

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 397 376**

51 Int. Cl.:

A61B 5/16

(2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **06.03.2003 E 03743435 (4)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **12.09.2012 EP 1482835**

54 Título: **Escala analógica para medir el dolor**

30 Prioridad:

06.03.2002 EP 02290551

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

06.03.2013

73 Titular/es:

**EURO-CELTIQUE S.A. (100.0%)
2, AVENUE CHARLES DE GAULLE
1653 LUXEMBOURG, LU**

72 Inventor/es:

**MOREAU, ISABELLE;
FAUCHE, CHRISTINE y
ABRIC, ANDRÉ**

74 Agente/Representante:

BALLESTER CAÑIZARES, Rosalía

ES 2 397 376 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín europeo de patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre concesión de Patentes Europeas).

ESCALA ANALÓGICA PARA MEDIR EL DOLOR

Descripción

CAMPO DE LA INVENCIÓN

5 [0001] La presente invención hace referencia en general a un dispositivo para medir el dolor.

ANTECEDENTES DE LA INVENCIÓN

10 [0002] Al diagnosticar y tratar a pacientes que sufren diferentes niveles de dolor, los profesionales de la salud dependen de la descripción subjetiva que da el paciente sobre el nivel de dolor que sufre. Esto presenta un problema significativo a los profesionales de la salud ya que las descripciones subjetivas son cualitativas y las descripciones subjetivas que cada paciente elige utilizar no están necesariamente estandarizadas. Por ejemplo, algunos pacientes utilizan la misma descripción para el dolor que sufren incluso si el dolor aumenta o disminuye.

15 [0003] Algunas supuestas soluciones al problema anteriormente descrito han sido descritas en la patente de Reino Unido núm. 2.049.431 y la patente de Estados Unidos núm. 6.258.042. Las publicaciones de estas dos referencias se incorporan aquí como referencias. La patente de Reino Unido Núm. 2.049.431 publica un dispositivo generalmente conocido en el ámbito de la salud como una escala analógica visual
20 (VAS). El dispositivo es un panel portátil con una primera escala para pacientes situada en un lado y una correspondiente segunda escala para el profesional de la salud en el otro lado. La escala de dolor del paciente es una línea recta con "ningún dolor" indicado en un extremo y "dolor intenso" indicado en el otro extremo de la línea, y un deslizador desplazable que un paciente utilizaría para indicar una posición en la
25 escala de dolor en línea recta que corresponde al nivel de dolor que siente el paciente. La escala de dolor del profesional de la salud se complementa con intervalos y números, por ejemplo de 0 a 10 para interpretar el nivel de dolor indicado por el paciente al situar el deslizador en un valor correspondiente entre 0 y 10 mostrado en la escala de dolor del profesional de la salud. Esto permite al profesional de la salud
30 cuantificar los niveles de dolor del paciente.

[0004] La patente de Estados Unidos núm. 6.258.042 publica un dispositivo VAS similar al dispositivo de referencia de la patente de Reino Unido con la característica añadida de los descriptores verbales del dolor situada en el lado del paciente en el dispositivo. Se proporciona un descriptor verbal diferente que se corresponde con
35 cada uno de los descriptores numéricos de dolor del 0 al 10.

[0005] Una limitación inherente de los dispositivos VAS de la técnica precedente es el

hecho de que la habilidad del paciente para ver el dispositivo puede afectar a menudo el nivel de dolor indicado por el posicionamiento del deslizador por parte del paciente. Por tanto, los dispositivos VAS de la técnica precedente a menudo son difíciles de utilizar y/o imprecisos para los pacientes con discapacidad visual. Por consiguiente, existe la necesidad de un dispositivo para medir el dolor que pueda utilizarse de manera más sencilla y precisa por los pacientes con discapacidad visual, particularmente teniendo en cuenta la cantidad de dolores de los ancianos, y para el tratamiento de pacientes con una visión disminuida.

5 [0006] US 4.250.891 publica un dispositivo para medir la sensibilidad de la yema del dedo comprendiendo una barra hueca y una barra de tanteo que es deslizable de manera horizontal dentro del hueco. El dispositivo se utiliza para determinar la percepción del sentido de profundidad, la percepción de extensión o la discriminación de dos puntos.

10 [0007] US 4.614.042 publica una regla para su uso al medir distancias pequeñas. El dispositivo está diseñado para utilizarse por personas con una visión disminuida o personas ciegas.

RESUMEN DE LA INVENCION

15 [0008] La presente invención está destinada a una escala analógica y a un método para medir el nivel de dolor que sufre una persona. Más en particular, la escala analógica de la invención está configurada para utilizarse de manera más sencilla y precisa por los pacientes con discapacidad visual, así como por los pacientes que no sufran una discapacidad visual.

20 [0009] La escala analógica de la invención es un dispositivo similar a un panel portátil con dos lados. Un lado del panel, el lado del paciente, sostiene una escala de dolor del paciente que se configura y extiende de tal manera que expone una estructura tridimensional para que un paciente con discapacidad visual pueda sentir el nivel de dolor indicado por la escala tocando la escala. Por ejemplo, en un modo de realización preferido de la invención, la escala de dolor del paciente está dispuesta en un relieve sobre la superficie de la escala analógica (es decir, elevado sobre la superficie). Un extremo de la escala de dolor del paciente representa ningún dolor y el otro extremo representa un dolor máximo o intenso constante. En un modo de realización preferido de la invención, la escala de dolor del paciente también comprende una o más dimensiones que varían de un extremo de la escala al otro para mejorar adicionalmente la habilidad de un paciente con discapacidad visual para sentir el nivel de dolor indicado por la escala al tocar la escala.

