



USO INTENCIONADO DEL TRATAMIENTO CON INSULINA COMO MEDIO SUICIDA EN DIABETES TIPO 1: DESAFÍOS Y ROL DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL

JULIA RUIZ GARCÍA, SANDRA MUDARRA RUIZ

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) presenta un mayor riesgo de ideación suicida (15,4%) e intentos de suicidio (3,5%) frente a la población general. A diferencia de otros medios, la insulina constituye un tratamiento vital e indispensable que es simultáneamente un medio potencialmente letal accesible. La sobredosis intencionada o la omisión deliberada que conduce a cetoacidosis diabética (CAD) representan formas graves de conducta suicida. Sin embargo, la evidencia específica sobre el uso de la insulina con finalidad suicida es limitada y compleja de evaluar clínicamente



OBJETIVOS

- Sintetizar la evidencia sobre el uso intencionado de la insulina (sobredosis u omisión) como método suicida en DM1.
- Analizar patrones clínicos, factores de riesgo y el dilema de la restricción de medios.
- Definir las intervenciones de la **Enfermería de Salud Mental** en prevención y manejo del riesgo



METODOLOGÍA

Revisión sintética en PubMed/MEDLINE, Embase y PsycInfo. Pregunta PICOS: **P** (pacientes con DM1), **I** (uso intencionado de insulina/tratamiento como medio suicida), **C** (atención habitual/sin DM1), **O** (ideación, intentos, mortalidad o descompensaciones deliberadas como CAD/hipoglucemia), **S** (estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis). Términos MeSH empleados: "Diabetes Mellitus, Type 1", "Suicide", "Suicide, Attempted", "Insulin", "Diabetic Ketoacidosis" y "Self-Injurious Behavior".



RESULTADOS

Epidemiología del Método

- **Preferencia:** El 48,1% de los suicidios consumados en DM1 son por autointoxicación (vs. 18,0% en no diabéticos). La sobredosis de insulina representa el 50% de las autointoxicaciones en DM1.
- **Conocimiento de la letalidad:** En evaluaciones de riesgo, el 33% con plan suicida previo elegiría insulina, el 50% con intentos previos usó insulina/suministros y el 35% reconoce espontáneamente su letalidad.

Patrones de Manipulación (Dualidad)

- **Sobredosis Aguda:** Bolos masivos--> hipoglucemia severa y coma. Resultados: 75–95% recuperación completa, 1–3% secuelas neurológicas permanentes y 1–3% mortalidad.
- **Omisión Subaguda:** Restricción deliberada--> Cetoacidosis Diabética (CAD) recurrente como conducta de autolesión.
- **Patrón Dual:** Alternancia entre omisión repetida (ingresos por CAD) y sobredosis masivas agudas.



DISCUSIÓN

- **Desafío de la Restricción de Medios:** A diferencia de otros fármacos, la insulina no puede retirarse sin provocar CAD fatal. Exige equilibrar la seguridad con la autonomía.
- **CAD Recurrente como "Bandera Roja":** Cuadros de CAD sin causa orgánica explicable son **señales de alerta de ideación suicida o distrés emocional**, requiriendo valoración psicosocial inmediata.
- **Salvaguardas Tecnológicas:** Las bombas de insulina configuradas con **código PIN para bolos** y límites de dosis reducen el riesgo de sobredosis impulsiva manteniendo la infusión basal automatizada

CONCLUSIÓN

La Enfermera Especialista en Salud Mental tiene un papel fundamental en:

- **Cribado Rutinario:** Aplicar escalas validadas (PHQ-9, ASQ) en consultas externas de endocrinología.
- **Exploración Directa:** Preguntar explícitamente sobre el uso de la insulina/bombas como medio de autolesión.
- **Planes de Seguridad:** Diseñar protocolos con supervisión familiar delegada de dosis y bloqueo tecnológico de dispositivos.

Bibliografía:

1. Al Alshaikh, L., & Doherty, A. M. (2023). The relationship between diabetic ketoacidosis and suicidal behaviors in type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 34, 100325.
2. Alawami, F. A., Alalawi, M. A., & Aljishi, M. (2023). Suicide and attempted suicide using insulin: A systematic review. *F1000Research*, 12, 59.
3. Barnard-Kelly, K. D., Naranjo, D., Majidi, S., et al. (2020). Suicide and self-inflicted injury in diabetes: A balancing act. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 14(6), 1011–1017.
4. Löfman, S., Hakko, H., Mainio, A., et al. (2012). Characteristics of suicide among diabetes patients: A population based study in Northern Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), 268–271.
5. Majidi, S., O'Donnell, H. K., Stanek, K., et al. (2020). Suicide risk assessment in youth and young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 43(2), 343–348.
6. Pender, S. C., & Khododuruth, M. A. S. (2026). Dual misuse of insulin in an adolescent with type 1 diabetes: A case report. *Case Reports in Endocrinology*, 2026, 1–8.
7. Rzepczyk, S., Dolińska-Kaczmarek, K., Uruska, A., & Żaba, C. (2022). The other face of insulin—Overdose and its effects. *Toxics*, 10(3), 123.
8. Sullivan, S. H., Bouldin, E. D., & Clement, L. T. (2024). Suicidal ideation, suicide attempts, and suicide deaths in adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 47(7), 1227–1236.