

**Nursing experiences in the care of patients with munchausen syndrome
by proxy.**

**Experiencias de enfermería en la atención a pacientes con síndrome de
munchausen por poderes.**

Autores:

Rocha-Toapanta, Deysi Yessenia
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Estudiante Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería
Ambato- Ecuador



drocha4340@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-0770-9103>

Mg. Quishpe -Jara, Graciela De las Mercedes
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Licenciada en Enfermería
Doctora en Ciencias de la Salud
Docente tutor del área de Ciencias de la Salud
Ambato- Ecuador



gdm.quishpe@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-0461-0602>

Fechas de recepción: 02-JUN-2025 aceptación: 02-JUL-2025 publicación: 30-SEP-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigador.com/>



Resumen

Introducción: El Síndrome de Munchausen por poderes es un tipo de maltrato infantil, donde el cuidador, manipula o inventa síntomas de un menor, para obtener atención médica injustificada. La importancia del conocimiento de este síndrome radica en saber detectar patrones de violencia, signos y síntomas para poder intervenir oportunamente, de manera precisa y clasificar al paciente conforme a los estándares, para así precautelar su salud y desarrollo durante la infancia. **Objetivo:** Determinar las experiencias de enfermería en la atención a pacientes con Síndrome de Munchausen por poderes. **Métodos:** Estudio de enfoque cualitativo, fenomenológico, de alcance descriptivo, cohorte transversal, con una población de 2 docentes tutores de enfermería de prácticas hospitalarias pertenecientes a la Universidad Técnica de Ambato quienes accedieron a participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado, se realizaron entrevistas estructuradas. El análisis de datos se realizó según el método de la Teoría Fundamentada en los datos. **Resultados:** Se obtuvieron cinco categorías: 1) Conocimiento del profesional docente de prácticas de enfermería sobre el Síndrome de Munchausen por poderes, 2) Experiencia de enfermería en la atención a casos de Síndrome de Munchausen por poderes, 3) Manejo de enfermería en la atención al cuidador, 4) Manejo de enfermería en la atención a la víctima, 5) Cambios en la atención de enfermería generados a partir de esta experiencia. **Conclusiones:** Los profesionales docentes de enfermería actuaron en base a sus competencias y conocimientos sobre el síndrome.

Palabras clave: Síndrome de Munchausen Causado por Tercero; Experiencias Adversas de la Infancia; Atención de Enfermería

Abstract

Introduction: Munchausen syndrome by proxy is a type of child abuse, where the caregiver, manipulates or invents symptoms of a minor, to obtain unjustified medical attention. The importance of knowledge of this syndrome lies in knowing how to detect patterns of violence, signs and symptoms to be able to intervene in a timely and accurate manner and classify the patient according to the standards, in order to safeguard their health and development during childhood. **Objective:** To determine nursing experiences in the care of patients with Munchausen syndrome by proxy. **Methods:** A qualitative, phenomenological, descriptive, cross-sectional cohort study with a population of 2 nursing tutors of hospital practices belonging to the Technical University of Ambato who agreed to participate in the research and signed the informed consent, structured interviews were conducted. The data analysis was carried out according to the Grounded Theory method. **Results:** five categories were obtained: 1) Knowledge of the nursing practice teaching professional about Munchausen's Syndrome by proxy, 2) Nursing experience in the care of cases of Munchausen's Syndrome by proxy, 3) Nursing management in the care of the caregiver, 4) Nursing management in the care of the victim, 5) Changes in nursing care generated from this experience **Conclusions:** Nursing teaching professionals acted on the basis of their competencies and knowledge of the syndrome.

Keywords: Munchausen's Syndrome Caused by a Third Party; Adverse Childhood Experiences; Nursing Care

Introducción

Aunque se han propuesto denominaciones más actuales, la expresión “Síndrome de Munchausen por poderes” (MSbP), sigue siendo ampliamente utilizada y reconocida en la literatura médica. Este síndrome se caracteriza por la conducta de un cuidador, generalmente el principal responsable, que engaña al personal médico respecto al estado de salud de otro, mediante la invención, provocación o modificación de síntomas o antecedentes clínicos, motivado por una necesidad emocional del agresor de sentirse indispensable para la víctima (Baena et al., 2020). Habitualmente las víctimas son menores de edad, aunque también pueden ser individuos fácilmente manipulables, ancianos o personas con discapacitadas que se encuentran bajo el cuidado de un adulto (Crespo et al., 2024).

