TRASTORNO FACTICIO POR PODERES:
DETECCIÓN Y ABORDAJE

Autora: Estela Mestre Ferrández - R2 Pediatría
Tutor: Pedro Alcalá Minagorre

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Índice

1 DEFINICIONES

2 EPIDEMIOLOGÍA

3 MECANISMOS LESIONALES

4 EL CUIDADOR

5 EL DAÑO AL NIÑO

6 SIGNOS DE ALARMA

7 DIAGNÓSTICO

8 ALGORITMO DE ACTUACIÓN

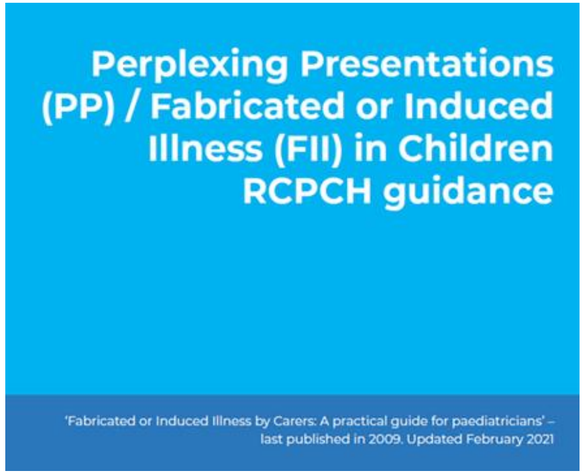
9 MENSAJES PARA CASA

10 BIBLIOGRAFÍA

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Índice

RCPCH
Royal College of Paediatrics and Child Health
Leading the way in Children's Health



Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). Perplexing Presentations (PP) and Fabricated or Induced Illness (FII) in Children: Guidance. London: RCPCH; 2021

Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. Lancet. 2014;383(9926):1412–21.

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Definiciones operacionales

PRESENTACIONES DESCONCERTANTES
(Perplexing Presentations)

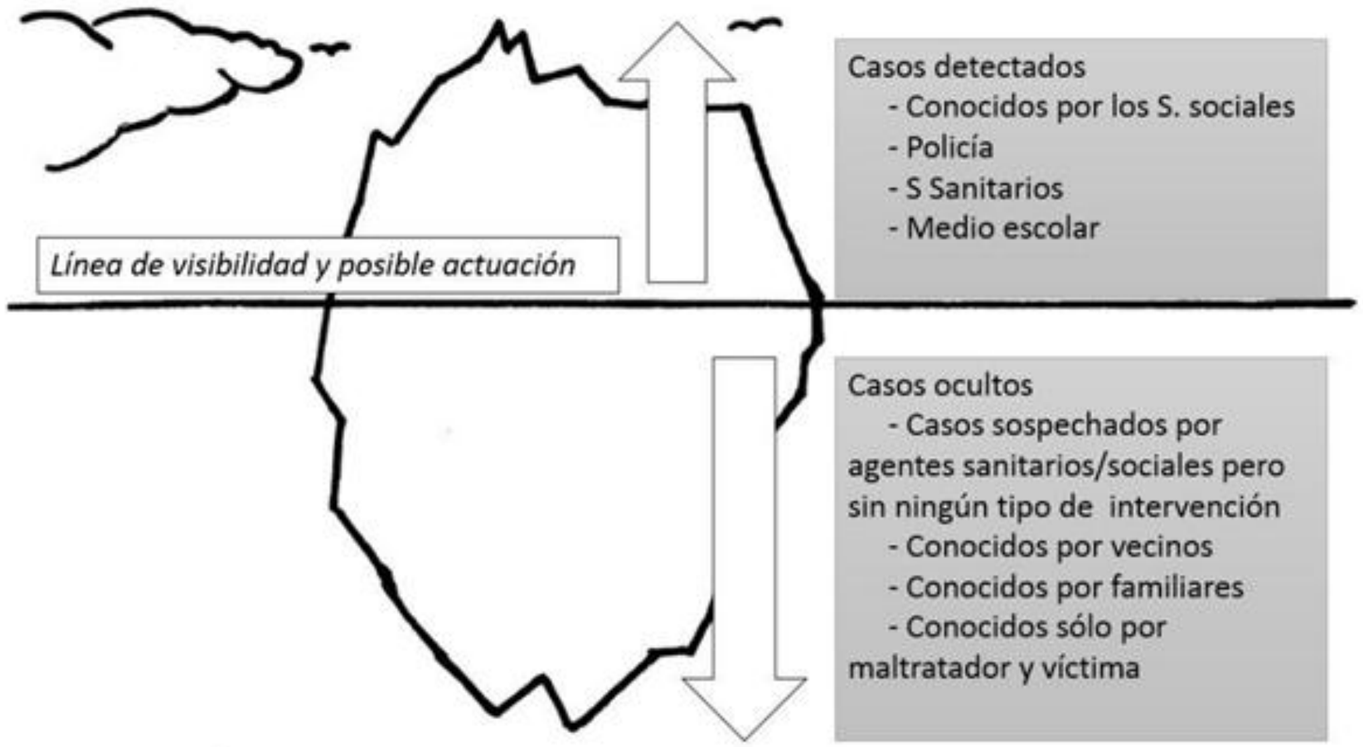
- **Signos de alerta**
- Se observan **discrepancias** que requieren seguimiento y evaluación
- **No** se percibe un **riesgo inmediato grave** para la salud o vida del niño

