

Prevalencia del síndrome del túnel carpiano en docentes y personal administrativo de la carrera de Medicina de una institución de educación superior de Azogues, Ecuador

Prevalence of carpal tunnel syndrome among faculty and administrative staff of the medical program at a higher education institution in Azogues, Ecuador

Diana Elizabeth Naula Pucha, Henry Geovanny Mariño Andrade

Resumen

El síndrome del túnel carpiano (STC) representa una de las neuropatías más comunes entre trabajadores expuestos a movimientos repetitivos, como docentes y personal administrativo. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del STC y los factores asociados en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante 2025. Se utilizó un diseño cuantitativo de tipo transversal, con aplicación de encuestas estructuradas a 39 individuos. El instrumento evaluó síntomas funcionales y pruebas clínicas, y se clasificó el riesgo clínico según puntuación total. Los resultados mostraron que el 64,1 % presentó disfunción moderada compatible con riesgo clínico medio de STC y el 35,9 % alta probabilidad clínica. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas de las variables sociodemográficas y laborales con el riesgo de STC. El STC constituye un riesgo laboral relevante en este entorno académico, lo que resalta la necesidad de implementar medidas preventivas, vigilancia ocupacional y protocolos de detección temprana en instituciones educativas.

Palabras clave: Salud ocupacional; Neuropatías; Universidad; Riesgos laborales; Túnel carpiano.

Diana Elizabeth Naula Pucha

Universidad Católica del Cuenca | Cuenca | Ecuador | diana.naula@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-1315-6393>

Henry Geovanny Mariño Andrade

Universidad Católica del Cuenca | Cuenca | Ecuador | henry.ramino@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0105-5516>

Abstract

Carpal tunnel syndrome (CTS) represents one of the most common neuropathies among workers exposed to repetitive movements, such as teaching and administrative staff. This study aimed to determine the prevalence of CTS and associated factors in the Faculty of Medicine at the Catholic University of Cuenca, Azogues campus, during 2025. A quantitative, cross-sectional design was used, applying structured surveys to 39 individuals. The instrument assessed functional symptoms and clinical tests, and clinical risk was classified according to the total score. The results showed that 64.1% presented moderate dysfunction compatible with a medium clinical risk of CTS, and 35.9% had a high clinical probability. No statistically significant associations were found between sociodemographic and occupational variables and the risk of CTS. CTS constitutes a relevant occupational risk in this academic environment, highlighting the need to implement preventive measures, occupational surveillance, and early detection protocols in educational institutions.

Keywords: Occupational Health; Neuropathies; University; Occupational Risks; Carpal Tunnel.

Introducción

El STC se considera una neuropatía compresiva del nervio mediano en el canal carpiano que genera síntomas como parestesias, dolor, debilidad muscular y, en estadios avanzados, atrofia tenar (Atroshi et al., 2019; Padua et al., 2020). Es una de las neuropatías más frecuentes en adultos y se encuentra entre las principales causas de incapacidad laboral en ocupaciones que implican movimientos repetitivos (Chammas et al., 2021; Keir & Rempel, 2021).

A escala global, un metaanálisis que incluyó más de cinco millones de individuos estimó una prevalencia del STC del 14 %, con mayores tasas en mujeres, adultos mayores y trabajadores con actividad física repetitiva o exposición prolongada a vibraciones (Zhang et al., 2022). En Latinoamérica, estudios han reportado prevalencias variables, desde un 5 % hasta un 17 %, influenciadas por el tipo de actividad laboral, condiciones ergonómicas y el nivel educativo (Ramos-Zúñiga et al., 2020).

En el ámbito administrativo, la evidencia muestra que el uso prolongado de computadoras, posturas forzadas y ausencia de pausas activas son factores determinantes del STC (Descatha et al., 2022; Andersen et al., 2021). En efecto, un estudio realizado en trabajadores de oficina encontró una prevalencia del 15,5 %, con asociación significativa entre STC y la falta de descansos, mal diseño ergonómico del mobiliario y el estrés laboral (Rani et al., 2024).

En Cuenca hallaron que la edad y el tiempo de exposición laboral eran factores significativamente asociados al STC en personal administrativo (Méndez-Quizhpi y Silva-Caicedo, 2025). En Pichincha, documentó que el sexo femenino, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y el tiempo de servicio estaban relacionados con sintomatología de STC en docentes (Córdor et al., 2024).

