



SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES

LAURA MORCHON ALVAREZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES

Autor principal LAURA MORCHON ALVAREZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL

Palabras clave MALTRATO INFANTIL DETECCIÓN PRECOZ PEDIATRA ENFERMERA

» Resumen

Problema: dificultad para la detección precoz del Síndrome de Münchausen por Poderes (SMP) en el medio sanitario.

Objetivo: propuesta de creación de un sistema de ayuda que facilite el diagnóstico precoz del síndrome de Münchausen por poderes para evitar la aparición de secuelas en los niños cuyas madres padecen este trastorno y un protocolo de actuación ante la aparición de algún caso.

Hipótesis: Con un mayor conocimiento sobre este síndrome, tan difícil de diagnosticar, por parte de los pediatras y enfermeras de pediatría de atención primaria y atención hospitalaria, que son los que más contacto tienen con la madre y el niño en sus primeros años de vida, podremos evitar la aparición de graves secuelas e incluso la muerte en estos niños mejorando así su calidad de vida.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo se realizó a través del departamento de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Surgió por la necesidad de encontrar una forma de detección precoz para este tipo de maltrato infantil dada la vulnerabilidad de los niños ante unos padres enfermos.

Debido a la dificultad en su diagnóstico no cuento con experiencias previas.

El objetivo principal del presente trabajo es facilitar la detección precoz del Síndrome de Münchausen por poderes desde el medio hospitalario y atención primaria para evitar la aparición de secuelas físicas y mentales e incluso la muerte en los niños cuyas madres padecen este síndrome, mediante:

 Creación de una hoja de notificación y registro de de sospecha de casos.

 Creación de un sistema de ayuda para la detección precoz del SMP, en el cual se registren todos los problemas médicos e ingresos que hayan tenido los menores desde su nacimiento y al cual todos los pediatras y enfermeras de la red sanitaria de la comunidad tengan acceso.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El maltrato infantil continúa siendo un importante problema pediátrico y social en todo el mundo. Se estima que los servicios médicos sólo descubren el 20% de los casos de maltrato.

El ámbito sanitario es un observatorio privilegiado para la detección de casos de maltrato infantil. La población infantil, especialmente los niños menores de cinco años, en algún momento acude a los centros sanitarios de Atención primaria (consultas por problemas de salud o revisiones rutinarias del Programa del Niño Sano), servicios hospitalarios, de urgencia, salud mental, municipales de salud (Programa del Niño de riesgo Social), etc., desde las diferentes áreas de atención (médico, enfermera, matrona, psicólogo, psiquiatra, trabajador social,...).

El Síndrome de Münchausen por poderes presenta una serie de características que hace su diagnóstico sumamente difícil. El principal problema es, sin embargo, la tardanza del médico en la detección del síndrome, al presentarse la madre, padre o cuidador del niño o niña, de una forma muy solícita al momento de tratar con el niño, haciendo no dudar del o los progenitores, en donde muchas veces no se quedan en un mismo recinto hospitalario, haciendo muy difícil el seguimiento y detección.

El abuso del niño normalmente comienza temprano en la vida. Según un estudio realizado por el servicio de pediatría del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío de Sevilla la edad media del diagnóstico es en niños de 4,8 años de edad; el tiempo transcurrido al diagnóstico era de 34 meses (casi tres años para su diagnóstico) y el número medio de consultas previo al diagnóstico era de 20,1.

En un estudio realizado por Catalina y Mardomingo (1995), citados por Delgado (1997) se encontró que el rango de edades en las que se diagnostica el SMP va de los 2 meses a los 13 años, y la edad media es de 3 años y cinco meses.

En España el mapa de maltrato infantil está concentrado en Cataluña (19%), Madrid (14%) y Baleares (11%), es decir que en las zonas más pobladas y con mayor estrés se denuncian más casos de maltrato infantil. Una investigación del Centro de Estudios Jurídicos y de Formación Especializada de la Generalitat de Cataluña realizada en el año 2000 estimaba que el 9,7% de las lesiones en niños menores de cuatro años ingresados en centros de acogida por malos tratos físicos graves correspondían al SMP.

En un estudio realizado por el servicio de pediatría del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (2008) sobre niños que hayan sido víctimas del SMP, encuadra su clínica en niños menores de cuatro años de edad, sin predilección de sexo, con tiempo

transcurrido desde el comienzo de la sintomatología hasta el diagnóstico variable, generalmente largo, con un promedio de 21,8 meses. En un 25% se conocían hermanos muertos y en un 61,3% la existencia de enfermedades similares o haber presentado sospecha de SMP.

