



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“SINDROME DE MUCHAUSEN O  
TRASTORNO FACTICIO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÉDICO**

**AUTOR: DIEGO DAVID RIVERA MOSQUERA**

**DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“SINDROME DE MUCHAUSEN O TRASTORNO FACTICIO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: DIEGO DAVID RIVERA MOSQUERA**

**DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**DIEGO DAVID RIVERA MOSQUERA** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106697568**. Declaro ser el autor de la obra: **“SINDROME DE MUCHAUSEN O TRASTORNO FACTICIO”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **06 de septiembre de 2021**



RIVERA MOSQUERA DIEGO DAVID  
0106697568

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

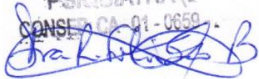
Dr. Julio Ojeda Sánchez

**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA MEDICINA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“SINDROME DE MUCHAUSEN O TRASTORNO FACTICIO”** Realizado por RIVERA MOSQUERA DIEGO DAVID, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Medicina, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, 06 de septiembre del 2021

*Dra. Rosa Solorzon*  
PSICUATRA (E)  
CONSEJO CA-01-0659  


Directora: Dra. Rosa Elizabeth Solorzano Bernita

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado para mi familia por ser parte crucial y mis pilares fundamentales en todo el proceso hasta haberlo alcanzado. Para mis abuelos que desde el cielo me han cuidado y protegido y para todas aquellas personas que me han apoyado desde el inicio de la carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por darme la vida, la fuerza y la voluntad para poder lograr los objetivos que me he propuesto durante mi vida.

A mi familia por ser un pilar fundamental en mi vida, gracias por todo el apoyo y cariño que me han brindado durante todos estos años

A los doctores Danilo Muñoz y Rosa Solorzano por su tiempo y paciencia para guiarme durante la realización de este trabajo de titulación

## RESUMEN

**Antecedentes:** El trastorno facticio es una patología psiquiátrica donde la persona que lo padece elabora a propósito una sintomatología tanto mental como física de un paciente enfermo, sin esperar algún beneficio aparente, actualmente se conoce poco sobre este problema, por lo cual se decidió realizar la presente investigación bibliográfica.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del síndrome facticio o de Munchausen y sus características generales.

**Metodología:** Se realizó una revisión de tipo sistemática, con la finalidad de compilar información referente al síndrome facticio o de Munchausen actualizada de los últimos 10 años, utilizando como herramientas las siguientes: Pubmed, Scopus, Scielo, Redalyc e Hindawi, con las palabras claves o MESH: “síndrome facticio”, “síndrome de Munchausen”, “trastorno”, “condición”, “enfermedad”, “trastorno mental”, “DSM V”, “psiquiatría”.

**Resultados:** La mayoría de las investigaciones determinaron que la madre era la perpetradora de los daños hacia el paciente o a exponer que tenía algunos y no era así, por lo cual el diagnóstico se le hacía a esta. Los diagnósticos se fundamentaron en exámenes de laboratorio, toxicológicos, físicos y psiquiátricos, la gestión más común en pro de la mejora del paciente fueron las asignaciones a un psicólogo, de ser posible un grupo multidisciplinario.

**Conclusión:** En cualquier evaluación general de un paciente se debe tener presente los trastornos facticios pues son condiciones complicadas que deben ser manejadas a tiempo, ya que pueden ser mortales. Ante esto, aunado a los exámenes de laboratorio, la evaluación psiquiátrica es la más eficaz para el tratamiento.

**Palabras clave:** “SÍNDROME FACTICIO”, “SÍNDROME DE MUNCHAUSEN”, “TRASTORNO MENTAL”.

## ABSTRACT

**Background:** Factitious disorder is a psychiatric pathology where the person who suffers it, purposely develops both mental and physical symptomatology of a sick patient, without expecting any apparent benefit. At present, little is known about this problem, so it was decided to conduct this literature research.

**Objective:** To determine the frequency of factitious disorder or Munchausen's syndrome and its general characteristics.

**Methodology:** A systematic review was performed to compile information on factitious or Munchausen's syndrome updated in the last 10 years, utilizing the following tools: Pubmed, Scopus, Scielo, Redalyc, and Hindawi, with the keywords or MESH: "factitious syndrome", "Munchausen's syndrome", "disorder", "condition", "disease", "mental disorder", "DSM V", "psychiatry".

**Results:** Most of the investigations determined that the mother was the perpetrator of the harm to the patient or to expose that she had some and it was not the case, so the diagnosis was made to the mother. The diagnoses were based on laboratory, toxicological, physical, and psychiatric examinations, the most common management for the improvement of the patient was the assignment to a psychologist, if possible a multidisciplinary group.

**Conclusion:** In any general evaluation of a patient, factitious disorders should be kept in mind as they are complicated conditions that must be managed in time, as they can be fatal. Given this, together with laboratory tests, psychiatric evaluation is the most effective for treatment.

**Key words:** "FACTITIOUS SYNDROME", "MUNCHAUSEN SYNDROME", "MENTAL DISORDER"

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>10</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	10
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	12
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVOS.....	13
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>14</b>
2.1 DESARROLLO .....	14
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>17</b>
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>18</b>
5.1 RESULTADOS .....	18
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>21</b>
5.1 DISCUSIÓN.....	21
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	<b>23</b>
5.1 CONCLUSIÓN .....	23
7.2 LIMITACIONES .....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>24</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>28</b>

# CAPÍTULO I

## 1.1 INTRODUCCIÓN

### ***Antecedentes***

El trastorno facticio es una patología psiquiátrica donde la persona que lo padece elabora a propósito una sintomatología tanto mental como física, sin esperar algún beneficio aparente, los individuos con esta condición usualmente logran el ingreso hospitalario, pasando por diversos procedimientos y operaciones invasivas que lo exponen a un riesgo de daño iatrogénico bastante notable (1).

Los afectados por esta patología no son fáciles de reconocer, poseen elevadas repercusiones en el sistema de salud por lo cual surge el requerimiento de mejorar e impulsar la etapa diagnóstica que conlleva a los tratamientos asociados (2). A pesar de esto, se pueden detectar ciertos elementos que predisponen a este padecimiento, otras alteraciones psicológicas y enfermedades médicas globales que necesitan tanto hospitalización como tratamiento, sobre todo durante la niñez y/o la adolescencia (3).

Se desconoce con exactitud la prevalencia de este trastorno, sin embargo, se calcula cerca del 0,6% al 3% de las variaciones desde medicina general hasta psiquiatría, así como alrededor del 0,02% al 0,9% de los casos analizados en institutos de salud especializados (4), el trastorno facticio surgió en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM) y de acuerdo a este documento tiene que diferenciarse de la simulación donde la recompensa externa impulsa dicha fabricación (1).

Hasta la fecha, los “trastornos facticios” son conceptualizados como la “producción o simulación intencional de síntomas o discapacidades, ya sean físicas o psicológicas” conforme a la CIE-10, donde el sujeto que lo padece se ve forzado a aparentar de forma dañosa "repetidamente y sin motivo plausible" haberse hecho algún daño o tener alguna enfermedad y este estímulo se describe como “oscuro”, pues "el objetivo es presumiblemente asumir el papel de enfermo". Además,

necesita de manera expresa que el engaño no sea impulsado solo por incentivos externos evidentes para el “trastorno facticio impuesto a uno mismo / a otro” (5).

