

Anexo 1. Tabla resumen de los estudios incluidos en la revisión.

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2011 UK	Estudio de intervención N=12	Rosenfield M. et al.	Síntomas después de 10' de lectura de un monitor a una distancia de 50 cm. tras inducir un astigmatismo.	<ul style="list-style-type: none"> - La inducción del astigmatismo aumentó la totalidad de los síntomas, excepto el ojo seco, la cefalea y la fotofobia. - Un astigmatismo de 2 dioptrías provoca un aumento significativo de síntomas visuales. - Precaución con el uso de lentes de contacto, ya que no es fácil corregir los astigmatismos en estos casos. - <i>Individuos jóvenes. Baja reproducibilidad.</i> 	1 +/-	B
2010 EEUU	Estudio cuasi-experimental N=40	Krupinski EA.	Cuestionario SOFI de fatiga visual, SSQ de molestias oculares y medición de la acomodación (queratómetro) tras una hora de trabajo ocular intenso.	<ul style="list-style-type: none"> - La precisión diagnóstica de los radiólogos disminuye después de un día de trabajo. - Los resultados sugieren que los individuos se mitopizan y experimentan mayor fatiga visual a lo largo del día. - No cambios en los valores de acomodación - <i>Colectivo de radiólogos. Poco reproducible.</i> 	1 +/-	B
2011 EEUU	Estudio cuasi-experimental N=20	Collier JD. et al.	Medición de vergencia y acomodación en un grupo de individuos a quienes se solicita lectura durante 30' a 50 cm.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de síntomas SVO en individuos con foria basal asociada. - No relación entre SVO y capacidad acomodativa - <i>Exclusivo en individuos 22-30 años. Poco reproducible.</i> 	1 +/-	B
2008 China	Estudio cuasi-experimental N=12	Lin YH. et al.	Exposición controlada a tareas visuales dinámicas. Control clínico de punto de fusión, acomodación, agudeza visual y tiempo de reacción.	<ul style="list-style-type: none"> - Agudeza visual y acomodación son sensibles a la exposición temporal en una situación controlada. - Diferencias en las dimensiones de las pantallas o en la distancia de trabajo también influyen la fatiga visual. 	1 +/-	B
2010 Noruega	Revisión sistemática N=26	Wærsted M. et al.	Inclusión de estudios que contemplen exploración física de los individuos. Evaluación exclusiva de aspectos físicos -no contemplan aspectos psicosociales, inherentes a cualquier trabajo-.	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada evidencia entre el síndrome de tensión cervical y el uso de ordenador y de ratón. - Limitada evidencia de tendinitis de antebrazo, uso de teclados, ratón y ordenador en general. - Insuficiente evidencia sobre alteraciones de hombro y codo con el uso de ordenador, teclado o ratón 	2++	B
2007 EEUU	Estudio de intervención N=40	Yee RW. Et al	Utilización de gafas de microentorno y lágrimas artificiales. Cuestionario OSDI, cuestionario ad hoc de confort subjetivo. Estudio del tiempo de ruptura de lágrima.	<ul style="list-style-type: none"> - Relación directa entre exposición a PVD y síntomas de sequedad ocular. Diferencias entre el tiempo de ruptura de lágrima entre casos y controles. Disfunción glándulas Meibomio en trabajadores sintomáticos. - Mejoría significativa de los síntomas cuando se utilizan lágrimas artificiales y cuando se combinan las lágrimas con gafas de microclima. 	1 +/-	B
2014 España	Revisión bibliográfica N=6	Tauste A. et al.	Inclusión de estudios que contemplen el uso de lentes de contacto. Elevada heterogeneidad de los estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones visuales más frecuentes en los usuarios portadores de lentes de contacto. - Ojo seco, el enrojecimiento y la sensación de arenilla son las alteraciones más probables si se usan lentes de contacto - Prevalencia superior en mujeres y asociada al tiempo de exposición. 	2-	C
2009 EEUU	Estudio de intervención N=6	Krupinski et al.	Medida de la acomodación visual antes y después del tiempo de trabajo, mediante autorrefracción.	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencias diferencias significativas en la acomodación visual antes y después de la jornada laboral. - Diferencia en la acomodación visual entre residentes y adjuntos. Posible atribución a la edad. - Baja reproducibilidad. 	1 +/-	B