[0010] El otro lado del panel, el lado del profesional de la salud, sostiene una escala del profesional de la salud que está graduada y marcada al menos con números, por ejemplo del 0 al 10, a diversos intervalos. Los números del 0 al 10 representan niveles crecientes de dolor, con lo que el extremo marcado con el número 0 se corresponde con el extremo "ningún dolor" de la escala de dolor del paciente y el extremo marcado con el número más alto se corresponde con el extremo de "máximo dolor" en el extremo de la escala del paciente.

[0011] La escala analógica incluye un deslizador que se desliza montado sobre el panel. El deslizador está configurado para desplazarse entre los dos extremos de las escalas de dolor y simultáneamente señala los puntos correspondientes a lo largo del lado del paciente en la escala de dolor y en el lado del profesional de la salud en la escala del dolor. En otras palabras, cuando el deslizador señala "ningún dolor" en la escala de dolor del paciente, también señala el número correspondiente "0" y/o las palabras "ningún dolor" en el lado del profesional de la salud en la escala de dolor. De manera similar, cuando el deslizador señala "máximo dolor" en la escala de dolor del paciente, también señala el número correspondiente "10" y/o las palabras "máximo dolor" en el lado del profesional de la salud en la escala de dolor. El deslizador incluye uno o más indicadores o marcadores, como una fina estría, para que se pueda determinar qué puntos señala el deslizador a lo largo de los dos lados de la escala de dolor.

[0012] En funcionamiento, la escala analógica del dolor se presenta para que el paciente utilice el deslizador para indicar el nivel de dolor que el paciente está experimentando al posicionar el deslizador en un punto apropiado a lo largo de la escala de dolor del paciente. Esta indicación cualitativa del nivel de dolor del paciente en la escala que oscila entre "ningún dolor" y "máximo dolor" se traslada entonces a una descripción cuantitativa y/o cualitativa en la escala del lado del profesional de la salud de la escala de dolor que incluye números y/o palabras correspondientes. Debido a que la escala de dolor del paciente se sitúa en la escala analógica sobre un relieve, un paciente con discapacidad visual es capaz de comprender el nivel relativo de dolor que se indica con el posicionamiento del deslizador de manera más sencilla y precisa. En otras palabras, al tocar la escala de dolor, una persona con discapacidad visual puede determinar en qué punto a lo largo de la escala posiciona el deslizador con tal de representar su nivel de dolor.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS DIBUJOS

[0013] Las características y ventajas de la presente invención se describirán ahora en

detalle con la ayuda de los siguientes dibujos en los que los elementos similares se etiquetan de manera similar y en los que:

- 5 La **figura 1** es una vista en perspectiva del lado del paciente en un modo de realización de la escala analógica de la presente invención;
- La **figura 2** es una vista en perspectiva del lado del profesional de la salud de la escala analógica de la **figura 1**;
- La **figura 3** es una vista en perspectiva del modo de realización del lado del paciente de un deslizador en una escala analógica de la presente invención;
- 10 La **figura 4** es una vista en perspectiva del lado del paciente en un modo de realización de la escala analógica de la presente invención; y
- La **figura 5** es una vista en perspectiva del lado del paciente de la escala analógica de la **figura 4**.

15 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA INVENCION

[0014] La **figura 1** ilustra el lado del paciente (**14**) en una escala analógica (**10**) de acuerdo con un modo de realización preferido de la invención. En el lado del paciente (**14**), se sitúa una escala de dolor del paciente (**70**). La escala de dolor del paciente (**70**) se sitúa sobre un relieve para que, al tocar la escala de dolor, un paciente con

20 discapacidad visual pueda sentir de manera más fácil y precisa los dos extremos de la escala de dolor (**70**) y pueda entender el nivel relativo de dolor indicado sobre la escala de dolor.

[0015] La escala de dolor del paciente (**70**) ilustrada en este modo de realización también comprende una dimensión que varía de tamaño a lo largo de la longitud de la

25 escala de dolor del paciente (**70**) para mejorar adicionalmente la habilidad de un paciente con discapacidad visual para sentir la posición relativa a lo largo de la escala de dolor entre los dos extremos con tal de que el paciente pueda indicar de manera más precisa el nivel relativo de dolor en la escala de dolor (**70**). Más en particular, la escala de dolor del paciente (**70**) en este modo de realización tiene forma de cuña con

30 un extremo estrecho (**74**), representando el extremo de "ningún dolor" en la escala de dolor, y un extremo ancho (**76**) representando el extremo de "máximo dolor" en la escala de dolor. Además, se proporcionan dos marcadores del grado de dolor (**72**, **78**) para marcar los dos extremos (**74**, **76**) de la escala de dolor del paciente (**70**). El marcador del grado de dolor (**72**) en el extremo de "ningún dolor" de la escala puede

