

**CLASIFICACION DE SINDROME CEREBRAL ORGÁNICO/DESORDEN MENTAL
ORGÁNICO POR GRADOS**

(+) Leve, (++) Moderado, (+++) Franco, (++++) Severo

Tiene mucha importancia la investigación de los antecedentes específicos que puedan estar relacionados con la presencia actual de componentes de organicidad, sin que exista una merma de la inteligencia detectada a edades tempranas de la vida:

Ej. Nacimiento de parto distócico, anoxia, convulsiones febriles en la infancia, traumatismo de cráneo con pérdida breve de la conciencia, disfunción bioeléctrica cerebral, lesión cerebral mínima en la infancia, alcoholismo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas, intoxicaciones, enfermedades profesionales que generen compromiso psicorgánico, etc

Puede ser necesario la entrevista a posteriori con un familiar, sin la presencia del afiliado, para recabar o verificar información suministrada por el mismo.

<p align="center">SINDROME CEREBRAL ORGANICO/DMO GRADO I</p>	<p align="center">SINDROME CEREBRAL ORGANICO/DMO GRADO II</p>	<p align="center">SINDROME CEREBRAL ORGANICO / DMO GRADO III</p>	<p align="center">SINDROME CEREBRAL ORGANICO/DMO GRADO IV</p>
<p>Tiene mucha importancia la investigación de los antecedentes específicos que puedan estar relacionados con la presencia actual de componentes de organicidad, sin que exista una merma de la inteligencia detectada a edades tempranas de la vida:</p> <p>Ej. Nacimiento de parto distócico, anoxia, convulsiones febriles en la infancia, traumatismo de cráneo con pérdida breve de la conciencia, disfunción bioeléctrica cerebral, lesión cerebral mínima en la infancia, alcoholismo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas, intoxicaciones, enfermedades profesionales que generen compromiso psicorgánico, etc</p>	<p>Tiene mucha importancia la investigación de los antecedentes específicos que puedan estar relacionados con la presencia actual de componentes de organicidad, sin que exista una merma de la inteligencia detectada a edades tempranas de la vida:</p> <p>Ej. Nacimiento de parto distócico, anoxia, convulsiones febriles en la infancia, traumatismo de cráneo con pérdida breve de la conciencia, disfunción bioeléctrica cerebral, lesión cerebral mínima en la infancia, alcoholismo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas, intoxicaciones, enfermedades profesionales que generen compromiso psicorgánico, etc</p>	<p>Se repite la importancia de los antecedentes y por consiguiente de la necesidad de una entrevista minuciosa.</p> <p>Puede ser necesario la entrevista a posteriori con un familiar, sin la presencia del afiliado, para recabar o verificar información suministrada por el mismo.</p>	<p>Se repite la importancia de los antecedentes y por consiguiente de la necesidad de una entrevista minuciosa.</p> <p>Puede ser necesaria la entrevista a posteriori con un familiar, sin la presencia del afiliado, para recabar o verificar información suministrada por el mismo.</p>

<p>Orientación Autopsíquica - Conservada</p>	<p>Orientación Autopsíquica - Conservada</p>	<p>Orientación Autopsíquica - Conservada o Parcial (cuanto más se aproxima al Síndrome Cerebral Orgánico/DMO Grado IV).</p>	<p>Orientación Autopsíquica - Parcial o desorientación autopsíquica en los cuadros con evolución demencial.</p>
<p>Orientación Alopsíquica (espacio-tiempo-lugar) - Conservada o - Con fallas esporádicas referidas en el interrogatorio</p>	<p>Orientación Alopsíquica (espacio-tiempo-lugar) - Fallas esporádicas o relativamente frecuentes fuera del ámbito del hogar.</p>	<p>Orientación Alopsíquica (espacio-tiempo-lugar) - Fallas relativamente frecuentes o con regularidad fuera del ámbito del hogar. Salen solos pero a veces deben preguntar para orientarse en lugares donde antes no tenían dificultades. Cuando los episodios son muy reiterados los familiares lo asisten y acompañan por Propia iniciativa o bien por indicación de profesionales.</p>	<p>Orientación Alopsíquica (espacio-tiempo-lugar) - Desorientación en las evoluciones demenciales fuera del hogar y también dentro del mismo.</p>
<p>Atención - Queja subjetiva de dificultades de concentración. La entrevista se desarrolla sin dificultad, comprende las preguntas, responde adecuadamente al interrogatorio, no tiene dificultades actuales en el manejo del dinero.</p>	<p>Atención - Queja subjetiva de dificultades de concentración y olvidos. - La entrevista se desarrolla sin dificultad, comprende las preguntas, responde adecuadamente al interrogatorio, información biográfica detallada, no tiene dificultades actuales en el manejo del dinero.</p>	<p>Atención - Queja subjetiva de dificultades de concentración y olvidos (ingredientes de comidas habituales, disminución del rendimiento laboral, lentificación, torpeza, cefalea que puede llegar a ser gravativa, intolerancia al calor, tabaco, alcohol, etc.) - Olvidos objetivados por familiares esporádicos o frecuentes (gas encendido, canillas abiertas, de medicamentos prescritos o en su defecto reiteración de la toma en un mismo horario).</p>	<p>Atención - Hipoprosexia severa. - Dificultades de concentración y olvidos habituales. - Fatigabilidad severa creciente. - Entrevista muy dificultosa. - Pérdida de la capacidad alcanzada con anterioridad en el manejo del dinero</p>

