLUCEMIAS PARA GENERAR MIEDO?

Las hipoglucemias muestran una serie de particularidades que las convierten en productoras de miedo. Entre otras podemos exponer:

Son potencialmente peligrosas. Tanto en el momento en que aparecen (pudiendo perder el control de la situación en la que se está) como posteriormente (tienen la capacidad de causar complicaciones cuando se dan reiteradamente).

Son difíciles de anticipar. Son multitud los factores que influyen en el control de la diabetes. Por ello, no siempre ocurre lo mismo en las mismas circunstancias. La consecuencia es que es difícil prever a ciencia cierta los resultados de las acciones que se realizan.

Cuanto menor es el tiempo que se está en hiperglucemia, mayor probabilidad de sufrir hipoglucemias. Gracias a los nuevos tratamientos y los dispositivos (como la monitorización continua o a demanda de glucosa) con los que la persona con diabetes cuenta, los objetivos terapéuticos son mucho más ambiciosos. Sin embargo, ello conlleva un mayor riesgo de sufrir hipoglucemias. Ciertamente, esa misma tecnología »

ANTE UNA HIPOGLUCEMIA LA PERSONA PUEDE SENTIR DESASOSIEGO, TEMOR, ALARMA, RECELO, TURBACIÓN, SUSTO, APRENSIÓN, PAVOR... TODOS ESTOS (Y MÁS) SON SINÓNIMOS DE “MIEDO”¹ PERO NO TODOS EXPRESAN LA MISMA MAGNITUD



- » puede ayudar a prevenirlas... pero no invariablemente.

Son displacenteras. La hipoglucemia provoca unas sensaciones incómodas para la persona (sudoración, temblor, taquicardia, sensación de falta de fuerza, torpeza mental...).

Entorpecen la vida cotidiana, rompiendo el ritmo de lo que se esté haciendo en ese momento. Una hipoglucemia obliga a prestar atención preferente a su resolución.

En ocasiones pueden no ser detectadas, en especial las hipoglucemias leves, tal y como se ha constatado en numerosos estudios gracias a la utilización de medidores continuos y flash de glucosa (MCG y MFG).

¿SON SINÓNIMOS EL MIEDO Y FOBIA A LA HIPOGLUCEMIA?

Claramente no. En esa línea continua de graduación del temor antes mencionada, el miedo fóbico se encontraría cerca del extremo de mayor intensidad.

Entre los criterios expuestos por la Asociación Americana de Psiquiatría para describir el trastorno fóbico se expone que la situación *"casi siempre provoca ansiedad inmediata"*, que *"el miedo es desproporcionado al peligro real"*, que *"dura más de 6 meses"* y que *"causa malestar clínicamente significativo, deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento"*².

ENTENDER EL MECANISMO DE EVITACIÓN

Cuando la persona sufre una hipoglucemia (que es una experiencia negativa) puede hacer *"una lectura"* de que se trata de una situación de elevado riesgo para su integridad.

Los factores que más influyen en esa percepción de grave peligro son: el haber experimentado antes hipoglucemias graves sobre todo si requirieron hospitalización, tener hipoglucemias inadvertidas fundamentalmente nocturnas, excesiva variabilidad glucémica, etc³.

Pero, además se debe tener en cuenta que no es imprescindible haber sufrido esa experiencia en propia carne. De hecho, el sentimiento de amenaza puede instaurarse si se han observado en otras personas estas situaciones y sus consecuencias.

El que desarrolle un temor excesivo a sufrir hipoglucemias, además de los factores relacionados con la diabetes, concurren otras variables individuales tales como tendencia a la preocupación, perfeccionismo, soporte social del que se dispone, etc.

Así, el incremento limitante del miedo a la hipoglucemia puede estar relacionado con:

- La expectativa de peligro que tiene la persona.
- La valoración distorsionada que haga de dicho peligro.
- La sobreestimación de la probabilidad de que ocurra.

Cuando se instaura una excesiva preocupación, la persona va a reaccionar evitando exponerse a la situación temida. Lo hace mediante:

- **Conductas compensatorias** (reducción u omisión de dosis de insulina; aumentar la cantidad de carbohidratos o picotear continuamente).
- **Modificando actividades con el objetivo de disminuir el riesgo** (realización de excesivas comprobaciones de los niveles de glucosa en sangre, evitar estar sola, restringir el ejercicio, o cualquier otra conducta que haga que la probabilidad de aparición de la hipoglucemia disminuya).

Estas conductas de seguridad ciertamente atenuarán el miedo. Sin embargo, se incrementará la aprensión ante la posibilidad de volver a sufrir otra hipoglucemia lo que **reforzará la creencia de que es imprescindible evitarla**.