A nivel mundial, la incidencia anual del MSbP se estima entre 0.5 y 2 casos por cada 100,000 niños menores de 16 años, aumentando a 2.8 por 100,000 en menores de 1 año (Baena et al., 2020). Se calcula que aproximadamente el 2% de los pacientes hospitalizados en servicios pediátricos podrían estar siendo víctimas de este síndrome, con una tasa de mortalidad que oscila entre el 6% y el 10%, atribuible no solo a la manipulación de síntomas por parte del cuidador, sino también a los procedimientos médicos invasivos realizados para obtener un diagnóstico (Tachibana y Ferreira, 2020). En Ecuador, la falta de conocimiento sobre ciertos trastornos entre los profesionales de la salud y la justicia ha impedido el registro de casos. No obstante, el Estado actúa legalmente conforme al Código de la Niñez y Adolescencia, exigiendo la identificación y protocolización de trastornos que afecten la estabilidad infantil, para garantizar su evaluación y adecuada comunicación, y evitar la normalización de estas conductas (Cuenca y Acurio, 2024).

Una constante importante en la dinámica del MSbP es su origen, vinculado principalmente al maltrato en el entorno familiar, especialmente por parte de la madre (Cedenillas, Jiménez, 2020), quien representa el 98% de los casos, mientras que el 12% corresponde al padre, otros familiares o amigos. Esta situación genera un trauma psicológico en el niño que, con el tiempo, puede derivar en que el mismo se convierta en agresor, estableciendo una relación simbiótica (da Silva Tetzlaff y Azevedo, 2020).

En este patrón de abuso, el agresor suele buscar principalmente captar la atención y empatía de los profesionales de la salud, utilizando esta interacción para justificar su propia



negligencia emocional, que a menudo está vinculada a experiencias de abandono vividas en su infancia, la intención de atraer la atención de su pareja o evadir responsabilidades y situaciones incómodas o desagradables (Alkhatabi et al., 2023). Sin embargo, la planificación y el esfuerzo por ocultar sus acciones evidencian que esta conducta es voluntaria, consciente y violenta (de Oliveira et al., 2020).

Desde esta perspectiva, resulta fundamental proteger las condiciones de vida durante la infancia, etapa en la que desarrollan habilidades cognitivas, físicas, sociales y emocionales esenciales y adversidades como el abuso sexual, maltrato físico, negligencia y violencia intrafamiliar o la presencia de cuidadores con problemas de salud mental, las cuales afectan negativamente en su desarrollo. De hecho, la Adverse Childhood Experience (ACE), señala que entre el 20% y el 30% de los trastornos mentales tienen su origen en experiencias adversas durante la infancia, aumentando el riesgo depresión en etapas posterior de la vida (Riquelme et al., 2020).

Al ser los profesionales de primera línea, enfermería desempeña un papel crucial responsables de la recepción inicial, la detección de patrones de violencia y el trabajo continuo con el agresor, la víctima o la familia las 24 horas del día. Sin embargo, debido a la complejidad y naturaleza oculta del síndrome, las enfermeras pueden, sin darse cuenta, colaborar involuntariamente con la situación (da Silva Tetzlaff y Azevedo, 2020) (de Oliveira et al., 2020). Por ello, deben estar atentos a los signos y síntomas para poder intervenir de manera precisa y clasificar al paciente conforme a los estándares de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y evitar múltiples diagnósticos o erróneos según el DSM-5, que pueda complicar la atención y poner de relieve una interfaz con la bioética (de Oliveira et al., 2020).

La articulación entre las instituciones de salud y educación son de vital importancia para el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería. Un estudio sostiene que el conocimiento puede generarse de la experiencia de los enfermeros clínicos, docentes en relación con el estudiante provocando qué en el futuro se pueda generar estrategias de potencialización del aprendizaje de los estudiantes y de esta forma obtener mayor provecho (Elizalde et al., 2021). Por ello, el objetivo del estudio fue determinar las experiencias de enfermería en la atención a pacientes con síndrome de munchausen por poderes.

Material y métodos

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo porque permite comprender lo que la gente expresa y no es más que métodos no basados en números (Piña, 2023), de alcance descriptivo ya que busca describir características fundamentales de un fenómeno, su estructura y comportamiento e intenta precisar las causas del mismo (Alban et al., 2020), de cohorte transversal porque la información se recolectará una sola vez (Manterola et al., 2023) y de diseño fenomenológico, un ensayo de una descripción directa de nuestras experiencias tal como se presentan, sin tener en cuenta el origen ni las explicaciones causales (Sanguino, 2021); a fin de recabar las experiencias de los docentes tutores de enfermería acerca del Síndrome de Munchausen por poderes. La investigación se llevó a cabo en la provincia de Tungurahua, en el cantón Ambato, en el periodo septiembre del 2024 a Junio del 2025. La población constituye un conjunto total de individuos, elementos o eventos con característica comunes y son objeto de estudio (Vizcaíno y Cedeño, 2023) y está conformada por docentes tutores de enfermería de prácticas hospitalarias pertenecientes a la Universidad Técnica de Ambato. El tamaño de la muestra para esta investigación se determinó de acuerdo al muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia; es decir, basada en el juicio del investigador de quienes cumplan con las características o criterios para el estudio (Blanco y Castro, 2024), y para ello se realizó encuestas a los profesionales en base a los criterios de inclusión y exclusión planteados y la aprobación en el consentimiento informado. Siendo 2 los participantes en este estudio.