Con respecto al pronóstico un 7,3% sufrieron lesiones a largo plazo o secuelas permanentes, con un 6% de fallecimientos.

Los niños requieren atención médica para tratar complicaciones como lesiones, infecciones, cirugías o exámenes innecesarios. El riesgo de complicaciones psicológicas como depresión, ansiedad, TEPT y otros aumentan en los sobrevivientes del maltrato infantil. Algunos niños pueden morir de infecciones o de otras lesiones infligidas por los padres que sufren este síndrome.

Por tanto, existe una morbilidad y una mortalidad potenciales asociadas al síndrome de Münchhausen, relacionadas con el hecho de simular una enfermedad orgánica verdadera se puede llegar a desarrollar dicha identidad, como sucede cuando se inyecta material exógeno para producir infecciones o síntomas febriles.

Desafortunadamente, es más fácil identificar a todos estos pacientes después de una larga evolución, que describir las condiciones precisas para evitarlos.

En la actualidad no existe ningún medio formal para la detección de este síndrome, salvo la experiencia del médico que examina al paciente en primera instancia. Esto es porque los tipos de lesión y las explicaciones dadas por el familiar que lleva al niño son tan variados y confusos, que la mayoría de estos casos se convierten en verdaderos desafíos para el médico.

Características clínicas del SMP:

Figura del perpetrador:

En cuanto a la figura del perpetrador en el 98% de los casos es la madre, de edad joven y de bajo nivel socioeconómico, sin empleo o de carácter precario, con dinámica familiar muy desestructurada en la mayoría de los casos (niños que viven con los abuelos, madres solteras, separación de cónyuges, abandono del hogar por progenitores, etc.).

Entre los antecedentes personales se destaca el que la madre haya sufrido un SMP en la infancia, así como malos tratos. Suelen ser madres con rasgos ansiosos-depresivos.

Es común que ellas mismas padezcan el síndrome de Münchhausen y, en general, poseen antecedentes psiquiátricos.

En lo referente a la actitud de la madre, tanto con el personal sanitario como con la situación clínica del niño, encontramos a madres con actitud muy colaboradora con el personal sanitario y con actitud despreocupada por la situación clínica de su hijo.

Aunque los medios utilizados por el perpetrador son diversos y sorprendentes, es importante diferenciar:

 La falsificación de datos aportados al historial clínico

 La simulación de signos: como la falsificación de pruebas añadiendo sangre menstrual, azúcar o material fecal en la orina; aparentar fiebre, etc.

 La producción de signos: tales como erupciones por estímulos mecánicos o sustancias irritantes; administración de sedantes; provocación de zafía por inhalación en bolsa de plástico o por oclusión mecánica con las manos; inducción de vómitos con jarabe de Ipecacuana.

El perfil de una madre con SMP se caracteriza por:

 Gran destreza para manipular al personal (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales).

 A menudo la madre está involucrada en un campo de la salud, como la enfermería.

 Madres con edades comprendidas entre 18 y 30 años.

 Bajo nivel socioeconómico.

 Factores sociales adversos (drogas, alcoholismo)

 Sobreprotectoras con el hijo.

 Relación simbiótica con el hijo

 Con trastornos disociativos atípicos

 Depresivas, ansiosas.

 Con gran capacidad de invención.

 Agresividad

 Con trastorno límite de la personalidad

 Madres con historias personales de un síndrome de Münchhausen

 Hermanos del niño con enfermedades raras o muerte súbita

A estas madres les gusta el prestigio social de una enfermedad misteriosa; les gusta la proximidad a los profesionales médicos; les gusta la atención y el drama, la prisa de la adrenalina de la Sala de Urgencias.

Figura del niño:

Las características generales del niño víctima del SMP son:

 Niños menores de cinco años

 No predilección de sexo

 Niños inseguros

 Niños que no se sienten queridos por sus padres

 Niños con tensión emocional

 Problemas de depresión serios
 Problemas en la educación: ausentismo, falta de atención
 Ansiedad

Protocolo de actuación

El Protocolo de actuación ante un SMP pretende:

Recoger de manera ordenada y sistemática las actuaciones a realizar en casos de maltrato infantil
Protocolizar el trabajo en los diferentes equipos y servicios
Realizar una propuesta de trabajo de sistema de funcionamiento para el área sanitaria.