El "síndrome de Münchhausen" ("hospital hopper") y "síndrome de Münchhausen por poder" son las subcategorías involucradas, pueden generar diversas sintomatologías en otro individuo que usualmente son los niños y/o dependientes (5,6).

En relación con el primer trastorno mencionado (Munchausen) es una extraña condición psiquiátrica que se integra en la gran rúbrica del trastorno facticio, durante este evento la persona pretende tener ciertos signos psicológicos o físicos buscando generar el papel de enfermo, empatía o atención, igualmente, se ha conceptualizado como el síndrome de adicción al hospital o de hopper hospitalario. La subcategoría Munchausen dentro del trastorno facticio comprende varios ingresos al hospital, así como historias tanto improbables como falsas de su aparente patología (7).

Richard Asher en 1951 fue el primero en detallar este trastorno, otorgándole su nombre en homenaje al barón Munchausen, quien se distinguía por sus extravagantes relatos de las supuestas travesías que realizaba. La diferencia entre esta patología y la hipocondría o cualquier condición somatomorfa que parezca similar es que la sintomatología no es intencional (7), además que la meta de hacer creer que se está enfermo no es para conseguir algún beneficio externo determinado que se traduce en una excusa para no ir al trabajo, compensación financiera entre otras de este estilo (8).

Las personas que padecen el síndrome de Munchausen necesitan de un estudio apropiado que englobe la consideración de los antecedentes de manera minuciosa, así como la definición de la enfermedad, tomar en cuenta los registros médicos que haya y el análisis tanto del riesgo de autolesión como la necesidad de ser hospitalizado (9), por lo cual se realizará la presente investigación con el fin de exponer una revisión general en la cual se describan las características del síndrome, diagnóstico y manejo recibido, así como las principales recomendaciones actuales con el respecto al mismo.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El trastorno facticio o síndrome de Munchausen ha sido una entidad poco estudiada de forma global, esto podría derivar en su baja prevalencia documentada como tal, ya que debido a sus características suele pasar desapercibida en etapas iniciales, es importante resaltar que uno de los puntos difíciles de esta condición es la falta de diagnóstico oportuno, lo cual genera un sufrimiento en el paciente el cual busca una explicación a síntomas que realmente no obedecen a una causa orgánica sino mental, por lo cual sobresale y se justifica que en esta revisión bibliográfica se destaquen cuáles son las características que se pueden encontrar en estos individuos con el fin de hacer un diagnóstico precoz y tratarlos.

Es indispensable que se conozcan los criterios de diagnóstico que actualmente se utilizan en la evaluación así como en las principales medidas de manejo, esto permitirá que tanto el médico general como especialista tenga un conocimiento integral sobre esta enfermedad que incluso podría pasar desapercibida en pacientes que consultan por múltiples situaciones sin una explicación clara lo cual consigue en muchos casos el descartar un sin número de enfermedades antes de pensar en que se encuentra ante una condición psiquiátrica.

Con esta investigación se estará contribuyendo de forma directa con la investigación en el país ya que es reconocido que uno de los aspectos negativos asociados a un paciente multiconsultante es que representa una carga relevante para el sistema de salud de la región, ya que es un individuo al cual se le hacen múltiples estudios con el propósito de dar con la causa de sus problemas, por lo cual genera un aumento del consumo de recursos y alto costo para el sistema innecesarios.

Se considera que esta revisión contribuirá de igual manera a una mejor atención al paciente multiconsultante, por lo cual son los principales beneficiarios de este estudio, el cual se espera pueda ser publicado en una revista indexada que posea un alto impacto científico, para que pueda estar disponible, ser revisada y utilizada por personal de salud que atiende pacientes tanto como especialistas como en atención primaria.

## CAPÍTULO II

### 2.1 OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar las características generales del síndrome facticio o de Munchausen

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia del síndrome facticio o de Munchausen
- Describir los criterios diagnósticos utilizados para identificar el síndrome facticio o de Munchausen.
- Identificar cuáles son las medidas de manejo más utilizadas en los pacientes con síndrome facticio o de Munchausen.

## CAPITULO III

### 2.1 DESARROLLO

La etiología del trastorno facticio se fundamenta mayormente en la especulación. No existen investigaciones suficientes que determinen los elementos etiológicos concretamente, no obstante, se han llevado a cabo cálculos en base a reportes de casos y pequeños análisis. Muchos profesionales sugieren que el trastorno facticio varía según el nivel de evolución. Se piensa que las conductas mostradas son resultados desadaptativos a las situaciones de la vida, puntualmente durante la infancia (10).

Existen distintos mecanismos detrás del comportamiento que se encuentran en el trastorno facticio (11).

Lo más notorio es el afecto que puede surgir del rol de enfermo, principalmente en quienes percibieron una escasez de afecto durante la niñez, buscar y mantener, gozar de ser cuidado por los demás, encarar los sucesos estresantes de la vida o la escasez de identidad, un sentido de logro al engañar a los médicos (11).

Distintos profesionales han definido el trastorno facticio como una forma de adicción de comportamiento. Los individuos con trastorno facticio han presentado un impulso incontrolable de preservar el rol de padecimiento y, al mismo tiempo, una búsqueda de superar su dependencia (12).

La prevalencia del trastorno facticio en los habitantes promedio es muy complicada de calcular y fluctúa mucho entre los distintos análisis. Debido a la naturaleza de este trastorno, es posible que este mal diagnosticado; también, no hay un umbral determinado para el grado de engaño necesario para hacer una detección (10). Una investigación donde formaron parte 241 médicos alemanes de atención primaria y distintas especialidades indicó que la prevalencia del trastorno facticio era del 1,3% (13). Otra evaluación tomó en cuenta 100 ingresos seguidos a un centro psiquiátrico para personas hospitalizadas en Nueva York y se observó una detección de trastorno facticio en el 6% de la población de la investigación (14).

Las personas con trastorno facticio pueden presentarse ante cualquier especialidad con sintomatología provocada por sí mismos, fingidos o exagerados. Diferentes individuos con trastorno facticio muestran sintomatología sencilla pero grave, como dolor en el pecho, puesto que conocen que es más posible que esto genere una hospitalización. Otros sujetos pueden mostrar signos más complicados. Un buen historial y una evaluación son primordiales para realizar la detección (4).

La detección de trastorno facticio se fundamenta mayormente en los criterios del DSM-5 (1):

- Engaño identificado; que implique la falsificación de síntomas psicológicos o físicos, o la provocación de daños o patologías.
- La persona se describe ante los demás como enfermo, lesionado o con alguna discapacidad.
- El engaño es evidente en ausencia de recompensas externas.
- Otro trastorno mental no define mejor la conducta.
- Los sucesos únicos y frecuentes deben puntualizar la conducta.
- Si se presume de un trastorno facticio, el análisis debe estar encaminado a brindar evidencia sólida de engaño y falsificación de un problema médico o psiquiátrico.

Las investigaciones dan a conocer que el único manejo efectivo disponible en la actualidad para tratar el trastorno facticio es la psicoterapia, ya que, según algunos reportes, los medicamentos no ayudan mucho ante la sintomatología. No obstante, las personas con este frecuentemente poseen patologías psiquiátricas comórbidas como la depresión. En estos individuos, es vital tratar la sintomatología comórbida de forma adecuada, puesto que esto puede mejorar de forma indirecta a la conducta facticia (15).