		<p>- Fatigabilidad moderada o severa, creciente, en las pruebas por afectación de la atención voluntaria.</p> <p>- La entrevista puede desarrollarse pero se advierten dificultades, comprende las preguntas y trata de responder al interrogatorio (en algunas situaciones hay que reiterar las mismas).</p> <p>- Nota subjetivamente y en otros casos se puede objetivar mediante una prueba, dificultades actuales en el manejo del dinero (se refiere a él con una moneda que no es actual, se lentifica en el cálculo o en el control de los vueltos, eventualmente puede haber episodios de pérdida del mismo, puede llegar a delegar la administración de éste en algún familiar por estas razones).</p>	
<p>Sensopercepción</p> <p>- No objetiva ni refiere trastornos sensoperceptivos compatibles con organicidad cerebral.</p>	<p>Sensopercepción</p> <p>- No objetiva ni refiere trastornos sensoperceptivos o puede referir alteraciones sensoriales comunes: acúfenos, fotopsias, compatibles con disfunción cerebral.</p>	<p>Sensopercepción</p> <p>- Cuantitativamente puede estar moderada o severamente disminuida. Puede referir trastornos sensoperceptivos de magnitud variable: acúfenos que pueden llegar a ser perturbadores, intolerancia a los ruidos leve o franca, cenestopatías, en algunos casos alucinaciones visuales, ilusiones, ligadas a alteración tislular cerebral que remiten con el tratamiento o persisten a pesar del mismo.</p>	<p>Sensopercepción</p> <p>- Cuantitativamente: está severamente disminuida.</p> <p>- Cualitativamente puede presentar trastornos sensoperceptivos compatibles con alteración tislular cerebral.</p> <p>o</p> <p>Sintomáticas (etiología extracerebral que incide secundariamente en las Funciones cerebrales), con ideas delirantes y alucinaciones.</p>