El protocolo de actuación es de este modo el instrumento básico para garantizar la coordinación interinstitucional en la intervención en casos de SMP una vez éstos han sido detectados y notificados. Es, por tanto, una herramienta diferente y complementaria a las guías de detección y notificación de casos de SMP.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En la actualidad no existe ningún medio formal para la detección de este síndrome, salvo la experiencia del médico que examina al paciente en primera instancia. Esto es porque los tipos de lesión y explicaciones entregadas por el familiar que lleva al niño son tan variados y confusos, que la mayoría de estos casos se convierten en verdaderos desafíos para el médico, por lo que se requiere:

o Utilizar el conocimiento de los especialistas: lo que implica la necesidad de capturar por algún medio el conocimiento del médico sobre este tipo de patología con el objetivo de que otro de sus colegas puedan hacer uso de la información de manera oportuna, ya que la detección temprana del síndrome puede evitar la continuidad del abuso.

o Establecer un registro general: mediante la creación de un sistema de información para el uso de los diversos centros asistenciales, ya sean centros de salud, clínicas u hospitales, los cuales mantendrán una base de datos centralizada para registrar antecedentes de los niños, que posiblemente sufran de maltrato físico como consecuencia del SMP, a nivel de la comunidad .

o Ingresar y consultar información histórica: de esta manera cuando el médico o la enfermera detecte o sospeche que el menor se encuentra bajo esta situación, pueda acceder al sistema para chequear si efectivamente existen antecedentes anteriores o simplemente para registrar sus datos con el objetivo de que posteriormente otro médico pueda verlos evitando las complicaciones para el diagnóstico.

El primer paso es desarrollar una hoja de notificación de casos (anexo 8) para registrar la ocurrencia de ciertos eventos o antecedentes relevantes para apoyar al médico y enfermera en su diagnóstico, como por ejemplo:

Cuántas veces ocurrió la simulación de enfermedades y lesiones sin causa demostrada.
Cuántas veces se registraron atenciones e ingresos en distintos centros asistenciales
En cuántas ocasiones no se siguió el tratamiento recomendado por el médico
Cuántas veces se solicitó el alta del paciente antes de lo indicado, ya que en muchas ocasiones cuando se está a punto de descubrir una situación de maltrato, la persona que ingresó al menor pide su alta anticipada alegando la incapacidad de los médicos para tratar al paciente.
En cuántas ocasiones se le diagnosticó al paciente alergias y fiebre de origen desconocido, cicatrices incurables, accidentes sin explicación convincente, etc.

Posteriormente la información contenida en cada hoja de notificación se alojará en una base de datos con acceso restringido en un servidor central, mediante una aplicación desarrollada para realizar la conexión entre este último y el centro asistencial.

Sólo personal autorizado de cada centro hará uso del sistema para ingresar nuevos datos de un paciente, actualizar o consultar si existen antecedentes previos relacionados al SMP. Este acceso se podrá hacer cuantas veces sea necesario, pero siempre habrá un registro de quién y cuándo realizó dicho acceso.

Un protocolo de actuación en casos de SMP debe englobar medidas que garanticen la coordinación de las actuaciones de las instituciones competentes respecto a la atención global a las víctimas de SMP en las siguientes áreas básicas de intervención social:

1. Detección
2. Notificación
3. Evaluación
4. Intervención y tratamiento
5. Seguimiento

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Debido a que la primera vez que se habló de síndrome de Münchausen por poderes fue en 1977 no se ha encontrado ningún estudio sobre adolescentes o adultos que hayan sufrido en su infancia este síndrome. Pero puesto que el SMP es una patología mental de muy difícil diagnóstico, que tiene como víctima un ser indefenso y que puede provocarle graves secuelas, creo que este proyecto puede ayudar a la detección precoz de este síndrome con la colaboración de todos los profesionales de salud y evitar la aparición de secuelas e incluso la muerte del niño.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE UN SMP

Confrontación con la familia

Deberá ser planificada y realizada de forma íntima por al menos dos profesionales implicados en el seguimiento del niño que cuenten con la

confianza de la madre. Se llevará a cabo en presencia del cónyuge u otro miembro de la familia y no debe plantearse como una acusación directa a la madre, sino más bien como la detección de una situación anómala en la relación madre-hijo que interfiere con la salud del niño.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

En una etapa posterior se podría contemplar extender el acceso a las fuerzas policiales y a los juzgados de policía local, de manera que se puedan tomar acciones legales oportunas cuando exista un caso positivo de este mal, para evitar que continúe el abuso sobre el menor.