35 ser una raya corta y el marcador del grado de dolor (**78**) en el extremo de "máximo dolor" de la escala puede ser una raya más larga. Estos marcadores del grado de

dolor **(72, 78)** también se disponen en relieve, sirviendo como un medio adicional para que el paciente con discapacidad visual distinga los dos extremos de la escala. Será obvio para alguien experto en la técnica que estos marcadores del grado de dolor pueden proporcionarse con cualquier forma además de rayas siempre que el paciente con discapacidad visual pueda distinguirlos al tocarlos. Por ejemplo, los marcadores del grado de dolor pueden ser dos con forma de disco con dos diámetros diferentes. **[0016]** El lado del paciente **(14)** también puede marcarse con textos como "ningún dolor" **(80)** y "máximo dolor concebible" **(82)** u otras palabras similares cerca del extremo estrecho **(74)** y del extremo ancho **(76)** respectivamente. Los textos y marcadores permitirán un uso más sencillo de la escala analógica **(10)** tanto por los pacientes con capacidad visual como por aquellos con discapacidad visual.

[0017] En modos de realización alternativos, una escala simple de dolor del paciente en línea recta **(40)** similar a las escalas de dolor del paciente encontradas en los dispositivos VAS de la técnica anterior pueden proporcionarse además de la escala de dolor del paciente **(70)**. La escala de dolor del paciente en línea recta **(40)** puede proporcionarse para su uso por aquellos pacientes con capacidad visual que pueden estar más acostumbrados a utilizar los dispositivos VAS de la técnica precedente.

[0018] La **figura 2** ilustra el lado del profesional de la salud **(16)** en la escala analógica **(10)**. El lado del profesional de la salud **(16)** muestra una escala de dolor del profesional de la salud **(50)** cuya longitud se corresponde con la escala de dolor del paciente **(70)**. La escala de dolor del profesional de la salud es una escala graduada y marcada con descriptores de dolor numéricos **(38)** que oscilan entre el 0 y el 10 a intervalos discretos uniformes entre un primer extremo **(54)** y un segundo extremo **(56)**. El primer extremo **(54)** de la escala de dolor del profesional de la salud **(50)** corresponde con el extremo estrecho **(74)** de la escala de dolor del paciente **(70)** en el lado del paciente **(14)** y está marcado con el descriptor numérico de dolor "0". El segundo extremo **(56)** de la escala de dolor del profesional de la salud **(50)** corresponde con el extremo ancho **(76)** de la escala de dolor del paciente **(70)** en el lado del paciente **(14)** y está marcado con el descriptor numérico de dolor "10". El lado de la escala de dolor del profesional de la salud también puede ilustrar descriptores de dolor textuales apropiados que se corresponden con los números graduados de la escala.

[0019] La escala analógica **(10)** también incluye un deslizador **(60)** que está montado sobre la escala analógica **(10)** de tal manera que el deslizador **(60)** puede deslizarse entre los dos extremos de la escala analógica **(10)**. Como se ilustra en la **figura 2**, el deslizador **(60)** cubre la escala de dolor del profesional de la salud **(50)** y está

elaborado con un material transparente o translúcido para que la escala de dolor del profesional de la salud, que ilustra descriptores numéricos y/o textuales del dolor, pueda verse a través del deslizador. El deslizador (60) también puede elaborarse con un material opaco e incluir una abertura para que los descriptores de la escala de dolor del profesional de la salud puedan verse a través del deslizador.

[0020] El deslizador (60) se configura con una primera porción de brazo (64) y una segunda porción de brazo (66) que envuelven la escala analógica (10) por el lado del paciente (14). El modo de realización ilustrado en las figuras 1 y 2, los dos brazos del deslizador (60) no se unen en el lado del paciente (14), sino que dejan un espacio o un canal entre las dos porciones del brazo (64, 66), para que las porciones del brazo flanqueen la escala de dolor del paciente (70).

[0021] El deslizador (60) puede proporcionarse con uno o más indicadores (62), que, en este modo de realización, se proporcionan en forma de una fina estría que se extiende desde el lado del profesional de la salud hacia los dos brazos en el lado del paciente. El paciente utiliza el indicador (62) sobre las dos porciones de brazo (64, 66) para desplazar el deslizador (60) hacia un punto a lo largo de la escala de dolor del paciente (70) que corresponde con el nivel particular de dolor que el paciente está sufriendo. El indicador (62), tras ser situado por el paciente, ilustrará en el lado del profesional de la salud, la representación numérica y/o textual del nivel de dolor indicado por el paciente.

[0022] En el modo de realización de la invención mostrado en las figuras 1 y 2, el indicador (62) se ilustra como una fina estría. En otros modos de realización de la invención, el indicador (62) puede comprender uno o más marcadores con cualquier forma apropiada para ese propósito. Por ejemplo, una fecha, una raya vertical, o un punto serían todas formas apropiadas para el indicador (62). Una característica importante es que las posiciones relativas de los indicadores en el lado del paciente y en el lado del profesional de la salud deben configurarse de manera apropiada para que señalen las posiciones correctas correspondientes sobre la escala de dolor del paciente y la escala de dolor del profesional de la salud.