TRASTORNO FACTICICO POR PODERES
(Enfermedad inducida, Fabricated or Induced Illness, Clásicamente, Sd Munchausen por poderes)

- **Daño** al niño por la conducta o accciones del cuidador
- **Riesgo inmediato grave** para la salud o vida del niño

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Epidemiología



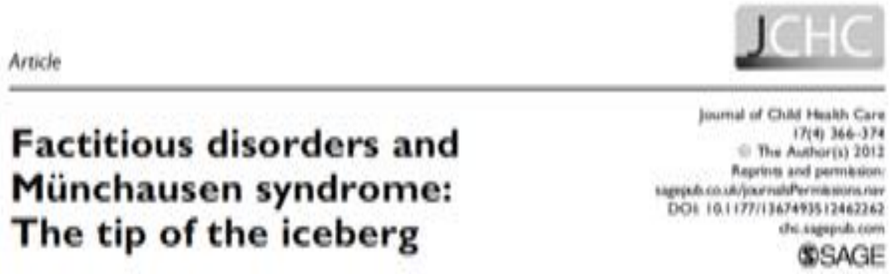
- Casos **infradiagnosticados**
- **Complejidad diagnóstica**
- **Falta** de formación específica
- **Fragmentación** del sistema socio-sanitario

Simó-Nebot M, Solet-Campins Q, Alcalá-Minagorre PJ. El niño hospitalizado por malos tratos y abandono. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato. Protocolos SEPIH. 2018;

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Epidemiología

No hay **datos suficientes** para establecer de forma precisa la incidencia o prevalencia de los casos


Article

JCHC

Factitious disorders and Münchausen syndrome: The tip of the iceberg

Journal of Child Health Care
17(4) 366-374
© The Author(s) 2012
Reprints and permission:
DOI: 10.1177/1367493512462262
chc.sagepub.com
SAGE

Series

Factitious disorders 1

Early recognition and management of fabricated or induced illness in children

Christopher Bass, Dunya Gäser

- Se estima una incidencia entre **0,5 y 2,8 casos por cada 100.000 niños**, especialmente en **menores de 1 año**
- **Estudio prospectivo** en Italia, se calculó una **prevalencia** del **1,8%**
- **Mediana de edad del niño** al diagnóstico es de **2,7 años**

Datos probablemente **infraestimados**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Epidemiología

