



UNIDAD DE SALUD  
**LOS SAUCES**

Martha Lucia Botero G.  
Fisioterapeuta – Esp. Salud Ocupacional  
Reg. 20091

.....  
**NOMBRE: XIMENA ANDREA TAPASCO ORTEGA**

**EDAD: 41 Años**

**DOCUMENTO: 38.886.839**

**FECHA: 05/02/2022**  
.....

### **ANÁLISIS DE FUNCIÓN LABORAL-OCUPACIONAL Y LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (AVDs)**

**Estudio realizado para “determinar la existencia o no de la afectación en el rol laboral ocupacional que altere el desarrollo de actividades productivas como las actividades básicas de la vida diaria de la víctima y su clasificación conforme a su intensidad”.**

#### **1. ANTECEDENTES Y OBJETO DEL DICTAMEN**

A solicitud del abogado Mario Alfonso Castañeda Muñoz, se requiere que se realice el dictamen de la existencia o no de una lesión de carácter:

- 1) Limitación funcional en el desempeño laboral-ocupacional.
- 2) Afectación de las tareas y actividades que realiza diariamente, que le permiten vivir de manera autónoma y desempeñarse dentro de la sociedad.
- 3) Afectación en el desempeño de las actividades de la vida diarias como es la actividad sexual.
- 4) Afectación en las actividades de la vida diaria que comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito.
- 5) Afectación de las actividades avanzadas de la vida diaria, que alteran el desarrollo y realización personal, como son las tareas rutinarias que permiten al individuo obtener una labor remunerada; la participación en deporte recreativo, siendo esta una actividad que se comparte con amigos y familia.

**Aclaración:** el presente concepto no pretende calificar económicamente las afectaciones laborales – ocupacionales y funcionales de la víctima, ya que es una función judicial, esta experticia se limitará exclusivamente a **ESTABLECER** las afectaciones físicas que alteran el desempeño físico funcional de la señora **Ximena Andrea Tapasco Ortega**, en las relaciones, laborales, familiares y sociales, constituyendo, así como una firme fuente en la labor de la medida del daño.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA ANATOMÍA-PATOLOGÍA

### HÍGADO

El hígado es un órgano vital que ocupa el hipocondrio derecho. Tiene 4 lóbulos, pesando en total unos 1400-1600 gramos. Tiene un color rojizo. Se fija por varios ligamentos que lo fijan a estructuras vecinas.

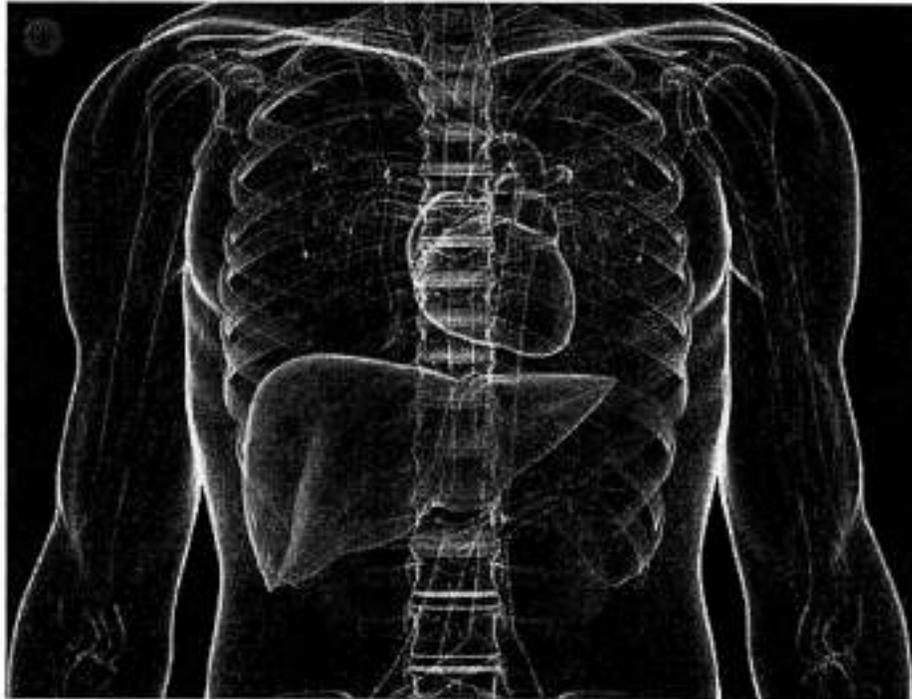
Clásicamente el hígado se ha dividido en lóbulos hexagonales orientado alrededor de las venas terminales tributarias de la vena suprahepática (venas hepáticas terminales), con los espacios porta en la periferia del lóbulo. Los hepatocitos cercanos a la vena hepática terminal son los hepatocitos centrolobulillares, mientras que los que quedan cerca de los espacios porta son los periportales.

