PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS SERVICIOS JUDICIALES INCLUIDO DENTRO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE) DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS (DME), MEDIANTE LA EJECUCION DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN IDENTIFICAR SOLUCIONES PARA EL MANEJO DE SU CONDICION DE SALUD.

UT DME RJ NEIVA

INFORME PRESENTADO A:

LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE NEIVA

FECHA DE LOS TALLERES:

Neiva. 24 de octubre, 5 de Noviembre, 12 Noviembre

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Seccional de Administración Judicial de Neiva

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3

1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO 4

2. OBJETIVO GENERAL 6

3. METODOLOGÍA 7

4. HALLAZGOS - ANÁLISIS 8

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA……...….31

6. RECOMENDACIONES…..37

7. ANEXOS…..38

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

INTRODUCCIÓN

Este programa de talleres está diseñado para brindar apoyo integral a los servidores judiciales en el manejo de desórdenes musculoesqueléticos (DME), abordando las dimensiones psicológicas, físicas y conductuales del dolor.

Sesión 1: Terapia Cognitivo Conductual y Afrontamiento

La primera sesión se centra en la **Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)**, la respiración y la reestructuración cognitiva. Los participantes aprenderán a establecer un vínculo terapéutico, a entender y legitimar el dolor, y a desarrollar conductas resilientes frente a la enfermedad. Un componente clave es enseñar técnicas de relajación para reducir la tensión muscular y mental. El objetivo es generar y potenciar mecanismos de afrontamiento, plantear una explicación alternativa al problema del dolor, y estimular el autocuidado y el rol activo en su control. También se generará conciencia sobre el impacto del estrés y el dolor musculoesquelético.

Sesión 2: Diagnóstico Situacional

La segunda sesión consiste en un **Taller tipo Consulta** para realizar un **Diagnóstico situacional**. El objetivo principal es evaluar la sintomatología musculoesquelética de cada servidor. Se establecerá la susceptibilidad a presentar DME, considerando factores de riesgo individuales (como edad, género, y fuerza física) y aspectos antropométricos, particularmente el índice de masa corporal (IMC). Además, se considerarán las actividades extralaborales como la práctica deportiva.

Sesión 3: Intervención con Ejercicio Físico

La sesión final se enfoca en la **Intervención con ejercicio físico y relajación**. El propósito es diseñar una propuesta de intervención fisioterapéutica personalizada, ajustada a las necesidades, edad y rol del servidor. Se estimulará la **actividad física** con énfasis en el fortalecimiento muscular y las prácticas de relajación. Finalmente, se abordará el control de los síntomas desencadenantes mediante la graduación de las modalidades de ejercicio.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

l programa se enmarca en las siguientes disposiciones legales colombianas que regulan la **Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)** y la **Medicina Laboral**:

1. Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones

- **Ley 100 de 1993 (Artículo 15):** Esta ley establece el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia.

2. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

- **Ley 1562 de 2012:** Define el **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo** como la disciplina que busca prevenir las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y proteger la salud de los trabajadores. El programa de talleres, al enfocarse en la prevención y manejo de DME, es una herramienta directa de este sistema.
- **Decreto 1072 de 2015 (Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6):** Este Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo establece las directrices de implementación del SG-SST para todas las empresas. El desarrollo de los talleres se alinea con la obligación de identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos (como el riesgo ergonómico que lleva a DME) y establecer medidas de intervención.

3. Sistemas de Vigilancia Epidemiológica (SVE)

- **Resolución 2646 de 2008:** Esta norma, aunque enfocada en el riesgo psicosocial, establece la obligación de incluir dentro del SG-SST un **Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE)** para monitorear y controlar los riesgos prioritarios.

- **Resolución 1016 de 1989 (Artículo 10, Numeral 5):** Esta resolución, aunque parcialmente derogada, aún establece la obligatoriedad de los empleadores de desarrollar un **programa de medicina preventiva y del trabajo**. Este programa debe incluir, entre otras cosas, actividades de prevención de las enfermedades profesionales, como los DME, a través de la educación y el control de los factores de riesgo.
- **Resolución 2400 de 1979 (Estatuto de Seguridad Industrial, Título III):** Conocida como el Estatuto de Seguridad, esta norma establece disposiciones generales sobre **orden, aseo, y manejo de materiales**, que son fundamentales para la prevención de las enfermedades osteomusculares. Exige medidas de prevención en el diseño de puestos de trabajo y el manejo de herramientas.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

2. Normas Técnicas para la Intervención

Las actividades de diagnóstico e intervención, especialmente el **Diagnóstico Situacional** y la **Intervención con ejercicio físico y relajación**, deben seguir metodologías técnicas reconocidas:

- **GTC 45 (Guía Técnica Colombiana 45 - 2012):** Esta guía es fundamental para la identificación de peligros y la valoración de riesgos en SST. El riesgo ergonómico, precursor del DME, se clasifica y evalúa utilizando los principios de la GTC 45. La evaluación de factores de riesgo individuales (como el IMC, edad, etc.) y extralaborales es una práctica recomendada por esta guía.
- **Normas ISO y NTC de Ergonomía:** Las normas técnicas colombianas (NTC) adoptan estándares internacionales (ISO) para evaluar riesgos ergonómicos específicos. Aunque no son obligatorias como una ley, su uso es requerido para sustentar el diagnóstico:
    - **NTC 5693 (ISO 11228-1):** Relacionada con la manipulación manual de cargas.
    - **NTC 5723 (ISO 11226):** Se utiliza para evaluar las posturas estáticas de trabajo.
    - **NTC 4554:** Se relaciona con los criterios ergonómicos para el diseño y uso de pantallas de visualización de datos (PVD) o puestos de trabajo con computador, un factor de riesgo común en la Rama Judicial.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

2. OBJETIVOS GENERAL

Enseñar, sensibilizar, y concienciar a los servidores judiciales del Proyecto DME Rama Judicial Neiva sobre las estrategias y herramientas de afrontamiento al dolor, la gestión del riesgo psicosocial y la implementación de la actividad física, y ejecutar un programa de intervención terapéutica integral que premita el diagnóstico y el manejo efectivo de los Desórdenes Musculoesqueléticos (DME).

3. METODOLOGÍA

El programa de acompañamiento se desarrollará de forma **presencial** en la ciudad de Neiva, implementando una metodología **dinámica y práctica** a lo largo de tres sesiones con fechas específicas. El enfoque general es la intervención integral para los servidores judiciales en el SVE de desórdenes musculoesqueléticos (DME).