ENCUESTA RCPCH
(2018)

PRESENTACIÓN DESCONCERTANTE

- **92 %** encuestados recordaba haber visto al menos **una** presentación desconcertante en los **últimos 12 meses**
- **30 %** contestó que habían visto **más de cinco** casos de presentaciones desconcertantes en ese período

TRASTORNO FACTICIO

- **20%** había observado **falsificación de pruebas**
- **44%** había observado **inducción de enfermedad**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Epidemiología

CONCLUSIÓN

- Una **alta proporción** de pediatras había visto al menos una presentación desconcertante – comunes en la práctica
- **Incertidumbre** en los datos. Necesidad de vigilancia clínica, trabajo multidisciplinar
- La **verdadera frecuencia** es mayor de lo que la literatura deja ver

Mecanismos lesionales

- **Neurológicas: convulsiones** - manifestación inicial en el **42%** de los casos, **síncopes**
  - Comunes e intermitentes: más vulnerables a la fabricación
- **Fiebre prolongada**
- **Asma infantil, alergias, infecciones respiratorias**
  - Sobremedicación, inducción episodios de ahogo
- **Gastrointestinal:** vómitos, dolor abdominal, diarrea
  - Uso de laxantes, eméticos, manipulación de alimentos
- **Hematemesis, hematuria, epistaxis**
- **Lesiones cutáneas**
- **Alteraciones endocrinas:** hipoglucemias inducidas
- **Alteraciones oftalmológicas**

FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA

El cuidador

- **MADRE** está implicada en el **mayor porcentaje de los casos (95%)1**
- **PADRE** u **otros miembros de la familia** pueden estar implicados activamente, pasivamente o ser ajenos a la situación

Motivaciones comportamiento

GANANCIA

- Beneficio primario o secundario

CREENCIAS ERRÓNEAS

- Preocupación extrema
- Creencia equivocada acerca de la salud del niño

1 Goldstein H. Munchausen by Proxy: Fabricated and Induced Illness. Don't Forget the Bubbles. 2016 Sep 12. Disponible en: https://dontforgetthebubbles.com/munchausen-by-proxy-fabricated-induced-illness/

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

El cuidador

¿Cuál suele ser el **comportamiento** del cuidador?

- **Síntomas erróneos** del niño que pueden ser únicamente reportados por el cuidador
- Puede solicitar innumerables **pruebas** o **tratamientos**
- Negativa a resultados normales
- **Umbral amplio** de actuación: falsificación de documentos - manipulación pruebas diagnósticas - inducción de enfermedad
- **Discrepancia** entre lo que el cuidador informa y lo que los profesionales observan
- **Hermanos** con sintomatología similar

El cuidador

NO perfil único, pero **rasgos psicológicos específicos**, como:

- Necesidad de **atención** o simpatía por parte del **entorno médico** o social
- **Dependencia emocional** del rol de “madre/padre de un niño enfermo”
- **Dificultades** en reconocer las **necesidades** emocionales o la autonomía del niño
- **Ansiedad** elevada respecto a la salud del hijo o **creencias rígidas** sobre la presencia de enfermedad
- Cuidador más **preocupado** de la estancia hospitalaria que del estado de salud de su hijo
- Conocimientos **médicos** o **pseudociencientíficos**
  - **14-30%** con profesiones relacionadas con el ámbito de la salud

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

El cuidador

- Alta tasa de cuidadores con **antecedentes** de abuso , privación de cuidados, pérdidas o duelos importantes durante la infancia
- Pueden coexistir **trastornos de ansiedad, depresión, rasgos obsesivos, trastornos somatomorfos y trastornos de personalidad**
  - Más comun trastornos de personalidad clúster B (**antisocial**, **histriónica**, **limite)**

Pero en la **mayoría** de casos…

Padres que aparentemente pueden parecer **ejemplares, empáticos** y que presentan una **“bella indiferencia”**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