El parénquima hepático se organiza en láminas o placas de hepatocitos que al microscopio se ven como cordones celulares. Los hepatocitos que limitan con el espacio porta se llaman placa limitante y forman un borde discontinuo alrededor del mesénquima del espacio porta. Alrededor de la vena hepática terminal, las trabéculas de los hepatocitos adoptan una disposición radial.

El hígado se encarga de gran cantidad de funciones:

- Metabolismo de los carbohidratos: almacenamiento de glucógeno y principal fuente de glucosa del plasma.
  - Metabolismo de la grasa: principal procesador de la grasa de la dieta a lipoproteínas que pasan al metabolismo periférico por la sangre.
  - Metabolismo de las proteínas: principal lugar de síntesis de las proteínas plasmáticas: albúmina, factores de coagulación, proteínas transportadoras de Fe, Cu, proteínas de fase aguda.
  - Síntesis de la bilis: conteniendo bilirrubina, colesterol, electrolitos y sales biliares.<sup>1</sup>
- **LESIONES DEL HÍGADO**
  - Uno de los órganos más importantes del cuerpo humano es el hígado. Éste, recibe en torno a un litro y medio de sangre por minuto, y es partícipe de tres funciones vitales del organismo: la depuración, la síntesis y el almacenamiento.

<sup>1</sup> <http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php>



- Las lesiones del hígado son anomalías celulares dentro del hígado.<sup>2</sup>

### ABSCESO HEPÁTICO

Un absceso hepático es una colección encapsulada llena de pus dentro o asociado al hígado. Las causas más comunes son las infecciones abdominales, tales como una apendicitis, diverticulitis, una enfermedad inflamatoria intestinal, un intestino perforado, infecciones sistémicas como una endocarditis bacteriana o la manipulación del tracto biliar.<sup>3</sup>

Los AHP suelen localizarse preferentemente en el lóbulo derecho, como consecuencia del mayor flujo sanguíneo. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples, siendo esto determinado, en parte, por el mecanismo etiopatogénico.

Las complicaciones que se presentan con los abscesos gigantes son principalmente a nivel abdominal y torácico.<sup>4</sup>

1. <sup>2</sup> <https://www.topdoctors.es>

<sup>3</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Absceso\\_hep%C3%A1tico](https://es.wikipedia.org/wiki/Absceso_hep%C3%A1tico)

<sup>4</sup> <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2011/ju113e.pdf>



La muerte celular es un proceso que acompaña a numerosas situaciones fisiológicas y patológicas en los organismos.

Los abscesos hepáticos purulentos, han sido una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con apendicitis y trombosis de la vena porta. Se caracteriza por dolor en el cuadrante abdominal superior derecho especialmente a la palpación profunda del examinador y que puede referirse al hombro del mismo lado, al epigastrio o al hipocondrio derecho.<sup>5</sup>

Las complicaciones que se presentan con los abscesos gigantes son principalmente a nivel abdominal y torácico.

En el abdomen la ruptura hacia cavidad provoca un cuadro de abdomen agudo. La ruptura espontánea al tubo digestivo como se presenta en los abscesos amebianos aún no ha sido reportada en los Absceso Hepático Piógeno. En el tórax ocasiona derrame pleural y empiema en pleura, al involucrar el parénquima; consolidación, absceso pulmonar e incluso una fístula hepatobronquial. Se pueden presentar también complicaciones vasculares como la trombosis de la vena porta, la oclusión de las venas hepáticas y la obstrucción de la vena cava inferior aun cuando estas complicaciones son raras y alcanzan sólo 3.7%.<sup>18</sup> Otra complicación aún más rara es la ruptura a cavidad pericárdica, la cual alcanza una mortalidad de 60-90%.<sup>6</sup>

## PERITONITIS

La peritonitis es una inflamación de la cavidad peritoneal debida a una infección, traumatismos o irritantes químicos como la bilis, el jugo pancreático o los jugos intestinales. En general se presenta de forma aguda y puede ser localizada o difusa.

