



Mi Universidad

Ensayo

BRYAN REYES GONZÁLEZ

CLASIFICACION DE TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS

1ER PARCIAL

PSQUIATRIA

DR. AGUILAR OCAMPO CRISTIAN JONATHAN

MEDICINA HUMANA

5TO SEMESTRE

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS

MARTES, 12 DE SEPTIEMBRE 2023

Trastorno de pesadillas.

Introducción.

Se producen de forma repetida sueños sumamente disfóricos, prolongados y que se recuerda bien, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad la integridad física y que acostumbran a suceder durante la segunda mitad del período principal de sueño.

Al despertar de los sueños disfóricos, el individuo rápidamente se orienta y está alerta.

La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Las pesadillas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento).

La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia pre dominante de sueños disfóricos.

Esto se especifica si es:

Durante el inicio del sueño.

También se especifica:

- Con trastorno asociado no relacionado con el sueño, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.
- Con otra afección médica asociada.
- Con otro trastorno del sueño asociado.

Se aplica a los tres especificadores. Inmediatamente después del código del trastorno de pesadillas, se codificará también el trastorno mental, afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

También se especifica si es:

Agudo: La duración del período de pesadillas es de un mes o menos. **Subagudo:** La duración del período de pesadillas es superior a un mes, pero inferior a seis meses. **Persistente:** La duración del período de pesadillas es de seis meses o más.

Especificar la gravedad actual: La gravedad se puede clasificar por la frecuencia con que suceden las pesadillas:

Leve: Menos de un episodio por semana, en promedio.

Moderado: Uno o más episodios por semana, pero no cada noche.

Grave: Los episodios se producen todas las noches.

Justificación.

Una pesadilla es un sueño perturbador relacionado con sentimientos negativos, como ansiedad o miedo que te despiertan. Las pesadillas son comunes en niños, pero pueden manifestarse a cualquier edad. Las pesadillas ocasionales por lo general no son motivo para preocuparse.

Los niños pueden comenzar a tener pesadillas entre los 3 y los 6 años, y suelen disminuir luego de los 10 años. Durante la adolescencia y la adultez joven, las mujeres parecen tener pesadillas con más frecuencia que los varones. Algunas personas las tienen en la adultez o durante toda la vida.

Aunque las pesadillas son comunes, el trastorno de pesadillas es relativamente raro. El trastorno de pesadillas ocurre cuando las pesadillas se dan con frecuencia, causan angustia, interrumpen el sueño y causan problemas con el funcionamiento diurno o provocan miedo a dormirse.

Los médicos se refieren al trastorno de pesadillas como «parasomnia», un tipo de trastorno del sueño que implica experiencias indeseables que ocurren cuando te estás durmiendo, durante el sueño o al despertar. Por lo general, las pesadillas ocurren durante la fase del sueño conocida como movimientos oculares rápidos (sueño desincronizado). Se desconoce la causa exacta de las pesadillas. Muchos factores pueden desencadenar las pesadillas, como:

Estrés o ansiedad.

Traumatismo.

Privación del sueño.

Medicamentos.

Abuso de sustancias.

Otros trastornos como la depresión.

Libros y películas de terror.

Contenido del tema o ensayo.

Características diagnósticas:

Las pesadillas son típicamente prolongadas, elaboradas, con secuencias de imaginación onírica en forma de historias que parecen reales y provocan ansiedad, miedo u otras emociones disforicas. El contenido de la pesadilla se enfoca típicamente hacia el intento de evitar o afrontar algún peligro inminente, pero puede implicar temas que evoquen otras emociones negativas. Las pesadillas que suceden tras las experiencias traumáticas pueden replicar la situación amenazante ("pesadillas de réplica") pero la mayoría no lo hace. Al despertarse, las pesadillas se recuerdan bien y se pueden describir con detalle.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico:

Las pesadillas se pueden caracterizar por una activación autonómica ligera, con sudoración, taquicardia y taquipnea. Los movimientos corporales y las vocalizaciones no son características porque en el sueño REM hay pérdida del tono musculoesquelético, pero esas conductas podrían ocurrir en situaciones de estrés emocional o de sueño fragmentado y en el trastorno de estrés postraumático (TEPT). A veces hay un episodio breve al final de la pesadilla en el que el sujeto puede hablar o exteriorizar sus sentimientos. Los sujetos con pesadillas frecuentes tienen un mayor riesgo de ideación de suicidio e intentos de suicidio, incluso cuando se tienen en cuenta el sexo y la enfermedad mental.