2011 Sudán	Cohorte prospectiva N=250	Eltayeb SM. et al.	Versión árabe del cuestionario de EESS de Maastrich. Cuestionario sobre aspectos ergonómicos del puesto de trabajo y cuestionario sobre aspectos psicosociales del trabajo (demanda-control-sopORTE social)	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de prevalencia para síntomas del cuello 0,63, hombros 0,56 y muñecas y manos 0,46. - Los factores de riesgo principalmente asociados a la aparición de síntomas fueron aspectos psicosociales del trabajo (dificultad de la tarea y presión temporal) y antecedente previo de síntomas. 	2-	C
2013 Suecia	Caso-control N=66	Zetterberg C. et al.	Inclusión si antecedente de dolor cervical o de hombros y puntuación media del NDI. Valoración optométrica de alteraciones visuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Relación significativa entre la respuesta acomodativa y la actividad muscular del trapecio. - Importantes demandas visuales pueden influir el tono muscular - Necesidad de efectuar más estudios que acrediten las sinergias entre el aparato visual y los músculos de cuello y hombros. 	2+	C

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2012 Holanda	Cohorte prospectiva N=774	Richter J. et al	Cálculo ad-hoc de la exposición laboral a PVD. Valoración periódica de síntomas mediante NQ.	- No se evidencia relación entre la exposición a períodos de elevada intensidad de exposición a PVD y mayor número de síntomas de cabeza-cuello o extremidad superior.	2-	C
2009 Canadá	Cohortes prospectivas N=2431	Lapointe, J et al.	Medidas semestrales con NQ cada seis meses. Carga de trabajo medida mediante cuestionario de Karasek.	- Exposición mínima de 4 h./día - Alteraciones musculares significativas con elevada carga mental y postural. - Significativo en hombres referido a zona lumbar y tendencia en mujeres, sin significación. - Interacción entre aspectos ergonómicos y carga de trabajo (carga física-mental). - Síntomas manifestados en cuello-hombros (18,0%), lumbar (14,8%), EESS (21,7%). - Síntomas de región lumbar y cuello/hombros asociados a elevada carga postural y elevada carga (psicosocial), exclusivamente en el colectivo de mujeres.	2+	C
2012 Holanda	Cohorte prospectiva N=1551 PROMO	Huysmans MA	Cálculo ad-hoc de la exposición laboral a PVD y valoración periódica de síntomas mediante NQ.	La presencia de síntomas iniciales considerables es un factor de riesgo importante para el desarrollo de patología cervical o de extremidad superior. Otros factores fueron para el cuello: - Uso de PVD > 4 h/día - Elevada implicación en el trabajo - Poca variabilidad Para extremidad superior: - Soportar los brazos durante el trabajo - Uso de ratón > 4h/día	2+	C
2012 Tailandia	Revisión sistemática N=7	Paksachol A. et al.	Revisión sistemática de elevada calidad metodológica.	- Sexo femenino y antecedente de patología son significativos a la hora de predecir nuevos episodios de patología. - No hay evidencia de relación con el número de horas de exposición, la baja percepción de les condiciones del puesto de trabajo o el bajo soporte social.	1+	A
2015	N=16 Metanálisis	Courtin R. et al.	Metanálisis de calidad. Estudios de cohortes	- Prevalencia de SOS posiblemente infraestimada. - Prevalencia media 49% con resultados muy heterogéneos. - Mayor prevalencia en mujeres. - Necesidad de establecer criterios diagnósticos universales	1+	A
2011 Multicéntrico	Metanálisis N=17	Andersen JA. et al.	Análisis sistemático de revisiones sistemáticas.	- La revisión centrada en el STC muestra que la evidencia epidemiológica que relaciona el STC con el uso de ordenadores es insuficiente. - Parece existir evidencia de una asociación entre el uso de ordenador y la manifestación de dolor y discomfort, especialmente en muñeca y mano. - La evidencia de mayor incidencia de dolor o molestias con el uso de ordenador es de moderada o alta calidad, cuando se utiliza el teclado o el ratón de manera intensiva, pero una relación causal sigue siendo incierta. - No existe evidencia del desarrollo de enfermedades específicas o el desarrollo de dolor crónico..	1	A