Taller 1: Terapia Cognitivo Conductual (24 de Octubre)

La primera sesión, realizada el Viernes 24 de Octubre de 8 am a 12 del mediodía, se enfocó en la Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual, respiración y reestructuración cognitiva. La metodología es esencialmente educativa y práctica. Con el propósito de establecer un vínculo terapéutico y adecuar el nivel de conocimientos de los participantes sobre la sintomatología dolorosa. Se hizo especial énfasis en enseñar técnicas de relajación y en que los servidores aprendan a reducir de manera consciente la tensión muscular. La práctica se desarrolló a través de dinámicas para sensibilizar a los participantes sobre la necesidad de adquirir nuevas estrategias para disminuir la frecuencia e intensidad del dolor y generar y potenciar mecanismos de afrontamiento.

Taller 2: Taller tipo Consulta – Diagnóstico Situacional (5 de Noviembre)

La segunda sesión, denominada Taller tipo Consulta, se llevo a cabo el Miércoles 5 de Noviembre, con una jornada extendida de 8 am a 12 del mediodía y de 1 a 4 pm , se atendió un total de 20 personas. La metodología es de diagnóstico situacional y es altamente individualizada. El enfoque práctico consiste en evaluar la sintomatología musculoesquelética de cada servidor judicial. La práctica dinámica de esta sesión se basa en el análisis de los factores de riesgo, incluyendo aspectos individuales como edad, género e índice de masa corporal (IMC), y factores extralaborales como actividad hábitos saludables.

Taller 3: Intervención con Ejercicio Físico (12 de Noviembre)

La sesión final se realizará el Miércoles 12 de Noviembre de 8 am a 12 del mediodía y se centro en la Intervención con ejercicio físico y relajación. La metodología es eminentemente práctica y personalizada. Con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención fisioterapéutica acordada con el servidor judicial , ajustada a su necesidad, edad y rol. Se realizarán ejercicios prácticos para estimular la actividad física con énfasis en el fortalecimiento muscular y las prácticas de relajación. El desarrollo de la sesión debe ser dinámico y flexible, graduando las modalidades de ejercicio para controlar los síntomas desencadenantes y flexibilizando el protocolo de acuerdo con las fluctuaciones naturales de la patología.

4. HALLAZGOS - ANÁLISIS

A continuación se plasman los hallazgos evidenciados, ver anexo en Excel.

NOMBRES	DIAGNOSTICO/ SINTOMATOLOGIA	PLAN CASERO
Rusmira Torres	Fibromialgia, cervicalgia, lumbalgia.	Ejercicio Aeróbico Lento (Bajo Impacto): Iniciar con caminatas muy suaves o hidroterapia (piscina caliente) por solo 5-10 minutos, varias veces a la semana, para aumentar la tolerancia al esfuerzo. Administrar y distribuir la actividad física y mental (Ritmo de Actividad): Aprender a distribuir la energía y actividad a lo largo del día para evitar brotes de dolor por exceso. Movilización Articular Suave: Realizar estiramientos muy gentiles y ejercicios de movilidad de columna (cuello y espalda baja) sin llegar al dolor, enseñados en el taller y folleto. Estabilidad del Tronco (Core): Ejercicios isométricos y de baja carga para fortalecer el abdomen y la musculatura profunda de la espalda, enseñados en el taller y folleto. Termoterapia Local: Aplicar calor húmedo o crema que generen calor, en cuello y espalda para aliviar la rigidez y el dolor antes de la actividad o al finalizar el día. Higiene Postural: Educar sobre posturas correctas al sentarse, dormir y manejar el peso para reducir la carga en las articulaciones.

Luz Arledy Polania Vasquez	Osteoporosis severa en ms izquierdo y Mi izquierdo, osteopenia, dolor en rodillas izquierda y espalda baja.	Carga Axial de Bajo Impacto: Priorizar actividades de pie (ej. caminar suave, ejercicios con pesas ligeras) para estimular el hueso, sin saltos o impacto fuerte. Cuidado Espinal Estricto: Prohibir la flexión profunda y la torsión (rotación) del tronco para prevenir fracturas por compresión vertebral. Entrenamiento de Equilibrio: Implementar ejercicios de estabilidad (ej. apoyo unipodal asistido) para reducir el riesgo de caídas, el mayor peligro en osteoporosis severa. Fortalecimiento de Extremidades: Fortalecer el tren inferior (cuádriceps/glúteos) con ejercicios isométricos o mini-sentadillas asistidas para proteger la rodilla izquierda, enseñadas en el taller y en folleto entregado. Activación del "Core": Realizar ejercicios de estabilidad central (abdomen y espalda baja) sin movimiento de columna (ej. activación del transverso del abdomen). enseñadas en el taller y en folleto entregado. Manejo del Dolor: Usar termoterapia (calor) en las zonas de dolor, principalmente en la espalda baja y, rodilla.
Olga Lucia Sanchez Nañez	Fibromialgia, Artrosis leve, Migrañas	Aeróbico Suave: Aplicar la estrategia Pacing (modulación del esfuerzo) y realizar ejercicio aeróbico de muy bajo impacto (caminar, bailar o natacion) de forma consistente y en cortos periodos. Manejo de la Tensión Cervical: Enfocarse en la liberación miofascial y estiramientos suaves del cuello y hombros para reducir la frecuencia de las migrañas tensionales. Movilización Articular: Mantener el rango de movimiento de las articulaciones afectadas por la artrosis con ejercicios muy suaves, evitando movimientos bruscos o de alto impacto, realizar los ejercicios enseñados en el taller y a traves de folletos. Fortalecimiento Terapéutico: Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular a baja intensidad para dar soporte a las articulaciones, sin provocar dolor o fatiga excesiva, usar los ejercicios isometricos con banda elastica o pelota enseñados en el taller. Relajación Profunda: Implementar técnicas de respiración diafragmática y relajación para disminuir el estrés, que es un detonante común tanto de la

