

Señores

**DIVISIÓN DE SIGNOS DISTINTIVOS
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRI**

E.

S.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO



No. 08-024415- -00008-0000

Fecha: 2010-11-26 13:08:09 Dep. 2020 DIR.NUEVASCR
Tra. 3 MODELO Eve: 1 REGDEPOSITO
Act. 444 RESPUESTAREQUE Folios: 21

Nuestra Referencia: Contestación requerimiento 14033

Su Referencia: Radicación: 08 – 24415
Trámite: 003
Evento: 001
Actuación: 430
Oficio: 14033
Folios: 028

SANTIAGO MORA RESTREPO actuando en calidad de apoderado de la sociedad **TERAPIA PLAZA Limitada**, identificada con NIT: 830.512.533-2, por medio del presente escrito, procedo a dar contestación al oficio No. 14033, en los siguientes términos, así:

TITULO: ALMOHADA ERGONOMICA

RESUMEN DE LA INVENCION

Objetivo de la Invención:

El objetivo de la invención de **Almohada Ergonómica** es crear una almohada ergonómica y personalizada que integre las características anatómicas y antropométricas de cada individuo, que permita a la columna cervical y dorsal adoptar una posición neutra – anatómica – durante la actividad del dormir, de tal manera que se prevengan alteraciones osteomusculares generadas por posturas inadecuadas (posiciones inapropiadas de los discos intervertebrales en reposo) durante el sueño.

DESCRIPCION

Indicación del sector técnico – tecnológico:

Las almohadas tradicionales tipo estándar no tienen en cuenta las dimensiones antropométricas propias de cada individuo y manejan un soporte uniforme en altura y espacio, tanto para el apoyo posterior, como para el apoyo lateral de la cabeza. La altura de dichas almohadas no presenta diferenciación alguna ni se soportan en la antropometría humana que demuestra que son dos curvaturas totalmente diferentes en dimensión y altura, lo cual genera tensión de los músculos de la zona del cuello, desalineación de la columna cervical y posibles alteraciones osteomusculares causadas por posturas inadecuadas durante la actividad del dormir.

El objetivo de la invención y solución aportada por **Almohada Ergonómica** es crear una almohada ergonómica y personalizada que integre las características anatómicas y antropométricas de cada individuo, que permita a la columna cervical y dorsal adoptar una posición neutra – anatómica – durante la actividad del dormir, de tal manera que se prevengan alteraciones osteomusculares generadas por posturas inadecuadas (posiciones inapropiadas de los discos intervertebrales en reposo) durante el sueño.

Este producto está fundamentado en un análisis técnico y una exhaustiva investigación sobre la actividad del dormir que permite establecer los *criterios ergonómicos, de usabilidad y formales que tiene la almohada* y definir un método y proceso propio que garantiza una higiene postural apropiada para la salud de los individuos durante el sueño.

Para alcanzar un verdadero descanso y por ende un sueño reparador, es indispensable integrar las condiciones físicas que se presentan durante la permanencia en dicha actividad, centrándonos en que un sitio de descanso está ergonómicamente justificado cuando el sistema músculo-esquelético puede recuperarse por completo, esto significa que los músculos puedan relajarse mientras los discos intervertebrales libres de carga se rehidratan.

De igual manera al dormir se presentan cambios de postura (promedio 20 cambios por noche) necesarios para evitar un aumento excesivo en la presión ejercida sobre algunos tejidos blandos y la rigidez muscular.

Soportados en este análisis preliminar se definen los criterios fundamentales para la creación de **Almohada Ergonómica**, dentro de los cuales se encuentran los criterios ergonómicos involucrados en la almohada y que dan inicio al proceso de creación de la misma. Estos criterios se refieren al análisis de la anatomía humana, la toma de medidas antropométricas y la definición de la talla así:

1. La geometría específica de la almohada viene dada por el análisis y abstracción de la anatomía humana de la espalda alta, cuello y cabeza durante la actividad del dormir, cuando se asume una postura particular boca arriba y lateral-fetal. De esta manera la almohada propone entonces (2) dos opciones de posición de uso diferentes que permiten al usuario obtener una alineación de la columna cervical tanto en posición lateral fetal como en posición boca arriba.