Una barrera sólida para iniciar un tratamiento apropiado es la voluntad del paciente. Muchos médicos expresan la necesidad de encarar al enfermo antes de cualquier procedimiento (16). Es muy importante que se lleve a cabo una técnica, antes de la confrontación, que disminuya la vergüenza y las acusaciones. Distintos médicos

sugieren que se aplique una perspectiva interprofesional. Los voluntarios podrían incluir a enfermeras, psiquiatras, médicos de atención primaria, terapeutas y familiares (10).

Frecuentemente, las personas con trastorno facticio negarán su conducta y su respectivo tratamiento cuando se les confronte. Se explica que, al momento de hacer una detección, la confrontación no es obligatoria y sugieren una perspectiva cuya finalidad sea crear un vínculo de confianza con el paciente. Posteriormente, se pueden aplicar técnicas terapéuticas en un intento por disminuir el comportamiento facticio. También, las patologías psiquiátricas comórbidas pueden tratarse con más éxito (17).

## CAPÍTULO IV

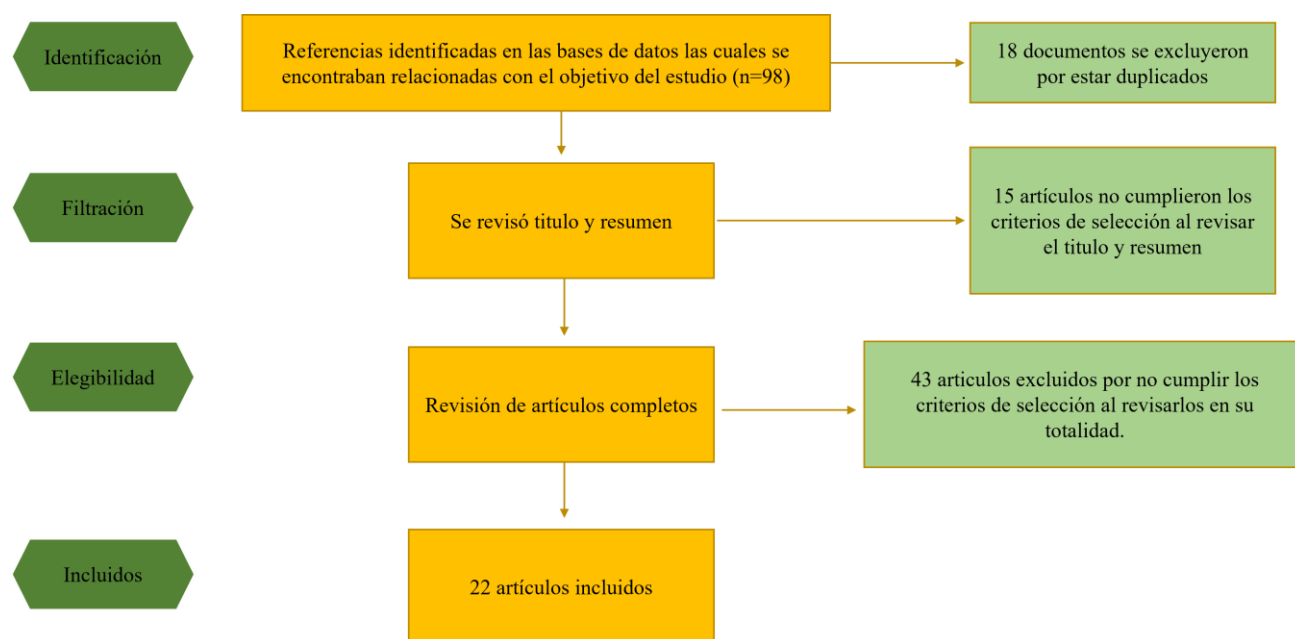
### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** se realizó una revisión bibliográfica.
- **Buscadores:** se utilizaron los siguientes buscadores/bases de datos: Pubmed, Scopus, Scielo, Redalyc e Hindawi.
- **Palabras claves o MESH:** “síndrome facticio”, “síndrome de Munchausen”, “trastorno”, “condición”, “enfermedad”, “trastorno mental”, “DSM V”, “psiquiatría”.
- **Idiomas:** español, inglés, portugués.
- **Año de estudio:** 2011-2021.
- **Criterios de selección:** se incluyeron estudios originales en los cuales se evaluaron casos de síndrome facticio o de Munchausen, incluyendo metodologías cuantitativas, casos clínicos, serie de casos, excluyendo tesis, estudios cualitativos, artículos de revistas no indexadas y pagadas.
- **Resumen de datos:** se realizó en una matriz de resultados en la cual se expusieron los siguientes aspectos: título de la investigación, lugar y año de la publicación, muestra o número de casos, tipo de estudio, descripción de los casos, conclusiones y limitaciones de los análisis, mientras que las medidas fueron recuentos y porcentajes.
- **Reporte de los artículos:** se realizó a través de la búsqueda y organización con el método PRISMA, en el cual en primer lugar se hizo una investigación a través de los buscadores médicos previamente descritos, excluyendo aquellos que no cumplieran con el objetivo y año de selección, posteriormente se revisaron los títulos y resúmenes, para finalmente obtener aquellos documentos que cumplieran los criterios de selección para ser incluidos en la revisión sistemática.

## CAPÍTULO V

### 5.1 RESULTADOS

Posterior a la revisión de los artículos se incluyeron 22 tal como se expone a continuación:



Fuente: base de datos.  
Realizado por: autor.

Se reportaron un total de 22 artículos de los cuales la mayor proporción de estos documentaron casos clínicos los cuales fueron descritos como Facticios, la mayoría de los trabajos seleccionados evaluaron 1 o 2 casos, siendo estos de tipo reporte de casos. Con respecto a Trejo-Hernández et al., (18) Ferrara et al., (19) y Schrader et al., (20) sus muestras fueron de 18,751 y 237 pacientes respectivamente y la metodología utilizada fue retrospectiva para el primero y el tercero, por su parte, para el segundo fue prospectiva.

#### Descripción de casos

La investigación de Trejo-Hernández et al., (18) se enfocó en casos de maltrato y malnutrición en: niños lactantes, estudiantes de preescolar, estudiantes de

educación primaria y adolescentes, donde el 72% de la población fue de género femenino y el 28% masculino, con edades entre 5 meses hasta 12 años, conforme al artículo de Borojeni, et al., (21) se evaluó una paciente femenina de 34 años que sufre de vómitos crónicos, de forma similar, Tüfekci et al., (22) detalla también una paciente femenina de 16 años con hemoptisis, hematuria, secreción con sangre del pezón y lágrimas con sangre durante los últimos 6 meses, por otro lado, Türkmen et al., (23) explica 2 casos, el primero de un adolescente masculino de 16 años con fiebre, cianosis periférica, temblor y paro cardíaco informado, el segundo de una adolescente femenina de 14 años con resultados sanguíneos irregulares y múltiples hospitalizaciones.

Seguidamente, Deimel et al., (24) también presenta 2 casos, uno de una estudiante femenina de 21 años con fiebre y bacteriemia persistente a pesar de recibir una apropiada terapia antimicrobiana, y otro de una estudiante femenina de 23 años con desorientación, hipoxia y sarpullido, de acuerdo a Ferrara et al., (19) su población estuvo compuesta por pacientes referidos a la Unidad de Pediatría del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica (Hospital Agostino Gemelli) en Roma, dicha muestra estuvo distribuida de acuerdo al género en 35% femenino y 65% masculino con una edad media de 8,4 años, en relación a la publicación de Pessina et al., (25) su caso fue de un paciente masculino de 20 años ingresado por anomalías en su presión arterial.