Criterio de inclusión:

- Profesionales de enfermería que experimentaron casos de Síndrome de Munchausen por poderes durante su vida laboral.
- Profesionales de enfermería que firmaron el consentimiento informado y la participación en este estudio.
- Profesionales con experiencia laboral en enfermería mínima de 5 años.

Criterio de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no rotaron por el servicio de pediatría.
- Profesionales de enfermería que no estén familiarizados con las características que definen al Síndrome de Munchausen por Poderes.



Instrumento: La técnica que se utilizó en esta investigación es la entrevista estructurada, basada en un cuestionario de 10 preguntas abiertas; estas permiten a los encuestados expresar sus ideas u opiniones libremente, de manera detallada y personal (Calle et al., 2024); enfocada en indagar sobre 5 categorías: el conocimiento del profesional docente de prácticas de enfermería sobre el Síndrome de Munchausen por poderes, la experiencia de enfermería en la atención a casos de Síndrome de Munchausen por poderes, el manejo de enfermería en la atención al cuidador, el manejo de enfermería en la atención a la víctima y los cambios en la atención de enfermería generados a partir de esta experiencia. Dicha entrevista se aplicó de forma confidencial, para posteriormente realizar el análisis de la información.

Procesamiento y análisis: Para el procesamiento de la información tras la realización de las entrevistas, para los cuales se hizo uso de dispositivos grabadoras para su posterior transcripción textualmente, es decir, exacto a lo expresado por el entrevistado con el fin de evitar omitir información relevante, el análisis de datos se realizó según el método de la Teoría Fundamentada en los datos; método flexible que posibilita el análisis de datos y la creación de teorías particularmente de estudios interesados en la experiencia de una enfermedad ya que permite describir y comprender este fenómeno y sus características (Espriella y Restrepo, 2020). Sus resultados están presentados en base a categorías y subcategorías generadas en cada discurso. Para ello se utilizó programas como Word, Excel.

Consideraciones éticas

La presente investigación tomó en cuenta aspectos éticos definidos en el acuerdo de Helsinki, en especial el respeto a la privacidad y confidencialidad absoluta de los partícipes del estudio, dado que esta información será manejada de manera anónima y segura, protegiendo así su integridad. Además de ser revisado por el Comité de Ética en Investigación para Seres Humanos de la Universidad Técnica de Ambato, con carta de aprobación 300-CEISH-UTA-2024, fecha 19 de septiembre de 2024. La entrevista y la recolección de la información, fueron aplicados de manera anónima de manera que se priorice su bienestar y se garantizó la confidencialidad de los datos. Además, se aplicó el consentimiento informado de modo que los participantes conozcan la finalidad del estudio, los riesgos y beneficios y su participación en el estudio y decidir no continuar con la

entrevista y retirarse sin ningún problema con absoluta libertad en cualquier momento.

Material

- Categoría 1: Conocimientos sobre el síndrome de munchausen por poderes

Subcategoría 1: ¿Qué síntomas generalmente se presentan para ser considerado un caso de Síndrome de Munchausen por poderes?

Subcategoría 2: ¿Ha recibido formación específica sobre el SMbP durante su carrera o formación continua? Si es así, ¿cuál fue la naturaleza de esa formación?

- Categoría 2: Experiencias en la atención a casos de síndrome de munchausen por poderes

Subcategoría 1: ¿Experimentó algún dilema ético al tratar con un caso de SMbP? ¿Cómo lo resolvió?

Subcategoría 2: ¿Qué tan confiado se siente en su capacidad para identificar casos de SMbP?

- Categoría 3: Manejo de enfermería en la atención al cuidador

Subcategoría 1: ¿Cuáles fueron los rasgos o actitudes que identificó en el cuidador?

Subcategoría 2: ¿Qué intervenciones de enfermería siguió para abordar al cuidador?

- Categoría 4: manejo de enfermería en la atención a la víctima

Subcategoría 1: ¿Cuáles fueron los rasgos o actitudes que identificó en la víctima?

Subcategoría 2: ¿Qué intervenciones de enfermería siguió para abordar y proteger a la víctima?

- Categoría 5: Cambios en la atención de enfermería generados a partir de esta experiencia

Subcategoría 1: ¿Cómo ha influido esta experiencia en la atención a futuros pacientes o en la formación y enseñanza?

Subcategoría 2: ¿Qué estrategias, cambios o mejoras cree que son necesarios en la atención de enfermería para abordar futuros casos?