[0023] Para que un paciente con capacidad visual utilice una escala de dolor como se ilustra en la figura 1, el paciente puede simplemente deslizar el deslizador (60) hasta una posición apropiada a lo largo de la escala de dolor del paciente (70) para que el indicador (62) señale el punto deseado a lo largo de la escala de dolor. Pero para un paciente con discapacidad visual, el indicador también debe ser reconocible mediante el tacto. Con tal de permitir que un paciente con discapacidad visual sienta el indicador, las dos porciones del brazo (64, 66) del deslizador (60) ilustradas en la

figura 1 se proporcionan con puntos centrales **(68)** en los dos extremos del indicador **(62)**. Los puntos centrales **(68)** sobresalen de las dos porciones del brazo **(64, 66)**. Por lo tanto, al situar el dedo entre los dos brazos **(64, 66)** un paciente con discapacidad visual sentiría los puntos centrales **(68)** a lo largo de la escala de dolor del paciente **(70)** para que el paciente pueda colocar correctamente el deslizador a lo largo de la escala de dolor.

[0024] De manera alternativa, los puntos centrales **(68)** pueden ser muescas recortadas en el deslizador en lugar de estructuras que sobresalen como se muestra en la **figura 1**. Como alternativa a la estructura de punto central, el indicador **(62)** puede elevarse sobre o tallarse en la superficie del deslizador. Estas y otras alternativas pueden utilizarse en cualquier combinación para conseguir la percepción de sensación deseada para los pacientes con discapacidad visual.

[0025] En otro modo de realización, el deslizador **(60)** puede estar configurado para tener una pieza de brazo continua en el lado del paciente, en vez de dos porciones de brazo, y también puede incluir una abertura **(69)** para permitir al paciente tocar la escala de dolor del paciente **(70)** a través de la abertura. Tal deslizador se ilustra en la **figura 3**.

[0026] Pese a que la escala de dolor del paciente **(70)** y los dos marcadores del grado de dolor **(72, 78)** se ilustran con una forma particular en la **figura 1**, será obvio para cualquier persona conocedora de la técnica que estas características puede proporcionarse de muchas otras formas apropiadas que puedan interpretarse tocando la escala, así como viéndola. Por ejemplo, la escala de dolor del paciente **(70)** puede tener una forma diferente a la forma de cuña ilustrada en la **figura 1**. La escala de dolor del paciente puede ser una barra horizontal recta siempre que una persona con discapacidad visual sepa qué extremo representa el extremo de "ningún dolor" y el extremo de "máximo dolor concebible" en la escala de dolor.

[0027] Existen una variedad de modos también incluidos dentro del ámbito de la presente invención en los que la escala de dolor del paciente puede configurarse para mostrar su estructura tridimensional que puede reconocerse e interpretarse por pacientes con discapacidad visual. Por ejemplo, la escala de dolor del paciente **(70)** y los dos marcadores del grado de dolor **(72, 78)** pueden situarse en relieve negativo (es decir, en hendiduras sobre la superficie de la escala analógica **(10)**); la escala de dolor del paciente puede variar en su grosor de un extremo al otro (es decir, más fino en el extremo de "ningún dolor" **(74)** y más grueso en el extremo de "máximo dolor" **(76)**); o los perfiles de la escala de dolor del paciente y de los marcadores del grado de dolor pueden recortarse en la escala analógica como orificios. Por lo tanto, la altura y/o la

profundidad de la barra sobre la escala de dolor del paciente pueden elevarse de cualquier manera que permita la interpretación del nivel relativo indicado de dolor. Además, puede incluirse braille que describa las representaciones numéricas y/o textuales del nivel relativo indicado de dolor.

5 **[0028]** Un modo de realización de acuerdo con el último ejemplo listado arriba se ilustra en las **figuras 4 y 5**. La **figura 4** ilustra el lado del paciente (**114**) en la escala analógica (**100**). La escala de dolor del paciente (**170**) y dos marcadores del grado de dolor (**172, 178**) son orificios recortados en el dispositivo. El deslizador (**160**) tiene dos porciones de brazo (**164, 166**) con un espacio entre ellas para que el paciente con
10 discapacidad visual pueda colocar un dedo entre las dos porciones y tocar la escala de dolor del paciente (**170**). El deslizador (**160**) tiene un indicador (**162**) y puntos centrales (**168**) similar al deslizador (**60**) de la escala analógica (**10**) ilustrado en las **figuras 1 y 2**.

[0029] La **figura 5** ilustra el lado del profesional de la salud (**116**) de la escala
15 analógica (**100**). Como en el modo de realización ilustrado en la **figura 2**, la escala del profesional de la salud (**150**) se gradúa y se marca con descriptores numéricos de dolor (**138**). A diferencia de otros modos de realización descritos arriba, los lados posteriores de la escala de dolor del paciente (**170**) y los marcadores del grado de dolor (**172, 178**) pueden observarse a través del lado del profesional de la salud (**116**).

20 **[0030]** En otro modo de realización, la escala analógica puede tener una estructura circular donde la escala de dolor del paciente (**70**) y la escala de dolor del profesional de la salud (**50**) se configuran alrededor del perímetro del dispositivo circular. Las escalas de dolor pueden abarcar todo el perímetro o un arco del círculo y el deslizador estaría configurado y adaptado entonces para rotar alrededor del dispositivo circular.