En posición lateral fetal con la almohada se garantiza que los hombros y la pelvis adopten un mismo ángulo cubriendo en su totalidad el vacío corporal generado en esta zona del cuello y en posición boca arriba garantizando que se mantenga la lordosis cervical natural.

La almohada presenta una asimetría sobre el eje vertical dado por una semejanza formal y una variación dimensional en la altura. De esta manera, el apoyo lateral corresponde a la parte más alta y a la superficie que tendrá contacto con el contorno del conjunto cuello-hombro y el rostro cuando el usuario esté en posición lateral fetal. El apoyo posterior corresponderá a la parte más baja y tendrá contacto con el contorno del conjunto espalda alta-cuello y cabeza (parte posterior hueso occipital), cuando el usuario esté en posición boca arriba.

Adicional a esto, la almohada tiene una dirección o derecho de uso, así la parte inferior de la misma tiene una forma semi - recta libre de curvas o depresiones, de manera que esta tenga un contacto uniforme con la superficie del colchón.

2. La almohada se presenta como un cuerpo de apariencia rectangular (Ver Grafico 1 Perspectiva General) y de aristas curvas independientes, definidas desde uno a otro de los vértices, para obtener una superficie de contacto adecuada que permita una correcta distribución del peso de la cabeza. Se pueden apreciar cada una de las 8 costuras, entre las que se cuentan pinzas centrales larga y corta, y pinzas triangulares; todas éstas hacen posible la construcción de la almohada con esta forma particular y la personalización de la misma.

Para que tanto el apoyo posterior como el lateral de la almohada cuenten con el espacio necesario de apoyo de cada individuo, se obtiene la ubicación de la pinza central mediante un procedimiento específico de elaboración del forro y un cálculo matemático basado en las medidas antropométricas relevantes de cada individuo.

3. La alineación cervical de cada individuo en ambas posiciones (lateral-fetal y boca arriba) y por ende la personalización de la almohada se soporta en la anatomía y antropometría humana, para lo cual se establece un procedimiento de toma de medidas específicas, definidas identificando las diferentes prominencias óseas correspondientes a dimensiones de segmentos corporales referidos como fundamentales para el diseño y la personalización.

El procedimiento de toma de medidas inicia con la marcación de los siguientes puntos óseos utilizando puntos adherentes:

- Acromion bilateralmente (derecho e izquierdo)
- Apófisis espinosas C3, C5, C7, T2 y T7



Apófisis espinosas



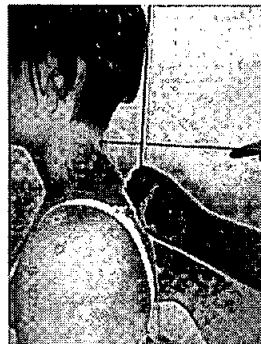
Acromion Derecho



Acromion Izquierdo

Con la marcación se inicia la toma de las siguientes medidas que permiten la personalización de la almohada:

- Medida Posterior Cervical: desde el punto T2 ya marcado (apófisis espinosa ubicada en la parte media de la espalda) se proyecta con la regla una paralela con respecto a la cabeza; la otra regla se ubica en el punto más profundo de la lordosis cervical y se proyecta una paralela con el piso. Se mide la distancia desde el punto más profundo de la lordosis cervical hasta el punto de intersección de las dos reglas y esta distancia corresponde a la medida posterior cervical. Esta medida se refleja en la altura del apoyo posterior de la almohada que se usa para la posición boca arriba. (Parte más baja de la almohada que se puede observar en el Grafico 2 – Vistas Generales – Vista lateral)



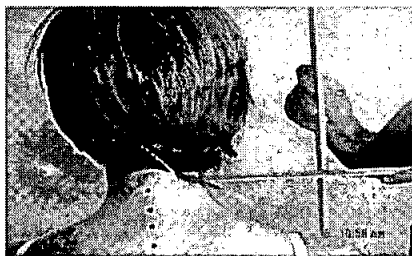
- Medida Anchura Biacromial: se coloca la cinta métrica en el punto marcado del acromion izquierdo y se extiende hasta el punto marcado del acromion derecho, adosando la cinta métrica a la piel, la distancia entre ambos puntos

marcados corresponde a la medida anchura biacromial. Esta medida se refleja en la **talla** de la almohada, aspecto que se explica al finalizar el procedimiento de toma de medidas.