Peritonitis secundaria – Postraumática Peritonitis

Peritonitis secundaria, aparece tras la contaminación de la cavidad abdominal por materia intestinal o del tracto genito-urinario. Puede aparecer tras la perforación del tracto intestinal,

<sup>5</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Absceso\\_hep%C3%A1tico](https://es.wikipedia.org/wiki/Absceso_hep%C3%A1tico)

<sup>6</sup> <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2011/ju113e.pdf>

por necrosis isquémica de la pared o por translocación bacteriana. Las peritonitis secundarias también pueden ser postoperatorias (por dehiscencia de sutura o perforación iatrogénica) o pueden aparecer tras un traumatismo abdominal penetrante o cerrado (peritonitis postraumáticas). Las causas más frecuentes de la peritonitis son la apendicitis y las perforaciones secundarias a una diverticulitis, úlcus péptico o vesícula biliar gangrenosa. Otras causas son las neoplasias, la isquemia mesentérica con necrosis intestinal, las hernias estranguladas o incarceradas, los vólvulos, las invaginaciones con necrosis y la enfermedad inflamatoria intestinal.<sup>7</sup>

En general la peritonitis secundaria suele estar causada por una flora polimicrobiana mixta aerobia y anaerobia con predominio de Enterobacterias, Bacteroides fragilis y estreptococos anaerobios. Las infecciones exógenas por *S. aureus* o *P. aeruginosa* son poco frecuentes. Las infecciones secundarias a la interrupción en la continuidad del tracto intestinal están causadas por la flora endógena habitual del tubo digestivo.<sup>8</sup>

Los datos clínicos más frecuentes en el absceso no complicado son dolor abdominal, fiebre y hepatomegalia. Una vez que el absceso hepático se rompe y difunde a la cavidad abdominal, el cuadro de abdomen agudo con peritonitis es clásico.<sup>9</sup>

### 3. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS AFECTACIONES DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS), QUE PRESENTA EL EVALUADO.

La señora **XIMENA ANDREA TAPASCO ORTEGA**, refiere dolor *en Abdomen*, que no responde a tratamiento alguno, e interfiere en las actividades de la vida diaria (AVDs), para el desplazamiento en cualquier tipo de transporte y durante el desempeño ocupacional-laboral.

En la valoración y entrevista con el paciente, refiere retraimiento en el desempeño de las actividades sexuales con su pareja que le causan dolor y "calambres" durante la actividad sexual, que genera poco disfrute de sus relaciones sexuales y ha cambiado la relación con su esposo.

En su campo laboral, el cual implica permanecer en posición sedente por periodos largos para realizar manicure o pedicure en cualquiera de sus clientas, se ve interrumpida por presentar dolor continuo que alcanza en la escala EVA (5/10) después de determinado tiempo, alterando el tiempo requerido para realizar la actividad laboral, persistiendo el dolor después de haber terminado el trabajo, que requiere medicina para disminuirlo.

<sup>7</sup> <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclnicos/seimc-procedimientoclinicoix.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclnicos/seimc-procedimientoclinicoix.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.medlgraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2007/cg071c.pdf>

El desplazamiento que realiza para trabajar en motocicleta dentro de la ciudad, o utilizar transporte público de cualquier tipo hace que se presente dolor abdominal, solo por permanecer en posición sedente, persistiendo por un periodo de tiempo.

En sus actividades instrumentales de la vida diaria, como son las actividades deportivas con sus familiares, los dejó de realizar por completo, el solo hecho de caminar por trayectos largos se manifiesta el dolor abdominal, de igual manera las labores del hogar como limpiar piso, preparar las comidas de su hogar, lavar ropa, etc., hacen se presente el dolor abdominal alcanzando un dolor de (8/10 EVA) que requiere tomarse un analgésico para disminuir el dolor que no se pasa del todo.

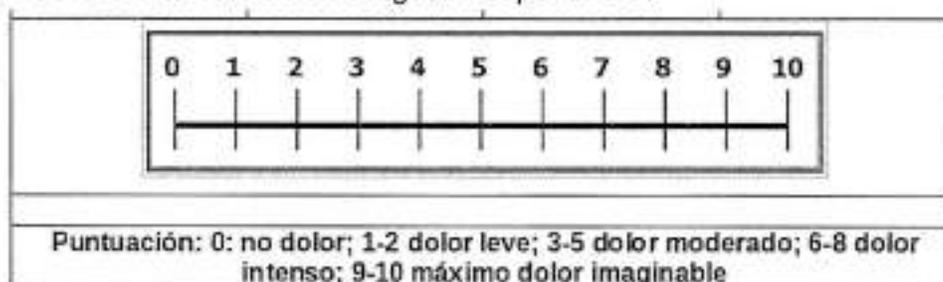
### · 3. COMPONENTE TEÓRICO DE LA EXPERTICIA.

La Escala Visual Analógica (EVA) ideada por Scott Huskinson que permite medir la intensidad del dolor resulta básico para el manejo y tratamiento de éste, y es algo que se utiliza de manera habitual en la práctica clínica.