		fibromialgia como de las migrañas. Ergonomía Adaptada: Revisar estrictamente la altura del escritorio, silla y la posición del mouse/teclado para reducir la sobrecarga mantenida en cuello y extremidades superiores. Termoterapia Local: Aplicar calor húmedo en la musculatura cervical y los puntos dolorosos para alivio sintomático.
Mauricio Martinez Bernal	Escoliosis con concavidad derecha	Corrección Postural Específica (Escoliosis): Implementar ejercicios asimétricos enfocados en la elongación del lado cóncavo derecho y el fortalecimiento del lado convexo (ejercicios basados en el método Schroth). Estabilización del Tronco: Reforzar el core y la musculatura paravertebral, prestando especial atención a la correcta alineación pélvica y escapular, enseñados en el taller. Liberación de Cadena Tensional: Realizar masajes linfaticos y estiramientos suaves en la región cervical y trapecios para aliviar la tensión que irradia a codos y muñecas. Movilización Articular Terapéutica: Mantener el rango de movimiento en hombros, codos y muñecas con ejercicios pendulares o de deslizamiento neural muy gentiles, sin sobrecargar. Ergonomía Adaptada: Revisar estrictamente la altura del escritorio, silla y la posición del mouse/teclado para reducir la sobrecarga mantenida en cuello y extremidades superiores. Mantener la modulación de esfuerzo para evitar que la fatiga agrave la escoliosis y los síntomas en el cuello.

Diana Maria Quiza Galindo	Epicondilitis derecho , tendinitis lateral colateral codo derecho e izquierdo, cervicalgia, dorsalgia, lesion de manguito rotador.	Manejo de Epicondilitis y Tendinitis (Codos) Prioridad: Reposo relativo de las actividades de agarre y torsión (ej. abrir frascos, usar destornillador) que exacerban el dolor. Ejercicios: Implementar ejercicios excéntricos de los extensores de muñeca y los supinadores/pronadores, con cargas muy ligeras y progresión lenta, con banda elastica enseñados en el taller, reforzado en los folletos. Agente Físico: Aplicación de hielo en los epicóndilos después de la actividad o al sentir dolor agudo. Lesión del Manguito Rotador (Hombro): Estabilidad Escapular: Fortalecimiento de la musculatura escapular, empezar con los musculos que realizan flexion y abduccion de hombro y posteriormente con los que realizan rotacion, usar banda elastica y repetir los enseñados en el taller. Fortalecimiento del Manguito: Iniciar con ejercicios isométricos y de rotación externa/interna con bandas elásticas de muy baja resistencia, sin levantar el brazo por encima de 90 grados al inicio, con banda elastica y pelota enseñados en el taller. Cervicalgia y Dorsalgia (Cuello y Espalda): Movilidad Suave: Realizar ejercicios de movilidad cervical y torácica (ej. rotaciones y extensiones suaves de la columna dorsal) para contrarrestar la rigidez. Liberación de Tensión: Masaje suave y estiramientos de la musculatura superior (trapecios, esternocleidomastoideo) para reducir el dolor que puede contribuir a la cefalea. Enfoque Global y Ergonomía: Revisión Ergonómica: Corregir la postura de trabajo y la altura de la mesa/teclado, ya que la sobrecarga del cuello y hombros es la causa más probable de las múltiples tendinopatías de codo. Higiene Postural: Educación sobre cómo distribuir el peso y evitar el mantenimiento de posturas estáticas prolongadas (ej. no sostener el teléfono con el hombro).

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Claudia Ximena Toledo Bermeo	Artritis rematoidea,Sacroilitis	Protección Articular : Evitar el impacto, el sobreesfuerzo y respetar los periodos de brotes inflamatorios (usar frío o hielo en las articulaciones calientes, envuelto en una toalla, por un tiempo de 10 minutos, si no siente mejoria no volver a colocar). Movilidad Suave y Mantenimiento: Realizar ejercicios de rango de movimiento activo y estiramientos suaves para mantener la función articular. Hidroterapia (Muy Recomendada): Utilizar la piscina (agua tibia/caliente) para realizar ejercicios de movilidad y fortalecimiento con el mínimo impacto articular, ideal para el controlar el sobrepeso. Estabilización Lumbopélvica: Enfocarse en el fortalecimiento del core profundo (transverso del abdomen) y de los glúteos para estabilizar la articulación sacroilíaca, ejercicios enseñados en el taller. Fortalecimiento Muscular: Realizar ejercicios isométricos o con bandas elásticas de muy baja resistencia para mejorar la fuerza sin sobrecargar las articulaciones inflamadas, con ejercicios enseñados en el taller. Ejercicio Aeróbico Terapéutico: Implementar actividades como bailar, o caminatas suaves y menos a 20 minutos segun tolerancia para el manejo del sobrepeso y la función cardiovascular.
Gerardo Murcia Calderon	Antecedes de cancer de tiroides, Desgaste del cartilago rodilla derecha, lumbalgia, cervicalgia	Ejercicio Aeróbico de Descarga: Priorizar la bicicleta estática o la hidroterapia (natación, caminar en el agua) para ayudar con el control de peso sin generar impacto en la rodilla derecha y la columna Fortalecimiento del Cuádriceps: Enfocarse en ejercicios isométricos y de cadena cinética cerrada (mini-sentadillas muy suaves) para estabilizar la rodilla derecha. Estabilización del Tronco (Core): Implementar ejercicios de baja intensidad para fortalecer la musculatura abdominal y lumbar profunda, reduciendo la presión mecánica en la columna. Enseñados en la terapia. Higiene Postural Global: Corregir la postura al sentarse y estar de pie, esencial para aliviar tanto la lumbalgia como la cervicalgia. Movilización Suave: Realizar estiramientos y movimientos suaves en el cuello y la espalda para mantener el rango de movimiento y liberar la tensión muscular. Progresión Lenta: Dado el antecedente de cáncer de tiroides y la obesidad, la

		progresión debe ser muy gradual para evitar la fatiga y mantener la adherencia a los ejercicios rutinarios.
Migdonia Florez Perdomo	Epicondilitis lateral y medial derecho e izquierdo y sindrome del tunel del carpo calificadas como enfermedad laboral, artritis rematoide, artrosis en L4-L5, osteoporosis.	Modificación de Tareas: Limitar o adaptar estrictamente las tareas laborales de agarre, pinza y movimientos repetitivos para eliminar la causa de la irritación crónica de codos y muñecas. Deslizamiento Neural y Férulas: Implementar ejercicios de deslizamiento del nervio mediano y usar férulas de reposo nocturno para el Síndrome del Túnel del Carpo y reducir la compresión nerviosa. Enseñados en el taller. Estabilidad Espinal y Protección Ósea: Fortalecimiento isométrico del core para estabilizar L4-L5. Prohibir la flexión y torsión profunda del tronco por el riesgo de fracturas osteoporóticas. Realizar ejercicios de core enseñados en el taller. Fortalecimiento Excéntrico: Durante los brotes de Artritis Reumatoide, mantener reposo activo (usar frío con toalla por 10 minutos, a tolerancia). Iniciar ejercicios excéntricos muy suaves para los tendones de los codos. Con banda enseñados en el taller. Movilidad y Carga Axial Segura: Realizar ejercicios de rango de movimiento suaves y utilizar ejercicios de bajo impacto (ej. caminar, bailar, ejercicios en agua) para estimular la densidad ósea y mantener la función articular. Higiene Postural: Educar sobre posturas ergonómicas adecuadas para sentarse, levantar objetos y usar el mouse/teclado, para aliviar la sobrecarga en toda la columna y extremidades.