- Medida Lateral Cervical Derecha / Lateral Cervical Izquierda: se identifica el punto más profundo de la cara lateral derecha del cuello y desde allí se proyecta con la regla una paralela con respecto al hombro; la otra regla se coloca desde el punto marcado del acromion derecho y se proyecta una paralela con la cabeza. Se mide la distancia desde el punto más profundo de la cara lateral del cuello hasta el punto de intersección de las dos reglas y esa distancia corresponde a la medida lateral cervical derecha. Se realiza el mismo procedimiento para la medida lateral cervical izquierda.

Esta medida se refleja en la altura del apoyo lateral de la almohada que se usa para la posición lateral - fetal. (Parte más alta de la almohada que se puede observar en el Grafico 2 – Vistas Generales – Vista lateral)



- Medida T2 a Protuberancia Occipital: se verifica que la cabeza del usuario tenga una correcta alineación. Luego se palpa la protuberancia occipital, se coloca la cinta métrica desde el punto marcado en T2 (apófisis espinosa ubicada en la espalda media) hasta la protuberancia occipital y se mide la distancia lineal. Esta distancia corresponde a la medida T2 a protuberancia

occipital y se refleja en la almohada en la ubicación de la pinza central larga (se puede observar en el Grafico 2 – Vistas Generales – planta).



- Medida Apófisis Mastoidea a Acromion Derecho / Acromion Izquierdo: se verifica que la cabeza del usuario tenga una correcta alineación. Se palpa la apófisis mastoidea derecha y desde allí con la cinta métrica se proyecta de forma lineal hasta el punto marcado del acromion derecho y la distancia corresponde a la medida apófisis mastoidea a acromion derecho. Se realiza el mismo procedimiento para la medida del lado izquierdo. Esta medida se refleja en la almohada en las seis pinzas triangulares. (se puede observar en el Grafico 2 – Vistas Generales – planta y frente)



- Medida T2 a Coronilla: desde el punto marcado en T2 (apófisis espinosa ubicada en la espalda media), se proyecta con la regla una paralela con respecto a la cabeza y la otra regla se coloca en el punto más alto de la cabeza de forma horizontal. En el punto de intersección de las de las dos reglas se toma la distancia y esta distancia corresponde a la medida T2 a coronilla. Esta medida se refleja en la almohada en la ubicación de la pinza central corta. (se puede observar en la Grafica 2 – Vistas Generales – planta)



- Medida Perímetro Nariz – Occipital: tomando como punto de partida la punta de la nariz se toma la medida del perímetro nariz – occipital con la cinta métrica. Se debe tener en cuenta que el metro debe estar adosado a la cabeza y que no se debe perder la alineación de este. Esta medida se refleja en la almohada en el largo de las pinzas centrales. (se puede observar en el Grafico 2 – Vistas Generales – planta).

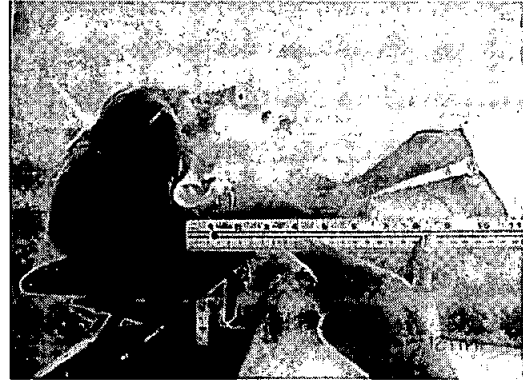
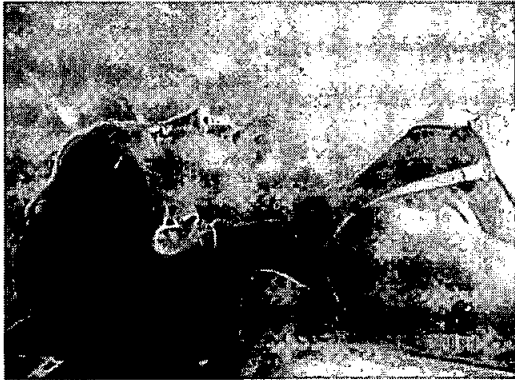