Resultados

Categoría 1: Conocimientos sobre el síndrome de munchausen por poderes

Subcategoría 1: ¿Qué síntomas generalmente se presentan para ser considerado un caso de Síndrome de Munchausen por poderes?

(UA1): “Lo que principalmente se manifiesta es la mentira, generalmente los padres suelen



llegar con sus hijos y al detallar la sintomatología del niño describen uno tras otro síntomas y de forma exagerada lo cual es difícil definir un supuesto diagnóstico o lo enferman a propósito”.

(UA2): “La negligencia de los padres en el cuidado del niño, tenerles en malas condiciones, desnutridos y se puede observar claramente las múltiples hospitalizaciones que ha tenido tan seguidas y por diferentes síntomas”

Subcategoría 2: ¿Ha recibido formación específica sobre el SMbP durante su carrera o formación continua? Si es así, ¿cuál fue la naturaleza de esa formación?

(UA1): “Nunca lo había escuchado hasta que, durante el estudio de mi posgrado fue tocado ese tema y consulté en varios artículos de internet, los cuidados que se debían hacer desde enfermería, ya que no se escuchan muchos casos, pero sí es importante saber”

(UA2): “Simplemente la iniciativa fue mía de investigar en internet y debatir con los doctores”

Categoría 2: Experiencias en la atención a casos de síndrome de munchausen por poderes

Subcategoría 1: ¿Experimentó algún dilema ético al tratar con un caso de SMbP? ¿Cómo lo resolvió?

(UA1): “Sí, de hecho, al momento de querer realizarle alguna intervención al niño nos encontramos en un conflicto por así decirlo, el hacerle procedimientos invasivos, dolorosos, que en sí el paciente no las necesitaba porque al momento, sus signos vitales estaban normales y al valorar al paciente no presentaba ningún síntoma. Sin embargo, sí se les realizó unas pruebas de laboratorio para descartar alguna patología”.

(UA2): “Cuando, por ejemplo, los niños deben estar siempre en compañía de su familiar, nunca se les puede dejar solos, pero era necesario conversar a solas con el hijo sin que la madre esté presente, para saber así lo que le sucede al niño”

Subcategoría 2: ¿Qué tan confiado se siente en su capacidad para identificar casos de SMbP?

(UA1): “Considero que sí puedo identificar estos casos ya que, generalmente nosotros nos basamos en los signos vitales y se puede dar cuenta qué persona te está mintiendo, además de la actitud que muestran uno debe ser muy observador”.



(UA2): “Se podría decir que sí soy capaz de identificar, pero no me sentiría tan confiada, porque nunca se sabe con qué tipo de personas te puedes encontrar”

Categoría 3: Manejo de enfermería en la atención al cuidador

Subcategoría 1: ¿Cuáles fueron los rasgos o actitudes que identificó en el cuidador?

(UA1): “Generalmente en estos casos se ha evidenciado que la persona está nerviosa y dice manipulando a su hijo que se queje para el dolor, para que les atiendan, pensando que así se les va a atender rápido y cómo puede darse uno cuenta que te están mintiendo, es a través de los signos vitales”.

(UA2): " Se mostraron exigentes en la atención y luego su actitud cambiaba trataba de hacer la conversa con nosotros con los doctores y cuando se intentaba tomar las muestras de sangre al niño, se mostraban evasivas "

Subcategoría 2: ¿Qué intervenciones de enfermería siguió para abordar al cuidador?

(UA1): “Lo que se hace cuando llegan estos pacientes, después de realizarle una valoración es hablar intentar obtener la mayor información posible y hay que saber cómo dirigirse a ellos, para que confiesen y poder ayudarles”.

(UA2): "Desde que ingresó con el menor se la mantuvo observando, para ver que hacía o decía al niño, según eso sugerir realizar una valoración por psicología "

Categoría 4: manejo de enfermería en la atención a la víctima

Subcategoría 1: ¿Cuáles fueron los rasgos o actitudes que identificó en la víctima?

(UA1): “Generalmente ellos suelen estar tranquilos, callados, tú le tomas los signos, y ellos no te mencionan algo como específico y esperan que los familiares expliquen. A veces se les nota como vulnerables, pero siempre con la respuesta del cuidador.”

(UA2): “No quería hablar, se mostraba triste, como con miedo mientras se intentaba conversar con él, miraba siempre a su madre antes de responder algo o no responder”

Subcategoría 2: ¿Qué intervenciones de enfermería siguió para abordar y proteger a la víctima?

(UA1): “Desde que ingresa, tomarle los signos vitales y observar y vigilar permanentemente los síntomas, sus actitudes y sugerir una valoración por psicología y trabajo social”

(UA2): “En este caso lo que se hace es prestar mucha atención y tratar de calmar al paciente, si bien no se puede dejar solos a los niños, pero sí mientras el cuidador realiza alguna

diligencia, tratar de hablar con el niño, ganarse su confianza y mediante ello tomar medidas correspondientes”.

