



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



TRANSTORNO FACTICIO

MARIANA DEL CARMEN RUIZ DOMÍNGUEZ

GRADO: 1

GRUPO: C

PSICOLOGÍA MÉDICA

LIC. ROMAN CAMPOS MARIA VERONICA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Psicologia medica

Transtorno FACTICIO



INTEGRANTES

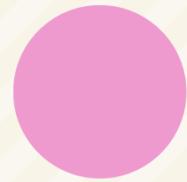
Equipo 5



Lilian Esmeralda Alfaro Quiñonez



Glendy Alicia López Pinto



Mariana del Carmen Ruiz
Domínguez



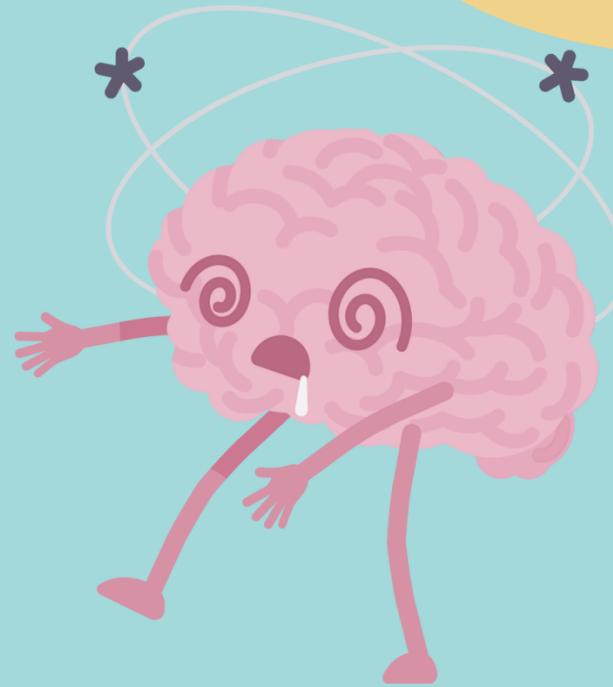
Lizeth Pérez Aguilar

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

TRASTORNO FACTICIO APLICADO A UNO MISMO

- Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, asociada a un engaño identificado.
- El individuo se presenta a sí mismo frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
- El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de una recompensa externa obvia.
- El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

TRASTORNO FACTICIO



Especificar:

Episodio único

Episodios recurrentes (dos o más acontecimientos de falsificación de enfermedad y/o inducción de lesión)

TRASTORNO FACTICIO APLICADO A OTRO
(ANTES: TRASTORNO FACTICIO POR PODERES)

Nota: El diagnóstico se aplica al autor, no a la víctima.

Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, en otro, asociada a un engaño identificado.

El individuo presenta a otro individuo (víctima) frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.

El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de recompensa externa obvia.

El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

Especificar:

Episodio único

Episodios recurrentes (dos o más acontecimientos de falsificación de enfermedad y/o inducción de lesión)

Procedimientos de registro

Cuando un individuo falsifica una enfermedad en otro individuo (p. ej., niños, adultos, animales de compañía), el diagnóstico es de trastorno facticio aplicado a otro. El diagnóstico se aplica al autor, no a la víctima. A la víctima se le puede hacer un diagnóstico de maltrato

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

Simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos en uno mismo o en otros