Bajo este lineamiento, Özdemir et al., (26) reportó un niño de 10 años que se presenta en el centro de salud por abuso sexual previamente diagnosticado, según el análisis de Ali et al., (27) se estudió un niño de 6 años con quejas por cálculos que pasan frecuentemente por su uretra al orinar, con dolor y sangrado ocasional, para Koufagued et al., (28) Mujer de 18 años con enfisema subcutáneo de la cintura escapular y del brazo derecho, causado por la paciente, Vadysinghe y Dayaratne (29), relatan la historia de un niño de 3 años con repetidos episodios de hematuria macroscópica desde los 7 meses, mientras que Akin et al., (30) muestra la evaluación de una niña de 7 años ingresada al hospital por períodos hiperglucémico y episodios hipoglucémicos, por su parte, Gomila et al., (31) presentó un niño de 3

años con temblores de las extremidades, disartria, obnubilación, ataxia y convulsiones tónico-clónicas generalizadas que coinciden con fiebre intermitente, por otro lado, el registro de Aadil et al., (32) se enfocó en un hombre de 65 años que llega al departamento de emergencias con hematemesis y otras afecciones como dolor abdominal, hipertensión, diabetes y vómitos.

Siguiendo este contexto, Faedda et al., (33) muestra 2 casos, el primero de un niño de 9 años con antecedentes de episodios convulsivos, reducción de la producción verbal, trastorno psicomotor leve y problemas urológicos, y el segundo de una niña de 12 años con dolor de cabeza, dolor abdominal, episodios lipotímicos, convulsiones y alteración de la marcha, en relación al caso de Sirka et al., (34) se centra en una infante de 15 meses de edad con ampollas y erosiones desde los 6 meses, conforme a Patel y Daniels (35), el sujeto fue una adolescente latina femenina de 19 años con hipoglucemia facticia.

El trabajo de Schrader et al., (20) involucra personas diagnosticadas con Síndrome de Munchausen, de acuerdo al código F68.1 y Z76.5 que significan "Producción intencionada o fingimiento de síntomas o discapacidades, ya sean físicas o psicológicas" y "Enfermo fingido (simulador consciente)" respectivamente, además, su población fue femenina en un 42% y masculino en un 58% con una edad media de 38 (12-79) años, el documento de Hagiwara et al., (36) presenta un paciente masculino de 53 años ingresado por tratamiento de una fístula enterocutánea de alto flujo, mientras que el de Di Lorenzo et al., (37) trata un paciente masculino en sus años 20, con historial de ansiedad e impulsos suicidas, toma medicamentos como amlodipino y undecanoato de testosterona, por otro lado, Iwanaga et al., (38) se enfoca en una enfermera de 24 años con absceso refractario en la extremidad superior izquierda durante 3 meses, por último, Kobusiak-Prokopowicz et al., (39) describe a una mujer de 45 años hospitalizada por una crisis hipertensiva.

## CAPITULO VI

### 5.1 DISCUSIÓN

Posterior al análisis de las publicaciones consideradas se puede observar que autores como Borojeni, et al.,(21) y Sirka et al.,(34) reportan casos donde el paciente ya tiene un historial de visitas recurrentes al hospital sin justificación clara (paciente que sufre de vómitos crónicos y paciente con ampollas y erosiones desde los 6 meses de edad, respectivamente), es decir, con lesiones y alteraciones en sus valores sanguíneos inexplicables, sin embargo, Ferrara et al.,(19) hizo su informe en base a una población (751 personas) que eran referidos de la Unidad de Pediatría del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica (Hospital Agostino Gemelli) en Roma, mientras que Schrader et al.,(20) llevó a cabo su estudio con 237 pacientes diagnosticados con SM en base al código F68.1 y Z76.5 del CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades).

Con respecto a la frecuencia del síndrome facticio, la mayoría de las publicaciones hicieron sus estudios en base a un caso o serie de casos (1 o 2), por lo cual no establecieron dicha variable, a pesar de esto, hay otras investigaciones como la de Trejo-Hernández et al.,(18) quien indicó en su documento que fue del 78% en los pacientes hospitalizados, mientras que, Ferrara et al.,(19) obtuvo una prevalencia del 1,8% para trastornos facticios, no obstante, Schrader et al.,(20) se manejó con una población diagnosticada con este síndrome en su totalidad.

El diagnóstico tuvo distintos enfoques los cuales a nivel general se centraron en la realización de diversos exámenes de laboratorio, toxicológicos, físicos y psicológicos, así como las actitudes de la persona hacia sí mismo o a alguien más, a partir de esto, Trejo-Hernández et al.,(18) logró la identificación de esta condición principalmente por las incongruencias clínicas (61%), la separación del menor (22%) y acciones o conductas en contra de la salud del infante (16%), otro punto de vista fue el de Ferrara et al.,(19) que lo hizo conforme a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (cuarta edición, revisión del texto) (DSM-IV), también hubo otros métodos de reconocimiento

relacionados a valores sanguíneos, así lo llevó a cabo Pessina et al.,(25) quien en su registro luego de varias pruebas endocrinas y renales detectaron que el paciente consumía fármacos para alterar su presión arterial, otra manera es mediante el comportamiento de la familia, como fue en el caso de Özdemir et al.,(26) quien en su investigación observó que la familia del paciente realizaba numerosos cambios de centros de salud y conductas negativas hacia el personal médico.

En lo que respecta a la gestión de esta condición, esta se centró en un tratamiento que toma en cuenta la referencia a consulta psicológica/psiquiátrica al paciente y la asignación de medicamentos, igualmente, tuvo distintos ángulos pues Tüfekci et al., (22) lo hizo mediante un programa ambulatorio dentro del centro médico considerado que se basó en visitas ambulatorias de índole psiquiátrica y pediátrica, ahora bien, Özdemir et al.,(26) se fundamentó en la normativa de instrumentos más estandarizados a nivel internacional como la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-Revisada (WISC-R), Inventario de Depresión de Beck y la Prueba Proyectiva de Symond entre otras, siendo perspectivas eficaces para ambos autores de acuerdo a sus condiciones de estudio. Aunado a esto, está lo registrado por Gomila et al.,(31) quien en su trabajo el paciente era un niño de 3 años y el manejo fue separarlo de su madre, emitir una orden de restricción a ella y colocar al infante bajo cuidados de su tía materna, también, en registros como el de Iwanaga et al.,(38) y Kobusiak-Prokopowicz et al.,(39) donde las medidas a tomar fueron el tratamiento psiquiátrico y psicológico respectivamente.

## **CAPITULO VII**

### **5.1 CONCLUSIÓN**

El trastorno facticio, en esencia trata de conductas del paciente o del perpetrador que se reflejan en visitas recurrentes al centro médico, fingir estar enfermo y una sintomatología física o mental sin causas aparentes. Dentro de los trabajos considerados que evaluaron una muestra poblacional, la frecuencia del síndrome facticio o de Munchausen osciló entre 0,53% y 78%. Es importante descartar este diagnóstico cuando se observe en un historial clínico la realización de pruebas de laboratorio, donde los resultados no son acordes a lo que presenta el paciente pues es este quien usualmente finge alguna enfermedad o afección, así como las actitudes de sus familiares tanto con esa persona como con el personal médico, del mismo modo se ha documentado que la principal manera de manejar este síndrome es mediante el tratamiento psicológico/psiquiátrico.