En contextos internacionales, se ha reportado una prevalencia del 62 % en docentes egipcios con sintomatología moderada. En Arabia Saudita, se observó una frecuencia de síntomas en el 40 % de maestros, con impacto clínico funcional moderado a severo (Younis et al., 2018). A pesar de

la abundancia de estudios, existen pocas investigaciones centradas en docentes y administrativos de instituciones de salud universitarias en Ecuador. Este grupo está expuesto tanto a tareas administrativas como académicas, lo cual aumenta el riesgo por actividades mixtas y posturas prolongadas (Méndez-Quizhpi & Silva-Caicedo, 2025).

Por tanto, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del síndrome del túnel carpiano y los factores asociados en docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, en el año 2025. Este trabajo busca llenar una brecha local de conocimiento y orientar estrategias preventivas de STC basadas en la evidencia global (Zhang et al., 2022; Ramos-Zúñiga et al., 2020).

Metodología

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome del túnel carpiano (STC) y sus factores asociados en docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el año 2025. La elección de este diseño responde a la necesidad de identificar patrones de frecuencia y relación entre variables en una muestra específica en un momento único, sin manipulación de variables independientes.

La población objetivo estuvo conformada por docentes y trabajadores administrativos de la mencionada facultad. Se aplicó un muestreo por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes para responder el instrumento. La muestra total fue de 39 individuos encuestados, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos: estar laboralmente activos al momento del estudio y brindar consentimiento informado para participar.

La herramienta empleada para evaluar la presencia de STC fue un cuestionario estructurado validado por expertos, compuesto por 21 ítems. De estos, los ítems del 6 al 20 evaluaron síntomas funcionales en mano y muñeca mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, con opciones que iban desde “totalmente de acuerdo” (0 puntos) hasta “totalmente en desacuerdo” (4 puntos). Estos ítems reflejaban la presencia de dolor, entumecimiento, debilidad, disfunción o limitación en actividades diarias vinculadas a la muñeca y la mano dominante.

En el instrumento aplicado, el ítem 21 evaluó la presencia de signos clínicos compatibles con el síndrome del túnel carpiano (STC), mediante la ejecución de las maniobras de Tinel, Phalen, compresión carpiana y Flick, realizadas por un examinador capacitado. La detección positiva de al menos una de estas pruebas aportaba 5 puntos adicionales a la puntuación total, mientras que su negatividad se valoraba con 0 puntos. Por otro lado, los ítems del 1 al 5, que correspondían a datos personales y antecedentes laborales, no sumaban al puntaje global, ya que se consideraron únicamente para fines descriptivos. El cuestionario tuvo un rango de puntuación de 0 a 65 puntos, interpretándose clínicamente de la siguiente manera: 0 a 15 puntos indicaban ausencia de signos clínicos de STC; entre 16 y 30 puntos sugerían una disfunción leve con síntomas compatibles;

entre 31 y 45 puntos correspondían a una disfunción moderada o riesgo clínico medio; y una puntuación entre 46 y 65 puntos representaba una disfunción severa o alta probabilidad clínica de síndrome del túnel carpiano. Esta escala ha sido adaptada de estudios previos sobre validación de herramientas de tamizaje clínico para neuropatías periféricas en trabajadores expuestos a movimientos repetitivos (Padua et al., 2020; Descatha et al., 2022).

La aplicación de las encuestas se realizó de forma anónima, en horario laboral, bajo supervisión del equipo investigador. Se garantizó la confidencialidad de los datos conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Posteriormente, los datos fueron organizados en una matriz en Microsoft Excel 2021 y analizados con el programa IBM SPSS Statistics v.21. Se efectuó análisis estadístico descriptivo (frecuencias, promedios y desviaciones estándar) y se utilizó la clasificación por rangos mencionada para interpretar el puntaje global de cada individuo. Asimismo, se exploraron asociaciones entre variables sociodemográficas y niveles de disfunción mediante pruebas no paramétricas, dada la naturaleza ordinal de los datos.