2015 Multicéntrico	Metanálisis N=17	Kozak et al.	Revisión sistemática de elevada calidad metodológica.	- La actual evidencia es insuficiente para asociar el STC con trabajos en los que se utilicen teclados o ratones de ordenador.	1+	A
2015 Italia	Revisión bibliográfica	Mattioli S. et al.	Revisión bibliográfica con carácter sistemático para cada alteración clínica relacionada con el uso de ordenadores.	- Respecto al STC existe suficiente evidencia que permite descartar la asociación entre la aparición de STC y el uso de teclado o ratón de ordenador.	1+	B
2009	Cohorte prospectiva N=268 Holanda	Eltayeb S. et al.	Cuestionario de Maastrich de síntomas de EESS. Cuestionario sobre aspectos físicos y psicológicos del trabajo (MUEQ).	- Prevalencia de síntomas a dos años de 0,33 para cuello, 0,31 para hombros y 0,21 para brazos. - Se identificaron cuatro factores de riesgo principales para las molestias en cuello y espalda: Postura irregular de cabeza y cuerpo, la dificultad de las tareas, el número de horas de exposición y la historia previa de síntomas. - Para las molestias en brazos y manos, los factores de riesgo implicados fueron la historia previa de molestias y la dificultad de las tareas.	2+	C

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2009 Turquia	Intervención N=130	Korhan O. et al.	Cuestionario basado en NQ y cuestionario de síntomas de NIOSH. Diagnóstico médico de lesión por movimiento repetitivo	- Dolor y discomfort fueron las principales manifestaciones, principalmente en cuello, hombros, espalda y muñecas. - Relación con condiciones lumínicas y falta de soporte en los pies. - Las molestias y el dolor previo son predictivos de la aparición de LMR.	1-	B
2013 EEUU	Estudio experimental N=21	Portello JK. et al.	Cuestionario de Hayes de discomfort ocular. Medición cualitativa y cuantitativa del parpadeo ocular durante 15 minutos de lectura a 50 cm.	- Correlación negativa (significativa) entre tasa de parpadeos y síntomas oculares. - Los síntomas oculares se asocian con la tasa de parpadeos y el porcentaje de parpadeos incompletos.	1-	B
2014 Francia	Meta-análisis N=6	Mediouni Z. et al.	Búsqueda en cuatro bases médicas. Estudios principalmente observacionales.	- No es posible establecer una asociación significativa entre el uso del ordenador y el STC. - Tampoco se ha encontrado asociación entre STC y el uso de teclados o ratón.	1-	B
2008 Suecia	Cohorte N=187	Arvidsson I. et al.	Alteraciones músculo esqueléticas utilizando NQ y cuestionario psicosocial COPSQO. Exploración física de síntomas esqueléticos.	- Mayor prevalencia de patología en muñecas y codos tras el aumento de exposición al ratón. - Mayor prevalencia en trabajadores con mayor exposición -en horas de trabajo-.	2+	C
2014 Suecia	Cohorte anidada N=1246	Toomingas A. et al.	Cuestionarios y registros de síntomas osteomusculares y visuales.	- Incidencia global de 0,23 síntomas oculares por trabajador y año de exposición. - Incidencia de síntomas oculares menor que la de osteomusculares (0,67 para cuello, 0,47 para muñeca/mano o 0,41 para hombros). - Elevada incidencia de síntomas oculares en personal expuesto, relacionados con factores individuales y número de horas trabajadas.	2+	C
2010 Holanda	Cohortes N=1951	Ijmker S. et al.	Registro informático del número de horas de exposición. Síntomas osteomusculares medidos mediante el NQ.	- Riesgo significativo de patología de muñeca-mano en función del nº de horas de trabajo en ordenador (global) en auto-percepción de exposición, no acreditado en la medida objetiva. - No aumento de riesgo de patología por el uso de teclado o del ratón. - No aumento de riesgo de patología en cuello-hombros.	2+	C