Por lo tanto, se hace imperante integrar el síndrome facticio dentro de las evaluaciones integrales hacia el paciente, pues su adecuada detección y gestión reduce la mortalidad de forma importante y los gastos en salud generados.

### **7.2 LIMITACIONES**

Aunque la mayoría de las publicaciones no indican alguna limitación en sus estudios, Borojeni, et al., (21) detalla que la atención a nivel psicodinámico fue incapaz de identificar algún síntoma del síndrome facticio, para Türkmen et al., (23) los inconvenientes estuvieron en la diferencia de edad en ambos pacientes y escasos datos del historial clínico, de acuerdo al informe de Özdemir et al., (26) el caso se complicó debido a que la sintomatología psicótica fue compartida por la familia, por último, Schrader et al., (20) señala como limitación el hecho de que algunos de los cuidadores que fueron contactados no recordaban a sus pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). Psychiatr News. 2013;51(13):1-1.
2. Caselli I, Poloni N, Ielmini M, Diurni M, Callegari C. Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5. Psychol Res Behav Manag. 2017;10(1):387-94.
3. Hausteiner-Wiehle C, Hungerer S. Factitious Disorders in Everyday Clinical Practice. Dtsch Ärztebl Int. 2020;117(26):452-9.
4. Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. Gen Hosp Psychiatry. 2016;41(1):20-8.
5. CIE-10. ICD [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/>
6. Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) - A systematic review of 796 cases. Child Abuse Negl. 2017;72(1):10-18.
7. Prakash J, Das RC, Srivastava K, Patra P, Khan SA, Shashikumar R. Munchausen syndrome: Playing sick or sick player. Ind Psychiatry J. 2014;23(1):68-70.
8. Mousailidis G, Lazzari C, Bhan-Kotwal S, Papanna B, Shoka A. Factitious disorder: a case report and literature review of treatment. Prog Neurol Psychiatry. 2019;23(2):14-8.
9. Johnson BR, Harrison JA. Suspected Munchausen's syndrome and civil commitment. J Am Acad Psychiatry Law. 2000;28(1):74-6.
10. Bass C, Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. Lancet Lond Engl. 2014;383(9926):1422-32.
11. Feldman MD, Hamilton JC. Mastectomy resulting from factitious disorder. Psychosomatics. 2007;48(4):361.

12. Lawlor A, Kirakowski J. When the lie is the truth: grounded theory analysis of an online support group for factitious disorder. *Psychiatry Res.* 2014;218(1-2):209-18.
13. Fliege H, Grimm A, Eckhardt-Henn A, Gieler U, Martin K, Klapp BF. Frequency of ICD-10 factitious disorder: survey of senior hospital consultants and physicians in private practice. *Psychosomatics.* 2007;48(1):60-4.
14. Gregory RJ, Jindal S. Factitious disorder on an inpatient psychiatry ward. *Am J Orthopsychiatry.* 2006;76(1):31-6.
15. Burnel A. Recognition and management of factitious disorder. *Prescriber.* 2015;26(21):37-9.
16. Steel RM. Factitious disorder (Munchausen's syndrome). *J R Coll Physicians Edinb.* 2009;39(4):343-7.
17. Krahn LE, Li H, O'Connor MK. Patients who strive to be ill: factitious disorder with physical symptoms. *Am J Psychiatry.* 2003;160(6):1163-8.
18. Trejo-Hernández J, Loredó-Abdalá A, Orozco-Garibay JM. Munchausen syndrome by proxy in Mexican children: Medical, social, psychological and legal aspects. *Rev Investig Clínica.* 2011;63(3):253-62.
19. Ferrara P, Vitelli O, Bottaro G, Gatto A, Liberatore P, Binetti P, et al. Factitious disorders and Munchausen syndrome: the tip of the iceberg. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community.* 2013;17(4):366-74.
20. Schrader H, Bøhmer T, Aasly J. The Incidence of Diagnosis of Munchausen Syndrome, Other Factitious Disorders, and Malingering. *Behav Neurol.* 2019;2019:e3891809.
21. Hemmatian Borojeni B, Zaheriany SMS, Hemmatian Borojeni N, Bidaki R. Münchausen's Syndrome in the Form of Factitious Vomiting in a Young Female. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2011;5(2):146-9.
22. Tüfekçi Ö, Gözmen S, Yılmaz Ş, Hilkey Karapınar T, Çetin B, Burak Dursun O, et al. A case with unexplained bleeding from multiple sites: munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Hematol Oncol.* 2011;28(5):439-43.

23. Türkmen Z, Ziyalar N, Tari I, Mercan S, Kayiran SM, Sener D, et al. Toxicological evaluation of two children diagnosed as Munchausen syndrome by proxy. *Turk J Pediatr.* 2012;54(3):283-6.
24. Deimel GW, Burton MC, Raza SS, Lehman JS, Lapid MI, Bostwick JM. Munchausen syndrome by proxy: an adult dyad. *Psychosomatics.* 2012;53(3):294-9.
25. Pessina AC, Bisogni V, Fassina A, Rossi GP. Munchausen syndrome: a novel cause of drug-resistant hypertension. *J Hypertens.* 2013;31(7):1473-6.
26. Özdemir D, Gökler B, Evinç ŞG, Balseven Odabaşı A. [A case of Munchausen Syndrome by proxy in the context of folie a famille]. *Turk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry.* 2013;24(4):275-9.
27. Ali SN, Ali AN, Ali MN. Münchausen syndrome by proxy: the overlooked diagnosis. *J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC.* 2015;27(2):489-91.
28. Koufagued K, Chafry B, Benyass Y, Abissegue Y, Benchebba D, Bouabid S, et al. Munchausen syndrome revealed by subcutaneous limb emphysema: a case report. *J Med Case Reports.* 2015;9(1):172-9.
29. Vadysinghe AN, Dayaratne K. A Case of Munchausen Syndrome by Proxy: Is it a Misdiagnosis? *Sri Lanka J Forensic Med Sci Law.* 2015;5(2):3-7.
30. Akın O, Yeşilkaya E, Sari E, Akar Ç, Başbozkurt G, Macit E, et al. A Rare Reason of Hyperinsulinism: Munchausen Syndrome by Proxy. *Horm Res Paediatr.* 2016;86(6):416-9.
31. Gomila I, López-Corominas V, Pellegrini M, Quesada L, Miravet E, Pichini S, et al. Alimemazine poisoning as evidence of Munchausen syndrome by proxy: A pediatric case report. *Forensic Sci Int.* 2016;266(1):18-22.
32. Aadil M, Faraz A, Anwar MJ, Shoaib M, Nasir U, Akhlaq A. A Case of Munchausen Syndrome Presenting with Hematemesis: A Case Report. *Cureus.* 2017;9(6):1-10.
33. Faedda N, Baglioni V, Natalucci G, Ardizzone I, Camuffo M, Cerutti R, et al. Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children- Report on 2 Cases. *Front Pediatr.* 2018;6(1):1-9.