El daño al niño

- **451** casos de trastorno facticio por poderes
- Aproximadamente **21,8 meses** desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico
- **6%** niños **fallecidos** por enfermedad inducida
- **7%** niños con **secuelas irreversibles**
- **25%** de los niños con **hermanos fallecidos**
- **61%** de los **hermanos con sintomatología similar**

Pergamon

Child Abuse & Neglect 27 (2003) 431–451

Child Abuse & Neglect

The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy☆

Mary S. Sheridan*

Social Work Program, Hawaii Pacific University, 1188 Fort St. Mall, Honolulu, HI 96813, USA

Received 12 December 2000; received in revised form 28 December 2001; accepted 18 January 2002

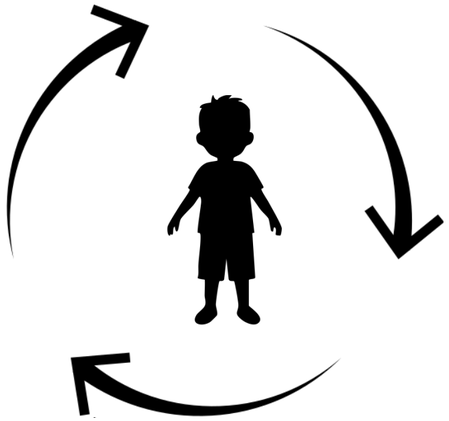
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

El daño al niño

FÍSICO

SOCIAL

EMOCIONAL



EDUCATIVO

IATROGÉNICO

PSICOLÓGICO

- **Acciones** del cuidador
- **Intervenciones médicas innecesarias**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

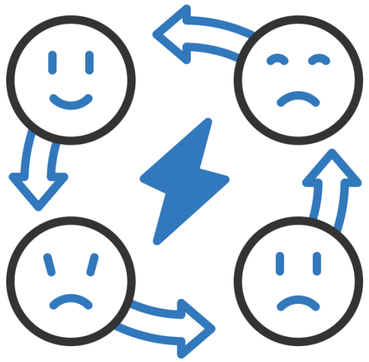
El daño al niño

FÍSICO

- **Administración** inapropiada de medicamentos o sustancias
- **Manipulación** de pruebas o muestras médicas
- **Exposición repetida** a radiación, anestesia o hospitalizaciones innecesarias
- **Inducción** de síntomas físicos
- Riesgo **VITAL**

El daño al niño

EMOCIONAL PSICOLÓGICO



Se manifiesta cuando el niño:

- Interioriza la idea de estar **enfermo** o frágil.
- Desarrolla **miedo** a actividades de la vida diaria
- Puede producir **trastornos** de ansiedad, depresión, **dependencia** emocional o **alteración** de la identidad y la autopercepción del niño como “enfermo”

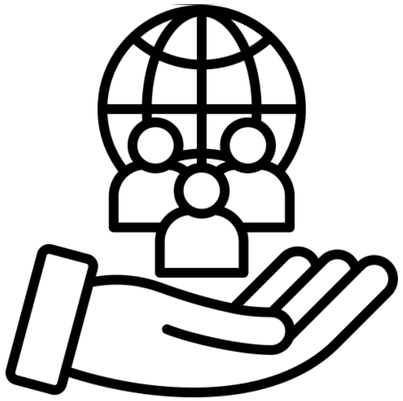
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

El daño al niño

EDUCATIVO

SOCIAL

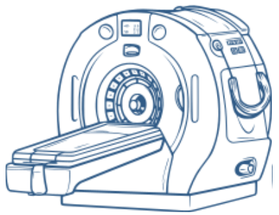
- **Absentismo escolar**, en ocasiones de larga duración
- **Limitaciones** de la **autonomía** y **oportunidades** de desarrollo
- **Vida familiar** centrada entorno a la “enfermedad”



Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

El daño al niño

IATROGÉNICO



- **Preocupación** de pasar por alto una enfermedad tratable al niño
- **Práctica habitual** - trabajar en colaboración con la familia
- Incomodidad de **sospechar** de la madre
- **Mala comunicación** entre especialistas
- **Evitación** de reclamaciones, **dificultad** para resistir la presión familiar
- **Incertidumbre** sobre cuando mencionar la sospecha y como actuar

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

En resumen...