Jose Antonio Aquite Ramirez	Epicondilitis lateral, bilateral calificada.	Modificación de Actividad Urgente: Eliminar o adaptar estrictamente las tareas laborales y diarias que impliquen agarre fuerte, torsión de muñeca y movimientos repetitivos. Ejercicio Excéntrico Controlado: Iniciar ejercicios excéntricos (alargamiento bajo carga) de los extensores de muñeca con pesos mínimos (o sin peso) para estimular la reparación del tejido tendinoso, use banda elastica. Manejo de la Inflamación: Aplicar hielo en el epicóndilo después de los ejercicios o al sentir dolor agudo, y realizar estiramientos suaves del antebrazo. Estabilidad Proximal: Fortalecer la musculatura del hombro y la cintura escapular, ya que una mala estabilidad del hombro aumenta la carga en el codo. Liberación de Tensión: Aplicar masaje o liberación miofascial en la musculatura tensa del antebrazo, cuello y hombro para reducir la tensión que irradia al codo. Ergonomía Específica: Revisar y corregir la postura del puesto de trabajo para asegurar que el agarre, la posición de la muñeca y el mouse/teclado sean neutros.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Diana Consuelo Silva Cardoso	Sindrome del tunel del carpo bilateral, dolor hombros y miembros superiores	Para Manos y Muñecas (STC): Deslizamiento del Nervio Mediano: Realiza movimientos suaves del brazo y la mano para "deslizar" el nervio, aliviando la tensión en el túnel carpiano. Hazlo 10 veces, 3 veces al día, sin que te cause dolor. Muñeca Recta: Mantén las muñecas en una posición neutra (recta) al escribir, usar el mouse o sostener objetos. Evita doblarlas hacia arriba o abajo por períodos largos. Férula Nocturna: Si el dolor te despierta, utiliza una férula de muñeca solo durante la noche para mantener la posición neutra y descansar el nervio. Para Hombros y Espalda: Corrección Postural: Cada hora, haz una Retracción Escapular: lleva los hombros hacia atrás y hacia abajo, acercando ligeramente los omóplatos. Mantén 5 segundos. Como los ejercicios enseñados en el taller y folleto. Movilización Suave: Haz el ejercicio del péndulo (Codman): inclínate y deja que el brazo cuelgue y se mueva en círculos suaves para lubricar el hombro sin esfuerzo. ejercicio enseñado en el taller. Para control de la Obesidad: Pausas Activas: Levántate, camina y estira el cuello, hombros y muñecas cada 45 minutos. Actividad de Bajo Impacto: Prioriza la caminata o natación diariamente (20-30 minutos) para ayudar en la gestión del peso, lo cual reducirá la carga en las articulaciones y los nervios.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Liliana Hernandez Salas	Sindrome del tunel carpo derecho, epicondilitis bilateral, tendinitis de quervain bilateral,	Reposo Funcional: Evitar las actividades que causen dolor agudo o que requieran agarre fuerte, giros del antebrazo o movimientos repetitivos de la muñeca. Aplicación de Frío: Usar hielo local (envuelto en tela) sobre las zonas más dolorosas (codos, pulgares, muñeca derecha) por 10-15 minutos, 2-3 veces al día. Ajustes Ergonómicos: Reducir la fuerza de agarre en el trabajo y usar herramientas ergonómicas. Para Muñeca (STC Der.) y Pulgares (De Quervain Bil.): Deslizamiento Nervioso Mediano: Realizar movimientos suaves del brazo/mano/cabeza para movilizar el nervio mediano, evitando que la muñeca derecha se quede fija. Frecuencia: 3-5 veces al día, sin causar dolor. Movilización de Pulgar: Realizar estiramientos suaves del pulgar (separación y oposición, sin carga) para mantener el rango de movimiento. Ortesis/Férulas: Consultar con el médico sobre el uso de férulas de pulgar (específicas para De Quervain) y una férula nocturna para la muñeca derecha, si el dolor es intenso. Para Codos (Epicondilitis Bilateral): Estiramiento de Musculatura: Estirar suavemente los músculos extensores del antebrazo (los que se usan para levantar la mano). Ejercicios enseñados en el taller. Técnica: Extender el brazo con la palma hacia abajo y, con la otra mano, doblar suavemente la muñeca hacia el suelo. Mantener 20 segundos. Fortalecimiento Isométrico: Si el dolor lo permite, realizar ejercicios de fortalecimiento sin movimiento (isométricos) para los músculos del codo, usando una banda o una toalla, para iniciar la rehabilitación de tendones. Ejercicios enseñados en el taller. Postura y Estiramiento General (Prevención): Estiramiento Cervical: Ya que el nervio mediano comienza en el cuello, hacer estiramientos suaves del cuello y hombros para liberar tensiones. Enseñados en

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

		el taller. Pausas y Estiramiento: Levantarse y hacer una pausa de 5 minutos cada 30-45 minutos de actividad para mover suavemente todas las articulaciones de los miembros superiores.
Alfonso Diaz Cordoba	Dicopatia degenerativo en region cervical, Dolor en hombros, dorsalgia y lumbalgia ocasional	Columna Cervical (Discopatía y Dolor): Estiramiento de la Nuca y Cuello: Realizar estiramientos suaves del cuello (inclinación lateral y rotación) para relajar los músculos trapecios y escalenos, evitando la flexión y extensión extrema. Frecuencia: 3-5 veces al día. Ejercicios enseñados en el taller, soportados en folletos. Retracción de Mentón: Sentarse o acostarse y deslizar suavemente la cabeza hacia atrás, metiendo el mentón. Esto fortalece los flexores profundos y alinea las vértebras cervicales. Ejercicio enseñado en el taller. Frecuencia: 10 repeticiones, mantener 5 segundos. Hombros y Columna Dorsal (Dorsalgia): Retracción Escapular: Halar los hombros hacia atrás y hacia abajo, acercando los omóplatos. Esto corrige la postura cifótica que contribuye a la dorsalgia y el dolor de hombros. Frecuencia: 10 repeticiones, mantener 5 segundos. Estiramiento Pectoral: Usar el marco de una puerta para estirar suavemente el pecho (músculos pectorales). Esto ayuda a llevar los hombros a una posición neutra. Frecuencia: Mantener 30 segundos, 3 veces. Columna Lumbar (Lumbalgia Ocasional): Activación del Core (Estabilidad): Apretar suavemente el abdomen, metiendo el ombligo hacia la columna, para activar los músculos estabilizadores lumbares antes de cualquier movimiento de levantamiento o flexión. Ejercicios enseñados