Para lograr una mayor exactitud en las medidas que determinan la altura del apoyo posterior y lateral de la almohada, se complementa la toma de medidas manuales previamente descrita, con la toma de medidas con ayuda de un instrumento de medición diseñado específicamente para identificar la altura en la cual se obtiene la alineación de la columna cervical y dorsal al estar acostado.

Las medida en posición acostado en camilla corresponden a:

- Medida Posterior Cervical: se le indica al usuario que se acueste en la camilla en posición boca arriba, apoyando la cabeza sobre el instrumento de medición MIA y dejando el cuello libre. Se inicia la elevación de la cabeza con el instrumento y se va verificando la alineación colocando el goniómetro o una

regla en el punto óseo de la cabeza del humero y proyectando la recta hacia el cuello. Se determina la alineación adecuada cuando la línea inferior del esternocleidomastoideo este paralela con la línea del goniómetro.



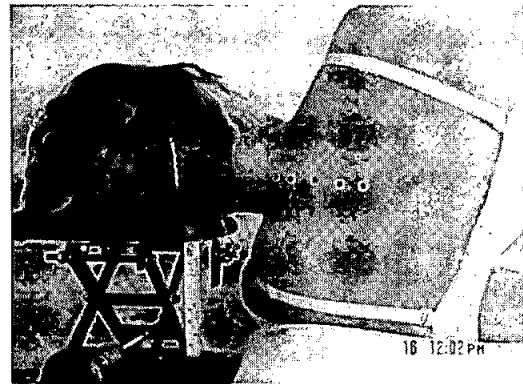
Manteniendo esta alineación, se eleva la regla pequeña del instrumento MIA para determinar la altura de la curvatura del cuello. La medida final es la sumatoria del resultado de las dos reglillas que se encuentran en el instrumento. Esta distancia corresponde a la altura del apoyo posterior de la almohada que se usa para la posición boca arriba y que complementa la medición posterior cervical de manera manual para lograr una total exactitud.



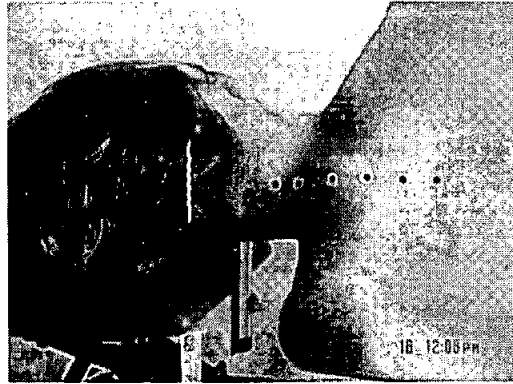
- Medida Lateral Cervical Derecha / Lateral cervical Izquierda: se pide al usuario que se acomode en la posición lateral que usualmente adopta para dormir. La cabeza debe estar sobre el instrumento de medición MIA

incluyendo el borde inferior de las orejas. Los puntos adherentes marcados en las apófisis espinosas deben ser corregidos, puesto que en esta posición la piel se corre y los puntos se alteran.

Se inicia la elevación de la cabeza con el instrumento MIA hasta encontrar la correcta alineación de los puntos previamente marcados con respecto a T2 (apófisis espinosa ubicada en la espalda media) y la relajación de la musculatura del hombro que se encuentra apoyado.



Manteniendo esta alineación se eleva la regla pequeña del instrumento hasta el punto más alto de la curva a nivel cervical. La medida final es la sumatoria del resultado de las dos reglillas que se encuentran en el instrumento. Esta medida corresponde a la altura del apoyo lateral de la almohada que se usa para la posición lateral – fetal y que complementa la media manual para lograr una total exactitud.