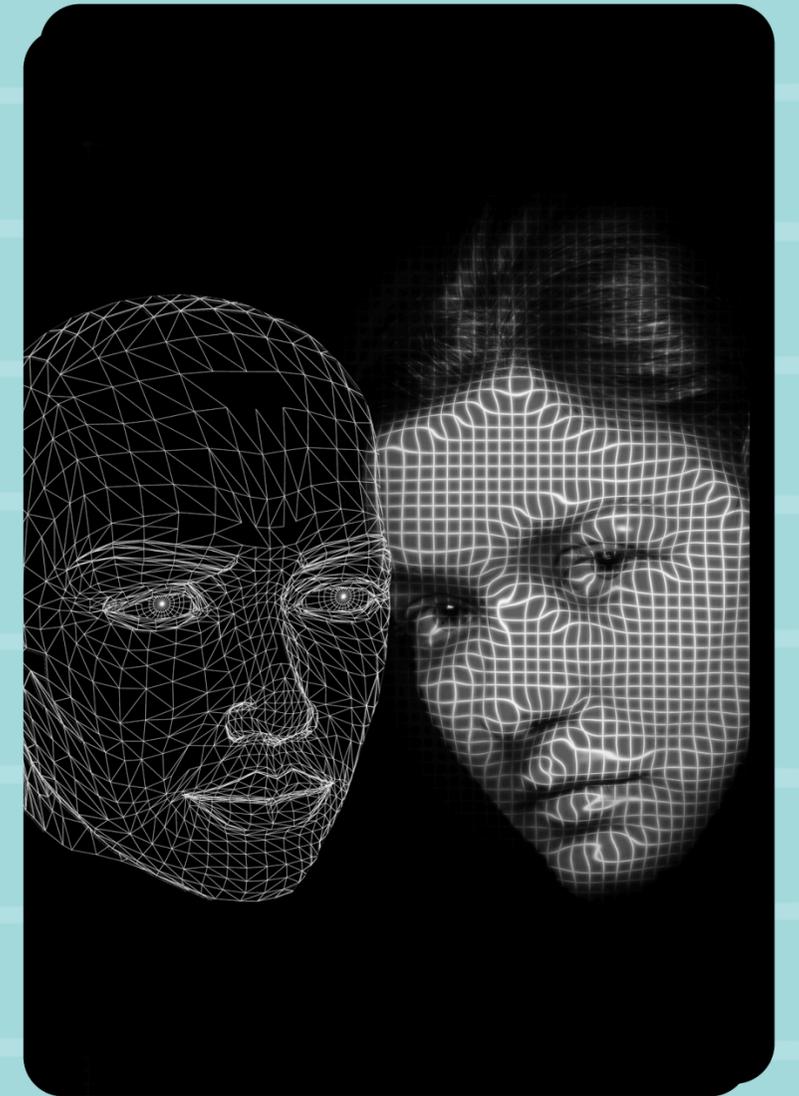
El diagnóstico:

Requiere la demostración de que el individuo está cometiendo acciones para, simular o causar signos o síntomas de enfermedad o de lesión en ausencia de recompensas externas obvias.

Las personas con este trastorno pueden buscar tratamiento para sí mismos o para otros después de provocar la lesión o la enfermedad.

Los métodos para falsificar la enfermedad pueden ser:

- la exageración
- la fabricación
- la simulación
- la inducción.



Los individuos podrían:

su finalidad es de que los demás les consideren (a ellos mismos o a otros) más enfermos o con mayor discapacidad, y esto puede dar lugar a una intervención clínica excesiva.

1

Referir sentimientos de depresión y tendencias suicidas tras la muerte de un cónyuge a pesar de que no es verdad que haya muerto nadie



3

Manipular una prueba de laboratorio (p. ej., mediante la adición de sangre a la orina) para demostrar falsamente una anomalía



5

Ingerir una sustancia (p. ej., insulina o warfarina) para inducir un resultado de laboratorio anormal o una enfermedad



2

Informar engañosamente de episodios de síntomas neurológicos (p. ej., convulsiones, mareos o perder el conocimiento)



4

Falsificar los registros médicos para indicar una enfermedad



6

lesionarse físicamente o inducirse enfermedades a sí mismos o a otro (p. ej., mediante la inyección de materia fecal para producir un absceso o una sepsis).



CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

APOYAN AL DIAGNOSTICO

Los individuos con trastorno facticio impuesto a uno mismo o trastorno facticio impuesto a otro corren el riesgo de:



Experimentar un gran sufrimiento psicológico o deterioro funcional por los daños causados a sí mismos y a los demás.

Los familiares, los amigos y los profesionales de la salud se ven también a menudo afectados por su comportamiento.



El diagnóstico de trastorno facticio hace hincapié en la identificación objetiva de la simulación de signos y síntomas de enfermedad, en lugar de inferir sobre la intención o la posible motivación subyacente.



Similitudes con otros transtornos

Los trastornos facticios tienen similitudes con los trastornos por:

- uso de sustancias
- trastornos de la conducta alimentaria
- trastornos del control de impulsos
- pedofilia
- trastornos establecidos relacionados tanto en cuanto a la persistencia de la conducta como en los esfuerzos intencionados para ocultar el trastorno de conducta a través del engaño.



Aunque algunos trastornos facticios podrían representar un comportamiento criminal dicho comportamiento y la enfermedad mental no son mutuamente excluyentes.



Prevalencia

La prevalencia del trastorno facticio es desconocida, probablemente debido al papel del engaño en esta población. Entre los pacientes en el ámbito hospitalario, se estima que alrededor del 1 % de los individuos puede tener presentaciones que cumplan con los criterios de trastorno facticio.



Desarrollo y curso

El trastorno facticio suele manifestarse en episodios intermitentes, comenzando generalmente en la adultez temprana tras una hospitalización. En casos recurrentes, las personas falsifican síntomas de enfermedad de forma repetida, manteniendo contacto engañoso con el personal médico durante largos períodos, incluso de por vida.



diagnóstico diferencial

Los cuidadores que mienten sobre las lesiones por abuso de las personas dependientes a su cargo exclusivamente para protegerse de la responsabilidad no se diagnostican de trastorno facticio aplicado a otro debido a que la protección contra la responsabilidad es una recompensa externa (Criterio C, el comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de recompensas externas obvias).