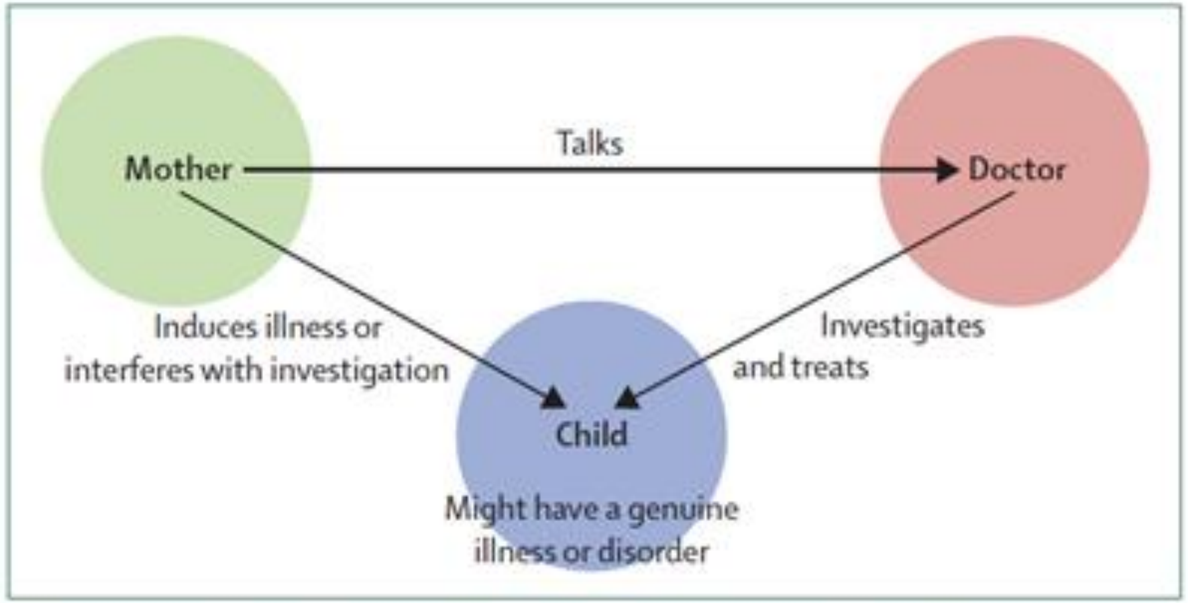


Figure: The inter-relationship between mother, doctor, and child

Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. Lancet. 2014;383(9926):1412–21.

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Signos de alarma

- SEÑALES CLÍNICAS
- CONDUCTA DEL CUIDADOR
- NIÑO Y ENTORNO

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Signos de alarma

SEÑALES CLÍNICAS 🚩

- **Síntomas** o **signos** no coinciden con hallazgos médicos objetivados
- Síntomas observados **solo por el cuidador** o **ausentes** cuando está separado del niño
- Nueva **sintomatología** de manera repetida
- Evolución clínica **impredecible**, dependiente de la presencia del cuidador
- Resultados de pruebas **normales** o contradictorios

Signos de alarma

CONDUCTA DEL CUIDADOR

- **Relatos médicos inconsistentes** o cambiantes
- **Rechaza** resultados tranquilizadores y solicita nuevas evaluaciones o derivaciones
- **Múltiples consultas** en urgencias, a profesionales y diferentes centros, algunas veces evitando seguimiento
- **Control estricto** al acceso al niño