Adicional al criterio de medidas antropométricas, la almohada comprende otro criterio fundamental, la **Talla** que integra un aspecto innovador en su personalización. La **Talla** no se decide de manera arbitraria, pues es acorde a las características físicas de contextura de cada paciente, así la talla puede ser ***pequeña, mediana o grande***.

Para definir la Talla se integra la toma de medidas antropométricas (medida anchura biacromial), con una sectorización de la población hecha con base en las tablas antropométricas Acopla 95 (Parámetros antropométricos de la población laboral colombiana 1995 - investigación nacional elaborada por la Universidad de Antioquia y el Instituto de Seguros Sociales) que permite establecer dimensiones de referencia de anchura biacromial, anchura bideltoidea, anchura transversal de la cabeza, distancia extremo posterior de la espalda y extremo posterior de la cabeza, distancia extremo posterior de la espalda y extremo posterior del cuello, contempladas en la curvatura y el diseño de la almohada. (Ver Grafico 4 – Esquema de detalle – Talla).

La Talla pequeña corresponde a la medida de anchura biacromial inferior o igual a 36 centímetros, la Talla mediana corresponde a la medida de anchura biacromial entre 36,1 y 41 centímetros y la Talla grande a la medida de anchura biacromial superior a 41,1 centímetros.

Una vez se han tomado las medidas antropométricas al paciente y se ha definido la talla de la almohada, se establecen los criterios de usabilidad presentes en la almohada. El cliente puede elegir estos criterios de usabilidad de acuerdo a sus necesidades, gustos y preferencias personales y se refieren al diseño de la tela que va a servir como forro contenedor, el tamaño o largo de la almohada y la consistencia de la almohada (blanda o dura), así:

1. Selección del material del forro, dado que el cliente puede escoger de acuerdo a su gusto un diseño de tela determinado, que servirá como forro contenedor del relleno. Esta tela cumple los requerimientos de composición indispensables para garantizar la calidad del producto, evitar alergias y la acumulación de calor (tela 100% algodón). Ver Grafico 4 – esquemas de detalle – Tela.
2. El tamaño o largo de la almohada es decidido según el criterio del usuario o según el tamaño de su cama, así este puede ser de 70 centímetros de largo por 50 centímetros de ancho, - de 80 centímetros de largo por 50 centímetros de ancho o – de 90 centímetros de largo por 50 centímetros de ancho. Ver Grafico 4 – Esquemas de Detalle – Tamaño
3. El usuario elige la consistencia de su preferencia (almohada blanda o dura) de manera que el proceso de relleno involucra un incremento o disminución en la densidad del mismo o cantidad de relleno utilizado; para efectos prácticos de esta variable se cuenta con una tabla de relleno definida mediante estudios de compresión y resiliencia que permiten garantizar el apoyo firme a la almohada, último proceso dentro de la elaboración de la almohada y que se realiza una vez confeccionada de acuerdo con los criterios formales que se describen a continuación. Ver Grafico 4 – Esquemas de detalle – densidad.

La consistencia de la almohada involucra aspectos que se ven reflejados y que están determinados por la talla, el tamaño y la cantidad de material de relleno que se use.

Seguido a los criterios ergonómicos y de usabilidad se procede a definir los *criterios formales* presentes en la almohada