34. Sirka CS, Pradhan S, Mohapatra D, Mishra BR. Cutaneous Munchausen Syndrome by Proxy: A Diagnostic Challenge for Dermatologist. *Indian Dermatol Online J.* 2018;9(6):435-7.
35. Patel A, Daniels G. Hypoglycemia secondary to factitious hyperinsulinism in a foster care adolescent - a case report of munchausen syndrome in a community hospital emergency department setting. *BMC Emerg Med.* 2018;18(1):53-9.
36. Hagiwara T, Munakata S, Ishiyama S, Michitoshi G, Takahashi R, Kure K, et al. Repeated Enterocutaneous Fistula in a Munchausen Syndrome Patient. *Case Rep Gastroenterol.* 2019;13(1):173-7.
37. Di Lorenzo R, Lannocca L, Burattini M, Vasta A, Galletti M, Minarini A, et al. Early death in Munchausen syndrome: A case report. *Clin Case Rep.* 2019;7(8):1473-7.
38. Iwanaga N, Yamamoto K, Takazono T, Saijo T, Imamura Y, Miyazaki T, et al. Munchausen syndrome mimicking refractory subcutaneous abscess with bacteremia, diagnosed by repetitive element sequence-based polymerase chain reaction: a case report. *J Med Case Reports.* 2019;13(1):287-95.
39. Kobusiak-Prokopowicz M, Marciniak A, Tokarczyk B, Kała M, Leszek J, Mysiak A. Münchausen Syndrome as an Unusual Cause of Pseudo-resistant Hypertension: A Case Report. *Open Med.* 2019;14:792-6.

## Anexos

### Anexo 1. Resultados obtenidos de la revisión sistemática.

#	Título	Autor, lugar y año de publicación	Revistas y Cuartil (Q)	Muestra o número de casos	Tipo de estudio	Descripción de casos	Diagnóstico	Manejo recibido	Conclusiones	Limitaciones
1	Munchausen syndrome by proxy in Mexican children: Medical, social, psychological and legal aspects	Trejo-Hernández et al., México, 2011(18)	Rev Invest Clin Q3	18 niños	Retrospectivo	Casos de maltrato y malnutrición en: niños lactantes, estudiantes de preescolar, estudiantes de educación primaria y adolescentes. Femenino: 72%, masculino: 28%. Edades entre 5 meses hasta 12 años.	Incongruencias clínicas (61%), separación del menor (22%), acciones o conductas en contra de la salud del niño (16%)	Tomografía axial computarizada, gammagrafía o serie esófago-gastroduodenal, así como una evaluación psicológica del agresor	Aunque en México han aumentado las tasas de maltrato infantil, el SMP (Síndrome de Munchausen por Proxy) requiere una atención integral y desde varias especialidades	No específica
2	Münchhausen's Syndrome in the Form of Factitious Vomiting in a Young Female	Borojeni, et al., Irán, 2011(21)	Iran Psychiatry Behav Sci Q3	1 caso	Reporte de caso	Paciente femenina de 34 años que sufre de vómitos crónicos	Nerviosismo, temblores, estado de ánimo disfórico, anhedonia, pensamientos suicidas, pérdida del apetito y sensación de inutilidad	Sertralina, ventilación emocional y terapia cognitivo-conductual	En el caso de vómitos crónicos, usualmente se debe a motivos psiquiátricos o uso prolongado de medicamentos, en el primer caso se debe verificar síntomas de depresión, ansiedad, algún trauma infantil o comportamiento inusual	El enfoque psicodinámico fue incapaz de identificar algún síntoma

3	A Case with Unexplained Bleeding from Multiple Sites: Munchausen Syndrome by Proxy	Tüfekci et al., Turquía, 2011(22)	Pediatric Hematology and Oncology Q2	1 caso	Reporte de caso	Paciente femenina de 16 años con hemoptisis, hematuria, secreción con sangre del pezón y lágrimas con sangre durante los últimos 6 meses	Síntomas narcisistas e histriónicos, los cuales en conjunto con pediatras, hematólogos pediátricos y psiquiatra infantil fue posible detectar el Síndrome de Munchausen por poder	Programa ambulatorio que abarca visitas clínicas ambulatorias y pediátricas y psiquiátricas	El SMPP debe ser incluido en la evaluación integral del paciente, ya que no se debe confiar plenamente en el testimonio de los padres del paciente	No especifica
4	Toxicological evaluation of two children diagnosed as Munchausen syndrome by proxy	Türkmen et al., Turquía, 2012 (23)	The Turkish journal of pediatrics Q3	2 casos	Reporte de casos	Caso 1: adolescente masculino de 16 años con fiebre, cianosis periférica, temblor y paro cardíaco informado. Caso 2: adolescente femenina de 14 años con resultados sanguíneos irregulares y múltiples hospitalizaciones .	Caso 1: Los síntomas previamente mencionados cesaron luego de salir de la UCI y al ser alojado en una habitación con otro paciente, pero volvían al presentarse la madre, quien le daba una botella con agua o jugo. Caso 2: alteraciones los valores dependientes de la vitamina K, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial y del índice internacional normalizado (INR). En ambos casos	Caso 1: examen de orina para cribado toxicológico junto con el diagnóstico de SMPP. Caso 2: se hicieron las pruebas necesarias para reconocer a la warfarina como el causante de la intoxicación	Es necesario un análisis multidisciplinario del paciente, incluyendo el toxicológico para el diagnóstico del SMPP	Diferencia de edad en ambos pacientes y la falta de historial médico

							la madre fue diagnosticada con Síndrome de Münchhausen por Poder (SMPP)			
5	Munchausen Syndrome by Proxy: An Adult Dyad	Deimel IV et al., E.E.U.U., 2012 (24)	Psychosomatics Q2	2 casos	Reporte de casos	Caso 1: estudiante femenina de 21 años con fiebre y bacteriemia persistente a pesar de recibir una apropiada terapia antimicrobiana. Caso 2: estudiante femenina de 23 años con desorientación, hipoxia y sarpullido.	Caso 1: luego de diversos exámenes hematológicos y físicos, se encontró una jeringa con hidromorfona, provista por la madre. Caso 2: a pesar de los tratamientos dermatológicos aplicados por los profesionales de salud para la mejora del sarpullido, la madre insistía en hacer los cambios de vendaje	Caso 1: se insertó un catéter con medicamentos para tratar las afecciones, al cual se le hizo un debido seguimiento. Caso 2: por sospecha de SMPP, se ordenó atención de enfermería personalizada e individual, restricción de las visitas de la madre a 3 de 30 minutos por día y solo los enfermeros podían aplicar el tratamiento dermatológico	Los profesionales de la salud deben incluir el SMPP en la gestión global de los pacientes, ya que dicha condición puede ser mortal, haciendo necesario la asesoría psiquiátrica y legal	No especifica
6	Factitious disorders and Münchhausen syndrome: The tip of the iceberg	Ferrara et al., Italia, 2013 (19)	Journal of Child Health Care Q1	751 pacientes	Prospectivo	Pacientes referidos a la Unidad de Pediatría del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica (Hospital Agostino Gemelli) en Roma. Femenino: 35%,	De acuerdo a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (cuarta edición, revisión del texto) (DSM-IV)	Evaluaciones mediante un equipo interdisciplinario que incluyó: neuropsiquiatras infantiles, enfermeras, trabajadores sociales, Servicio de Protección Infantil y el asesor legal del hospital	Un enfoque interdisciplinario es crucial para el apropiado diagnóstico del síndrome de Münchhausen	No especifica