La elección del cuestionario tipo Likert y la integración de pruebas clínicas permiten una valoración integral del STC desde la percepción del sujeto y la evaluación física objetiva. Esto se alinea con recomendaciones recientes para tamizajes ocupacionales que combinan autoevaluación y pruebas clínicas simples en ambientes laborales (Andersen et al., 2021; Keir & Rempel, 2021). La rigurosidad en la clasificación de niveles sintomáticos permite establecer correlaciones útiles para la prevención y planificación ergonómica institucional.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el año 2025

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	58.97 %
Masculino	16	41.03%
Edad		
25 - 30	11	28.21%
31 - 36	16	41.03%
37 - 42	8	20.51%
43 - 48	2	5.13%
49 - 54	0	0.0%
55 - 60	1	2.56%
61 - 66	1	2.56%
Total	39	100%

Fuente: elaboración propia

Nota. Base de datos SPSS

En la tabla 1 se observa que, respecto al sexo de los participantes, la mayoría fueron mujeres, representando el 58,97 % (n = 23) de la muestra, frente al 41,03 % (n = 16) correspondiente al sexo masculino. En cuanto a la edad, el grupo etario más representado fue el de 31 a 36 años, con 16 individuos (41,03 %), seguido por el grupo de 25 a 30 años con 11 participantes (28,21 %), lo que sugiere una población laboral joven o en etapa media de vida profesional.

Tabla 2. Factores laborales de docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el año 2025

Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4 años	21	53.85%
5 a 10 años	12	30.77%
11 a 15 años	4	10.26%
Más de 15 años	2	5.13%
Horas continuas de digitación por día		
1 a 4 horas	10	25.64%
5 a 8 horas	25	64.1%
más de 8 horas	4	10.26%
Total	39	100%

Fuente: elaboración propia

Nota. Base de datos SPSS

En la tabla 2 la **mayoría de los participantes (53.85%)** tiene entre **1 a 4 años** de experiencia laboral, lo que indica una población joven o con poca permanencia en el puesto. Un 64.10% de los encuestados digita entre 5 a 8 horas diarias, lo cual corresponde a una jornada laboral completa típica. Esta exposición prolongada está asociada con riesgo de lesiones músculo-esqueléticas.

Tabla 3. Riesgo de STC de docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el año 2025

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Sin indicios clínicos de STC	0	0%
Leve disfunción / Síntomas leves compatibles con STC	0	0%
Disfunción moderada / Riesgo clínico medio de STC	25	64.1%
Disfunción severa / Alta probabilidad clínica de STC	14	35.9%
Total	39	100 %

Fuente: elaboración propia

Nota. Base de datos SPSS

En la tabla 3 se observa que la disfunción moderada (riesgo medio) conforma la mayoría de los casos (64.1%). La disfunción severa (alta probabilidad clínica) representa un 35.9% de los evaluados.

Tabla 4. Relación entre variables sociodemográficas y STC en docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el año 2025

Sexo	Disfunción moderada / Riesgo medio	Alta probabilidad clínica de STC	Chi cuadrado (Valor p)
Femenino	15	8	0.00
Masculino	10	6	(1.0)
Edad			
25 - 30	8	3	5.617 (0.3453)
31 - 36	12	4	
37 - 42	4	4	
43 - 48	1	1	
55 - 60	0	1	
61 - 66	0	1	
Total	25	14	

Fuente: elaboración propia

Nota. Base de datos SPSS

En la tabla 4 el valor de $\chi^2 = 0.00$ con $p = 1.00$ indica ausencia total de asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel clínico de STC en esta muestra. Asimismo, el valor de $\chi^2 = 5.617$ con $p = 0.3453$ indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre edad y severidad de STC.

Tabla 5. Relación entre variables laborales y STC en docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el año 2025

Años de Trabajo	Disfunción moderada / Riesgo medio	Alta probabilidad clínica de STC	Chi cuadrado (Valor p)
Más de 15 años	2	0	4.44
de 1 a 4 años	15	6	(0.21)
de 11 a 15 años	1	3	
de 5 a 10 años	7	5	
Horas por Día			
de 1 a 4 horas	8	2	2.018
de 5 a 8 horas	14	11	(0.3646)
más de 8 horas	3	1	
Total	25	14	

Fuente: elaboración propia

Nota. Base de datos SPSS

En la tabla 5 el valor de $\chi^2 = 4.44$ con $p = 0.21$ indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre años de trabajo y riesgo de STC. Además, el valor de $\chi^2 = 2.018$ con $p = 0.3646$ muestra que no hay asociación estadísticamente significativa entre las horas de digitación y el nivel clínico de STC.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio revelan una alta prevalencia de síntomas compatibles con el síndrome del túnel carpiano (STC) entre docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. En concreto, el 100% de los participantes presentó algún grado de disfunción clínica atribuible a STC, siendo el 64.1% clasificado con disfunción moderada y el 35.9% con alta probabilidad clínica de STC. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que destacan una prevalencia superior al 50% en grupos ocupacionales con digitación prolongada (Mondelli et al., 2019).

