P-013

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 1

Rosa Isabel Cristóbal Martínez[1]

[1] *Hospital La Inmaculada*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 42 años con diabetes mellitus tipo 1 (debut a los 8 años), en tratamiento con insulina bolo-basal y monitorización continua de glucosa (MCG), que presenta ansiedad severa. La situación inicial estaba caracterizada por glucemias muy variables con hiperglucemias persistentes, variabilidad glucémica del 43% y HbA1c del 10,82%. La paciente refería sensación de desbordamiento emocional, ansiedad generalizada, conductas de evitación, aumento de la ingesta e ideas de abandono del tratamiento. Presentaba dificultades para realizar ajustes de insulina y tendencia a la sobrecorrección de las hiperglucemias, condicionando episodios de hipoglucemia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La paciente presentaba buen estado general, sin hallazgos patológicos relevantes. La descarga de la MCG mostró variabilidad glucémica elevada, predominio de hiperglucemias persistentes, tiempo por encima de rango (TAR) elevado y episodios de hipoglucemia por sobrecorrección, con aumento del tiempo por debajo de rango (TBR). La valoración psicológica evidenció ansiedad elevada relacionada con la diabetes, conductas evitativas, sentimientos de fracaso ante los resultados glucémicos y riesgo de abandono terapéutico. Además, se objetivaron dificultades en la toma de decisiones y en el ajuste de insulina.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Diabetes mellitus tipo 1 de larga evolución con mal control glucémico crónico, elevada variabilidad glucémica secundaria a dificultades en el autocuidado y en el ajuste de insulina, y distrés diabético grave asociado a trastorno de ansiedad generalizada, con riesgo de abandono terapéutico. El juicio clínico fue: paciente con DM1 de 34 años de evolución y muy mal control metabólico, en la que la afectación emocional condicionaba dificultades en el autocuidado, peor adherencia terapéutica, conductas de evitación y problemas en el manejo de la insulinoterapia. Se objetivó un círculo vicioso: hiperglucemia -> ansiedad y sensación de fracaso -> sobrecorrección -> hipoglucemias y aumento de la variabilidad glucémica -> empeoramiento de la percepción de control y mayor ansiedad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastorno de ansiedad generalizada asociado a enfermedad crónica.

CONCLUSIONES

Tras seis meses de intervención combinada entre enfermería de práctica avanzada (EPA) y salud mental, basada en técnicas de gestión del estrés, reestructuración de pensamientos, regulación emocional, trabajo de la culpa, objetivos realistas y educación terapéutica diabetológica, se observó un descenso de la glucosa media de 266 a 140 mg/dL, aumento del tiempo en rango del 22% al 69%, reducción del TAR del 75% al 22%, disminución de la GMI del 9,7% al 6,7% y una mejoría emocional, con motivación, independencia. Este caso pone de manifiesto la relación bidireccional entre salud mental y control metabólico en la DM1. La principal enseñanza es que la ansiedad puede convertirse en una importante barrera para el autocuidado. La combinación de profesionales de salud mental y EPA de Diabetes resulta fundamental para mejorar los resultados clínicos y el bienestar emocional de los pacientes.

CÓMO CITAR

Cristóbal Martínez RI. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 1. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):51-52. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4