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

		en el taller y folletos. Frecuencia: Practicar varias veces al día. Movilización Gato/Vaca (Suave): En posición de cuatro puntos (manos y rodillas), arquear y redondear la espalda suavemente, sin forzar. Esto ayuda a mantener la flexibilidad de la columna lumbar y dorsal. Frecuencia: 10 repeticiones lentas, 2 veces al día. Pautas Generales: Higiene Postural: Evitar estar sentado o de pie en la misma posición por más de 45 minutos. Usar una almohada cervical adecuada al dormir. Actividad Moderada: Mantener una caminata regular y suave.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Ledis Mana Cedeño	Manguito rotador bilateral, sindrome del tunel del carpo bilateral, epicondilitis izquiera, cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia.	Hombros (Manguito Rotador Bilateral): Movilización Pendular: Inclinarse y dejar que los brazos cuelguen y se muevan suavemente en círculos pequeños (ejercicio de Codman). Esto lubrica la articulación sin esfuerzo. Ejercicios enseñados en el taller y en folletos. Estiramiento Pectoral: Usar el marco de una puerta para estirar el pecho y contrarrestar la tendencia a encorvar los hombros hacia adelante. Manos y Codos (STC Bilateral y Epicondilitis Izq.): Posición Neutra: Mantener las muñecas rectas al usar el teléfono, teclado o al dormir (usar férulas nocturnas si es necesario para el STC). Deslizamiento Nervioso: Realizar movimientos suaves del brazo/mano para movilizar el nervio mediano a lo largo del túnel carpiano. Detener si hay hormigueo fuerte. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Estiramiento de Antebrazo: Estirar muy suavemente los músculos extensores del antebrazo con el codo extendido. No debe causar dolor en el codo (epicondilitis). Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Columna Completa (Cervicalgia, Dorsalgia, Lumbalgia): Pausas Posturales: Levantarse, caminar y estirar suavemente el cuerpo cada 30-45 minutos para evitar la rigidez. Retracción de Mentón: Sentada o de pie, deslizar la cabeza hacia atrás suavemente (hacer "papada") para fortalecer la estabilidad cervical. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Movilización Gato/Vaca: Realizar este ejercicio en cuatro puntos para movilizar la columna dorsal y lumbar de forma controlada. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Pautas Generales (Sobrepeso): Actividad de Bajo Impacto: Priorizar la caminata suave o la natación (si es posible) para ayudar en el manejo del sobrepeso, lo que reduce la carga en todas las articulaciones y columna. No Cargar Pesos: Evitar levantar objetos pesados con los brazos extendidos o realizar agarres muy fuertes.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Venus Stella Perdomo Mosquera	Sindrome del tunel del carpo calificado,dedos en gatillo y tenosinovitis mano derecho, epicondilitis, tendinitis de quervain, codo derecho, inflacion en hombro derecho con quistes. Rodilla derecha, ruptura del menisco medial y radial, engrosamiento del ligamento colateral, aumento de liquido, edema, en rodilla izquierda lesiones condrales, ruptura del cuerno posterior y lateral del menisco, derrame articular con engrosamiento de ligamento colateral medial, aumento del liquido sinovial.	Mano, Muñeca y Codo Derechos (STC, Dedos en Gatillo, De Quervain, Epicondilitis): Reposo Funcional Estricto: Evitar por completo los movimientos de agarre fuerte, torsión del antebrazo (girar destornilladores, abrir frascos) y la manipulación fina o repetitiva con la mano derecha. Hielo Local: Aplicar hielo (10-15 min, 2-3 veces al día) en las zonas de mayor dolor e inflamación: codo (epicondilitis), pulgar (De Quervain) y muñeca. Movilización Nerviosa: Realizar deslizamientos suaves del nervio mediano para el STC, con movimientos lentos y sin provocar un aumento del hormigueo o dolor. Hombro Derecho (Inflamación con Quistes): Movilización Pasiva/Pendular: Solo realizar movimientos suaves de péndulo (Codman), dejando el brazo colgar y moverse por gravedad. Evitar elevar el brazo por encima de los 90° (altura del hombro) y levantar cualquier peso. Ejercicios enseñados en el taller y folletos. Postura de Descanso: Mantener el brazo derecho apoyado sobre un cojín o el reposabrazos al estar sentada para relajar la musculatura del hombro. Rodillas (Lesiones Meniscales, Condrales y Derrame Bilateral): Descarga de Peso: Reducir al máximo el tiempo de pie y la caminata. Ejercicio Aeróbico en Descarga: El ejercicio principal debe ser en una bicicleta estática (sin resistencia alta) o en piscina (caminata en el agua) para mantener la condición física sin cargar las articulaciones. Fortalecimiento Isométrico: Realizar contracciones suaves del cuádriceps (apretar el muslo con la rodilla estirada) para mantener el tono muscular que da estabilidad, sin mover la rodilla. Ejercicio enseñado en el taller, usar la pelota detras de la rodilla. Guiarse por el folleto. Control del Edema/Derrame: Aplicar hielo en las rodillas si hay dolor agudo o sensación de hinchazón. Elevar las piernas por encima del nivel del corazón varias veces al día.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