La distribución por sexo en este estudio mostró que las mujeres representaron el 58.97% de la muestra, y aunque se observó una mayor frecuencia absoluta de casos severos en este grupo, el análisis estadístico ($\chi^2 = 0.00$, $p = 1.0$) no reveló diferencias significativas entre sexo y severidad del STC. Este resultado contrasta con hallazgos de estudios previos que han demostrado mayor predisposición al STC en mujeres, posiblemente por factores hormonales y biomecánicos (Kong & Jeng, 2020; Atroshi et al., 2019).

En relación con la edad, el mayor porcentaje de casos se concentró entre los 31 y 36 años (41.03%), seguido por el grupo de 25 a 30 años (28.21%). No obstante, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa entre edad y grado de disfunción por STC ($\chi^2 = 5.617$, $p = 0.3453$). Esto sugiere que en esta población, factores distintos a la edad, como la exposición laboral y posturas ergonómicas, podrían ser determinantes más relevantes (Afshar et al., 2021).

Los años de trabajo en la universidad tampoco mostraron una asociación estadísticamente significativa con la interpretación de riesgo clínico de STC ($\chi^2 = 4.4412$, $p = 0.2176$), aunque se identificó un mayor número de casos severos entre quienes laboran entre 5 y 15 años. Resultados similares han sido documentados por Al Shahrani et al. (2020), que sugieren que la carga ergonómica acumulativa puede manifestarse incluso en periodos medios de exposición (Shahrani et al., 2020).

Un dato relevante es que el 64.1% de los encuestados indicó digitar entre 5 y 8 horas continuas por día, y aunque la asociación entre el tiempo de digitación y el nivel de STC no fue estadísticamente significativa, existe una tendencia que respalda estudios como el de Mondelli et al., quienes hallaron una correlación positiva entre tiempo de uso del teclado y aparición de STC (Mondelli et al., 2019).

Una posible explicación de la ausencia de significancia estadística en las asociaciones estudiadas puede deberse al tamaño de muestra relativamente pequeño ($n = 39$), lo que limita el poder estadístico del análisis. No obstante, los patrones observados siguen siendo clínicamente relevantes y justifican intervenciones ergonómicas preventivas, como también lo recomiendan la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos, 2023). Asimismo, el uso de una escala validada para la evaluación clínica del STC,

que incluye síntomas funcionales y pruebas clínicas como Phalen y Tinel, permitió un abordaje sistemático del diagnóstico presuntivo. Esto coincide con recomendaciones metodológicas propuestas en revisiones sistemáticas recientes que destacan la importancia del enfoque multidimensional para evaluar neuropatías por compresión (Padua et al., 2020),

Los hallazgos del presente estudio revelan que todos los participantes evaluados presentaron algún grado de disfunción compatible con síndrome del túnel carpiano (STC), siendo más frecuente la disfunción moderada (64.1%) y en menor proporción la disfunción severa (35.9%). Esta alta prevalencia es consistente con el metaanálisis de Barcenilla et al. (2012), quienes identificaron una mayor tasa de STC en trabajadores que realizan tareas repetitivas manuales o digitación prolongada, con una odds ratio de 2.6 (IC95%: 1.8–3.9) en comparación con trabajadores no expuestos. Asimismo, se ha reportado que el riesgo aumenta significativamente cuando la exposición laboral supera las 4 horas diarias continuas de trabajo manual fino, lo cual coincide con el 74.4% de nuestra muestra que digita más de 5 horas por día (Barcenilla et al., 2012).