2008 Dinamarca	Revisión sistemática N=8	Thomsen JF. et al.	Inclusión de estudios refrendados mediante estudio EMG o entrevista clínica. Trabajo en ordenador o de mecanografía.	- Estudios heterogéneos y contradictorios al evaluar la asociación entre STC y trabajo con ordenador. - No evidencian asociación entre trabajos con movimientos repetitivos y la aparición de STC. - La evidencia epidemiológica entre trabajo con ordenadores y STC es inconsistente. No puede concluirse que este trabajo sea causante del STC.	1	B
2012 Dinamarca	Cohortes N=9480	Mikkelsen S. et al.	Software WPR® de registro permanente de actividad en el ordenador. Administración semanal de un cuestionario de dolor (WPR). Adaptación del JQC de Karasek para valoración aspectos psicosociales.	- Mayor incidencia de síntomas dolorosos en trabajadoras. - Episodios de dolor agudo en hombros, antebrazos y muñecas/manos se relacionaron significativamente con el tiempo de exposición al ratón. - No se evidenciaron asociaciones entre el dolor prolongado o crónico en hombros, antebrazos o muñecas/manos y el uso de ratón u teclado. - Los datos basados en el registro permanente de actividad no permiten establecer ninguna evidencia de una asociación consistente entre lesiones musculoesqueléticas importantes y efectos de salud derivados del uso de ordenadores.	2+	B
2012 Holanda	Estudio quasi-experimental N=120	Bruno Garza JL. et al.	Software de monitorización de la actividad del ratón y el teclado Plataforma de fuerza para medir el uso del teclado y ratón adaptado para medir la fuerza de prensión. EMG de superficie para medir actividad de trapecio y extensor común de los dedos. Las posturas de muñeca se midieron mediante electrogoniómetro y la movilidad de hombro, cuello y dorso mediante acelerómetros triaxiales.	- La fuerza muscular es significativamente diferente en el uso del ratón, usando el teclado o en reposo. El uso del teclado implica realizar mayor fuerza. - El uso del teclado se asoció con mayor desviación cubital de la muñeca - El uso del ratón se asoció con una mayor rotación del hombro derecho	1+	B

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2016 Francia	Cohortes N=2262	Mediouni Z. et al.	Exposición basada en cuestionario sobre condiciones de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Los valores de OR en el grupo de mayor exposición fueron de 0,39 (0,17; 0,89) en una cohorte y 0,16 (0,05; 0,59) en la otra. 	2+	B
2006	Transversal N=790 EEUU	Miljanovic B et al.	Cuestionario ad-hoc sobre afectación del ojo seco en tareas cotidianas, laborales, recreativas, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Las molestias generadas por el ojo seco fueron de 3,37, 95% CI 2,11 - 5,38 (P < .0001) cuando se trataba de utilizar el ordenador. 	3	D
2008	Transversal N=4393 Japón	Uchino M et al.	Versión breve del cuestionario de ojo seco, administrado telemáticamente.	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de ojo seco del 10% Asociación estadística con el uso de pantalla > 4 h. (OR:1,68; 95% CI 1,40-2,02) i con el uso de lentes de contacto (OR, 3,91; 95% CI, 3,37-4,53). 	3	D
2011	Transversal N=477 Polonia	Kowalska M. et al	Cuestionarios ad-hoc de síntomas visuales y condiciones de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas de fatiga ocular (MH) (50,7%-32,6%) Alteraciones visuales (38,3%-21,2%), sequedad mucosa y quemazón ocular (46,5% - 24,2%). El análisis multivariado confirma diferencias significativas entre intensidad lumínica y condiciones de la pantalla con la presencia de síntomas. 	3	D
2012	Transversal N=49	Radulovic B. et al	Síntomas osteomusculares mediante NQ y síntomas visuales mediante cuestionario no precisado.	<ul style="list-style-type: none"> Usuarios de > 4 h/día Síntomas oculares en 49% individuos Síntomas dorsales en 31% y cuello en 24,5%. Individuos con síntomas oculares tenían mayor prevalencia de dolor de espalda y cuello. 24,5% manifestaron dolor cervical y 30,6% dolor dorsal Sintomatología significativamente más prevalente en mujeres. Los síntomas oculares (ojos rojos, picor, quemazón, etc) lo presentaban un 49% de los trabajadores. Los síntomas oculares se asociaron significativamente con mayor disconfort en la región dorsal. 	3	D