1. La almohada mantiene un formato de encuadre rectangular estándar para lo cual las características formales y de construcción de la almohada consideran aspectos **antropométricos** que aseguran un acople dimensional único entre ella y el usuario, y **anatómicos** para una perfecta adaptación acorde con la topología del cuerpo humano, comprendiendo el área cervical y la cabeza; estos aspectos hacen de esta almohada un **producto único y personalizado** hecho enteramente a la medida de cada usuario.
2. Independencia entre los diferentes componentes de la almohada de manera que se involucre su adecuado mantenimiento y las correspondientes alturas de relleno de la misma. Se contempla en el procedimiento de elaboración del forro un entrepaño largo que tiene como objetivo generar la depresión que separa los (2) dos cuerpos principales de la almohada, posturas boca arriba y lateral- fetal, sobre el cual coincide el hueso occipital de cada paciente, cuando se encuentra boca arriba y un entrepaño corto que tiene como objetivo generar la depresión que aloja la cabeza tanto en las posturas boca arriba y lateral - fetal, evitando que tanto en una o en otra incomode el volumen contrario. (Ver Grafico 3 – Explosión General)
3. Aspecto suave y agradable a la vista que se garantiza mediante el diseño mismo de la almohada. La almohada está conformada por (6) seis partes: Ver grafico 3 – Esquema General
 1. *Tapa lateral izquierda.*
 2. *Tapa lateral derecha.*
 3. *Tapa superior.*
 4. *Tapa inferior.*
 5. *Entrepaño largo.*
 6. *Entrepaño corto.*

Cada una de estas partes tiene una función específica dentro del diseño:

1 y 2. *Tapas laterales izquierda y derecha*: son las que bajo una misma forma pero variaciones de tamaño -esencialmente la altura-, se deciden usar de acuerdo a la contextura física de cada paciente y, por lo tanto, van ligadas a la **Talla** de la almohada.

3. *Tapa superior*: es la que siguiendo la línea superior de los laterales, conforma la parte superior de la almohada, que corresponderá con el contorno de los (2) dos volúmenes principales para las posturas lateral y boca arriba.

4. *Tapa inferior*: es la que siguiendo la línea inferior de los laterales izquierdo y derecho, conforma la base de la almohada, definiendo una dirección de uso, y está supeditada al **Tamaño** escogido por el cliente.

5. *Entrepaño largo*: tiene como objetivo generar la depresión que separa los (2) dos cuerpos principales de la almohada, posturas boca arriba y lateral, sobre ésta coincide el hueso occipital de cada paciente, cuando se encuentra boca arriba.

6. *Entrepaño corto*: tiene como objetivo generar la depresión que aloja la cabeza tanto en las posturas boca arriba y lateral, evitando que tanto en una o en otra incomode el volumen contrario.

Estado de la Técnica:

El producto **Almohada Ergonómica** no posee el *estado de la técnica*, ya que es una nueva creación y no es un producto conocido comercialmente en el mercado colombiano. Reconocemos que existen diferentes almohadas en el mercado, pero ninguna con las características de **Almohada Ergonómica**.

Descripción de los Gráficos:

Para mayor entendimiento de la solicitud se presentan la descripción de los gráficos donde se aprecia claramente la realización de la invención, junto con los respectivas ilustraciones (soportadas al final).

Figura 1 – Perspectiva General muestra una vista en perspectiva y esquemática de la almohada ergonómica hecha a la medida de cada individuo.

Figura 2 – Vistas Generales presenta como la almohada se encuentra estructurada desde (1) una vista lateral en (3) tres secciones diferentes, (2) dos superiores y (1) una inferior:

- ◆ Superior 1: zona de contacto para postura de cúbito lateral.
- ◆ Superior 2: zona de contacto para postura de cúbito supino.
- ◆ Inferior: zona de contacto de la almohada y el colchón –derecho de uso-.

Vista lateral: presenta una asimetría sobre el eje vertical dada por una semejanza formal y una variación dimensional en altura, de esta manera la parte más alta corresponderá a la superficie que tendrá contacto con el contorno del conjunto cuello-hombro y el rostro cuando el usuario esté en posición de cúbito lateral (de lado-lateral-fetal), y la parte más baja tendrá contacto con el contorno del conjunto espalda alta-cuello y cabeza (parte posterior hueso occipital), cuando el usuario esté en posición de cúbito supino (boca arriba).

Vista frontal: propone una simetría bilateral con respecto al eje vertical, los extremos se presentan con una altura mayor que la parte central, cuya diferencia se suple con un contorno gradiente entre uno y otro extremo, el objetivo de esta diferencia, es el de proporcionar cierto ‘encajonamiento’ de la persona cuando se encuentra en una u otra posición (lateral o supina), y así evitar la sensación de desequilibrio cuando durante el sueño se aproxima a alguno de los extremos de la almohada.