<p>Pensamiento - Curso: perseveración + *. -Tiempo de latencia de las respuestas: normal - Contenido: Relato de problemática acorde con nivel cultural.</p>	<p>Pensamiento -Curso: perseveración + *. -Tiempo de latencia de la respuesta normal. -Contenido: Relato de problemática acorde con nivel cultural.</p>	<p>Pensamiento -Curso: perseveración + + o +++ *, viscosidad de la personalidad glizroide o Enequética, adherencia al tema, pensamiento tautológico, detallismo patológico o minuciosidad aburridora para el interlocutor. Lentitud sin humor triste. (Incrementados en el deterioro epiléptico). -Tiempo de latencia de las respuestas: aumentado ++ o +++*. -Contenido: Nivel conceptual empobrecido respecto de su nivel de inteligencia anterior, tendencia a lo concreto, incapacidad de síntesis y de progresar en el discurso.</p>	<p>Pensamiento - Curso: perseveración +++*. Viscosidad. Adherencia al tema. - Ritmo: lentificado. - Tiempo de latencia de las respuestas: aumentado +++*. - No distingue lo principal de lo accesorio (incapacidad de síntesis). - Contenido: Nivel conceptual empobrecido severamente, disminución del nivel de inteligencia previa y de la comprensión. Incapacidad para adquirir conocimientos nuevos y hacer uso de los existentes. - Pueden coexistir Psicosis Orgánica (etiología: lesión tisular cerebral) o Sintomáticas (etiología extracerebral)</p>
<p>Juicio - Conservado o en su nivel previo</p>	<p>Juicio - Conservado o Debilitado ligeramente +, respecto de su nivel intelectual previo.</p>	<p>Juicio - Debilitado ++ o +++*. Debilitado y Desviado cuando se asocia con Psicosis Orgánica o Sintomática.</p>	<p>Juicio - Debilitado +++ *o Debilitado y Desviado, cuando se asocia con Psicosis.</p>
<p>Razonamiento - Lógico</p>	<p>Razonamiento - Lógico o con pérdida leve de jerarquía + respecto del nivel intelectual previo.</p>	<p>Razonamiento - Pérdida de jerarquía ++ o +++* respecto de su nivel previo. Además, Analógico, cuando cursa con Psicosis Orgánica o Sintomática.</p>	<p>Razonamiento - Pérdida de jerarquía +++ *respecto de su nivel previo o con pérdida de jerarquía y analógico, cuando se asocia con psicosis..</p>
<p>Memoria - Quejas sobre olvido de los hechos recientes por distractibilidad o dispersión de la atención espontánea. - Conserva la atención voluntaria, sin alteraciones de la</p>	<p>Memoria - Quejas sobre olvido de los hechos recientes por distractibilidad o dispersión de la atención espontánea, conserva la atención voluntaria, alteraciones de la memoria de evocación</p>	<p>Memoria -Quejas sobre olvido de los hechos recientes por distractibilidad o dispersión de la atención espontánea, conserva la atención voluntaria con esfuerzo moderado o muy</p>	<p>Memoria - Amnesia de fijación severa. - Conservación relativa del reconocimiento. - Puede comprender órdenes simples. - Pérdida de la</p>

<p>memoria de evocación.</p>	<p>con dificultad para precisar fechas o localizar con claridad hechos en un momento determinado.</p> <p>Tiene importancia determinar que los olvidos no estén ligados especialmente a hechos dolorosos o conflictivos o fechas relacionados con los mismos y al mismo tiempo conserva precisión para otros en el mismo período, pues tendría más relación con causas psicógenas que con causas psicorgánicas.</p> <p>- Amnesia lacunar producida por estados de salud directamente ligados al Síndrome (traumatismos craneoencefálicos con pérdida de conocimiento de una o varias horas, estados de obnubilación o confusión previos, trastornos neurológicos, infecciosos, circulatorios, hormonales, disfunciones cerebrales, alcoholismo, etc.).</p>	<p>evidente, el entrevistador capta alteraciones de la memoria de evocación con dificultad para precisar fechas o localizar con claridad hechos en un momento determinado, cualquiera sea su naturaleza. Lagunas mnésicas de causa psicorgánica.</p>	<p>capacidad de abstracción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para elaborar conceptos. - Signo de Talland (imposibilidad de recomenzar una tarea después de una laguna mnésica). - Paramnesia Reduplicatoria
<p>Afectividad - Displacentera, esporádicamente lábil no ligada a sucesos de índole emocional o conflictos desencadenantes de depresión, angustia, ansiedad, temores, hipocondrismos, etc.</p>	<p>Afectividad - Displacentera, lábil con relativa frecuencia ++, no ligada a sucesos de índole emocional o conflictos psicológicos desencadenantes de depresión, angustia, ansiedad, temores, hipocondrismos, etc. - Irritabilidad moderada y controlable.</p>	<p>Afectividad - Displacentera, lábil con relativa frecuencia ++*, impulsividad, irritabilidad, tendencia al aislamiento++, heteroagresividad ++ o +++*. - Depresión Reactiva consecuencia de la percepción de limitaciones francas o Depresión sintomática con elementos paranoides o hipocondríacos crecientes que pueden llegar a Reacciones Vivenciales Anormales o en algunos casos a Seudodemencias</p>	<p>Afectividad - Reacción seudoneurótica en personalidad sin trastornos previos de la misma. - Aumento de la labilidad afectiva. - Actos impulsivos, superficialidad y sugestibilidad. - Risas y llantos patológicos. - Ira provocadora. - Sospecha paranoide. - Humor depresivo hipocondríaco, excitación, curso hacia el empobrecimiento afectivo.</p>