25 **[0031]** Los diferentes modos de realización de la escala de dolor del paciente aquí descritos no pretenden ser exhaustivos, sino simplemente muestras de la escala de dolor del paciente que se encuentran dentro del ámbito de la presente invención. Será obvio para cualquier persona con conocimientos de la técnica que existen muchas otras configuraciones para la escala de dolor que proporcionarían la estructura
30 tridimensional necesaria para la escala de dolor con tal de que el paciente con discapacidad visual pueda sentir la escala.

[0032] En funcionamiento, el paciente con discapacidad visual se sitúa en el lado del
paciente (**14, 114**) de la escala analógica (**10, 100**) de la presente invención. El paciente sitúa el dedo en una abertura o en un espacio en el deslizador sobre el lado
35 del paciente para que pueda tocar la escala de dolor del paciente (**70, 170**) a la vez que desliza el deslizador (**60, 160**) a lo largo de la escala de dolor del paciente (**70,**

170). El paciente puede mover el dedo varias veces hacia delante y hacia atrás a lo largo de la escala de dolor del paciente **(70, 170)** entre los dos extremos con tal de interpretar y entender la escala de dolor del paciente **(70,170)**. El paciente entonces indica el nivel de dolor que está sufriendo al situar el deslizador **(60, 160)** en un punto
5 apropiado a lo largo de la escala de dolor del paciente **(70, 170)**. El indicador **(62, 162)** del deslizador **(60, 160)** en el lado del profesional de la salud señalará un punto a lo largo de la escala de dolor numérica del 0 al 10 que corresponde con el nivel de dolor que fue indicado de manera cualitativa por el paciente al posicionar el indicador **(62)**
10 en la escala de dolor del paciente. El profesional de la salud, puede utilizar la representación numérica y/o textual del nivel de dolor indicado para asistir en el diagnóstico y tratamiento del dolor del paciente.

[0033] Las descripciones ilustrativas anteriores no tienen la intención de ser exhaustivas ni de limitar la invención a las formas precisas publicadas. Son posibles muchas modificaciones y variaciones teniendo en cuenta las descripciones anteriores.
15 Los modos de realización fueron elegidos y descritos para explicar mejor los principios de la invención y sus aplicaciones prácticas, para permitir así que otros conocedores de la técnica puedan hacer buen uso de la invención y para contemplar varios modos de realización con varias modificaciones que serían adecuadas para un uso particular. El propósito es que el ámbito de la invención se defina en las siguientes
20 reivindicaciones y sus equivalentes.

Reivindicaciones

1. Una escala analógica (10) para diagnosticar el nivel de dolor sufrido por una persona comprendiendo;

5 un panel con un lado del paciente y un lado del profesional de la salud;
una escala de dolor del paciente (70) con un primer extremo (74) y un segundo extremo (76) situados sobre dicho lado del paciente en dicho panel, dicha escala de dolor del paciente incluyendo una estructura tridimensional, dicho primer extremo (74) representando el nivel más bajo de dolor (80) y dicho
10 segundo extremo (76) representando el nivel más alto de dolor (82);

una escala de dolor del profesional de la salud (50) en dicho lado del profesional de la salud en el panel con dicho primer extremo (54) y dicho segundo extremo (56), dicho primer extremo (54) de dicha escala de dolor del profesional de la salud (50) correspondiendo con el primer extremo (74) de la
15 escala de dolor del paciente (70) y dicho segundo extremo (56) de la escala de dolor del profesional de la salud (50) correspondiendo con el segundo extremo (76) de la escala de dolor del paciente (70);

un deslizador (60) con al menos un indicador (68) montado de manera deslizable sobre el panel y movable entre el primer extremo y el segundo
20 extremo, de la escala de dolor del paciente (70) y de la escala de dolor del profesional de la salud (50);

caracterizada porque;

el panel tiene dos lados (14 & 16), en el que un lado es el lado del paciente (14) y el otro lado es el lado del profesional de la salud (16), en el que el lado
25 del paciente y el lado del profesional de la salud son superficies opuestas del panel.

2. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicha escala de dolor del paciente (70) comprende un relieve (70) elevado en el lado del
30 paciente en el panel.

3. Una escala analógica de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicha escala de dolor del paciente comprende un relieve negativo en el lado del paciente en el
35 panel.

4. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicha

escala de dolor del paciente comprende un orificio en el panel.

- 5 5. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicha escala de dolor del paciente (70) también comprende al menos una dimensión que varía de tamaño a lo largo de su longitud.
6. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 5, en la que dicha escala de dolor del paciente (70) varía en grosor a lo largo de su longitud.
- 10 7. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 5, en la que la escala de dolor del paciente (70) tiene forma de cuña con un extremo estrecho y un extremo ancho, dicho extremo estrecho siendo el primer extremo (74) de la escala de dolor del paciente y dicho extremo ancho siendo el segundo extremo (76) de la escala de dolor del paciente (70).
- 15 8. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicho deslizador (60) tiene dos porciones de brazo (64 y 66) flanqueando la escala de dolor del paciente (70) en el lado del paciente de la escala analógica (10) formando un espacio entre dichas dos porciones de brazo (64 y 66) lo suficientemente grande como para que el paciente sitúe la yema del dedo dentro de dicho espacio y toque la escala de dolor del paciente (70); y al menos una de las dichas porciones de brazo (64 y 66) teniendo un indicador (62).
- 20 9. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 8, en la que dicho deslizador (60) también comprende al menos un punto central (68) asociado a dicho indicador (62).
- 25 10. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicho deslizador (60) tiene una abertura en el lado del paciente de la escala analógica lo suficientemente grande como para que el paciente sitúe la yema del dedo en dicha abertura y toque la escala de dolor del paciente.
- 30 11. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 10, en la que dicho deslizador (60) también comprende al menos un punto central (68) asociado a dicho indicador (62).
- 35

12. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicho deslizador (60) tiene un indicador (62) que está configurado como una estructura tridimensional (70) al menos sobre el lado del paciente en la escala analógica (10).