Categoría 5: Cambios en la atención de enfermería generados a partir de esta experiencia

Subcategoría 1: ¿Cómo ha influido esta experiencia en la atención a futuros pacientes o en la formación y enseñanza?

(UA1): “A influido de manera positiva, porque esta experiencia aportó en mí la confianza, tanto para identificar como para actuar de manera correcta y rápida por así decirlo al atender todos estos casos”.

(UA2): “A cambiado mucho, ahora trato de ser muy minuciosa en la atención y fijarme en todos los detalles que puedan ocurrir”

Subcategoría 2: ¿Qué estrategias, cambios o mejoras cree que son necesarios en la atención de enfermería para abordar futuros casos?

(UA1): “Muchas veces la falta de tiempo es un factor muy importante, e influye mucho debido a que tú no tienes tiempo para escucharle a todos los pacientes, porque al atender nos basamos en la patología, tratamos de estabilizar o incluso hay compañeros que les falta un poco de educación, mecánicamente actúan y no tienen un poco de, tratar de escuchar o ver qué pasa en realidad; porque, los pacientes vienen con problemas psicológicos muchas veces”.

(UA2): “A veces uno no logra prestar la debida atención a todos los pacientes, porque son muchos y al hacer la parte administrativa y cuidado directo no se logra al cien por ciento y prestar mucha atención considero yo que es importante y saber qué hacer con el paciente y es necesario que se creen protocolos o guías”

En la **(Tabla 1)** se muestra el análisis de datos desarrollado, su transcripción y codificación, expresado en la siguiente matriz de categorización.

Tema central	Categorías	Subcategorías	Códigos
Experiencias de enfermería en la atención a pacientes con síndrome de Munchausen por poderes	Conocimientos sobre el síndrome	Sintomatología	-Daño intensional -Múltiples hospitalizaciones -Negligencia en el cuidado
		Formación educativa	-Artículos -Internet
	Experiencias en la atención	Dilema ético	-Intervenciones innecesarias -Compañía permanente
		Capacidad para identificar casos	-Muy confiado de su capacidad -Capaz pero no tan confiada
	Atención de enfermería al cuidador	Rasgos o actitudes	-Nerviosa -Manipuladora -Cambios de actitud -Exigentes -Evasivas
			-Valoración exhaustiva -Explicar el estado de salud del paciente -Comunicar novedades -Vigilancia
			-Tranquilos -Callados -Vulnerables
			-Calmarlos -Hablar con el niño -Ganarse su confianza -Vigilarlos
	Cambios generados a partir de esta experiencia	Influencia de esta experiencia	-De manera positiva -Generar confianza -Identificar oportunamente -Minuciosa atención
			-Falta de tiempo -Intervenciones mecánicas -Prestar más atención en el cuidado -Crear protocolos o guías

Fuente: Autoría propia

Discusión

La dinámica y motivación del síndrome de Munchausen por poderes involucra a una triada fundamental: el profesional de la salud, el cuidador y el paciente. Esta interacción, tanto directa como indirectamente, hace que el conocimiento sobre esta patología sea de especial interés para los profesionales del área de la salud. En cuanto a los síntomas que generalmente se presentan para ser considerado un caso de Síndrome de Munchausen por poderes, en el presente estudio los entrevistados mencionaron características comunes como el daño intensional, la negligencia en el cuidado y las múltiples hospitalizaciones injustificados.

Otros estudios concuerdan con lo obtenido; Walters IC, et al. (2019) en su estudio de caso, en el cual el paciente tuvo múltiples citas con diversos especialistas, resultando en numerosas investigaciones las cuales arrojaban resultados negativos y la madre del paciente llamaba semanalmente al consultorio para solicitar visitas clínicas durante un periodo de 6 años. Como también, Alkhatabi F et al. (2023) en su estudio, donde la madre confesó haber dado a su hija durante más de 6 meses inyecciones de insulina antes y durante la hospitalización para inducir los síntomas. Diferente a ello, fue lo obtenido por Vélez A, et al. (2023) en su estudio titulado “Munchausen por poder: Experiencia en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención en México”, donde lo más común fue la aportación de información falsa, seguida de la exageración o invención de síntomas y diagnósticos al momento de la valoración.

Los profesionales de enfermería entrevistados indicaron que su conocimiento sobre esta enfermedad surgió principalmente en estudios de posgrado siendo mencionado el tema e inmediatamente se autoformaron, recurriendo a artículos y el uso del Internet. De forma similar, Simão JSS et al. (2020), reportaron en su estudio de educación sanitaria realizada con 111 profesionales sanitarios de los municipios de Tulum y Dom Pedro que la mayoría de los trabajadores sanitarios comunitarios no estaban familiarizados y desconocían la existencia del síndrome y sus preocupaciones por cómo proceder, llevó a los investigadores a buscar información en bibliotecas de salud en línea para comprender y solventar estas dudas, desde una perspectiva teórica y no solo de experiencias.

