

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

CECILIA ELIZABETH PEREZ HERRERA

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

LILIANA VILLEGAS LOPEZ

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

CUADRO COMPARATIVO

**MATERIA:**

PSICOPATOLOGIA II

**GRADO:**

7TO CUATRIMESTRE

**GRUPO:**

UNICO

PICHUCALCO, CHIAPAS A 17 DE OCTUBRE DEL 2020

BIPOLARIDAD	<p>1: Una cantidad muy pequeña de personas pueden experimentar uno o más periodos de manía, pero nunca depresión.</p> <p>2: Las personas que experimentan episodios maniaco hipomaniacos pueden no verlos como patológicos aunque quienes las rodean puedan estar preocupados sobre la conducta errática que perciben.</p>
CICLOTIMICO	<p>En el trastorno ciclotímico, tanto la conducta hipomaniaca como la conducta depresiva se presentan y continúan durante un periodo de por lo menos dos años, pero ninguno de ellos cumple con los criterios del DSMIV-TR para episodio maniaco o depresivo mayor.</p>
DEPRESION	<p>La depresión se puede referir a un síntoma o a un trastorno. El síntoma del estado de ánimo depresivo no necesariamente significa que una persona padece un trastorno del estado de ánimo.</p>
ESQUIZOFRENIA	<p>Es un desorden crónico, paradigma del trastorno mental severo, término que engloba a los trastornos mentales graves, de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social.</p>
PARANOIDE	<p>Característica Principal: alucinaciones auditivas e ideas delirantes de persecución, grandeza, celos. Pueden ser múltiples, pero alrededor de un tema coherente</p>
DISFORICO PREMENSTRUAL	<p>El trastorno disfórico premenstrual es una afección en la cual una mujer tiene síntomas de depresión graves, irritabilidad y tensión antes de la menstruación. Los síntomas del TDPM son más intensos que los que se observan con el síndrome premenstrual</p>
DELIRUM Y DEMENCIA	<p>La alteración aparece en poco tiempo (habitualmente unas horas o pocos días), constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día</p> <p>Síndrome de carácter orgánico y etiología múltiple, que da lugar a déficit cognitivos, motores y sociales muy diversos y que también implica cambios en la personalidad del sujeto</p>

## Conclusión

La consideración de los trastornos mentales en la incapacidad permanente requiere un conocimiento complejo, que en parte es ajeno absolutamente a la formación recibida por el jurista. Tradicionalmente han sido expulsados de la consideración como enfermedades incapacitantes, por un pretendido carácter "subjetivo" que impedía la valoración clínicamente objetiva que exige la incapacidad permanente, y que favorecía la "simulación" del padecimiento