Prevalencia:

La prevalencia de las pesadillas aumenta desde la infancia hasta la adolescencia. Desde un 1,3 % hasta un 3,9 % de los padres refiere que sus hijos preescolares tienen pesadillas "a menudo" o "siempre". La prevalencia aumenta desde los 10 a los 13 años tanto en los niños como en las niñas, pero sigue aumentando entre los 20-29 años en las mujeres (mientras que disminuye en los hombres), momento en el que la prevalencia puede ser dos veces más alta en las mujeres que en los hombres. La prevalencia disminuye continuamente con la edad en ambos sexos, si bien persiste la diferencia entre ellos. Entre los adultos, la prevalencia de las pesadillas al menos mensualmente es del 6 %, mientras que la prevalencia de las pesadillas frecuentes es del 1-2 %. Las estimaciones suelen combinar las pesadillas idiopáticas y las postraumáticas indiscriminadamente.

Desarrollo y curso:

Las pesadillas suelen comenzar entre los 3 y los 6 años, pero alcanzan un pico de prevalencia y de gravedad en la adolescencia tardía o en la edad adulta temprana. Las pesadillas aparecen con más probabilidad en los niños expuestos a factores estresantes psicosociales agudos o crónicos y, por tanto, puede que no se resuelvan de forma espontánea. En una minoría persisten las pesadillas frecuentes hasta la edad adulta, originando una alteración de por vida.

Factores de riesgo y pronóstico.

Temperamentales. Los sujetos que presentan pesadillas refieren una mayor frecuencia de acontecimientos adversos en el pasado, aunque no necesariamente traumas, y muestran a menudo alteraciones de la personalidad o diagnósticos psiquiátricos. Ambientales. La privación o la fragmentación del sueño y los horarios irregulares de sueño-vigilia que alteran el ritmo, la intensidad o la cantidad del sueño REM pueden poner a los sujetos en riesgo de presentar pesadillas. Genéticos y fisiológicos. Los estudios de gemelos han identificado efectos genéticos sobre la predisposición a las pesadillas y su concomitancia con otras parasomnias (p. ej., el sonambulismo). Modificadores del curso. Las conductas de los padres en la cama, como consolar al niño tras las pesadillas, pueden protegerles frente al desarrollo de pesadillas crónicas.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura.

El significado que se atribuye a las pesadillas puede variar según las culturas, y la sensibilidad a tales creencias puede facilitar su divulgación.

Aspectos diagnósticos relacionados con el género.

Las mujeres adultas refieren pesadillas con más frecuencia que los hombres. El contenido de las pesadillas difiere por sexos; las mujeres adultas tienden a referir temas de acoso sexual o sobre la desaparición/muerte de los seres queridos, mientras que los hombres tienden a referir temas de agresión física o guerra/terror.

Marcadores diagnósticos.

Los estudios polisomnográficos demuestran despertares bruscos del sueño REM, ¡generalmente! durante la segunda mitad de la noche, antes de referir una pesadilla. La frecuencia cardíaca, respiratoria y de movimiento de los ojos pueden acelerar o aumentar su variabilidad, antes del despertar. Las pesadillas que siguen a los acontecimientos traumáticos también pueden aparecer durante el sueño no REM, en particular en el estadio 2 del sueño. El sueño típico de los sujetos con pesadillas se altera ligeramente (p. ej., se reduce la eficiencia, con menos sueño de ondas lentas, con más despertares) con una mayor frecuencia de movimientos periódicos de las piernas y una activación relativa del sistema nervioso simpático tras la privación del sueño REM.

Consecuencias funcionales del trastorno de pesadillas.

Las pesadillas causan un mayor malestar subjetivo significativo que una discapacidad social o laboral manifiesta. Sin embargo, si los despertares son frecuentes o producen una evitación del sueño, los sujetos pueden presentar excesiva somnolencia diurna, mala concentración, depresión, ansiedad o irritabilidad. Las pesadillas frecuentes en los niños (p. ej., varias a la semana) pueden causar un malestar significativo a los padres y al niño.

Diagnóstico diferencial.