Signos de alarma

NIÑO Y ENTORNO 🚩

- **Absentismo escolar** prolongado o cambios de escuela constantes
- **Aislamiento** social
- Niño **ansioso**, **dependiente** o **temeroso** de contradecir al cuidador

Diagnóstico

TRASTORNO FACTICIO POR PODERES **(DSM - V)**

1. **Falsificación** de signos o síntomas físicos o psicológicos, o **inducción** de lesión o enfermedad en otra persona, asociada con un **engaño** identificado
2. El individuo presenta a otra persona (la víctima) ante los demás como **enferma, incapacitada o lesionada**. El **perpetrador**, no la víctima, recibe el **diagnóstico**
3. El **comportamiento engañoso** es evidente incluso en ausencia de recompensas externas obvias
4. El comportamiento **no se explica mejor por otro trastorno** mental, como un trastorno delirante u otro trastorno psicótico

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Diagnóstico

Otros criterios para el diagnóstico:

Por **inclusión**:

1. El niño ha acudido repetidamente a solicitar atención médica **y**
2. La prueba/evento resulta **positivo** por manipulación del niño **y**
3. **No** puede atribuirse de forma creíble a un error de la prueba, a una mala interpretación, ni a una mala comunicación **y**
4. **No** hay explicación médica posible para la prueba/evento positivo distinta a la **falsificación de la enfermedad**

Diagnóstico

Otros criterios para el diagnóstico:

Por **exclusión**:

1. El niño ha acudido repetidamente a solicitar atención médica **y**
2. **Todos** los demás diagnósticos han sido **descartados**, de modo que:
   a. Si el niño está **vivo**, el resto de diagnósticos han sido descartados **O** la **separación del niño del cuidador** produce la **resolución** de los problemas médicos
   b. Si el niño ha **fallecido**, la autopsia no revela una causa de muerte que sea creíblemente accidental o natural

Algoritmo de actuación

EVITAR

- **Yatrogenia**
- **Secuelas** irreversibles, discapacidad
- **Muerte**

Recordad que...

La **MAYORÍA** de los casos se diagnostican **TARDE**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo de actuación

Valoración de la gravedad y riesgo de la situación

- **Gravedad:** intensidad, riesgo y consecuencias
- **Riesgo**: grado de recurrencia del maltrato

Alto riesgo y/o gravedad

- **Ingreso** hospitalario
- Notificación **urgente** a servicios sociales
- Notificación **urgente** a Juzgado de Guardia

Bajo riesgo y gravedad

- **Notificación** a servicios sociales
- **Registro** en historia clínica
- **Comunicación** Pediatra AP
- **Notificación** judicial diferida

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo de actuación

1 DETECCIÓN INICIAL

Identificar los **SIGNOS DE ALARMA** 🚩

Alto riesgo y/o gravedad

Ausencia de riesgo/gravedad **inminente**

2

Probable trastorno facticio por poderes

3

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo de actuación

2 EVALUACIÓN CLÍNICA DEL NIÑO

- Revisar **historia clínica** (informes anteriores, diagnósticos, valorar el nº de veces que ha acudido a urgencias, pruebas realizadas...)
- Explorar **dinámica familiar** y **rol** de cada progenitor
- Explorar como afecta la situación al **niño** (valorar también si hay hermanos)
- Revisar si existe intervención de **trabajo social**

→ Valorar **reunión clínica multidisciplinar** (pediatría, enfermería, psicología, trabajo social, escuela)

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo de actuación

2 EVALUACIÓN CLÍNICA DEL NIÑO

Patología explicada por otra causa o sin indicios de trastorno facticio por poderes

Persisten incosistencias o preocupaciones → 3

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo de actuación

3 MANEJO

- Si **presentación desconcertante**:
  - Mantener observación y registro detallado
  - Seguimiento compartido (centro de salud, escuela, trabajo social)
  - Evitar acusaciones prematuras

Si se **intensifican** o surgen **nuevos daños** → **Reevaluar**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo de actuación