2011	Transversal N=3971 Suecia	Richter HO.	Encuesta autoadministrada y visita por un optometrista.	<ul style="list-style-type: none"> Relación entre síntomas OM y sexo, horas de trabajo, alteración agudeza visual y síntomas oculares. Relación entre síntomas visuales y horas de trabajo, alteraciones vergencia y agudeza visual, uso de corrección óptica y síntomas visuales. Relación síntomas visuales/musculares 	3	D
2010	Transversal N=476 Brasil	Sa EC. et al.	Cuestionario autoaplicado de síntomas visuales, condiciones de trabajo y aspectos sociodemográficos.	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de SV del 54,6%. Sensación de quemazón 54,6% y lagrimeo 43,9%. Fatiga visual 73,9%, pesadez ocular 68,2% y alteraciones visuales 43,5%. Relación entre los síntomas visuales y factores psicosociales como el reconocimiento, la organización o la demanda elevada. 	3	D
2012	Transversal N=520 EEUU	Portello JK. et al.	Cuestionario de Hayes y cuestionario de ojo seco (OSDI). Cuestionarios ad-hoc de síntomas visuales, demográficos y laborales.	<ul style="list-style-type: none"> Correlación entre los síntomas oculares y la presencia de ojo seco (OSDI). Correlación entre los síntomas subjetivos y el número de horas trabajadas. No correlación OSDI - horas de trabajo 	3	D
2013	Transversal N=672 Japón	Uchino M. et al.	Versión japonesa del WLQ y criterios diagnósticos (Japón) de ojo seco.	<ul style="list-style-type: none"> Diferencias en la prevalencia de ojo seco en función de la edad, pero no del número de horas de exposición. Pérdidas significativas de productividad asociadas al síndrome de ojo seco 	3	D
2016	Transversal N=1259 EEUU	Robertson MM. et al.	Encuesta informática previamente validada sobre espacio de trabajo, equipo informático y síntomas de disconfort.	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de respuesta 37% Síntomas osteomusculares durante los tres meses previos en 57% individuos. Los más frecuentes fueron el disconfort visual (48%), dolor cervical (43%), cefalea(45%) dolor en hombros (40%), muñecas(36%) y lumbal (35%). Asociación positiva entre síntomas visuales (SV) y osteomusculares (SO) y el número de horas de exposición. Correlación negativa entre SV y SO y el diseño del lugar de trabajo. Correlación negativa entre los SO y la satisfacción del trabajador. Relación de síntomas con la supervisión efectuada por el mando superior. 	3	D

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2009	Transversal N=200 India	Talwar R. et al.	Cuestionario autoadministrado ad-hoc de síntomas OM y visuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia 76% de problemas visuales y 76,5% de problemas musculoesqueléticos. - Dolor ocular (25,7%) quemazón (29,8%), hiperemia ocular (40,7%) y cefalea (29,2%) fueron los síntomas oculares más frecuentes. - Dolor cervical (48,6%) lumbar(35,6%) y en muñeca/mano (23,1%). - Relación directa entre síntomas visuales y osteomusculares y número de horas de exposición. - Los problemas visuales más frecuentes fueron la cefalea (53,3%), quemazón ocular (54,8%) y sequedad ocular/ojos cansados (48,0%) - La distancia a la pantalla (>50 cm) se correlaciona con mayor prevalencia de cefalea. - Mayor prevalencia de sequedad ocular en función de horas de trabajo y número de pausas. 	3	D
2014	Transversal N=471 UAE	Shantakumari N. et al.	Cuestionario ad-hoc de síntomas visuales, sociodemográficos y condiciones laborales.	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor prevalencia de síntomas en exposición > 6 h/día. - Fatiga ocular (53,8%) picor (47,6%) y quemazón (66,7%) son las molestias más habituales. - Fatiga y quemazón ocular se asociaron con la falta de descansos en el uso de PYD. 	3	D
2013	Transversal N=150 India	Agarwal S. et al.	Cuestionario autoadministrado de condiciones sociodemográficas, laborales, antecedentes ópticos (corrección, tipos, etc.), síntomas oculares y tiempo de exposición.	<ul style="list-style-type: none"> - Dos áreas se han identificado principalmente relacionadas con el SVO: respuestas oculomotoras inadecuadas y ojo seco. - Replanteamiento de corregir leves déficits astigmáticos cuando existe elevada exposición. 	3	D