Por otro lado, aunque las asociaciones entre STC y variables como sexo, edad, años de trabajo y horas de digitación diaria no fueron estadísticamente significativas en este estudio, diversos metaanálisis han confirmado dichas relaciones con poblaciones más amplias. Pourmemari et al. (2018), evidenciaron una asociación significativa entre el STC y factores como el sexo femenino (OR 1.9), la edad entre 40 y 60 años, y la antigüedad laboral acumulada. Estos resultados respaldan la tendencia clínica observada en nuestra investigación, donde los casos severos se distribuyeron principalmente en personas con más de 5 años de trabajo y mayor carga horaria diaria, sugiriendo un efecto acumulativo de la exposición biomecánica (Pourmemari et al., 2018).

Las guías de práctica clínica recomiendan el tamizaje clínico temprano de STC en trabajadores expuestos a tareas repetitivas, así como la implementación de medidas preventivas como pausas activas, readecuación ergonómica del puesto de trabajo y evaluación funcional periódica. Estas estrategias están dirigidas a evitar la progresión de síntomas moderados a formas severas del síndrome. En este contexto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la necesidad de aplicar programas de vigilancia ocupacional activa en poblaciones con alta exposición digital como la estudiada (Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos, 2016).

Cabe destacar que, aunque este estudio se limita a un grupo específico de trabajadores universitarios en Ecuador, aporta evidencia inicial relevante para futuras investigaciones en población docente y administrativa en instituciones de educación superior. Estudios multicéntricos con muestras mayores y herramientas clínicas complementarias podrían ampliar la validez externa de estos hallazgos (Ghasemi & Yazdanpanah, 2022).

Conclusiones

Se evidencia una prevalencia significativa de riesgo clínico de STC en docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues.

En particular, el 64.1% de los participantes presentó disfunción moderada compatible con riesgo clínico medio de STC, y un 35.9% presentó alta probabilidad clínica de STC. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar medidas preventivas en entornos universitarios con alta demanda de trabajo digital.

No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables sexo, edad, años de trabajo o número de horas continuas de digitación y el nivel de riesgo de STC. Sin embargo, se observaron tendencias que ameritan mayor investigación con muestras más grandes, especialmente en el grupo de mujeres y aquellos con mayor carga de digitación diaria.

A nivel ocupacional, el hallazgo de un alto porcentaje de trabajadores que digitan más de 5 horas diarias (74.36%) refuerza la hipótesis de que el uso prolongado del teclado y el ratón puede ser un factor de riesgo relevante. Esta situación justifica el desarrollo de intervenciones ergonómicas, pausas activas, y programas de sensibilización sobre salud musculoesquelética laboral. El STC representa un riesgo especialmente en áreas administrativas y docentes expuestas a cargas digitales prolongadas, lo que debería ser incorporado en las políticas de salud ocupacional institucional.

Referencias

- Afshar, A., Delavar, A., & Nasiri, F. (2021). Los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales para el síndrome del túnel carpiano en trabajadores de oficina. *Work*, 69(4), 1135–1142. <https://doi.org/10.3233/WOR-213584>
- Al Shahrani, M., Alqhtani, A., & Alshahrani, A. (2020). Síndrome del túnel carpiano entre el personal administrativo de universidades sauditas: prevalencia y factores de riesgo asociados. *Journal of Musculoskeletal Surgery and Research*, 4(3), 142–147. https://doi.org/10.4103/jmsr.jmsr_40_20
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2016). *Guía de práctica clínica basada en evidencia para el manejo del síndrome del túnel carpiano*.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2023). *Síndrome del túnel carpiano*. <https://n9.cl/rm2iy>
- Andersen, J. H., Fallentin, N., Thomsen, J. F., & Mikkelsen, S. (2021). Factores de riesgo para trastornos de muñeca-mano en usuarios de computadora: un estudio prospectivo. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(5), 321–327. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-107285>
- Atroshi, I., Gummesson, C., & Johnsson, R. (1999). Prevalencia del síndrome del túnel carpiano en una población general. *JAMA*, 282(2), 153–158. <https://doi.org/10.1001/jama.282.2.153>
- Barcenilla, A., March, L. M., Chen, J. S., & Sambrook, P. N. (2012). El síndrome del túnel carpiano y su relación con la ocupación: un metaanálisis. *Rheumatology*, 51(2), 250–261. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ker108>