El diagnóstico y tratamiento de esta patología implica enfrentar dilemas éticos y legales complejos, en especial por el bienestar de la víctima y los derechos del cuidador; en su



consecuencia el desafío ético radica en proteger al niño, respetar la privacidad y autonomía del cuidador. Teniendo en cuenta cuestiones de confidencialidad, el impacto y la posibilidad de falsas acusaciones y los marcos éticos deben guiar a priorizar la seguridad de la víctima (Frasier et al., 2024) (de Oliveira et al., 2020). En este estudio, los profesionales reportaron haberse encontrado en un dilema ético sobre realizar procedimientos innecesarios e invasivos a las víctimas; es decir, practicarle exámenes que no necesitan, pero a la final si lo realizaron para identificar un daño. De forma similar, Vlad RM et al. (2024), documentaron un caso en el que la madre describía síntomas inexplicables y recurrente que, tras el alta médica, aparecía otro síntoma. Esto llevó al equipo médico a realizar varios diagnósticos diferenciales mediante investigaciones complejas de orina, imágenes, sangre, endoscopias; siendo el médico arrastrado y sin su voluntad ni conocimiento a realizar pruebas invasivas y terapias innecesarias. Al someter al paciente a múltiples investigaciones incómodas y costosas para el hospital conducen a incrementar la morbilidad y pérdida de recursos; en virtud a lo cual, se debe involucrar a los servicios de protección infantil y legales (Baena et al., 2020).

Los cuidadores que perpetran este síndrome suelen compartir características comunes: son personas manipuladoras, mentirosas, con actitudes destructivas y capaces de violar conscientemente normas éticas, siendo sus acciones basadas en un pensamiento perverso, simulando ser buenas al mismo tiempo que maltratan y finalmente su accionar termina delatándolas (Sanguino, 2021). En el presente estudio, los cuidadores se mostraban cambios de actitud, nerviosas, manipuladoras, exigentes. Contrario a ello fueron los resultados de otros estudios. Vlad R, et al. (2024), en su reporte de un caso clínico describe a cuidadores que adoptan una actitud respetuosa, paciente, tranquila a pesar de la enfermedad de su víctima, era activa en redes sociales, cambiaba constantemente de dirección domiciliaria en cada ingreso y en algún momento mencionó tener formación médica de 2 años. Por otro lado, Fatade O et al. (2022) en su estudio, la madre cuya víctima era un hombre de 42 años, ella parecía desaliñada, vigilaba al personal de enfermería y prestaba atención a los cambios de turno, se negaba a que realicen evaluaciones de seguimiento, análisis de sangre u otra prueba diagnóstica a su hijo.

En cuanto a las víctimas, el grupo más afectado corresponde a la infancia, aunque también pueden encontrarse casos en adultos mayores y personas con discapacidad. A futuro, estos

niños pueden desarrollar trastornos somatomorfos o facticios. Se observan en ellos conductas emocionales alteradas, dependencia del cuidador, pasividad extrema y dificultad para distinguir síntomas reales de los inducidos (de Oliveira et al., 2020). Sin embargo, el mostrarse tranquilos, callados, vulnerables y dependientes de las indicaciones o manipulaciones de su cuidador fueron algunas de las características que fueron observadas en el estudio; es decir, ellos esperan que sea su cuidador quien de detalles de la sintomatología. A la observación resulta claro definir quien está sufriendo algún tipo de maltrato.

De forma similar y demasiado evidente manifestó Fatade O et al. (2022) en su estudio y fue una señal a tomar muy en cuenta; porque se describió a la víctima con el cabello descuidado, angustiado, confundido y sudoroso, evasivo al contacto visual. Presentaba una actitud de sumisión, miraba a su madre para buscar su aprobación para responder algunas preguntas. No mostró gestos inusuales, ni movimientos anormales. Al principio su habla fue no verbal, posterior su respuesta fue retrasada, hablaba suave y lento, su madre respondía todas las preguntas antes de que éste pudiera hacerlo, negaba cualquier ideación suicida, ni alucinación, mientras que su capacidad de toma de decisiones era limitada, puesto que la madre lo impedía. Por esta razón, el exponerlo a enfermedades inventadas de manera prolongada, puede llevar a que el niño internalice esta descripción falsa y a tener una autopercepción distorsionada por la incapacidad de diferencia entre un síntoma impuesto y genuino; además de que el niño asuma un papel de dependencia del cuidador.