		Pautas Generales (Obesidad): Prioridad al Peso: La reducción de peso es el tratamiento más importante para la supervivencia a largo plazo de las rodillas. Seguir estrictamente las pautas dietéticas. Pausas y Ergonomía: Evitar posturas estáticas y movimientos repetitivos. Usar calzado cómodo con amortiguación adecuada.
Fanory Losada Cardenas	Lesion de manguito rotador izquierdo, dolor hombro derecho, dolor cuello, dolor en codos y manos, principalmente pulgar izquierdo	Hombro Izquierdo (Lesión de Manguito Rotador): Movilización Pendular (Codman): Inclinar el cuerpo y dejar que el brazo izquierdo cuelgue. Moverlo suavemente en círculos pequeños (como un péndulo) para mantener la movilidad sin esfuerzo muscular. Frecuencia: 1-2 minutos, 2-3 veces al día. Evitar Elevación Forzada: No levantar objetos pesados ni elevar el brazo izquierdo por encima de la cabeza, especialmente si causa dolor. Mantener las actividades del día a día a nivel del pecho. Cuello y Hombro Derecho (Dolor Postural): Retracción de Mentón: Sentarse erguido y deslizar la cabeza hacia atrás suavemente (hacer una "papada") para alinear la columna cervical. Esto ayuda a aliviar el dolor de cuello. Frecuencia: 10 repeticiones, mantener 5 segundos. Estiramiento Cervical Lateral: Inclinar la oreja suavemente hacia el hombro (sin levantar el hombro) para estirar el costado del cuello. Ejercicios enseñados en el taller, revisar el folleto. Retracción Escapular: Halar los hombros hacia atrás y hacia abajo, acercando los omóplatos, para corregir la postura dorsal y aliviar la tensión del hombro derecho. Codos y Pulgar Izquierdo (Posible Tendinopatía / De Quervain): Evitar Agarres Fuertes y Torsión: Minimizar actividades que requieran girar el antebrazo (abrir frascos) o agarres fuertes y repetitivos. Esto es crucial para

		proteger codos y pulgares. Estiramiento de Antebrazo: Realizar estiramientos suaves del antebrazo con el codo extendido para relajar la musculatura de los codos. Enseñados en el taller y entregado en folletos. Hielo Local: Aplicar hielo (10-15 minutos) directamente sobre el pulgar izquierdo si el dolor o la inflamación es aguda. Pautas Generales (Sobrepeso y Postura): Pausas Activas: Levantarse, estirarse y cambiar de posición cada 45 minutos de estar sentado Actividad Aeróbica de Bajo Impacto: Iniciar un plan de caminata diaria o bicicleta estática para ayudar en el manejo del sobrepeso, lo que reduce la carga sobre las articulaciones.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Deninson Guevara Castrellon	Antecedentes de motocicleta. Osteomielitis, Meningitis (3 años), Deabetes, Lumbalgia cronica y artrosis.	Columna Lumbar (Lumbalgia Crónica y Artrosis): Estabilización del Core: Apretar suavemente el abdomen ("meter el ombligo") antes de cualquier movimiento, especialmente al levantarse, sentarse o cargar algo. Esto protege la columna. Ejercicios enseñados en el taller y folletos. Movilización Suave: Realizar el ejercicio Gato/Vaca muy lentamente o rotaciones lumbares acostado boca arriba, siempre dentro de un rango de movimiento sin dolor. Higiene Postural: Evitar flexionar la columna para levantar objetos. Usar siempre las piernas y mantener la espalda recta. Cambiar de posición cada 45 minutos. Artrosis y Secuelas de Fracturas (General): Actividad Aeróbica en Descarga: La prioridad es el ejercicio que no soporte peso para proteger las articulaciones con artrosis y lesiones previas. Recomendar Natación, Caminata en Agua o Bicicleta Estática sin resistencia alta. Movilidad Articular Suave: Realizar rangos de movimiento suaves y sin dolor en todas las articulaciones principales (caderas, rodillas, tobillos), al menos una vez al día, para mantener la lubricación articular. Condiciones Sistémicas (Obesidad y Diabetes): Control del Peso: La reducción de peso es crucial. La actividad física de bajo impacto mencionada debe ser consistente para ayudar en la gestión de la obesidad y la diabetes. Inspección del Pie: Debido a la diabetes y el antecedente de osteomielitis, es vital realizar una inspección diaria de los pies para detectar heridas, enrojecimiento o hinchazón. Hidratación y Flexibilidad: Realizar estiramientos suaves de la parte inferior del cuerpo (pantorrillas, isquiotibiales) después de la actividad, con cuidado de no forzar las articulaciones.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Sandra Patricia Quintero Andrade	Epicondilitis, tenosinovitis, sindrome del tunel carpiano, sindrome miofacial cervical, dolor dorsal, dolor lumbar	Miembros Superiores (Epicondilitis, Tenosinovitis, STC): Reposo Funcional: Evitar las actividades que impliquen agarre fuerte, movimientos repetitivos o torsión del antebrazo y la muñeca, que agravan la epicondilitis y la tenosinovitis. Deslizamiento Nervioso Mediano: Realizar movimientos suaves del brazo, muñeca y cuello para "deslizar" el nervio a lo largo del túnel carpiano, sin causar un aumento del hormigueo o dolor. Enseñados en el taller. folleto. Estiramiento de Antebrazo: Realizar estiramientos muy suaves de los músculos flexores y extensores del antebrazo con el codo extendido. Detener si causa dolor agudo en el codo (epicondilitis). Ejercicios realizados en el taller, folleto. Hielo Local: Aplicar hielo (10-15 minutos) directamente sobre el codo y la muñeca/pulgar si el dolor o la inflamación son agudos. Columna Cervical y Dorsal (Síndrome Miofacial y Dolor Dorsal): Retracción de Mentón (Chin Tucks): Deslizar la cabeza hacia atrás, haciendo una "papada" suave, para alinear la columna cervical y fortalecer los músculos profundos del cuello. Frecuencia: 10 repeticiones, mantener 5 segundos. Estiramiento Pectoral y Retracción Escapular: Estirar el pecho en el marco de una puerta y, simultáneamente, jalar los hombros hacia atrás y hacia abajo. Esto contrarresta la postura encorvada que contribuye al dolor dorsal y cervical. Terapia de Calor: Aplicar calor húmedo en la región cervical y dorsal (15-20 minutos) para ayudar a relajar la musculatura tensa asociada al síndrome miofacial, asistir a aguas termales. Columna Lumbar (Dolor Lumbar): Estabilización del Core: Activar suavemente los músculos abdominales profundos antes de cambiar de postura o levantar objetos. Higiene Postural y Pausas: Levantarse, caminar y estirar cada 45 minutos de estar sentado. Usar un soporte lumbar si es necesario al sentarse. Movilización Suave: Realizar la postura Gato/Vaca (en cuatro puntos) o ejercicios de flexión y extensión pélvica suaves para mantener la movilidad de