- Chammas, M., Boretto, J., Burmann, L. M., Ramos, R. M., Silva, J. B., & Costa, L. M. (2021). Síndrome del túnel carpiano – Parte I: Anatomía, fisiología, etiología y diagnóstico. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 56(1), 10–17. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700973>
- Cóndor Marroquín, A. (2024). *Análisis de la prevalencia de síntomas del síndrome del túnel carpiano en docentes de la unidad educativa Pedro Moncayo, Pichincha, Ecuador* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador].
- Descatha, A., Dale, A. M., Jaegers, L., Herquelot, E., Evanoff, B., & Roquelaure, Y. (2022). Modelos para la prevención del síndrome del túnel carpiano y trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(6), 389–395. <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-108051>
- Ghasemi, M., & Yazdanpanah, L. (2022). Análisis multicéntrico de factores de riesgo ergonómicos y hallazgos clínicos del STC. *Occupational Medicine Journal*, 72(6), 401–409. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac033>
- Keir, P. J., & Rempel, D. M. (2021). Patomecánica de la carga sobre nervios periféricos: síndrome del túnel carpiano y más allá. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2021.102601>
- Kong, X., & Jeng, J. (2020). Diferencias de género en el síndrome del túnel carpiano: epidemiología y factores de riesgo. *Hand Clinics*, 36(4), 437–445. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2020.07.002>
- Méndez-Quizhpi, M. G., & Silva-Caicedo, R. F. (2025). Factores que condicionan la prevalencia del síndrome del túnel carpiano en personal administrativo de una empresa privada, Cuenca-Ecuador. *Revista Científica MQRinvestigar*, 9(1), 1–25. <https://doi.org/10.56038/MQRinvestigar.v9i1.1250>
- Mondelli, M., Giannini, F., & Giacchi, M. (2002). Incidencia del síndrome del túnel carpiano en una población general. *Neurology*, 58(2), 289–294. <https://doi.org/10.1212/WNL.58.2.289>
- Padua, L., Coraci, D., Erra, C., Pazzaglia, C., Paolasso, I., Loreti, C., & Caliandro, P. (2016). Síndrome del túnel carpiano: características clínicas, diagnóstico y manejo. *The Lancet Neurology*, 15(12), 1273–1284. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30231-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30231-5)
- Pourmemari, M. H., Shiri, R., & Viikari-Juntura, E. (2018). Síndrome del túnel carpiano y exposición a factores biomecánicos laborales: una revisión sistemática y metaanálisis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(6), 551–570. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3751>
- Ramos-Zúñiga, R., Benítez-Gutiérrez, D., Castañeda-Moreno, J. I., & Morales, R. (2020). Enfermedades musculoesqueléticas y su relación con el trabajo en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Salud Pública de México*, 62(5), 546–553. <https://doi.org/10.21149/11245>
- Rani, P., Sharma, K., & Devi, M. (2024). Estudio transversal sobre la prevalencia del síndrome del túnel carpiano en trabajadores de oficina. *Research Journal of Medical Sciences*, 18(12), 7–11. <https://doi.org/10.32441/rjms.18.12.02>
- Stevens, J. C., & Younis, F. (2023). Prevalencia y predictores de síntomas del síndrome del túnel carpiano en docentes de Jazan, Arabia Saudita. *Cureus*, 15(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.45872>

- World Medical Association. (2013). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Younis, F., Saleh, M., & Mahfouz, M. (2018). Síndrome del túnel carpiano en docentes sintomáticos atendidos en un hospital universitario, Menoufia, Egipto. *Menoufia Medical Journal*, 31(3), 965–970. <https://doi.org/10.4103/1110-2098.248412>
- Zhang, X., Wang, Y., Chen, Y., & Liu, Z. (2022). Prevalencia global y regional del síndrome del túnel carpiano: un metaanálisis. *Musculoskeletal Care*, 20(4), 456–465. <https://doi.org/10.1002/msc.1645>

Autores

Diana Elizabeth Naula Pucha. Médico General en libre ejercicio, y me desempeño como Técnico - docente en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, donde actualmente imparto las asignaturas de Semiología e Histología.

Henry Geovanny Mariño Andrade. Docente Universidad Católica de Cuenca, Doctor en Filosofía con orientación en Administración

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

Este artículo forma parte de la titulación de posgrado. No es producto de publicaciones, investigaciones, artículos, tesis o proyectos anteriores