La comunicación, valoración exhaustiva, tratar de hablar con el niño, ganarse su confianza y vigilarlos especialmente, mediante ello tomar medidas correspondientes fueron las intervenciones realizadas por los entrevistados para abordar este trastorno. Otro estudio con resultados similares es el realizado por Goulbourne M, et al. (2024) con el tema Convulsiones, abuso infantil médico y neurólogo pediátrico, asociado al síndrome y utilizaron la videovigilancia encubierta (CVS) para monitorizar la interacción entre el cuidador y el niño en tiempo real, usando protocolos para intervenir inmediatamente si se observa la inducción. Posterior separaron al niño del entorno del agresor, y se interrumpe de forma segura las intervenciones medicas perjudiciales, retirando de forma gradual la medicación anticonvulsivante de ser administrada. Aislar al niño de sus padres ha sido una

técnica eficaz, además, según la sociedad americana de abuso infantil (APSAC), separar al niño de su presunto abusador por un periodo de tiempo conduce a la resolución de síntomas (Alkhatabi et al., 2023). Teniendo en cuenta la denominada prueba de separación se contraponen a lo obtenido por Cedenilla M, et al. (2020). en su estudio y menciona que no es adecuada puesto que concluye que los menores no deben ser separados de sus madres solo debe realizarse cuando existe un grave peligro.

Conclusiones

El presente estudio, muestra la experiencia de los profesionales de enfermería en el manejo del síndrome de Munchausen por poderes y su accionar de acuerdo a su autoformación proveniente de fuentes de investigación, proporcionando respuesta a los objetivos planteados.

Al poseer conocimientos sobre las manifestaciones clínicas y medios diagnósticos, los profesionales se atribuyeron la capacidad de poder identificar actitudes que levantan sospechas, convirtiéndose así en agentes clave en la detección temprana. Es aquí donde los enfermeros juegan un papel crucial en identificación temprana y oportuna ya que están en contacto directo con los pacientes y pueden observar patrones inusuales en la presentación clínica.

El abordaje de este síndrome requiere una intervención multidisciplinaria que contemple la atención psicológica tanto para la víctima como para el cuidador, una vez confirmado el abuso y así cesar las secuelas emocionales del maltrato. No obstante, en las intervenciones de enfermería para abordar a la víctima y al cuidador se evidenció poco conocimiento al no contar con protocolos específicos para el síndrome; puesto que, actuaron de manera que se proteja al menor y se respete el derecho del cuidador, mediante la sugerencia de una valoración primordial del equipo multidisciplinario.

Esta experiencia motivó a los profesionales a replantearse su forma de brindar atención al paciente pediátrico y su familia, impulsándolos a adoptar un enfoque más humanizado y reflexivo. A partir de ello, surgió la iniciativa de implementar cambios significativos en la práctica clínica, priorizando una valoración integral y cuidadosa del niño, y evitando caer en cuidados mecánicos o rutinarios. De este modo, se busca no solo mejorar la calidad de la atención, sino también prevenir formas sutiles de maltrato institucional, promoviendo una cultura de respeto, empatía y dignidad en el entorno hospitalario.



Finalmente, la formación continua del personal de enfermería sobre este síndrome es vital para mejorar la detección y respuesta ante casos sospechosos y resulta importante enfatizar en un protocolo o guía de actuación para la identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este síndrome cuyo desenlace es trágico si no se actúa adecuada y oportunamente.

Referencias bibliográficas

- Alkhatabi, F., Bamogaddam, I., Alsagheir, A., Al-Ashwal, A. y Alhuthil, R. (2023). Síndrome de Munchausen por poderes: reporte de un caso. *Journal of Medical Case Reports* , 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s13256-023-03848-7>
- Baena Marí, D. Beltrán Mallén y Josep Pifarré Paredero. (2020). Revisión sistemática del síndrome de Münchhausen por poderes o trastorno facticio impuesto a otro: psicobiografía de la perpetradora, el proceso de peregrinación hospitalaria y signos de alarma en la víctima. *DOAJ (DOAJ: Directorio de Revistas de Acceso Abierto)* . <https://doi.org/10.34810/psicosompsiquiatrnum1406>
- Blanco, CM-C., & Castro, ABS (2007). El muestro en la investigacion cualitativa. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería* , 27 , 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779030>
- Calle García, AJ, Lino Muñiz, GY, Ruiz Mero, AG y Guagcha Pincay, TM (2024). Diseño de cuestionarios efectivos en investigación de mercados: Enfoque en preguntas abiertas vs cerradas. *Ciencia Y Desarrollo* , 27 (1), 17–29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9560433>
- Cedenilla Vecina, M., & Jiménez-Perianes, A. (2020). Aproximación teórica al síndrome de Munchausen por poderes. *Behavior & Law Journal*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.47442/blj.v6.i1.77>
- Crespo Berti, L. A., Ruiz Quiroz, J. F., Yanza Freire, J. A., & Araúz Chavarría, B. (2024). Trastorno facticio impuesto a otro y responsabilidad penal. *Revista Información Científica*, 103(1 Sup), e4315. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12761041>
- Cuenca Chaca, A. E., & Acurio Torres, G. (2024). Análisis jurídico y forense del trastorno facticio por poderes: Legal and forensic analysis of factitious disorder by