Se detecta que este tipo de cuidadores miente sobre la supervisión, sobre el análisis de los registros médicos y/o en las entrevistas con los demás mucho más de lo que sería necesario para su propia autoprotección y se diagnosticarían de trastorno facticio impuesto a otro.



TRANSTORNOS DE SINTOMAS SOMATICOS

se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.

CAUSAS

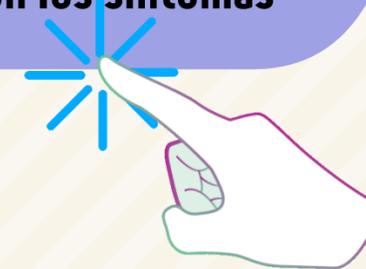
generalmente comienza antes de los 30 años. Se presenta más frecuentemente en las mujeres que en los hombres. No está claro por qué algunas personas presentan esta afección.

Ciertos factores pueden estar involucrados:

- Tener perspectivas negativas
- Ser más sensible física y emocionalmente al dolor y otras sensaciones
- Antecedentes familiares o educación
- Genética



Una persona con TSS no finge sus síntomas. El dolor y los demás problemas son reales. Pueden ser provocados por un padecimiento de salud. A menudo, no se puede encontrar una causa física. Sin embargo, el problema principal es la reacción extrema y los comportamientos relacionados con los síntomas





1

Simulación de enfermedad.

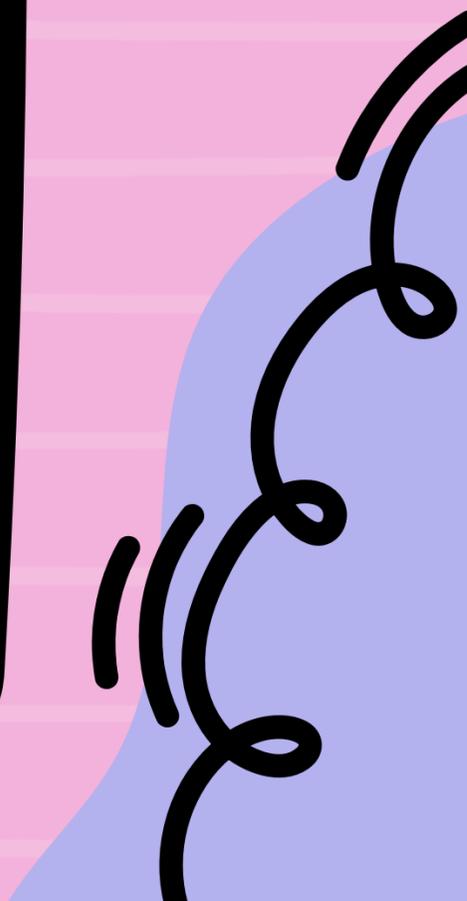
La simulación se diferencia del trastorno facticio por el carácter intencional de los síntomas para obtener beneficios personales (p. ej., el dinero, el tiempo fuera del trabajo). En contraste, el diagnóstico de trastorno facticio requiere la ausencia de recompensas obvias.



2

**Trastorno de conversión
[trastorno de síntomas
neurológicos funcionales].**

El trastorno de conversión se caracteriza por síntomas neurológicos que son incompatibles con la fisiopatología neurológica. El trastorno facticio con síntomas neurológicos se distingue del trastorno de conversión en la evidencia de la falsificación engañosa de los síntomas.



3

Trastorno límite de la personalidad.

La autoagresión física deliberada en ausencia de intención de suicidio también puede aparecer en asociación con otros trastornos mentales, como el trastorno límite de la personalidad. El trastorno facticio requiere que la inducción de las lesiones se produzca en asociación con el engaño.

4

Enfermedad médica o trastorno mental que no se asocia con la falsificación intencional de síntomas.

La presencia de signos y síntomas de enfermedad que no se ajustan a la identificación de una afección médica o trastorno mental aumenta la probabilidad de que exista un trastorno facticio. Sin embargo, el diagnóstico de trastorno facticio no excluye la presencia de una verdadera afección médica o de un trastorno mental, puesto que a menudo aparece en el individuo una enfermedad comórbida junto con el trastorno facticio. Por ejemplo, las personas pueden manipular sus niveles de azúcar en la sangre para producir síntomas y también pueden tener diabetes. Otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados



**MUCHAS
GRACIAS**