5

13. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, comprendiendo también un escala de dolor del paciente en línea recta (40) situada sobre el lado del paciente.

10 14. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, comprendiendo también un primer y un segundo marcador del grado de dolor (72 y 78) situados en el lado del paciente, cada marcador del grado de dolor siendo distinguible del otro, dicho primer marcador del grado de dolor (72) estando situado cerca del primer extremo de la escala de dolor del paciente (70) y el segundo marcador del
15 grado de dolor (78) estando situado cerca del segundo extremo de la escala de dolor del paciente (70), en la que el primer y el segundo marcador del grado de dolor tienen estructuras tridimensionales.

15 15. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 14, en la que los dos
20 marcadores del grado de dolor (72 y 78) comprenden rayas de diferentes longitudes.

25 16. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicha escala de dolor del profesional de la salud (50) comprende una escala graduada marcada con descriptores numéricos del dolor (38).

30 17. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 1, en la que dicha escala de dolor del paciente (70) está dispuesta en un relieve (70) elevado en el lado del paciente en el panel (14); y dicha escala de dolor del profesional de la salud (50) comprendiendo una escala graduada marcada con descriptores del dolor (38); y dicho deslizador (60) tiene dos porciones de brazo (64 y 66) flanqueando la escala de dolor del paciente (70) sobre el lado del paciente (14) en la escala analógica (10) formando un espacio entre dichas dos porciones del brazo (64 y 66) lo suficientemente grande para que un paciente sitúe la yema del
35 dedo en dicho espacio y toque la escala de dolor del paciente (70).

18. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 17, en la que dicha escala de dolor del paciente (70) tiene forma de cuña con un extremo estrecho (74) y un extremo ancho (76), dicho extremo estrecho (74) siendo el primer extremo (74) de la escala de dolor del paciente (70) y dicho extremo ancho (76) siendo el segundo extremo (76) de la escala de dolor del paciente (70).
- 5
19. Una escala analógica (10) de acuerdo con la reivindicación 17, en la que dichos descriptores del dolor comprenden descriptores numéricos del dolor (38).