2011	Revisión bibliográfica	Rosenfield M.	Revisión bibliográfica sobre el síndrome ojo visual.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de patología del 1,9% en hombres y 5,8% en mujeres, similar al de personal no expuesto laboralmente. - Prevalencia de patología de extremidades superiores sensiblemente superior en mujeres mayores de 35 a. - No evidencian relación entre patología de extremidades superiores y trabajo con VDT. 	4	D
2010	Transversal N=2022 Italia	Meroni M. et al.	Anamnesis y examen físico de raquis y extremidades superiores. Encuesta sobre condiciones de trabajo. Estudio EMG, ecográfico RX i/o visita especialista en los casos clínicamente positivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor prevalencia de síntomas en mujeres. - Correlación entre síntomas de dolor los 3 últimos meses y IMC (hombres). - Correlación negativa entre síntomas de dolor, capacidad de trabajo y productividad. 	3	D
2013	Transversal N=690	Madeleine P. et al.	Cuestionario estructurado de aspectos sociodemográficos y laborales. Síntomas OM evaluados mediante NQ. Cuestionario de aptitud laboral y de actividad física (IPAQ)	<ul style="list-style-type: none"> - Elevadas demandas socio-psicológicas en el trabajo se relacionaron significativamente con alteraciones ME de EESS. - La tensión muscular elevada también se asoció a las alteraciones ME de EESS. - Se relacionaron los síntomas ME de EESS con la necesidad de un periodo de recuperación. 	3	D
2012	Transversal N=105 Holanda	Gawke JC. et al.	Cuestionario de síntomas (Dutch SC). Demandas físicas medidas mediante cuestionario DMQ y aspectos socio-psicológicos con el WDO. Se practicó EMG de superficie a los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de síntomas en cuello, hombros, muñeca/mano y codo/brazo de 55%, 38%, 21%, y 15% respectivamente. - Síntomas del cuello relacionados con factores psicosociales y rotación en el puesto. - Síntomas del cuello predichos por la antigüedad y la edad. - Síntomas de muñeca/mano relacionados con rotación en el puesto. - Síntomas de codo/antebrazo relacionados con antigüedad y factores psicosociales. 	3	D
2012	Transversal N=254 China	Cho CY. et al.	Trabajadores con uso de ordenador > 3 h/día. Se consideró elevada exposición si > 7h/día. Encuesta por Internet basada en el Cuestionario CHQ-12 y cuestionario chino de síntomas osteomusculares	<ul style="list-style-type: none"> - La mayor prevalencia de síntomas osteomusculares se dio en hombros (73%) cuello (60%) y región dorsal (60%). - En los casos con elevada exposición (carga) los síntomas fueron en hombros (77,3%) cuello (75,6%) y región dorsal (63,9%). - Individuos con distrés psicológico (CHQ>5) mostraron asociación con síntomas en hombros y región dorsal. - La carga de trabajo elevada se asoció significativamente con mayor prevalencia de dolor lumbar 	3	D

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2015	Transversal N=15000 Finlandia	Korpinen L. et al.	Encuesta ad-hoc sobre aspectos sociodemográficos y uso de ordenador en el trabajo y en el tiempo libre, carga física de trabajo, ergonomía y bienestar psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de respuestas 41%. - 50,2% de los individuos presentaron frecuentemente síntomas en el cuello, 30,6% en hombros y 31,9% en caderas y lumbiar. - Sugieren que los síntomas del cuello pueden asociarse con el uso de ordenadores clásicos y que los síntomas en cuello y hombros pueden asociarse al uso de portátiles y otros dispositivos de menor tamaño. 	3	D
2014	Transversal N=315 Estonia	Oha K. et al.	Questionario ad-hoc de aspectos sociodemográficos y de síntomas osteomusculares, mediante localización en figuras. La salud mental se evaluó mediante adaptación parcial del SF-36, cuestionario MBI. Valoración ad-hoc de aspectos psicosociales en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa respuesta 53% - 77% de los trabajadores manifestaron síntomas en alguna localización. - El dolor se consideró «frecuente» en el cuello en 14% de los trabajadores, 7% en hombros y 7% en muñecas y manos. - Dolor lumbar asociado con determinados aspectos psicosociales. - Percepción de que los síntomas de cuello y hombros se encontraban relacionados con el trabajo. - Dolor cervical asociado significativamente con género femenino y edad elevada. 	3	D