Vista superior: se presenta como un cuerpo de apariencia rectangular y de aristas curvas independientes, definidas desde uno a otro de los vértices, se pueden apreciar cada una de las

(8) ocho costuras, entre las que se cuentan pinzas centrales larga y corta, y pinzas triangulares; todas estas hacen posible la construcción de la almohada con esta forma particular.

Figura 3 – Explosión General muestra las piezas involucradas en el diseño de la almohada que le permiten presentar una forma estética y cumplir con el objetivo de prevenir alteraciones osteomusculares causadas por malas postural al dormir:

Tapas laterales izquierda y derecha: son las que bajo una misma forma pero variaciones de tamaño -esencialmente la altura-, se deciden usar de acuerdo a la contextura física de cada paciente y, por lo tanto, van ligadas a la **Talla** de la almohada.

Tapa superior: es la que siguiendo la línea superior de los laterales, conforma la parte superior de la almohada, que corresponderá con el contorno de los (2) dos volúmenes principales para las posturas lateral y boca arriba.

Tapa inferior: es la que siguiendo la línea inferior de los laterales izquierdo y derecho, conforma la base de la almohada, definiendo una dirección de uso, y está supeditada al **Tamaño** escogido por el cliente.

Entrepaño largo: tiene como objetivo generar la depresión que separa los (2) dos cuerpos principales de la almohada, posturas boca arriba y lateral, sobre ésta coincide el hueso occipital de cada paciente, cuando se encuentra boca arriba.

Entrepaño corto: tiene como objetivo generar la depresión que aloja la cabeza tanto en las posturas boca arriba y lateral, evitando que tanto en una o en otra incomode el volumen contrario.

Figura 4 – Esquema de Detalle presenta los aspectos involucrados en la personalización de la almohada:

- Talla: esta no se decide de manera arbitraria, pues va de acuerdo a las características físicas de contextura de cada paciente, así la talla puede ser pequeña, mediana o grande y se establece mediante una toma específica de medidas y el análisis antropométrico.
- Tamaño: este es decidido según criterio del usuario o según el tamaño de su cama, puede ser – 70 centímetros de largo por 50 centímetros de ancho, – 80 centímetros de largo por 50 centímetros de ancho o – 90 centímetros de largo por 50 centímetros de ancho.
- Tela: cada cliente escoge a su gusto la tela de su preferencia que servirá como material para el forro contenedor del relleno.
- Densidad: es escogido de manera personal y según la costumbre de cada persona de utilizar almohada blanda o dura y se determina con la cantidad de relleno que se use mediante un procedimiento de relleno que cuenta con una tabla definida de acuerdo a las pruebas de compresión realizadas al material.

CAPITULO REIVINDICATORIO:

1. **ALMOHADA ERGONOMICA** es una almohada personalizada ‘hecha a la medida’ que se adapta a las dimensiones antropométricas de cada individuo, permitiendo a la columna cervical y dorsal adoptar una posición neutra *-anatómica-* durante la actividad del dormir, caracterizada por sus componentes formales y de construcción que consideran aspectos antropométricos que aseguran un acople dimensional único entre ella y el usuario; y anatómicos para una perfecta adaptación acorde a la topología del cuerpo humano, que le permiten al usuario disponer de (2) dos posiciones de uso con las alturas apropiadas para el apoyo posterior y lateral de cada individuo, con una asimetría sobre el eje vertical dado por una semejanza formal y una variación dimensional de altura según lo cual la parte más alta tiene contacto con el contorno del conjunto cuello-hombro y rostro y la parte más baja posee contacto con el contorno conjunto espalda alta-cuello y cabeza, previniendo las posibles alteraciones osteomusculares producidas por posiciones inadecuadas durante la actividad del dormir.