Así quedará fijada una espiral nociva que le



conducirá al establecimiento de un **nivel arbitrario de seguridad** definido como aquel en el que no sienta ansiedad ante la probabilidad de aparición de una hipoglucemia. Sin embargo, esta zona de protección, está más relacionada con los mecanismos psicológicos de la disminución de la ansiedad que con los propiamente fisiológicos relacionados con las hipoglucemias.

Con ello, la **probabilidad de sufrir hipoglucemias disminuirá, pero simultáneamente también lo hará su calidad de vida.**

¿CÓMO PUEDO AYUDAR DESDE MI CONSULTA?

Identificar y calibrar el miedo a la hipoglucemia

Siendo conscientes del riesgo de desarrollar un miedo inadecuado a la hipoglucemia, conviene incorporar en algunas consultas rutinarias (por ejemplo, una vez al año) varias preguntas exploratorias que permitan su detección precoz. Por ejemplo:

- ¿Qué siente cuando baja su glucosa en sangre?
- ¿En qué situaciones suele ocurrirle?

■ ¿Qué hace para prevenirlas?

■ ¿Cómo las resuelve?

Si hay indicios de que supone un problema para la persona, se pueden utilizar cuestionarios para valorar la intensidad y los matices que tienen dicho temor. Dos de los ejemplos utilizables en español son:

■ FH-15 (Cuestionario de Miedo a las Hipoglucemias)⁴. Desarrollado en la Unidad de Diabetes del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Regional de Málaga.

■ HFS (Hypoglycemia Fear Survey). En su versión española EsHFS fue traducido y validado por Clara Trascende para la población de Madrid como parte de su tesis doctoral⁵.

En todo caso, es recomendable utilizarlos sólo si puede ayudar en la toma de decisiones del profesional y si se dispone de tiempo en la consulta para poder conversar sobre los resultados.

¿DERIVAR A UN PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL?

El siguiente reto consistirá en responder a la >>

SI HAY INDICIOS DE QUE SUPONE UN PROBLEMA PARA LA PERSONA, SE PUEDEN UTILIZAR CUESTIONARIOS PARA VALORAR LA INTENSIDAD Y LOS MATICES QUE TIENEN DICHO TEMOR



PARA PODER PREVENIR Y TRATAR EL MIEDO ES IMPRESCINDIBLE LA CONCURRENCIA DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL YA QUE, CUANTO MÁS INSTALADO SE ENCUENTRE EN LA PERSONA, MAYOR SERÁ LA DIFICULTAD DE ABORDARLO Y CORREGIRLO

» pregunta: *¿Conviene que un experto valore la posible presencia de un trastorno psicológico?*

Para responder afirmativamente a esta pregunta conviene dilucidar:

- La opinión del interesado.
- La gravedad del miedo.
- Presencia de otros problemas psicológicos concurrentes (ej. ansiedad, estrés post traumático fruto de hipoglucemia grave, etc.).
- Tener la formación y disponibilidad para su adecuado seguimiento.

Se debe enfatizar que, en caso de derivar a un profesional de la salud mental, **la coordinación debe ser una de las prioridades a atender** ya que se va a incidir sobre el mismo aspecto desde ambas consultas.

Cuando se decide actuar desde la propia consulta, se puede tomar esa decisión si se considera que se dispone de las destrezas y tiempo necesarios para abordar el miedo y se ha podido detectar precozmente la situación de riesgo.

En cualquier caso, conviene saber que la educación diabetológica (conocimientos, detección de señales, conductas a realizar...) es uno de los pilares básicos para generar en la persona la autoconfianza necesaria para manejar la hipoglucemia.

Son muy variadas las posibles situaciones que se pueden presentar relacionadas con el miedo a sufrir hipoglucemias por lo que, es fundamental describir pormenorizadamente cómo se materializa en ese paciente en concreto.

Por supuesto cualquier propuesta de acción debe ser consensuada con el interesado ya que, de lo contrario, será del todo inútil.

A continuación, se presentan algunas conductas frecuentes relacionadas con el tema que nos ocupa y se proponen acciones a realizar. Se debe advertir que son ejemplos para tomar como referencia y no "soluciones para todos".