3 MANEJO

- Si sospecha de **trastorno facticio por poderes**:
  - EVITAR confrontación directa con el cuidador
  - **Hospitalización temporal**
  - **Comité de daño no accidental**
  - **Notificar** de forma **urgente** a **trabajo social** de distintos ámbitos
  - Realizar de forma **urgente** **parte JUDICIAL**

Algoritmo de actuación

Es nuestra OBLIGACIÓN por LEY como profesionales notificar la sospecha de un caso a las autoridades

NO se debe esperar a que las lesiones sean absolutamente evidentes para realizar un diagnóstico de sospecha

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Mensajes para casa

"**Ver** lo que **todos** han visto,
pensar lo que **nadie** ha pensado"

Mensajes para casa

- El **trastorno facticio por poderes** es una forma **grave** de maltrato infantil
- Los casos estan **infradiagnosticados**, en parte por la complejidad diagnóstica
- Las **convulsiones** son la manifestación inicial en el 42% de los casos
- Existe un **umbral amplio** de actuación desde falsificación de documentos hasta la inducción de la enfermedad
- La **madre** está implicada hasta en el 95% de los casos
- La **historia clínica** del niño suele ser extensa, fragmentada y con múltiples profesionales involucrados
- Existe una **discrepancia** entre lo que el cuidador informa y lo que los profesionales observan
- Los **efectos** sobre el niño son **graves** y de amplio alcance, por lo que es importante detectar los signos de alarma para evitar yatrogenia y secuelas irreversibles

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Mensajes para casa

- Para el **manejo**, es importante valorar la **gravedad** y el **riesgo** de la situación
- Si **sospechamos** un trastorno facticio por poderes tenemos que notificar de manera **urgente** a **trabajo social** y realizar un **parte judicial**
- Es nuestra **OBLIGACIÓN** por **LEY** como profesionales notificar la sospecha de un caso a las autoridades
- La **seguridad** del niño es siempre la **prioridad**, la **intervención temprana** mejora significativamente el **pronóstico** del niño

Bibliografía

- Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). Perplexing Presentations (PP) and Fabricated or Induced Illness (FII) in Children: Guidance. London: RCPCH; 2021 [consultada 29 octubre 2025]. Disponible en: https://childprotection.rcpch.ac.uk/resources/perplexing-presentations-and-fii
- Bools C, Neale B, Meadow R. Munchausen syndrome by proxy: A study of psychopathology. Child Abuse Negl. 1994;18(9):773.
- Bursch B, Emerson ND, Sanders MJ. Evaluation and management of factitious disorder imposed on another. J Clin Psychol Med Settings. 2019;26(4):543-554.
- Goñi-González T, Martínez-Roda MJ, de la Cerda Ojeda F, Gómez de Terreros I. Síndrome de Munchausen por poderes. An Pediatr. 2008;68(6):609-11.
- Simó-Nebot M, Solet-Campins Q, Alcalá-Minagorre PJ. El niño hospitalizado por malos tratos y abandono. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato. Protocolos SEPIH. 2018;
- Goldstein H. Munchausen by Proxy: Fabricated and Induced Illness. Don't Forget the Bubbles. 2016 Sep 12 [consultada 14 nov 2025]. Disponible en: https://dontforgetthebubbles.com/munchausen-by-proxy-fabricated-induced-illness/
- Ferrara P, Vitelli O, Bottaro G, Gatto A, Liberatore P, Binetti P, et al. Factitious disorders and Münchausen syndrome: The tip of the iceberg. J Child Health Care. 2012;17(4):366–74.
- Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. Lancet. 2014;383(9926):1412–21.
- Sheridan MS. The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. Child Abuse & Neglect. 2003;27(4):431–51.

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

TRASTORNO FACTICIO POR PODERES:
DETECCIÓN Y ABORDAJE

Autora: Estela Mestre Ferrández - R2 Pediatría
Correo: emestre99@gmail.com

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL