

**Tabla II. Principales hallazgos encontrados en los diferentes trabajos incluidos en el estudio, clasificados por el tipo de estudio y año de publicación**

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
1	Upper limb tendinitis and entrapment neuropathy in coal miners.	Özdolap S, Emre U, Karamercan A, Sarikaya S, Köktürk F.	2013	Caso control	N = 120 (80 mineros varones entre las edades de 28 y 52 años) de una región Noroeste en Turquía; grupo control: 40 oficinistas varones entre las edades de 32 y 56 años del departamento financiero y Servicios secretarial.	Incidencia de la CTS y neuropatía cubital en el codo (UNE) de mineros del carbón.	Mineros del carbón: (N = 80). -33 epicondilitis lateral. -10 epicondilitis medial. -22 Enf. de De Quervain. Oficinistas: (N = 40). -7 epicondilitis lateral. -8 epicondilitis medial. -4 Enf. de De Quervain. Prevalencias mineros carbón: -Epicondilitis lateral: p = 0,024. -Enf. de De Quervain: p = 0,029. Neuropatía cubital del codo (UNE): -37 mineros del carbón. -4 oficinistas.
2	The study of work behaviours and risks for occupational overuse syndrome.	Laoopugsin N, Laoopugsin S.	2012	Transversal	N = 867 empleados en siete fábricas diferentes en la provincia Samutprakarn, Tailandia.	Prevalencia de las tasas de los grupos de dedo del gatillo, de los grupos de la enfermedad de De Quervain y grupos CTS. Resultados comparativos de las diferencias anatómicas de la mano, el riesgo relativo de las posturas de las manos durante el trabajo y el trabajo patrones entre los grupos normales y los grupos enfermos.	N = 867. -57 Enf. de De Quervain. -118 dedo en gatillo. Tasa de prevalencia: 6,6% (58 empleados). -13,6% Enf. de De Quervain´s. -6,7%, dedo en gatillo. Factores de riesgo: -Posición repetida con carga. -Postura de la muñeca cuando agarra: (33%). -25 de los 58 casos en el grupo dedo en el gatillo. -45 de los 118 casos en el grupo CTS. -Posturas de las manos con movimientos adicionales de mayor velocidad: -17 de los 57 casos en el grupo Enf. Quervain´s. -Movimientos repetitivos: -Dedo en gatillo: 2060 veces más. (CI 95% p 0,017) -De Quervain´s: 2689 veces más. (CI 95% p 0,001)

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
3	Work-related musculoskeletal disorders in athletic trainer.	Ju YY, Cheng HY, Hsieh YJ, Fu LL.	2011	Transversal	N = 146 entrenadores de atletismo accesibles en Taiwán.	Prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral entre los entrenadores de atletismo. Relaciones de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral con los entrenadores de atletismo factores ocupacionales y personales.	Tasa de prevalencia 48,5%. Trastornos más frecuentes: –Espalda baja (42%). –Dedo (38%). –Hombro (26%). Factores de riesgo: –Horas de trabajo: OR = 1,834 (IC 95%:1,066 -3,156). –Participación de educación: OR = 0,34 (IC 95%: 0,140- 0,854)(IC 95%: 0,140- 0,854).
4	Working in temporary employment and exposure to musculoskeletal constraints	Roquelaure Y., LeManach A.P., Ha C., Poisnel C., Bodin J., Descatha A., Imbernon E.	2012	Transversal	N = 1.493 obreros (171 en TW y 1.322 en PE) en una gran región francesa.	Prevalencia de síntomas musculoesqueléticos inespecíficos de las extremidades superiores y principales factores de riesgo en los obreros de trabajo temporal y los de empleo permanente.	Trabajo temporal mayor riesgo síntomas de la región de la muñeca / mano (OR = 1,6; IC95%: 1,04- 2,06) Factor de riesgo trabajo temporal: –Ritmo (OR = 2,0; IC95%: 1,4-3,0). –Trabajo repetitivo (OR = 2,3; IC95%: 1,6-3,4). –Posturas forzadas de la muñeca (OR = 1,7, IC95% 1,02 -2,04). –Uso intensivo de las herramientas manuales de vibración (OR = 1,6, IC95%: 1,01-2,03). –Falta de autonomía (OR = 2,5, IC95% 1,7-3,6). –Discreción de habilidad en el trabajo (OR = 2,0, IC95% 1,3-3,1).  No relación con violencia psicológica demandas de la tarea o el apoyo social.

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
5	Risk factors for de Quervain's disease in a French working population.	Petit Le Manac'h A, Roquelaure Y, Ha C, Bodin J, Meyer G, Bigot F, Veaudor M, Descatha A, Goldberg M, Imbernon E	2011	Transversal	N = 3.710 trabajadores de una región francesa entre 2002-2005.	Factores de riesgo personales y profesionales para DQD en una población activa.	<p>Tasas de prevalencia DQD uni o bilateral: 1,2% (IC 95%: 0,9-1,6).</p> <p>-M: 0,6% (IC95% 0,3-0,9).</p> <p>-F: 2,1% (IC 95% 1,4-2,8).</p> <p>Factores de riesgo personales:</p> <p>-Edad (OR se incrementa 1,1 por aumento de 1 año en la edad).</p> <p>-Sexo femenino (OR = 4,9; IC95%: 2,4-10,1).</p> <p>-Ritmo de trabajo.</p> <p>(i) organización técnica (OR 2,0; IC95%: 1,0- 4,0).</p> <p>(ii) movimientos repetitivos o doblar la muñeca en la postura extrema sostenida (OR 2,6; IC95%: 1,3-5,3).</p> <p>(iii) movimientos asociados a la torsión o la conducción de tornillos repetida (OR 3,4; IC95%: 1,7-7,1) No asociación con factores psicosociales.</p>
6	Prevalence, risk factors and preventive strategies in work-related musculoskeletal disorders among Israeli physical therapists.	Rozenfeld V., Ribak J., Danziger J., Tsamir J., Carmeli E.	2010	Transversal	N = 182 trabajadores de Israel con un título de licenciatura en terapia física y tiempo de trabajo mínimo 20 horas/semana.	Prevalencia y el impacto de los TME de origen laboral en dos entornos profesionales: centros de rehabilitación y ambulatorios de Servicios de salud.	<p>Prevalencia 83%.</p> <p>Mayor prevalencia de TME:</p> <p>-Zona baja de la espalda (80%).</p> <p>Factor de riesgo:</p> <p>-Tratamiento de rehabilitación:</p> <p>-Baja de la espalda (OR = 1,05).</p> <p>-Síntomas de hombro (OR = 1,04).</p> <p>-Tratamiento manual:</p> <p>-Muñeca/pulgar (OR = 1,11).</p> <p>-Horas de trabajo:</p> <p>-Muñeca/pulgar (OR = 1,11 IC 95% 1,5 - 1,17) 11% más riesgo.</p> <p>-Repetición de la tarea: factor más peligroso.</p>

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
7	Risks associated with tendinitis: effects from demographic, socioeconomic, and psychological status among Brazilian workers.	Frazão P, Costa CM, de Almeida MF.	2010	Transversal	N = 217.248 trabajadores; un grupo contratado y otro independientes o autónomos.	Factores de riesgo: sexo, grupo de edad, color de piel, el ingreso familiar y el estado educativo y psicológico en trabajadores con alta prevalencia de autorreporte de tendinitis y tenosinovitis.	Prevalencia tendinitis y tenosinovitis: 3,1%: –Ocupaciones de alta prevalencia: 5,5%. –Ocupaciones de baja prevalencia: 2,5%.  Prevalencia de ocupaciones de alta p: 71,8%: –Femenino: OR 1,39 [IC 95% 1,14 - 1,69]. –Edad 45-64 años: OR 1,47 [ IC95% 1,21-1,79). –Raza blanca 60,8% OR 1,46 (IC95% 1,21-1,77). –Mayor salario mínimo mensual 37% OR 1,87 [IC95% 1,40 - 2,49]. –11 años de formación 56,7%. OR 1,54 [IC95% 1,10-2,16].  La depresión OR 3,04 [IC95% 2,43 - 3,81).
8	Risk factors associated with trigger finger. Case-control study.	De la Parra-Márquez ML, Tamez-Cavazos R, Zertuche-Cedillo L, Martínez-Pérez JJ, Velasco-Rodríguez V, Cisneros-Pérez V.	2008	Caso control	N = 500 (250 por grupo) pacientes del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del hospital de especialidades de Monterrey.	Relación entre factores de riesgo como la diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, sexo, edad, índice de masa corporal y las diferentes actividades laborales en dos grupos de pacientes.	–Media edad: 52 años (DE ± 14,19). –Mediana y Moda: 53 años.  Lesión más frecuente: –Mano derecha (58,8%). –Dedo medio (40%). –Pulgar (31,6%). –Anular (16,4%). –Índice (8,8%). –Meñique (3,2%).  Factores de riesgo: –Sexo femenino (OR = 7,57, IC 95% = 5,07-11,31). –Diabetes (OR = 3,72, IC 95% = 2,43-5,70). –Obesidad (OR = 1,49, IC 95% = 1,02-2,19). –Hogar (OR = 2,44, IC 95% = 1,62-3,69). –Costurera (OR = 4,8, IC 95% = 1,3-21,6). –Secretaria (OR = 2,74, IC 95% = 1,38-5,52).

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
9	Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese nurses cohort: Anationwide population-based study	Chung Y.C., Hung C.T., Li S.F., Lee H.M., Wang S.G., Chang S.C., Pai L.W., Huang C.N., Yang J.H.	2013	Caso control	N = 3.914 enfermeras taiwanesas con un diagnóstico de trastorno musculoesquelético, grupo control 11.744 no enfermeras.	Incidencia e incidencia específica por edad, sexo y desorden musculoesquelético específico comparando la ocupación de enfermería y otras profesiones.	<p>Incidencia acumulada TME en 7 años:            -Enfermeras mujeres: 3861 (98,64%).            -Mujeres: edad 34,02 años.            -Varones: edad 31,15 años.            -Edad entre 20-24 años OR 1,60; IC 95% 2,67-2,97).            -&gt; 60 años OR de 2,14; (IC 95% 2,02-2,26).</p> <p>En el periodo 2004-2010:            -3004 TME en enfermeras (76,24%).            -7779 TME en no enfermeras (65,79%).            -Dedo en gatillo OR: 2,63; IC 95% 1,45-4,75.            -Síndrome del manguito rotador OR: 4,33; IC 95% 2,51-7,47.            -Epicondilitis medial OR:3,37 IC 95% 1,49-7,63.            -Epicondilitis lateral OR:2,16 IC 95% 1,23 -3,79.</p>
10	A cross-sectional study of risk factors for musculoskeletal symptoms in the workplace using data from the General Social Survey (GSS)	Waters T.R., Dick R.B., Davis-Barkley J., Krieg E.F.	2007	Transversal	N = 1.484 trabajadores adultos EE.UU., no institucionalizada, de habla inglesa, de 18 años o más, y trabajaron al menos a tiempo parcial (20 horas/semana).	Factores de riesgo (individual, psicosocial y factores físicos) para TME en miembro superior, Relación exposición-respuesta a través de una encuesta.	<p>Profesiones con &gt; Frecuencia dolor brazos:            -Agricultura, foresta, pesca, producción de precisión, obreros y operadores 33%-35%            -Gerentes, profesional, ventas y apoyo administrativo 20%-28% (Chi2 12,74, df = 7, p = 0,079).</p> <p>Factores de riesgo:            -Factor significativo: lesión el año previo.            -Trabajo pesado y dolor en brazos OR: 1,70 (IC 95% 1,35-2,14).            -Movimiento (repetitivo, estresante o postura forzada) de la mano y dolor OR:2,42 (IC 95% 1,90-307).            -Movimiento (repetitivo, estresante o postura forzada) de la mano y estrés OR 4,94 (IC 95% 3,53-6,91).</p>

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
11	Risk factors for upper-extremity musculoskeletal disorders in the working population	Roquelaure Y., Ha C., Rouillon C., Fouquet N., Leclerc A., Descatha A., Touranchet A., Goldberg M., Imbernon E.	2009	Transversal 3 años (2002-2005)	N = 3.710 Trabajadores franceses (58% hombres).	Factores físicos y psicosociales, edad, sexo y antecedentes médicos asociados a TME relacionados con el trabajo.	TME más prevalentes: -Síndrome del manguito de los rotadores (7,4% > hombres: 6,6%, mujeres 8,5%). -STC 3,1%, epicondilitis lateral 2,6% enfermedad de Quervain´s 1,2%. -Tendinitis de muñeca 0,8% Factores de riesgo: Edad para ambos sexos (P < 0,001, [OR] < 4,9 en hombres y < 5,0 en mujeres). Hombres: -Obesidad (OR 2,2, p 0,014). -Alto nivel de demanda física (OR 2,0, p < 0,001). -Alta repetitividad de la tarea (OR 1,5, p 0,027). -Posturas con los brazos o por encima del nivel del hombro (OR 1,7, p 0,009). -Flexión completa del codo (OR 1,6, p 0,006). -Alta demanda psicosocial (OR 1,5, p 0,005). Mujeres: -DM (OR 4,9, p 0,001). -Postura con flexión extrema de muñeca (OR 2,0, p < 0,001). -Uso de herramientas de mano vibratorias (OR 2,2, p 0,025). -Bajo nivel de autoridad (OR 1,4, p 0,042).
12	Risk factors for incidence of rotator cuff syndrome in a large working population	Bodin J, Ha C, Petit Le Manac'h A, Sérazin C, Descatha A, Leclerc A, Goldberg M, Roquelaure Y	2012	Transversal basado en dos fases (2002-2005 y 2007-2010)	Trabajadores franceses; aquellos con trabajo tiempo parcial N = 3710 (2161 hombres (58.2%), media edad 38.5 años ([SD] 10.4) y 1549 mujeres (42.8%), edad media 38.9 años (SD 10.3)).	Factores de riesgo potenciales: organización del trabajo, factores mecánicos, factores psicosociales laborales.	Factores de riesgo Síndrome Manguito Rotadores (RCS): -Edad-> -Hombres de 45-49 años: OR 4,7 (IC 95% 2,2-10,0). -Mujeres de 50-59 años: OR 5,4 (IC 95% 2,3-13,2). Hombres: -Posturas repetidas con los brazos por encima del hombro combinado con alta percepción de esfuerzo físico [OR 3,3 (IC 95% 1,3-8,4)]. -Bajo apoyo de compañeros [OR 2,0 (IC 95% 1,1-3,9)]. Mujeres: -Empleos temporales [OR 2,2 (IC 95% 1,2-4,2)]. -Repetición abducción brazos (60-90°) [OR 2,6 (IC 95% 1,4-5,0)].

#	Título	Autor	Año	Tipo de estudio	Población/muestra	Objetivos	Resultados
13	Hand problems among endourologists	Healy K.A., Pak R.W., Cleary R.C., Colon-Herdman A., Bagley D.H.	2011	Caso control	600 urólogos endoscopistas y 578 psiquiatras N = 1178 de los cuales respondieron al cuestionario 122 urólogos (20,3%) y 74 psiquiatras (12,8%).	Prevalencia de trastornos de mano-muñeca en urólogos endoscopistas y psiquiatras, mejor método de intervención (preferencias uteroscopios de deflexión), antecedentes de intervención qx.	Prevalencia urólogos > Prevalencia psiquiatras [RR] 1,69; p = 0,0486 Síntomas más prevalentes: <b>URÓLOGOS</b> -Parestesias (13%). -Dolor musculoesqueléticos (9%). -De Quervain's y dedo en gatillo (0,8%). <b>PSIQUIATRAS</b> -SCT (6,9%). Preferencia de uteroscopio: intuitivo (61%). Factor de riesgo significativo: -Uteroscopio contrapositivo (RR 2,15; p = 0,0451). Mayor prevalencia con antecedentes intervención qx (urólogos 84,6% y psiquiatras 85,7%).
14	Sickness absence for upper limb disorders in a French company	D'Almeida K.W., Godard C., Leclerc A., Lahon G.	2008	Transversal 4 años (2000-2004)	Trabajadores de una empresa francesa de electricidad N = 140.000.	Baja por TME. Asociación con oficio, edad, sexo, condición socioeconómica.	TI bajas 6 por 1000 personas-año TI más altas: -Mujeres: 6,5 por 1000 años-persona, p < 0,01. -Oficinistas y obreros. -Mayor edad. -Nivel socioeconómico, p < 0,001.