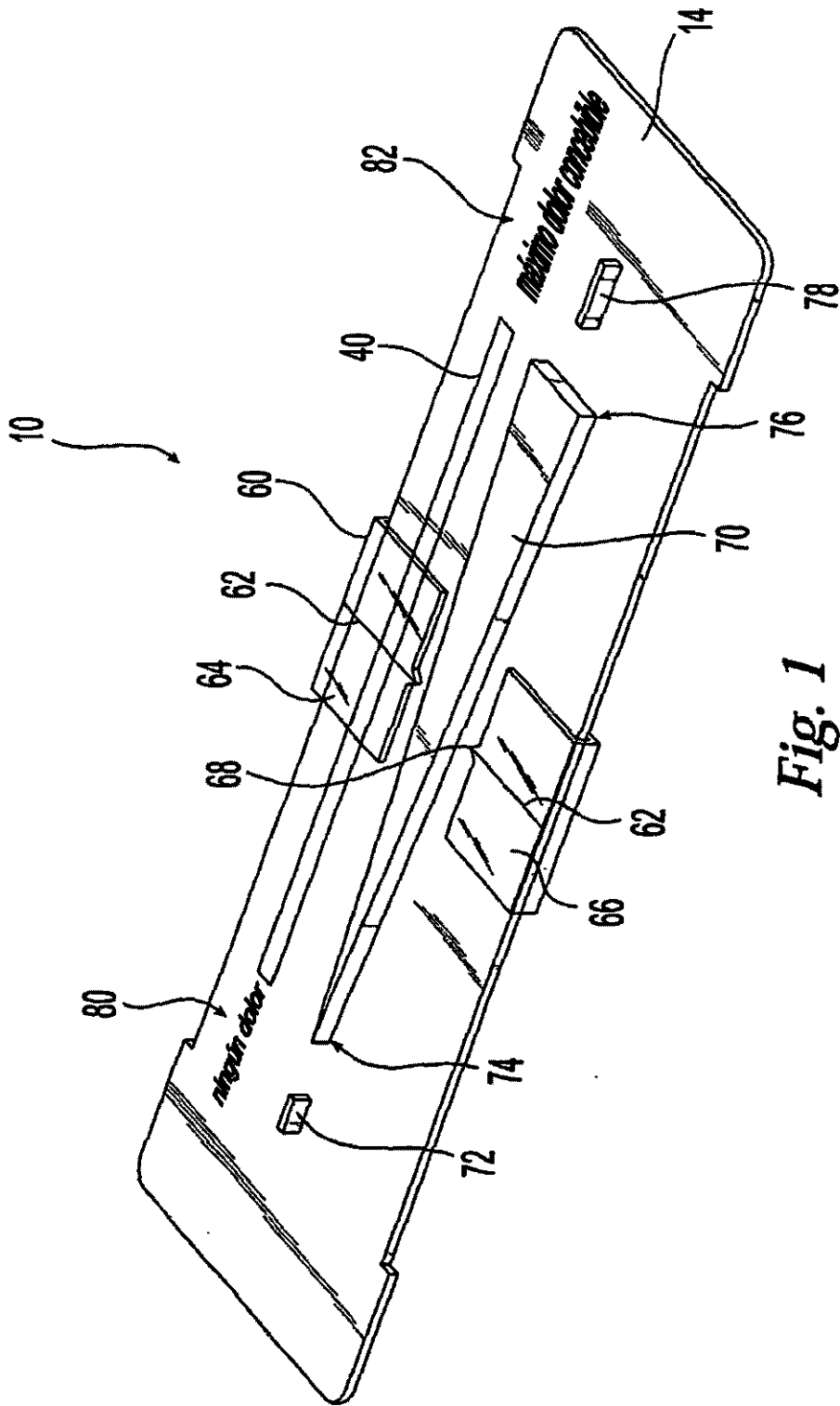


Fig. 1

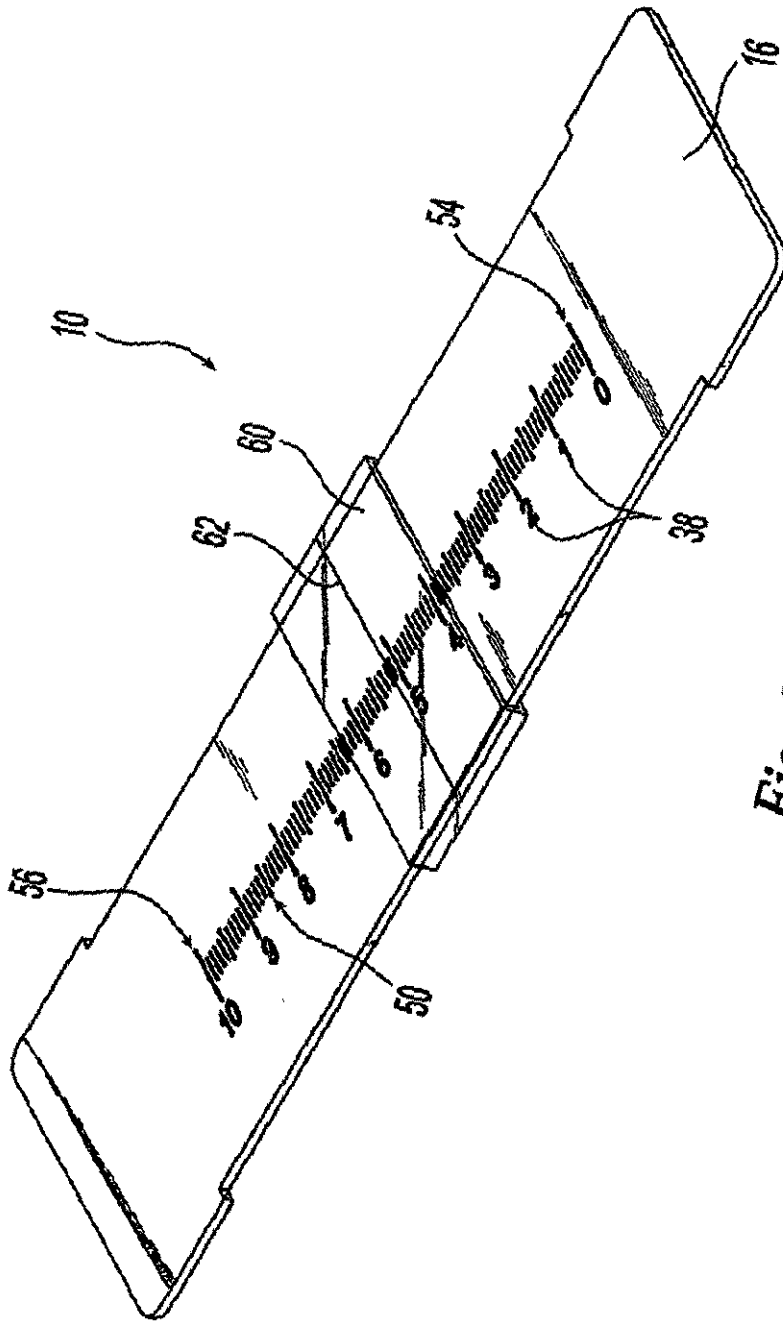


Fig. 2

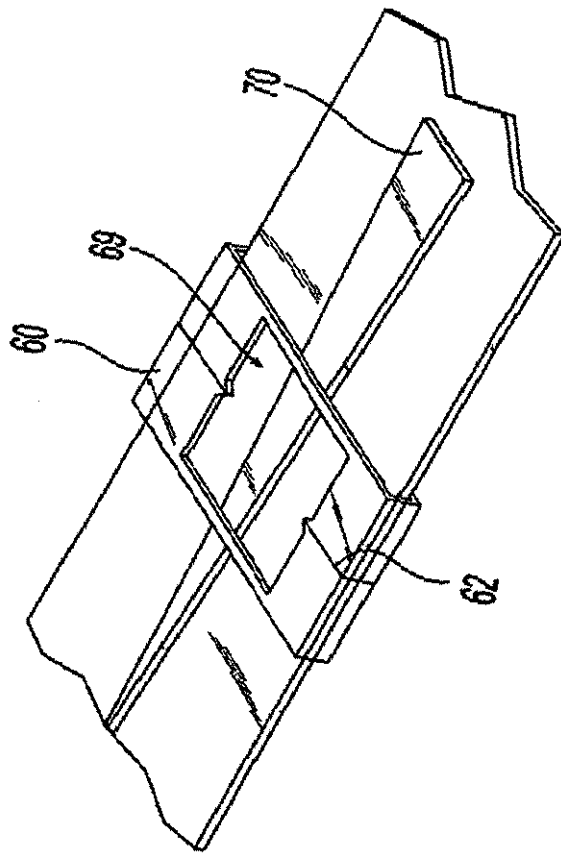