						masculino: 65%, edad media de 8,4 años				
7	Munchausen syndrome: a novel cause of drug-resistant hypertension	Pessina et al., Italia, 2013 (25)	Journal of Hypertension Q1	1 caso	Reporte de caso	Paciente masculino de 20 años ingresado por anomalías en su presión arterial	Luego de evaluaciones que descartaron problemas renales o endocrinos, se detectó que el paciente tomaba algún medicamento para elevar su presión arterial	Tratamiento con medicamentos antihipertensivos, denervación renal transcatéter, tomografías computarizadas y suprarrenalectomía a izquierda laparoscópica	En caso de eventos cardíacos el síndrome de Munchausen es muy inusual, por lo tanto, los especialistas deben estar al tanto de un historial que conforma: cantidad de ingresos hospitalarios, sometimiento a operaciones invasivas y resultados inconsistentes	No especifica
8	A case of Munchausen Syndrome by proxy in the context of folie a famille	Özdemir et al., Turquía, 2013 (26)	Turkish journal of psychiatry	1 caso	Reporte de caso	Niño de 10 años que se presenta en el centro de salud por abuso sexual previamente diagnosticado	Constantes cambios de hospitales por su familia, las percepciones negativas y las acusaciones contra el personal médico y los métodos inadecuados de respuesta al acoso	A nivel de psicología, psiquiatría y medicina forense, mediante las siguientes herramientas: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-Revisada (WISC-R), Prueba de Percepción Visual-Motora Gestalt de Bender, Inventario de Depresión de Beck, Prueba de Compleción de Oraciones de Beier para Niños, Prueba de Dibujar una Persona,	Las evaluaciones psicodinámicas tienen gran relevancia en la identificación del síndrome de Munchausen por Poder	Los síntomas psicóticos fueron compartidos por la familia, dificultando el caso

								Prueba de Dibujar una Familia y la Prueba proyectiva de Symond		
9	Münchhausen Syndrome by Proxy: The Overlooked Diagnosis	Ali et al., Pakistán, 2015 (27)	J Ayub Med Coll Abbottabad Q4	1 caso	Reporte de caso	Niño de 6 años con quejas por cálculos que pasan frecuentemente por su uretra al orinar, con dolor y sangrado eventual	Luego de varios exámenes se observó que no eran cálculos sino rocas normales, además la madre se mostraba indiferente ante el sufrimiento del niño	La madre fue referida a un instituto psiquiátrico y se recomendó que el niño viviera un mes con otros familiares, donde el paso de cálculos dejó de suceder	Siempre se debe considerar el historial médico tanto del paciente como de su cuidador, aunque el síndrome de Munchausen por Poder sea muy raro, no se debe descartar	No específica
10	Munchausen syndrome revealed by subcutaneous limb emphysema: a case report	Koufagued et al., Marruecos, 2015 (28)	Journal of Medical Case Reports Q3	1 caso	Reporte de caso	Mujer de 18 años con enfisema subcutáneo de la cintura escapular y del brazo derecho, causado por la paciente	Comportamiento agresivo, relación difícil con su cuidador, previas consultas en otros hospitales por los mismos síntomas,	Desbridamiento quirúrgico, antibioticoterapia parenteral y oxigenoterapia hiperbárica, junto con asesoría psiquiátrica	La información anamnésica en conjunto con las pruebas clínicas confirmaron el síndrome de Munchausen, además, obteniendo un caso raro de enfisema subcutáneo de extremidad secundaria al síndrome	No específica
11	A case of munchausen syndrome by proxy: Is it a misdiagnosis?	Vadysinghe & Dayaratne, Sri Lanka, 2015 (29)	Sri Lanka Journal of Forensic Medicine, Science & Law	1 caso	Reporte de caso	Niño de 3 años con repetidos episodios de hematuria macroscópica desde los 7 meses	Resultados de laboratorio (orina, sangre) normales, presencia de cuerpos barr en la orina, falta de apego y afecto de la madre hacia el niño	Biopsia renal, rayos X, el niño se estuvo a cuidados de los padres bajo supervisión médico-legal y la madre fue referida a un psiquiátrico	Este estudio pone en evidencia la importancia de considerar el síndrome de Munchausen por Poder antes de realizar cualquier procedimiento	No específica

									que sea invasivo o hasta dañino para el paciente	
12	A Rare Reason of Hyperinsulinism: Munchausen Syndrome by Proxy	Akin et al., Turquía, 2016 (30)	Hormone Research In Pædiatrics Q1	1 caso	Reporte de caso	Niña de 7 años ingresada al hospital por períodos hiperglucémico y episodios hipoglucémicos	Durante el seguimiento, el interés y afecto de la madre no era acorde con el interés y ansiedad demostrado, encontrándose altos niveles de gliclazida que causaban los cambios glucémicos	La paciente fue aislada y la medicación se detuvo, fue allí cuando dejó de ser hipoglicémica y comenzó a ser hiperglicémica, la madre fue referida al departamento de psiquiatría	Para el diagnóstico del Síndrome de Munchausen por Poder es importante comenzar con la sospecha del mismo, especialmente cuando el paciente tiene un historial de visitas a otros hospitales	No especifica
13	Alimemazine poisoning as evidence of Munchausen syndrome by proxy: A pediatric case report	Gomila et al., España, 2016 (31)	Forensic Science International Q1	1 caso	Reporte de caso	Niño de 3 años con temblores de las extremidades, disartria, obnubilación, ataxia y convulsiones tónico-clónicas generalizadas que coinciden con fiebre intermitente	No se consiguieron en los exámenes físicos, se encontró alimemazina en la sangre y orina, la cual era administrada por la madre	Se separó al infante de la madre, mejorando los síntomas neurológicos y desapareciendo aquellos relacionados al cerebelo, se emitió una orden de restricción a la madre y el niño se ubicó bajo el cuidado de su tía materna	Este es el primer paciente que arroja información sobre alimemazina en la sangre, orina y fluidos gástricos y cerebrospinale s, así como en el cabello, sirviendo como prueba de envenenamiento por este medicamento producto del Síndrome de Munchausen por Poder	No especifica
14	A Case of Munchausen Syndrome Presenting with	Aadil et al., Pakistán, 2017(32)	Cureus	1 caso	Reporte de caso	Hombre de 65 años se presenta en el departamento de emergencias con	Durante su estadía en el pabellón se sintió más cómodo, sin	Al paciente se le asignó psicoterapia y luego de una semana no	Este trabajo demuestra la necesidad de concientización sobre los	No especifica