2011	Transversal N=450 Sri Lanka	Ranasinghe P. et al.	Adaptación idiomática del MUFQ	<ul style="list-style-type: none"> - La prevalencia global de síntomas cuello-EESS fue del 63,3%, un 10% de ellos etiquetados de severos. - Las manifestaciones más frecuentes fueron en cuello y hombros (37,1% y 34,3%) 	3	D
2008	Transversal N=2000 Tailandia	Janwantanakul P. et al.	Adaptación del NQ. Los individuos que manifestaban molestias eran interrogados sobre la causa de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> - La prevalencia global de síntomas musculoesqueléticos fue del 63%. Los más frecuentes fueron cabeza y cuello (42%), lumbiar (34%), dorsal (28%), muñeca y manos (20%) y hombros (16%). - En general, mayor frecuencia de síntomas en mujeres (cabeza/cuello, hombros, dorsal). - Los que manifestaron dolores en raquis lo atribuían de manera significativa a condicionantes ergonómicos del puesto de trabajo. 	3	D
2012	Transversal N=934 Australia	Griffith KL. et al.	Questionarios autoadministrados ASSET y NQ + encuesta on-line.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de síntomas cervicales 70% - Asociación entre síntomas musculares y el número de horas de exposición. - Muy baja tasa de participación que prácticamente invalida los resultados 	3	D
2012	Transversal N=939 Serbia	Blagojevic L. et al.	Questionario autoadministrado sobre aspectos sociodemográficos, condiciones de trabajo, enfermedades crónicas y síntomas visuales y de EESS.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de síntomas OM de 55% y visuales 27,3% - Asociación entre alteraciones de salud y riesgos psicosociales, exposición a vibraciones y ruido. 	3	D
2011	Transversal N=95 Egipto	El Bestar SF. et al.	Questionario de extremidades superiores de Maastrich. Questionario ad-hoc de aspectos físicos y psicológicos del trabajo. Estudios RX según sintomatología y estudios electrofisiológicos de extremidad superior.	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencian diferencias significativas en la prevalencia de patologías musculares entre personal expuesto y no expuesto. - El riesgo de trastornos musculares de extremidades superiores era significativamente mayor en función de la edad y del mantenimiento de una postura estática prolongada o la realización de movimientos repetitivos. 	3	D
2014	Transversal N=416 India	Logaraj M. et al.	Questionario ad-hoc sobre aspectos del trabajo en PVD y sociodemográficos y cuestionario de síntomas en el mes precedente. Estudiantes de medicina e ingeniería.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de síntomas de SVO de 80,3% - Mayor riesgo de manifestar ojos rojos, quemazón u ojo seco con exposiciones superiores a 6 h. 	3	D
2008	Transversal N=70 Italia	Fenga C. et al.	Questionario de síntomas visuales. Exploración oftálmica con fondo de ojo, tonometría y estudio de superficie ocular.	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de disconfort ocular (88,6%), de los cuales 74,3% presentaban disfunción de glándulas de meibomio (GM). - No diferencias de prevalencia de síntomas oculares en función de la alteración de GM - Relación entre síntomas visuales y horas de exposición a pantallas. 	3	D
2011	Transversal N=560 China	Wu S. et al.	Questionario autoadministrado de síntomas OM (Dutch Questionnaire), aspectos sociodemográficos y condiciones de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de síntomas en cuello, hombros, muñeca/mano, dorsal y lumbiar de 55.5, 50.7, 31.5, 26.2 y 6.6%, respectivamente. - Asociación entre síntomas OM, sexo y nivel de actividad física. - Asociación entre síntomas OM, número de horas trabajadas, postura cervical mantenida y déficit de pausas. 	3	D

Año/País	Tipo	Autor	Intervención/variables de resultado	Resumen de resultados/Comentarios	Ev.	Rec.