- powers. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(3), 583 – 598. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2060>
- da Silva Tetzlaff, A. A., & Azevedo Gomes, J. (2020). Aplicación móvil para la identificación del Síndrome de Münchhausen por proxy para la contribución de la enfermería forense. *Revista Académica Global de Enfermería*, 1(3), e59. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200059>
- Elizalde-Ordoñez, H., Ortiz-Dávalos, G., Aya-Roa, K. J., Rodríguez-Quezada, F. ., & Moreno-González, M. M. . (2021). Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. *SANUS Revista De Enfermería*, 6(17), e192. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.192>
- Espiella, Ricardo de la, & Restrepo, Carlos Gómez. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127-133. Epub 18 de junio de 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- Fatade, O., & Ajibade, O. K. (2022). Desafíos médico-legales y éticos en el diagnóstico y manejo del trastorno facticio impuesto a otro (FDIA): informe de un caso. *Cureus*, 14(11), E31513. <https://doi.org/10.7759/cureus.31513>
- Franco, J. O. B., Batistão, R. S., Santos, D. C., Ferreira, W. F. S., & Vasconcelos, C. R. (2020). Bioética y sociedad: Trastorno facticio impuesto a uno mismo e impuesto a otro. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 20(1), 49–66. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3565>
- Franco, J. O. B., Batistão, R. S., Santos, D. C., Ferreira, W. F. S., & Vasconcelos, C. R. (2020). Bioética y sociedad: Trastorno facticio impuesto a uno mismo e impuesto a otro. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 20(1), 49–66. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3565>
- Frasier, K. M., Fritts, H. A., Li, V., Dudzik, C., Sobotka, M., Click, K., & Loperfido, A. (2024). Advancing Understanding of Dermatological Manifestations in Munchausen Syndrome by Proxy. *Cureus*, 16(10), e71616. <https://doi.org/10.7759/cureus.71616>
- Goulbourne, M., & Huber, C. M. (2024). Convulsiones, maltrato médico infantil y el neurólogo pediátrico. *Seminarios de neurología pediátrica*, 50, 101137. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2024.101137>

- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163–173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Manterola, Carlos, Hernández-Leal, María José, Otzen, Tamara, Espinosa, María Elena, & Grande, Luis. (2023). Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a tener en cuenta en ciencias morfológicas. *Revista Internacional de Morfología*, 41(1), 146-155. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Piña-Ferrer, L. S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15), 1–3. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
- Riquelme Pereira, Náyade, Bustos Navarrete, Claudio, & Parada, Benjamín Vicente. (2020). IMPACTO DEL MALTRATO INFANTIL EN LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CHILENOS. *Ciencia y enfermería*, 26, 20. Epub 08 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>
- Sanguino, Carolina del Norte (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de La Investigación Social*, 20, 7–18. http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
- Simão, JSS, Sousa, LHF de, Feitosa, BF, Santos, AC dos, Nogueira, LM y Costa, S. de S. (2020). Saúde coletiva: desconhecimento dos SCA sobre un síndrome de Münchausen. *Revista Ciência Em Extensão*, 16 (0), 243–250. <https://doi.org/10.23901/1670-4605.2020v16p243-250>
- Tachibana, M., & Ferreira, G. D. (2020). Cuidado materno violento: reflexiones psicoanalíticas sobre el Síndrome de Munchausen por poderes. *Semina: Ciencias Sociales y Humanidades*, 41(2), 229–248. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2020v41n2p229>

- Vélez Ortiz, A., García Piña, C., Argüelles Alcázar, P., & Solís Inieta, P. (2023). Munchausen por poder: Experiencia en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención en México. *Acta Pediátrica De México*, 44(5), 353-364. <https://doi.org/10.18233/apm.v44i5.2461>
- Vizcaíno Zúñiga , P. I., Cedeño Cedeño , R. J., & Maldonado Palacios , I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Vlad, R. M., Dobritoiu, R., Turenschi, A., & Pacurar, D. (2024). Donde la realidad y la fantasía chocan-prolongan la fiebre hasta el síndrome de Munchausen por poder. *Niños (Basilea, Suiza)*, 11(12), 1482. <https://doi.org/10.3390/children11121482>
- Walters, I. C., MacIntosh, R., & Blake, K. D. (2019). A case report and literature review: Factitious disorder imposed on another and malingering by proxy. *Paediatrics & child health*, 25(6), 345–348. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz053>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.