2. Almohada ergonómica hecha a la medida de cada individuo, de acuerdo a la reivindicación 1, caracterizada por ser personalizada y hecha a la medida de acuerdo a un acople dimensional y una adaptación de la topología del cuerpo humano, mediante la definición de la talla de cada usuario acorde a su contextura física, determinada por el procedimiento definido para la toma de medidas antropométricas manuales en posición sedente, con instrumento de medición en la posición habitual al dormir y una sectorización de la población que posibilita establecer dimensiones de referencia corporal, lo que permite un acople óptimo entre el individuo y la almohada y la identificación de las alturas necesarias para el apoyo lateral y posterior.

3. Almohada ergonómica hecha a la medida de cada individuo, de acuerdo a la reivindicación 1 y 2, caracterizada por (2) dos alturas diferentes pero apropiadas a cada usuario, mediante un procedimiento específico definido para el relleno del forro de la almohada y un análisis del comportamiento de resistencia a la compresión del material de relleno contemplado en

una Tabla de Compresión especialmente definida, que permiten la alineación de la columna cervical y dorsal.

4. Almohada ergonómica hecha a la medida de cada individuo, de acuerdo a la reivindicación 1,2 y 3, caracterizada por estar personalizada también de acuerdo a las preferencias del usuario mediante la selección de la tela para el forro contenedor del relleno, el tamaño de acuerdo al tipo de cama y la consistencia de acuerdo al gusto del individuo blanda o dura.

PALABRAS CLAVE:

Anatómico – Ergonómico – Terapéutico – Personalizar – Antropometría – Prevenir – Postura – Lesiones.

Anatómico, -a (del lat. «anatomicus», del gr. «anatomikós»)

1 adj. De [la] anatomía.

2 Aplicado a un objeto, que ha sido construido para que se adapte al cuerpo humano o a algunas de sus partes: 'Asiento [o respaldo] anatómico'.

Ergonómico, -a adj. De [la] ergonomía. α Se aplica a los instrumentos de trabajo especialmente diseñados para adaptarse perfectamente a las condiciones del trabajador y la actividad que realiza: 'Un sillón [o un teclado] ergonómico'.

Terapéutica (del gr. «therapeutiké») f. Parte de la medicina que trata de la curación de las enfermedades. α Terapia: tratamiento de una enfermedad.

Personalizar

1 intr. Referirse expresamente a alguien en particular al decir una cosa.

2 tr. Gram. Usar como personales *verbos que son impersonales; como en 'anohecimos en Alcalá'.

3 Incurrir en algún personalismo o parcialidad.

Antropometría (de «antropo-» y «-metría») f. Tratado de las medidas del cuerpo humano.

Prevenir (del lat. «praevenire»)

3 («contra») tr. o abs. y prnl. Tomar *precauciones para evitar un daño: 'Más vale prevenir que curar'. Ô Precaver.

Postura (del lat. «positūra»)

1 f. Manera de estar una cosa dependiente de la manera de estar sus partes unas respecto de otras, y de la manera de estar el conjunto con respecto al observador o al horizonte: 'Por la postura que tenía, me pareció que buscaba algo en el suelo'.

2 Posición adoptada por alguien en relación con un asunto, o manera de estar dispuesto para hacer alguna cosa. Ô *Actitud.

Lesión (del lat. «laesio, -ōnis»)

1 f. Cualquier alteración perjudicial producida en el cuerpo, particularmente en los tejidos, por una causa externa o una enfermedad. No se dice, por ejemplo, de los lunares o verrugas.

Denier es una unidad de medida del Sistema Inglés de la densidad lineal de masa de fibras. Se define como la masa en gramos por cada 9.000 metros de fibra y se asocia con la resistencia que genera frente a una fuerza o un peso.

Cluster forma de corte que se le da a las fibras siliconadas a manera de esferas y que aumenta la firmeza de las fibras.

— — —

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en nuestras oficinas de abogado ubicadas en la Avenida 19 No. 118 – 95 oficina 314. Teléfonos 6208789 de Bogotá.

Atentamente,

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large 'S' followed by a loop and a horizontal stroke.

SANTIAGO MORA RESTREPO

c.c. 79.942.998 de Bogotá

T.P. 120.972