Fig. 3

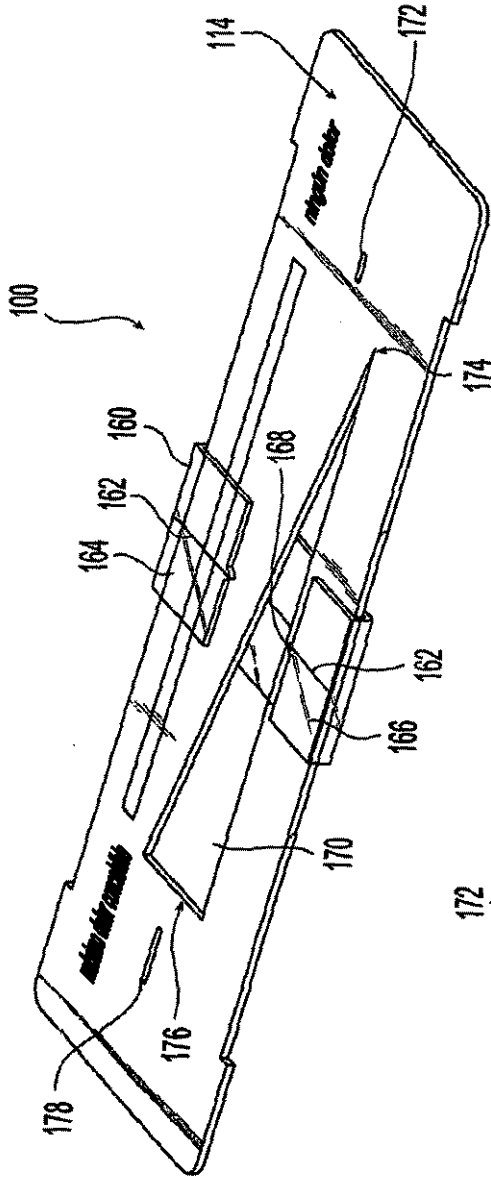


Fig. 4

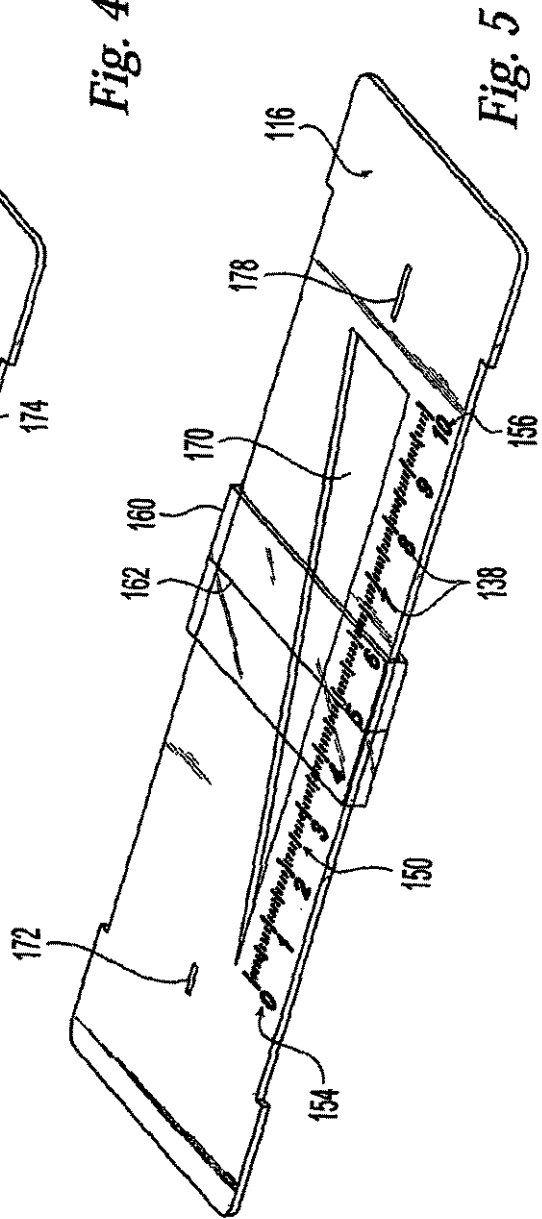


Fig. 5