La **Escala Visual Analógica** (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos **se** encuentran las expresiones extremas de un síntoma.

**La valoración será:**

1. Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
2. Dolor moderado si la valoración **se** sitúa entre 4 y 7.
3. Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.



10

<sup>29</sup> MANRIQUE. Ignacio, Tratamiento del niño con dolor. 19 abril 2018. LIVE MED. Iberia.

[https://www.livemed.in/blog/-/blogs/8381633;jsessionid=5C523547906C4389390BD869BFFAE2F67p\\_p\\_auth=H5tQTIXW](https://www.livemed.in/blog/-/blogs/8381633;jsessionid=5C523547906C4389390BD869BFFAE2F67p_p_auth=H5tQTIXW)

#### 4. CONCLUSIÓN

La señora **Ximena Andrea Tapasco Ortega** presenta dolor **en Abdomen**, que disminuye su capacidad laboral para permanecer en posición sedente y realizar la labor ocupacional como es la manicure y el pedicure; la lesión le causa un dolor nociceptivo–somático de la cavidad Abdominal que contiene estructuras viscerales, limitando su labor al frente los clientes, como es permanecer en posición sedente, en las actividades profesionales, laborales-ocupacionales. Siendo clasificada esta afectación **ocupacional -laboral** como **ALTA**.

El dolor Abdominal, referido por la evaluada en las actividades de su intimidad y vida sexual, y las actividades propias del acto sexual, el cual afecta a su pareja, limitándola a ella, para evitar que se agudice el dolor Abdominal que le dificulta mantener la excitación durante el acto sexual y consecuentemente en el goce y disfrute de su pareja. Siendo clasificada esta afectación en su **actividad de la vida diaria- AVDs desempeño sexual** como **ALTA**.

La movilidad y el desplazamiento que efectúa la evaluada en cualquier tipo de transporte que utiliza causa dolor abdominal por la posición sedente que se adopta, claramente ocasiona dolor que permanece por determinado tiempo. Siendo clasificada esta afectación en su **actividad de la vida diaria- AVDs movilización y transporte** como **ALTA**.

Finalmente, en lo concerniente a las actividades instrumentales de la vida diaria, la vida lúdica, deportiva y familiar, la realización de los deportes como caminar, montar bicicleta, el cual disfrutaba y practicaba la examinada con familiares y amigos, no los puede practicar, no tolera la práctica deportiva, todo esto agudiza el dolor abdominal que ha alterado la cotidianidad en su vida. Siendo clasificada esta afectación en su **actividad de la vida diaria- AVDs recreación y deporte** como **ALTA**.

#### 5. ANEXOS.

Adjunto hoja de vida, título profesional y componente teórico.

#### 6. HOJA DE VIDA

##### Formación Académica

**UNIVERSITARIOS:** Universidad Autónoma de Manizales  
Manizales (Caldas).  
Fisioterapeuta. 1992

Universidad Libre Seccional Pereira  
Especialista en Salud Ocupacional Gerencia y Control de  
Riesgos. 2012.

Unidad Central del Valle del Cauca.  
Estudiante Décimo Semestre de Derecho 2021.

**I CURSO DE EDUCACIÓN E INTEGRACIÓN EN DIABETES MIELLITUS**

Corporación Universidad Católica  
Manizales – Caldas. Mayo 16-18 de 1988

**PRIMER SIMPOSIO SOBRE PATOLOGÍA DE LA RODILLA**

Universidad de Caldas  
Manizales – Caldas abril 07 de 1989

**I CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA PEDIATRICA**

Universidad de Caldas  
Manizales – Caldas. Agosto 08 - 10 de 1991

**SEGUNDO MÓDULO MIEMBRO SUPERIOR "HOMBRO"**

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA  
Pereira – Risaralda. Octubre 9 de 1991

**XVII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA DE LA MANO**

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA DE LA MANO  
Santafé de Bogotá

**PRIMER SIMPOSIO DE MEDICINA DEPORTIVA Y  
TRAUMA EN EL DEPORTE**

Universidad de Caldas - Facultad de Medicina  
Manizales – Caldas. Noviembre 27 de 1999

**PRIMER TALLER REGIONAL DE APOYO AL PACIENTE CON ARTRITIS Y LUPUS**

FUNDACIÓN CRONOS Y UNIVERSIDAD DE CALDAS  
(Facultad de Medicina) Manizales – Caldas. Marzo 28 de 1992

**II CURSO SOBRE MANEJO DEL DOLOR Y AL TALLER  
ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIOS DEL DOLOR DE ESPALDA**

Servicio de Anestesia y Reanimación Facultad de Medicina Universidad de Caldas  
Manizales - Caldas. Mayo 29, 30 de 1992

**I SIMPOSIO "LESIONES DE MANO Y REHABILITACIÓN"**

Universidad Autónoma de Manizales  
Manizales – Caldas. Diciembre 3 y 4 de 1993

**LESIONES DEPORTIVAS DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICAS**

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Cartagena – Bolívar junio 2,3,4 de 1994

**XXXIX CONGRESO NACIONAL "SCCOT"**

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatológica  
Cali, Valle del Cauca.