		<p>depresivas en los ancianos.</p> <p>- La progresión de los síntomas va dando lugar a conductas más primitivas no concordantes con la personalidad previa.</p>	
<p>Voluntad</p> <p>- Sin fallas significativas.</p>	<p>Voluntad</p> <p>- Sin fallas significativas</p> <p>o hipobulia leve a moderada, no ligada a estados afectivos consecuencia de problemas o conflictos.</p>	<p>Voluntad</p> <p>- Hipobulia franca o severa, tanto en la etapa de elaboración como de ejecución de actos.</p>	<p>Voluntad</p> <p>- Abulia o Actividad improductiva, actos impulsivos, desordenados, imposibilidad de sujetar la conducta a un fin útil, previamente elaborado.</p>
<p>Lenguaje</p> <p>- Oral: Conserva estructura gramatical, semántica y sintaxis.</p> <p>- Escrito: Conservado</p> <p>- Mímica y mirada concordantes con el relato. Facies vivaz, conectada con el entrevistador y con el medio ambiente.</p>	<p>Lenguaje</p> <p>- Oral: Conserva estructura gramatical, semántica y sintaxis.</p> <p>- Escrito: Conservado</p> <p>- Mímica y mirada concordantes con el relato.</p> <p>- Facies vivaz, conectada con el entrevistador y con el medio ambiente.</p>	<p>Lenguaje</p> <p>- Oral: Globalmente se conserva estructura gramatical, semántica y sintaxis en los cuadros cuya magnitud limita con el Síndrome Cerebral Orgánico Grado II.</p> <p>Prolijidad patológica ++ o +++* con digresión del discurso en algunos casos.</p> <p>Perseveración del discurso ++ o +++*.</p> <p>(Ecolalia de apoyo en los confusos, Impregnación por el vocablo en afásicos recientes).</p> <p>- Escrito: Puede presentarse conservado o con disgrafía.</p> <p>- Mímica: pueril ++ o +++* y mirada apagada, poco expresiva, desconfiada en los casos con marcados elementos paranoides.</p>	<p>Lenguaje</p> <p>- Oral: Empobrecido.</p> <p>- Perseveración +++ en sus diferentes formas (ecolalia de apoyo, palilalia paroxística, intoxicación por el vocablo).</p> <p>- Síndrome afasia - apraxia - agnósica compatible con Demencia Presenil.</p> <p>- Digresión del discurso que puede llegar a la incoherencia verbal.</p> <p>- A veces verbosidad insípida o agramática.</p> <p>- Escrito: Disgrafía (deterioro de la firma). Puede llegar a Agrafía.</p> <p>- Mímica: pueril +++ y mirada apagada, poco expresiva, desconfiada en los casos con marcados elementos paranoides.</p>
<p>Conducta General</p> <p>- Sin cambios significativos, respecto de la conducta habitual, en los medios en los que se desenvuelve.</p>	<p>Conducta General</p> <p>- Cambios moderadamente significativos y displacenteros para el sujeto respecto de la</p>	<p>Conducta General</p> <p>- Cambios moderadamente significativos y displacenteros para el sujeto respecto de la</p>	<p>Conducta General</p> <p>- Reacción Catastrófica de Goldstein.</p> <p>- Ordenalismo Orgánico.</p>