		la zona lumbar, dentro de un rango sin dolor. Ejercicios enseñados en el taller, folleto.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Julio Antonio Sierra Ortiz	Lesion de meniscos rodilla izquierda, Sindrome del tunel del carpo bilateral (8 años), dolor en codo derecho, dolor hombro derecho, dolor en cuello.	Rodilla Izquierda (Lesión de Menisco): Actividad en Descarga: Priorizar ejercicios que no impliquen impacto o torsión de la rodilla, como la bicicleta estática (sin resistencia alta) o la natación/caminata en piscina. Fortalecimiento Isométrico: Realizar contracciones suaves del cuádriceps (apretar el muslo con la rodilla estirada), sin mover la articulación, para mantener la estabilidad muscular. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Frecuencia: 10 repeticiones, mantener 5-10 segundos, varias veces al día. Evitar Carga Prolongada: Limitar el tiempo de pie estático y evitar la flexión profunda de la rodilla (sentadillas completas o subir escaleras de forma excesiva). Manos y Muñecas (STC Bilateral, 8 años): Deslizamiento Nervioso Mediano: Realizar movimientos suaves y controlados de brazo, muñeca y cuello para movilizar el nervio, reduciendo la tensión en el túnel carpiano. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Higiene Postural de la Muñeca: Mantener las muñecas en una posición recta (neutra) al usar el mouse, teclado y al dormir. Considerar el uso de férulas nocturnas si hay síntomas. Evitar Agarre Fuerte: Reducir la fuerza en las actividades diarias (no apretar el volante, no cargar bolsas pesadas con los dedos). Hombro y Codo Derechos (Dolor): Movilización Pendular del Hombro: Realizar el ejercicio del péndulo (Codman), dejando que el brazo cuelgue y se mueva suavemente en círculos pequeños. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Estiramiento de Antebrazo: Realizar estiramientos muy suaves de los músculos del antebrazo con el codo extendido. Detener si causa dolor agudo en el codo. Ejercicios enseñados en el taller y

		folleto. Evitar Carga y Torsión: No cargar peso con el brazo extendido ni realizar movimientos repetitivos de giro con el antebrazo. Cuello (Cervicalgia): Retracción de Mentón: Deslizar suavemente la cabeza hacia atrás, metiendo el mentón, para alinear la columna cervical. Frecuencia: 10 repeticiones, mantener 5 segundos. Pausas Posturales: Levantarse y estirar suavemente el cuello y los hombros cada 45 minutos de estar sentado. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Estiramiento Pectoral: Estirar el pecho para evitar que los hombros se encorven y tiren del cuello. Para control de peso: Reducir el tamaño de las porciones y eliminar bebidas azucaradas/procesados, Consumir más fibra (vegetales) y proteínas magras para mayor saciedad. Prioridad: Realizar actividad sin impacto (bicicleta estática, natación, o caminata suave) diariamente. Mínimo 30 minutos al día para ayudar a quemar calorías y controlar la diabetes.

Luisa Fernanda Tovar Hernandez	Sindrome del tunel del carpo bilateral.	Síndrome del Túnel Carpiano (Bilateral): Deslizamiento del Nervio Mediano: Realizar movimientos suaves del brazo y la mano para "deslizar" el nervio, aliviando la tensión en el túnel carpiano. Esto debe hacerse sin forzar ni provocar hormigueo fuerte. Higiene Postural de la Muñeca: Mantener las muñecas en una posición recta (neutra) al usar el teclado, ratón, cocinar o sostener objetos. Evitar doblarlas por períodos prolongados. Férulas Nocturnas: Consultar el uso de férulas de muñeca durante la noche en ambas manos para evitar la flexión/extensión forzada que comprime el nervio al dormir. Evitar Agarre Fuerte: Minimizar las actividades que requieran sujetar objetos con fuerza o de forma repetitiva (ej. exprimir, torcer ropa). Control del Sobrepeso y General: Actividad de Bajo Impacto: Priorizar la caminata diaria, bicicleta estática o natación. La pérdida de peso es crucial, ya que el exceso de grasa corporal puede aumentar la presión dentro del túnel carpiano. Meta: 30 minutos al día, sin causar dolor articular. Pausas Activas: Levantarse y mover suavemente los brazos, hombros y cuello cada 45 minutos de estar sentada para mejorar la circulación y reducir la hinchazón. Control Nutricional: Enfocarse en la reducción de porciones y azúcares para un control efectivo del peso.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

Liliana Quintero Quiroga	Epicondilitis medial y lateral bilateral, dolor en hombros y cuello.	Recomendaciones Fisioterapéuticas Breves Codos (Epicondilitis Bilateral Medial y Lateral): Reposo Funcional: Evitar las actividades que impliquen agarre fuerte (levantar tazas/bolsas), movimientos repetitivos y la torsión del antebrazo (ej. abrir frascos). Estiramiento Suave: Realizar estiramientos muy suaves de los músculos extensores y flexores del antebrazo con el codo extendido. Detenerse si siente dolor agudo. Ejercicios enseñados en el taller y folleto. Dosis: 3 repeticiones, manteniendo 20 segundos cada una. Hielo Local: Aplicar hielo (10-15 minutos) directamente sobre los puntos más dolorosos del codo para controlar la inflamación. Cuello y Hombros (Dolor Postural): Retracción de Mentón: Deslizar la cabeza hacia atrás, haciendo una "papada" suave, para alinear la columna cervical y aliviar la tensión del cuello. Dosis: 10 repeticiones, mantener 5 segundos. Retracción Escapular: Halar los hombros hacia atrás y hacia abajo, acercando los omóplatos. Esto corrige la postura y alivia la tensión en la parte superior de la espalda y hombros. Movilización Pendular: Realizar movimientos de péndulo (Codman) con los brazos para lubricar los hombros sin esfuerzo muscular. Ejercicios enseñados en el taller, folletos. Pautas Generales (Sobrepeso y Postura):

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

		Pausas Activas: Levantarse, caminar y estirar suavemente el cuello y los brazos cada 45 minutos de estar sentada. Actividad de Bajo Impacto: Priorizar la caminata diaria o la bicicleta estática. La pérdida de peso es fundamental para reducir la carga articular y disminuir la inflamación sistémica. Meta: 30 minutos al día, sin causar dolor articular.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

5. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

TALLER 1.