Trastorno de terrores nocturnos. Tanto el trastorno de pesadillas como el trastorno de terrores nocturnos presentan despertares o despertares parciales con miedo y activación autonómica, pero ambos trastornos son diferenciables. Las pesadillas ocurren típicamente al final de la noche, durante el sueño REM, y producen sueños vividos, como una historia, y se recuerdan con claridad; existe activación autonómica ligera y despertares completos. Los terrores nocturnos se producen típicamente en el primer tercio de la noche, durante los estadios 3 o 4 del sueño no REM, y producen o bien una falta de recuerdo del sueño, o bien imágenes sin la cualidad de una historia elaborada. Los terrores originan despertares parciales que dejan al sujeto confundido, desorientado, con una capacidad de comunicación sólo parcial y con una activación autonómica sustancial. Suele haber amnesia del episodio por la mañana.

Trastorno de comportamiento del sueño REM. La presencia de una actividad motora compleja durante los sueños aterradores debería suscitar la evaluación a fondo de un trastorno de comportamiento del sueño REM, que ocurre más habitualmente entre los hombres de mediana edad o de edad avanzada y que, al contrario que en el trastorno de pesadillas, se asocia a menudo con sueños violentos y una historia de lesiones nocturnas. Los pacientes describen la alteración del sueño del trastorno de comportamiento del sueño REM como pesadillas, pero esta alteración se controla con la medicación apropiada.

Duelo. Durante el duelo pueden aparecer sueños disfóricos, pero implican típicamente una pérdida y tristeza, y se siguen, al despertar, de introspección e insight, más que de malestar. Narcolepsia. Las pesadillas son un síntoma frecuente en la narcolepsia, pero la presencia de somnolencia excesiva y de cataplejía diferencia esta afección del trastorno de pesadillas.

Crisis epilépticas nocturnas. Las crisis epilépticas nocturnas se manifiestan raramente como pesadillas y se deberían evaluar con polisomnografía y videoelectroencefalografía continua. Las crisis epilépticas nocturnas suelen conllevar una actividad motora estereotipada. Cuando se asocian pesadillas, si se recuerdan, suelen ser repetitivas o reflejan rasgos epileptógenos, como el contenido de las auras diurnas (p. ej., temor inmotivado), los fosfenos o la imaginería comida. También se pueden presentar trastornos del despertar, especialmente despertares confusionales.

Trastornos del sueño relacionados con la respiración. Los trastornos del sueño relacionados con ; ja respiración pueden llevar a despertares con activación autonómica, pero no se suelen acompañar de recuerdos de las pesadillas.

Trastorno de pánico. Los ataques que se producen durante el sueño pueden producir despertares bruscos con activación autonómica y miedo, pero no se refieren habitualmente pesadillas y los síntomas son similares a los ataques de pánico que se producen durante la vigilia.

Trastornos disociativos relacionados con el sueño. Los sujetos pueden recordar el trauma físico o emocional como un "sueño" durante los despertares documentados por la electroencefalografía.

Consumo de medicamentos o de sustancias. Numerosos medicamentos/sustancias pueden precipitar las pesadillas, como los dopaminérgicos; los antagonistas beta-adrenérgicos y otros antihipertensivos; la anfetamina, la cocaína y otros estimulantes.

CONCLUSIÓN.

La mayoría de la materia de los sueños en los adolescentes mayoritariamente tienen que ver con la vida cotidiana, como el amor, trabajo escolar, amistades. Entre los alumnos genera cierto nivel de ansiedad el creer que los sueños pueden cumplirse si se manifiestan negativamente, aunque paradójicamente dicen no creer en el significado de los mismos. Por otro lado, los sueños suelen ser redundantes, tienden a repetirse y en estas edades son frecuentes los sueños en color, viniendo a representar el desarrollo de la vida ordinaria y sucesos pasados.

Por otro lado, la generalidad de la temática de las pesadillas tiene como objeto las amistades, accidentes de circulación, ataques o agresiones, familiares, persecuciones, monstruos, vampiros, fantasmas o mutilaciones.

Se presentan más en las chicas que en los chicos y las más frecuentes encierran un mensaje negativo de pérdida o muerte de amigos y familiares.

El niño o adolescente para regular el sueño, y entre las distintas terapias o procedimientos de orientación por los que puede optar, se incluiría con cierta garantía de éxito el hecho someterse a una terapia circadiana o cronoterapia, que suele ser eficaz, aunque es difícil de llevar a cabo y no muy aceptada por las familias.