	<p>conducta habitual en los medios en los que se desenvuelve.</p> <p>- Sin tratamiento específico o con tratamiento psicofarmacológico en bajas dosis.</p>	<p>conducta habitual en los medios en los que se desenvuelve, o, francos y perturbadores.</p> <p>Tratamiento psicofarmacológico específico con escasos o ningún resultado.</p>	<p>- Suprime todo conocimiento de incapacidad.</p> <p>- Aumento del umbral de excitación, con poca o ninguna respuesta a los estímulos.</p> <p>- Dependencia de terceros.</p>
<p>Modalidad de Respuesta frente a las pruebas.</p> <p>- Días de la semana y meses del año a derecha e inversa (sin dificultades evidenciables).</p> <p>- Tests de Dígitos (sin dificultades evidenciables).</p> <p>- Comprensión de Consignas.</p> <p>- Conserva la capacidad de abstracción y de cálculo, acorde con nivel de inteligencia previamente alcanzado.</p> <p>- Prueba de la lámina o de nominación de objetos: 7 o más respuestas.</p> <p>- Bender normal o con leves signos de organicidad cerebral.</p>	<p>Modalidad de Respuesta frente a las pruebas.</p> <p>- Días de la semana y meses del año a derecha e inversa (con lentificación leve a moderada en la inversa y algún fallo del que toma conciencia y que corrige espontáneamente).</p> <p>- Tests de Dígitos (con algún fallo o inversión).</p> <p>- Comprensión de Consignas.</p> <p>- Conserva la capacidad de abstracción y de cálculo, acorde con nivel de inteligencia.</p> <p>- La progresión de las pruebas muestra la aparición de cierta fatigabilidad y lentificación no obstante cumple en forma adecuada con las mismas.</p> <p>- Evidencia esfuerzo para lograr un fin óptimo y disgusto con el error o la dificultad.</p> <p>- Bender con signos leves a moderados de organicidad cerebral.</p>	<p>Modalidad de Respuesta frente a las pruebas</p> <p>- Días de la semana y meses del año a derecha e inversa (con lentificación en la inversa y fallos, en algunos casos intentos frustrados de terminar la prueba con corrección).</p> <p>- Tests de Dígitos (con errores crecientes por la fatigabilidad).</p> <p>- Dificultad en la comprensión de consignas, más relevantes, cuanto más se aproxima al Síndrome Cerebral Orgánico Grado IV.</p> <p>- La capacidad de abstracción y de cálculo se encuentran disminuidas en magnitud moderada o severa (cuanto más se aproxima al S. C. O. Grado IV), respecto de sus niveles anteriores.</p> <p>- La progresión de las pruebas muestra la aparición de marcada fatigabilidad y lentificación para organizar respuestas adecuadas, evidenciando mucho esfuerzo para lograr un fin óptimo e impotencia frente a los errores y a las dificultades; en</p>	<p>Modalidad de Respuesta frente a las pruebas.</p> <p>- Días de la semana y meses del año a derecha e inversa con lentificación y errores que no puede corregir.</p> <p>- Tests de Dígitos (con errores crecientes, inversiones, a veces pueden llegar a retener hasta tres dígitos).</p> <p>- Dificultad severa en la comprensión de consignas y órdenes simples.</p> <p>- La capacidad de abstracción y de cálculo se encuentran disminuidas en magnitud severa respecto de los niveles alcanzados anteriormente.</p> <p>- La entrevista por sí misma muestra la aparición de marcada fatigabilidad, lentificación para organizar respuestas, impotencia, irritabilidad, en otros desinterés, apatía).</p> <p>- Signos y síntomas de foco cerebral afectado o bien difuso compatible con demencia.</p> <p>- Test de Bender con Organicidad severa.</p>

		<p>otros desinterés, apatía).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de Bender con Organicidad moderada o severa (cuanto más se aproxima al S.C.O. Grado IV). - Las variaciones del rendimiento en las pruebas depende de la magnitud del síndrome. 	
<p>Personalidad de Base - Se mantiene sin alteraciones.</p>	<p>Personalidad de base - Se mantiene o presenta alteraciones moderadas como consecuencia de los cambios caracterológicos: irritable, quejoso (irritabilidad leve a moderada, componentes angustiosos, quejas sobre cefaleas de aparición tardía, vértigos, aumento subjetivo del esfuerzo para cumplir con sus tareas habituales).</p>	<p>Personalidad de Base - Se mantiene presentando alteraciones moderadas como consecuencia de los cambios afectivos en los Síndromes Cerebrales Orgánicos limítrofes con el Grado II. - Cambios severos tanto mayores cuanto más se aproxima al S. C. O. Grado IV.</p>	<p>Personalidad de Base - Anormal con deterioro global estacionario o progresivo (demencias) e irreversible. - Pueden presentar trastornos éticos. - Pérdida de los Valores Preventivos (descuido personal, abandono, pérdida de la higiene y particularmente indiferencia frente a las señales de peligro).</p>
<p>Inteligencia - Conservada en sus niveles previos al traumatismo.</p>	<p>Inteligencia - Quejas sobre errores en el ejercicio de profesiones en particular las de precisión.</p>	<p>Inteligencia - Empobrecida.</p>	<p>Inteligencia - Severamente disminuida.</p>