

## ESCALA NIH

<b>1a. Nivel de conciencia</b>	0	Alerta	El investigador debe elegir una respuesta, aunque obstáculos como la intubación, barreras lingüísticas o traumas/vendajes orotraqueales impidan una evaluación completa. Se puntúa un 3 sólo si el paciente no hace ningún movimiento (a excepción de posturas reflejas) en respuesta a la estimulación dolorosa.
	1	Somnoliento (despierta a estímulos mínimos)	
	2	Obnubilado (despierta a estímulos intensos)	
	3	Coma (no respuestas)	
<b>1b. Nivel de conciencia: edad, mes</b>	0	Responde bien ambas preguntas	Se pregunta al paciente el mes y su edad. Afásicos y estuporosos que no comprenden las preguntas: 2. Incapaces de hablar a causa de IOT,traumatismo orotraqueal, disartria severa de cualquier causa, barreras lingüísticas o cualquier otro problema no secundario a afasia :1.
	1	Responde bien una pregunta	
	2	No responde ninguna pregunta	
<b>1c. Nivel de conciencia: dos ordenes</b>	0	Realiza ambas órdenes correctamente	Si el paciente no responde a la orden se le muestra la tarea a realizar (pantomima) y se puntúa el resultado. A pacientes con impedimento físico se adaptará la orden a su situación. Se puntúa sólo el primer intento.
	1	Realiza una orden correctamente	
	2	No realiza ninguna orden correctamente	
<b>2. Mirada horizontal</b>	0	Normal	Desviación conjugada de la mirada que puede ser vencida por actividad voluntaria o refleja: 1. Paresia periférica aislada (III, IV o VI): 1. Si traumatismo ocular, vendajes, ceguera preexistente u otra alteración visual : explorar movimientos reflejos.
	1	Parálisis de la mirada sin desviación forzada	
	2	Desviación forzada de la mirada	
<b>3. Campo visual</b>	0	No pérdida visual	Si mira claramente al lado en que se mueven los dedos se puntúa como normal. Ceguera o enucleación unilateral se puntúan los campos visuales en el otro ojo. Nítida asimetría o una cuadrantanopsia:1. Ciego por cualquier causa: 3. Se realiza doble estimulación simultánea; si hay extinción : 1 pto (del apartado 11).
	1	Hemianopsia parcial	
	2	Hemianopsia completa	
	3	Hemianopsia bilateral (incluyendo ceguera cortical)	
<b>4. Parálisis facial</b>	0	Normal, movimientos simétricos	Pedir al paciente que enseñe los dientes, levante las cejas y cierre los ojos (verbalmente o utilizando pantomima). Puntuar la simetría de la mueca a estímulos dolorosos en pacientes poco reactivos o que no comprenden. Si la cara está tapada por vendajes, tubos orotraqueales u otras barreras físicas se deberían retirar en la medida de lo posible.
	1	Parálisis menor	
	2	Parálisis parcial	
	3	Parálisis completa uni o bilateral	
<b>5a. Fuerza en extremidad superior derecha</b> <b>5b. Fuerza en extremidad superior izquierda</b>	0	Normal (brazo en 90-45°, no cae en 10 seg).BM:5	La extremidad se sitúa en la posición correcta: extender los brazos (con las palmas hacia abajo) 90° si el paciente está sentado y 45° si está en decúbito supino y la pierna 30° (siempre explorado en decúbito). Claudica si el brazo cae antes de 10 s o la pierna antes de 5 s. Al paciente afásico se le insiste verbalmente y con pantomima, pero no con estímulos dolorosos. Exploramos cada extremidad empezando por el brazo no patético. Sólo en caso de amputación o fusión articular en hombro o cadera se puntúa 9 y el examinador debe escribir claramente la explicación de porqué puntúa 9.
	1	Cae lentamente antes de 10 seg (no toca cama) BM:4	
	2	Esfuerzo contra gravedad, pero claudica antes de 10 seg. BM:3	
	3	Movimientos sin vencer gravedad. BM:2-1	
	4	Ausencia de movimiento BM:0	
	*9	Imposible de valorar por artrodesis o amputación	
<b>6a. Fuerza en extremidad inferior derecha</b> <b>6b. Fuerza en extremidad inferior izquierda</b>	0	Normal (pierna 30°, no cae en 5 seg.).BM:5	
	1	Cae lentamente antes de 5 seg. (no toca cama) BM:4	
	2	Esfuerzo contra gravedad, pero claudica antes de 5 seg. BM:3	
	3	Movimientos sin vencer gravedad. BM:2-1	
	4	Ausencia de movimiento BM:0	
	*9	Imposible de valorar por artrodesis o amputación	
<b>7. Ataxia extremidades</b>	0	No ataxia	Ojos abiertos. Las pruebas dedo-nariz y talón-rodilla se realizan en ambos lados y se puntúa la ataxia sólo cuando es desproporcionada a la debilidad. No hay ataxia (ausente) en un paciente que no comprende o está paralizado. Amputación o fusión articular se puntúa 9 (examinador debe escribir claramente el porqué). En caso de ceguera explorar tocando la nariz desde la posición de brazo extendido.
	1	Ataxia en una extremidad	
	2	Ataxia en dos extremidades	
<b>8. Sensibilidad</b>	0	Normal	Pacientes estuporosos y afásicos: 1 o 0. Ictus de tronco con pérdida de sensibilidad bilateral: 2. Si no responde y está cuadripléjico: 2. En coma (ítem 1a ; 3): se da arbitrariamente un 2.
	1	Déficit leve	
	2	Déficit total o bilateral	
<b>9. Lenguaje</b>	0	Normal	Intubados se les solicitará que escriban. En coma (ítem 1a ; 3): se da arbitrariamente un 3 . Estuporoso o poco colaborador: El examinador debe elegir una puntuación, teniendo en cuenta que un 3 se utilizará sólo en el caso de que el paciente presente mutismo o no cumpla ninguna orden sencilla.
	1	Afasia moderada	
	2	Afasia grave	
	3	Afasia global o mutismo o coma	
<b>10. Disartria</b>	0	Normal	Sólo en caso de que el paciente esté intubado o tenga otras barreras físicas para emitir lenguaje puntuaremos este apartado con un 9, dejando claramente escrita la explicación de porqué puntuamos así.
	1	Leve o moderada (inteligible)	
	2	Grave (ininteligible) o anártria	
	3	Intubado u otra barrera física	
<b>11. Extinción/ Negligencias</b>	0	Normal	Si déficit visual severo: evitar doble estimulación simultánea y si la cutánea es normal: Normal (0). Afásico pero parece atender en ambos lados : Normal(0). No reconocer su propia mano u orientarse sólo en un lado del espacio: 2.
	1	Extinción en una modalidad	
	2	Extinción en más de una modalidad	