2009	Transversal N=463 Malasia	Abdul Rahman Z. et al.	Definición de WRULS (worked related upper limbs symptoms) del NIOSH, obtenido mediante cuestionario modificado del DMQ, junto con aspectos sociodemográficos y laborales.	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias significativas en la presencia de WRULS en función de nivel de educación y grupo de trabajo (gestión y profesionales). - Prevalencia global de WRULS de un 33%. - Usuarios de PVD con riesgo 1.0-3.2 de presentar WRULS - Asociación entre la presencia de WRULS y actividades lúdicas con uso excesivo de EESS (tenis, bádminton, etc.) 	3	D
2012	Transversal N=42 Brasil	Barbieri DF. et al.	Utrecht Work Engagement Scale (UWES), Job Content Questionnaire (JCQ) I NQ de síntomas osteomusculares. Ergonomic Workplace Analysis (EWA).	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia anual de síntomas de muñeca/mano significativamente superior en individuos sintomáticos. - Diferencias entre los grupos en función de variables UWES (dedicación o absorción por parte del trabajo). - Diferencias entre el grupo de trabajadores sintomáticos y asintomáticos que manifiestan que la asociación de factores físicos y psicosociales pueden aumentar el riesgo de sufrir trastornos de EESS. 	3	D
2013	Transversal N=2310 EEUU	Delp L. et al.	Cuestionario autoadministrado con datos sociodemográficos, condiciones de trabajo y síntomas osteomusculares atribuidos a la actividad laboral. Se consideró caso cuando precisó de visita con médico o fisioterapeuta, aún sin disponer de diagnóstico médico.	<ul style="list-style-type: none"> - 92% de los individuos manifestó algún tipo de dolor osteomuscular en alguna región corporal - La prevalencia de casos osteomusculares fue del 39,7% global. 32,7% manifestaron dolor en hombros/cuello, 21,7% en EESS, 18,2% en EEI y 34,3% en espalda. - La edad se asoció con síntomas de cuello y hombros y extremidades superiores. - El riesgo de sufrir síntomas osteomusculares en EESS se asoció con mayor exposición en términos de antigüedad - Mayor riesgo de molestias en zona cervical con mayor número de horas/día. - Estaciones de trabajo ajustables se mostraron como un factor protector del desarrollo de síntomas osteomusculares. 	3	D
2014	Transversal N=230 India	Basu R. et al.	Cuestionario basado en aspectos sociodemográficos y estilo de vida, NQ de síntomas osteomusculares y check-list de aspectos ergonómicos elaborados a partir de cuestionarios y check-list previos.	<ul style="list-style-type: none"> - 90,8% de los trabajadores manifestó algún síntoma en alguna de las localizaciones anatómicas. - La prevalencia de síntomas los 12 meses previo fue de un 67,5% en dedos, 58,7% en muñecas, 55,5% en hombros y 54,4% en hombros. - Riesgo significativamente mayor en mujeres y asociado al número de años trabajados. - Asociaciones diversas entre síntomas de EESS y aspectos ergonómicos en el lugar de trabajo. 	3	D
2015	Transversal N=414	Kawashima M. et al.	Cuestionario de síntomas de OS, variables sociodemográficas y de exposición a PVD. Evaluación oftalmológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de exposición a PVD mayor en el grupo de SOS. Resultados heterogéneos. Prevalencia global: 60%, asociado a síntomas de síndrome ocular. - No diferencias por grupos de edad. - No diferencias de prevalencia según el tipo de trabajo. 	3	D

SVO: Síndrome visual-ocular; **SOFI:** Cuestionario para valoración fatiga laboral percibida; **SSQ:** Social Support Questionnaire; **PVD:** Pantallas de visualización de datos; **OSDI:** Ocular Surface Disease Index; **NDI:** Neck Disability Index; **NG:** Nordic questionnaire; **SOS:** Síndrome de ojo seco; **STC:** Síndrome del ítem carpiano; **EMG:** Electromiogram; **WLQ:** Work Limitation Questionnaire; **CHQ:** Chinese Health Questionnaire; **WDG:** Work Design Questionnaire. **COPSOQ:** Copenhagen psychosocial questionnaire; **MUEG:** Maasiricht Upper Extremity Questionnaire. **Ev:** Grado de evidencia **Rec:** Nivel de recomendación.