**CURSO REGIONAL EN CIRUGÍA ARTROSCOPICA Y PRINCIPIOS DE OATEOSÍNTESIS**

Sociedad de Ortopedia del Quindío  
Armenia. Marzo 31 de 1995

**PRIMER SIMPOSIO NACIONAL SÍNDROMES POR SOBRESUO DEL MIEMBRO INFERIOR EN EL NIÑO**

Santafé de Bogotá  
agosto 11, 12 de 1995

**XVI CONGRESO NACIONAL DE FISIOTERAPIA**

Pereira – Risaralda. Septiembre 4-7 de 1996

**DIPLOMADO: INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA EN COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS**

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario  
Armenia – Mayo. Agosto 2002

**DIPLOMADO: EN EMPRENDIMIENTO  
UNIDAD CENTRAL DE VALLE DEL CAUCA**

Tuluá-Valle del Cauca  
Julio – Diciembre. 2008

**ACTUALIZACION: TRAUMA Y ARTROSCOPIA EN MIEMBRO SUPERIOR**

Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología Seccional - Sur  
Santiago de Cali - Valle del Cauca. Noviembre de 2008

**DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

Universidad Central del Valle  
Tuluá Marzo. Junio. 2011

**ESPECIALIZACIÓN SALUD OCUPACIONAL GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS**

Universidad Libre Seccional Pereira. Mayo 2011 – Abril. 2021

**CURSO EN SALUD OCUPACIONAL**

Sena Virtual Abril – Mayo. 2011

**ACTUALIZACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
ICONTEC**

Santiago de Cali – Valle del Cauca. Marzo – Abril. 2014

**DERECHO**

**DÉCIMO SEMESTRE**

Unidad Central del Valle del Cauca  
2017 -2021

## DESEMPEÑO

<b>ENTIDAD</b>	UNIDAD DE SALUD "LOS SAUCES" FISIOTERAPEUTA Abril 1993 a la fecha Tuluá
<b>ENTIDAD</b>	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN I.S.S. FISIOTERAPEUTA Marzo - Abril 1994 Buga
<b>ENTIDAD</b>	CAB ISS DE TULUÁ FISIOTERAPEUTA Junio - Julio 1994 - Enero 1995 Junio - Julio 1995 - Enero 1996 Junio - Julio 1996 Diciembre de 1997 Marzo de 1998
<b>ENTIDAD</b>	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA – TULUÁ FISIOTERAPEUTA 1996 a la fecha Tuluá
<b>ENTIDAD</b>	HOSPITAL SAN BERNABÉ FISIOTERAPEUTA 1996 -2012 Bugalagrande
<b>ENTIDAD</b>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE FISIOTERAPEUTA Junio 2006 - Diciembre 2010 Tuluá
<b>ENTIDAD</b>	UNIDAD DE SALUD LOS SAUCES FISIOTERAPEUTA 1993-Actualmente Tuluá

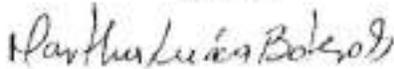
## 7. COMPETENCIA Y JURAMENTO DE IMPARCIALIDAD.

Informo a la autoridad judicial que acredito idoneidad en el objeto de la experticia, además no se presenta ningún conflicto de interés realizando la presente experticia de manera ética y profesional con fundamento en la Resolución 2346 de 2007 por lo cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y la Escala Visual Analógica (EVA).

## 8. SUSTENTACIÓN DEL DICTAMEN Y NOTIFICACIÓN.

Declaro al despacho que dispongo con total disponibilidad y voluntad para sustentar el presente dictamen. Recibiré notificaciones en la Carrera 35 N° 24-56 Tuluá Valle del Cauca, celular 3174349701, y al Email: [saucemarthalu@gmail.com](mailto:saucemarthalu@gmail.com)

Martha Lucía Botero G.  
Fisioterapeuta C.S.S.V. 30291 -  
Especialista Salud Ocupacional  
Crd. 0423



**Martha Lucía Botero Gómez**  
**Fisioterapeuta**