Algunas posibles situaciones y acciones:

- *Como consecuencia de la ansiedad que le produce la hipoglucemia, comienza a comer sin control para corregirla.* Previamente, acordar la cantidad de carbohidratos a ingerir y el tiempo a esperar antes de comprobar el efecto. La regla del 15 puede ser un buen punto de partida, pero habrá que particularizarlo e incluso determinar el producto a ingerir (2 sobres de azucarillos, una pastilla de glucosa, medio vaso de zumo...). Cuanto más se prevea, menos quedará a merced de la ansiedad que se pueda sentir en el momento de la hipoglucemia.
- *Número excesivo de determinaciones glucémicas.* Pactar el número de determinaciones capilares o la frecuencia con que se

comprobará la glucosa en el sensor. Para prevenir la pérdida de control sobre esa conducta, se puede acordar que siempre que se mida, lo deberá apuntar manualmente.

- *Confunde los síntomas de ansiedad con los de la hipoglucemia.* Aplazar dos minutos la determinación glucémica aplicando estrategias de control de la ansiedad (respiración, relajación, etc.). También se puede establecer el tiempo que debe transcurrir entre dos mediciones. En caso de que se disponga de MCG o MFG incidir especialmente en la interpretación de las flechas de tendencia ya que ésta puede ayudarle a la persona a dilucidar si los signos físicos que presenta son consecuencia de la ansiedad o de una hipoglucemia real.
- *Su rango de "seguridad" (nivel de glucosa que le hace sentirse a salvo) es arbitrario.* En ese caso, se deberá establecer un nivel de seguridad más adecuado a la clínica de la diabetes, pero debe ser pactado y hacerlo de forma progresiva (que le provoque una soportable inquietud y no bajar más la barrera hasta que se adapte a ella). Otra estrategia que puede es que evite tomar alimentos para elevar el nivel de glucosa cuando se encuentre por encima de...

ALGUNAS CONSIDERACIONES

- Conviene que los retos se establezcan de forma progresiva (de menor a mayor producción de ansiedad) y que se recojan por escrito. Así mismo, la lista debe hacerse de forma colaborativa con la persona y será ésta quien decida cuándo se encuentra lista para dar el siguiente paso.
- Explicar las posibles complicaciones futuras como consecuencia de la hiperglucemia, no supone una motivación adecuada para resolver el

miedo a la hipoglucemia. La causa es que éste se experimenta objetivamente en tiempo presente, mientras que el argumento de las complicaciones hace referencia a un futuro y con el matiz de la probabilidad, no de la certeza de que ocurra.

- Ayudarle a discernir la parte racional de la irracional de su miedo. Por ejemplo, argumentando que la mayoría de las personas con diabetes temen (y así debe ser) las hipoglucemias. Pero que, en su caso y en este momento concreto, le está entorpeciendo el adecuado cuidado de su diabetes y/o le limitan su calidad de vida.
- Validar los sentimientos, pero cuestionar lo racional de sus pensamientos. Por ejemplo: *"Entiendo que te está haciendo sufrir. Si yo pensara que podría morirme en la próxima hipoglucemia, también procuraría evitarla, pero la probabilidad de que eso ocurra es casi nula"*.

PARA FINALIZAR

Como resumen quisiera transmitir a la persona con diabetes que debe estar alerta a la intensidad de miedo que le genera la posibilidad de sufrir hipoglucemias y solicitar ayuda cuando sienta que no cuenta con los recursos personales para mantenerlo dentro de los límites adecuados.

Por otro lado, el equipo sanitario puede (y debe) colaborar en que el miedo cumpla su función adaptativa y determinar cuándo se está convirtiendo en un trastorno fóbico.

Para poder prevenirlo y tratarlo es imprescindible la concurrencia de un profesional de la salud mental ya que, cuanto más instalado se encuentre en la persona, mayor será la dificultad de abordarlo y corregirlo. **D**

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de sinónimos y antónimos. Madrid, Espasa (Grupo Planeta), 2008 p 820.
2. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5. Arlington,VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p.183, 184
3. Wild, D., von Maltzahn, R., Brohan, E., Christensen, T., Clauson, P., & Gonder-Frederick, L. (2007). A critical review of the literature on fear of hypoglycemia in diabetes: Implications for diabetes management and patient education. *Patient education and counseling*, 68(1), 10-15.
4. Anarte Ortiz, M. T., Caballero, F. F., Ruiz de Adana, M. S., Rondán, R. M., Carreira, M., Domínguez-López, M., ... & González-Romero, S. (2011). Development of a new Fear of Hypoglycemia Scale: FH-15. *Psychological assessment*, 23(2), 398.
5. Tasende, C. (2017). Traducción al español, adaptación y validación de un cuestionario sobre el miedo a la hipoglucemia y su relación con distintas variables clínicas en una población con diabetes mellitus tipo1 de la comunidad de Madrid (Doctoral dissertation, Universidad de Alcalá).