	Hematemesis : A Case Report					hematemesis y otras afecciones como dolor abdominal, hipertensión, diabetes y vómitos	mostrar síntomas de sus afecciones, ante esto al hablar con otro doctor que lo atendió se hizo el diagnóstico de trastorno facticio	presentó quejas nuevamente	trastornos facticios, lo cual haría su tratamiento más eficaz	
15	Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children- Report on 2 Cases	Faedda et al., Italia, 2018 (33)	Frontiers in Pediatrics Q1	2 casos	Reporte de casos	Caso 1: niño de 9 años con antecedentes de episodios convulsivos, reducción de la producción verbal, trastorno psicomotor leve y problemas urológicos. Caso 2: niña de 12 años con dolor de cabeza, dolor abdominal, episodios lipotímicos, convulsiones y alteración de la marcha	Caso 1: inconsistencias entre las descripciones de la madre y la profesora sobre los problemas médicos, los síntomas no tenían causas orgánicas, la madre no expresó dudas o preocupaciones sobre la condición de su hijo y conocía muy bien las afecciones. Caso 2: la paciente fue separada de su familia por 6 meses, esto junto con diversos estudios confirmaron que los síntomas no eran de orden epiléptico, que	Caso 1: el niño permaneció bajo el cuidado de su madre bajo la supervisión de Servicios Sociales, a ambos se les asignó psicoterapia. Caso 2: sesiones psicoterapéuticas tanto para los padres como para la paciente, además, a esta última se le asignó actividades didácticas acordes a su nivel escolar y rehabilitación psicomotriz	El Trastorno Facticio Impuesto en otro (TFIO) es una forma de abuso severo que debe ser detectado a tiempo para evitar complicaciones	No especifica

							no había lesiones que causaran la falla psicomotora y cualquier déficit motor			
16	Cutaneous Munchausen Syndrome by Proxy: A Diagnostic Challenge for Dermatologists	Sirka et al., India, 2018 (34)	Indian Dermatology Online Journal	1 caso	Reporte de caso	Infante femenina de 15 meses de edad con ampollas y erosiones desde los 6 meses de edad	Tras una examinación profunda de las lesiones, se observó que algunas tenían marcas de hojas, dando a entender que fueron infligidas. En la entrevista el padre dijo que en la casa habían diversos aceites (coco, mostaza, kerosén, entre otros) y en los últimos 4 meses el percibía esos olores sobre la niña, la madre siempre fue la primera en notar estas lesiones	La niña fue separada inmediatamente de la madre, la bebé estuvo hospitalizada 20 días y no aparecieron nuevas ampollas o lesiones. Se les asignó psicoterapia a los padres, Escitalopram (20 mg/día) a la madre	El síndrome de Munchausen por Poder representado a nivel dermatológico es un caso raro, lo cual representa un desafío para los especialistas	No especifica
17	Hypoglycemia secondary to factitious hyperinsulinism in a foster care adolescent - a case report	Patel & Daniels, E.E.U.U., 2018 (35)	BMC Emergency Medicine Q1	1 caso	Reporte de caso	Adolescente latina femenina de 19 años con hipoglucemia facticia	Al no encontrar anomalías en los exámenes de laboratorio, toxicológicos y de insulina, tampoco en la tomografía	Tratamiento psicoterapéutico	El trastorno facticio asociado a la hipoglucemia recurrente implica, para el médico, una evaluación de valores como	

	of munchausen syndrome in a community hospital emergency department setting						computarizada , luego de una entrevista se identificó diversos agentes incidentes asociados a su estatus migratorio, se inyecta la insulina de las dosis de su compañera de cuarto		nivel bajo de azúcar en sangre, péptido C suprimido e insulina incorrectamente elevado	
18	The Incidence of Diagnosis of Munchausen Syndrome, Other Factitious Disorders, and Malingering	Schrader et al., Noruega, 2019 (20)	Behavioural Neurology Q2	237 pacientes	Retrospectivo	Personas diagnosticadas con Síndrome de Munchausen, de acuerdo al código F68.1 y Z76.5 que significan "Producción intencionada o fingimiento de síntomas o discapacidades, ya sean físicas o psicológicas" y "Enfermo fingido (simulador consciente)" respectivamente. Femenino: 42%, masculino: 58%, edad: 38 (12-79) años	Verificar de acuerdo al testimonio del cuidador si hubo historial de fingir la enfermedad y/o algún desorden de somatización	Seguimiento y envío de los resultados de los exámenes tanto al paciente al ser dado de alta, como a los otros especialistas que lo atiendan	Existe una predominancia del género masculino sobre estos trastornos, las tasas de subdiagnósticos son considerablemente elevadas	Contacto con los cuidadores que recordaran a sus pacientes,
19	Repeated Enterocutaneous Fistula in a Munchausen Syndrome Patient	Hagiwara et al., Japón, 2019 (36)	Case Report Gastroenterol Q3	1 caso	Reporte de caso	Paciente masculino de 53 años ingresado por tratamiento de una fistula enterocutánea de alto flujo	La fístula enterocutánea fue originada por automutilación con palillos	Tratamiento psiquiátrico aplicado hasta que su herida sanara y fuese dado de alta	El tratamiento para el síndrome de Munchausen es difícil y es muy importante su detección temprana	No especifica

20	Early death in Munchausen syndrome: A case report	Di Lorenzo et al., Italia, 2019 (37)	Clin Case Rep Q4	1 caso	Reporte de caso	Paciente masculino en sus años 20, con historial de ansiedad e impulsos suicidas, toma medicamentos como amlodipino y undecanoato de testosterona	Al contactar su psiquiatra confirmó la sospecha de diagnóstico de síndrome de Munchausen, indicando que ha tenido múltiples visitas a hospitales y muchas solicitudes de consultas en la emergencia por los constantes síntomas de cambios físicos	Luego de recibir tratamiento psiquiátrico de distintos institutos médicos en el país, el paciente falleció en un centro de salud en su ciudad natal por insuficiencia cardiaca aguda	Este caso expone la necesidad sobre la concientización y entendimiento de la complejidad del síndrome de Munchausen, haciendo imperante que los especialistas de salud sean instruidos al respecto	No especifica
21	Munchausen syndrome mimicking refractory subcutaneous abscess with bacteremia, diagnosed by repetitive element sequence-based polymerase chain reaction: a case report	Iwanaga et al., Japón, 2019 (38)	Journal of Medical Case Reports Q3	1 caso	Reporte de casos	Enfermera de 24 años con absceso refractario en la extremidad superior izquierda durante 3 meses	Al no encontrar anomalías en las evaluaciones de laboratorio, pruebas de inmunodeficiencia, tomografía computarizada, tras sospecha de autoflagelación se consiguió inyecciones de un líquido que contenía <i>Enterobacter cloacae</i> y <i>Enterococcus faecalis</i>	Tratamiento psiquiátrico hasta que la paciente reconoció haberse inyectado ella misma con saliva y agua del inodoro	Este trabajo adquiere valor al ser el primero en detectar el síndrome de Munchausen por métodos genéticos, dicha condición no debe tomarse a la ligera a la hora de infecciones refractarias y recurrentes	No especifica
22	Münchhausen syndrome as an unusual cause of	Kobusiak-Prokopowicz et al.,	Open Med Q3	1 caso	Reporte de caso	Mujer de 45 años hospitalizada por una crisis hipertensiva	Al no obtener resultados desfavorables del tratamiento	Tratamiento psicológico para motivar a la	El síndrome de Munchausen es una condición complicada que	No especifica

	pseudo-resistant hypertension: a case report	Polonia, 2019 (39)					antihipertensivo, implante de una fístula arteriovenosa, implante de un stent y toma de muestra de sangre, se sospecha que la paciente no toma sus medicamentos	paciente a tomar sus medicamentos	muchas veces pasa desapercibida, este es el primer caso de hipertensión pseudo-resistente	
--	--	--------------------	--	--	--	--	---	-----------------------------------	---	--

Fuente: bases de datos  
Realizado por: autor

---

## TESIS FINAL

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

### ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

5%

★ [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**DIEGO DAVID RIVERA MOSQUERA** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106697568**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“SINDROME DE MUCHAUSEN O TRASTORNO FACTICIO”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **06 de septiembre de 2021**



RIVERA MOSQUERA DIEGO DAVID  
0106697568