TALLER 2



El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

TALLER 3



El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio



El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio



El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

6. RECOMENDACIONES GENERALES

- Garantizar la Continuidad: Implementar un programa permanente de seguimiento a los servidores judiciales identificados con DME para evaluar la evolución de su condición de salud.

- Protocolos de Ejercicio: Formalizar e incentivar la práctica de las rutinas de fortalecimiento muscular y relajación diseñadas en la Sesión 3, incluyéndolas en la jornada laboral.

- Refuerzo de TCC: Programar sesiones de refuerzo o material educativo continuo sobre la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para consolidar los mecanismos de afrontamiento al dolor.

- Gestión de Riesgo Psicosocial: Incluir dentro del SVE una estrategia específica para abordar el impacto del estrés en el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos.

- Reevaluación Periódica: Programar una reevaluación del Diagnóstico Situacional (Sesión 2) en un plazo de seis meses a un año para medir la efectividad de las intervenciones.

- Control de Recaídas: Desarrollar material de apoyo o recordatorios para la prevención de recaídas en las conductas y posturas saludables.

- Comunicación y Dolor: Facilitar espacios de concientización sobre cómo el dolor afecta los procesos de comunicación con los demás en el entorno laboral.

- Factores Extralaborales: Generar recomendaciones dirigidas a los servidores sobre el manejo de la carga física y los factores de riesgo identificados en las actividades extralaborales (domésticas, pasatiempos, etc.).

- Vigilancia del Puesto: Fortalecer la vigilancia y el ajuste ergonómico de los puestos de trabajo en la Rama Judicial de Neiva para mitigar la fuente del riesgo.

- Liderazgo Activo: Instar a la administración de la Rama Judicial a promover la autorresponsabilidad y el autocuidado como valores institucionales.

- Soporte Fisioterapéutico: Considerar la disponibilidad continua de soporte fisioterapéutico para el seguimiento de las propuestas de intervención individualizadas.

- Inversión en Confort: Sugerir la inversión en elementos que ayuden a la reducción de la tensión muscular y mental en los espacios de trabajo.

Profesional:

CLAUDIA LILIANA RIVAS PEÑA
Fisioterapeuta
Especialista en Salud Ocupacional
Lic. S. Ocupacional # 0718 de 2018

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

ANEXO 1:

Cronograma Programa de acompañamiento a los servidores judiciales incluido dentro del SVE de DME, mediante la ejecución de estrategias que permitan identificar soluciones para el manejo de su condición de salud rama judicial neiva 2025.

CRONOGRAMA PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS SERVIDORES JUDICIALES INCLUIDO DENTRO DEL SVE DE DME, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN IDENTIFICAR SOLUCIONES PARA EL MANEJO DE SU CONDICIÓN DE SALUD RAMA JUDICIAL NEIVA 2025					
Sesión	**Fecha**	**Horario**	**Enfoque Principal**	**Metodología**	**Entregable**
Taller 1	Viernes 24 de Octubre	8:00 a.m. - 12:00 p.m.	Terapia Cognitivo Conductual (TCC), respiración y reestructuración cognitiva.	Taller educativo teorico, y práctica, para fortalecer el programa de acompañamiento a los servidores judiciales incluido dentro del sve de dme, mediante la ejecución de estrategias que permitan identificar soluciones, actuar con estrategias y sostenerse para evitar recaer, frente al manejo de su condición de salud.	Anexo 2: Diapositivas taller 1.
Taller 2	Miércoles 5 de Noviembre	8:00 a.m. - 12:00 p.m. y 1:00 p.m. - 4:00 p.m.	Taller tipo Consulta – Diagnóstico Situacional. Evaluación de sintomatología musculoesquelética.	Diagnóstico situacional, individualizado. Análisis de factores de riesgo (individuales y extralaborales).	Anexo 3: Base de datos Informe de Seguimiento Proyecto Desorden musculo esqueletico Ra (1)-Neiva-12-11-2025. Anexo 4: Plan casero
Taller 3	Miércoles 12 de Noviembre	8:00 a.m. - 12:00 p.m.	Intervención con Ejercicio Físico y Relajación. Diseño de propuesta fisioterapéutica personalizada.	Práctica grupal y personalizada. Ejercicios de fortalecimiento muscular (terapia postural global) y prácticas de relajación (tecnica Jacobson, tecnicas de respiraion), dinámico (movilidad articular) y flexible (Neurodinamia, estiramiento de cadena muscular anterior y posterior).	Anexo 5: Folletos para sindrome del tunel del carpo, para columna- hernia de disco-lumbalgia, cervicalgia, hombro doloroso-sindrome de manguito rotador, tendinitis, dolor de rodillas. Anexo 6: links educativos. Anexo 7: Video ejercicio-terapia cognitiva conductual (Relajacion, neurodinamia, terapia postural global). Anexo 2: Diapositiva taller 2

ANEXO 2:

Memorias Taller 1-Terapia Cognitivo Conductual Presentación
Memorias Taller 3-Intervención con Ejercicio Físico y Relajación

ANEXO 3: Informe de Seguimiento Proyecto Desorden musculo esqueletico Neiva Ra 12-11-2025.

ANEXO 4: Archivo en Excel**-** Plan casero

ANEXO 5: Folletos Ejercicios síndrome del tunel del carpo, para columna- hernia de disco-lumbalgia, hombro doloroso-síndrome de manguito rotador, dolor de rodillas.

EJERCICIOS PARA EL HOMBRO.pdf

Síndrome del Túnel del Carpo.pdf

EJERCICIOS COLUMNA Y MIEMBI

Ejercicios para la Región Cervical (2).p

ejercicios para la rodilla (2).pdf

ANEXO 6: Links educativos.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio

https://vm.tiktok.com/ZSHwXWRPMEJ6c-vCtjK/
https://www.tiktok.com/tiktoklite
https://fisioterapiatualcance.com/aplicacion/
YouTube https://share.google/vMRXCHShzDQ7RZOV1
https://share.google/VOAg8UgmFnFWGFl9F
FisioOnline https://www.fisioterapia-online.com/

ANEXO 7: Video ejercicio-terapia cognitiva conductual (Relajacion, neurodinamia, terapia postural global).

https://screenapp.io/app/v/tmE5_RyxMD

ANEXO 8: Convocatoria, Recursos, Logística, Evidencias Fotográficas, Asistencia. Archivos pdf: Taller DME Oct 24, Taller DME Nov 5, Taller DME Nov 12.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio