



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza

MEMORIA de **ACTUACIONES** **2023**



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza

Memoria realizada por la Cátedra MAZ de la Universidad de Zaragoza.
Diciembre del 2023
Prof. Dr. D^a. M^a Begoña Martínez Jarreta
Prof. Dr. D. Andrés Alcázar Crevillén
D^a. M^a Isabel Íñigo Crespo



ÍNDICE

I.	Creación de la Cátedra. Su inicio	4
II.	Objetivo de la Cátedra	6
III.	Comisión Mixta de seguimiento	7
IV.	Dirección de la Cátedra	7
V.	Colaboración con el Gobierno de Aragón	8
VI.	Actividades Cátedra MAZ 2023.	9
	VI.1 Formación en medicina del trabajo	10
VII.	IV Premios de la Cátedra MAZ- UNIZAR	14
VIII.	Ayudas Proyectos de investigación científica y contratación becas en prácticas	19
IX.	Clausura del curso académico	45
X.	Colaboración en Jornadas científicas o de formación continuada para profesionales sanitarios	49
XI.	Otras colaboraciones en el año 2023	51
	XI.1 Promoción de docencia “Reglada” de la Medicina del Trabajo en la UZ	51
	XI.2 Colaboración- Ayuda para puesta en marcha de la 2ª Cátedra de Medicina del Trabajo en España	52
	XI. 3 Colaboración en el Congreso de Prevención de Riesgos Laborales de la UZ	53
	XI. 4 Colaboración en Publicaciones	54
XII.	Publicación en revista internacional con factor de impacto de primeros resultados Ayuda MAZ 2022-23	56
	Anexo I – IV Convocatoria Premios	57

I. LA CÁTEDRA MAZ-UNIZAR. Su inicio.

La Universidad de Zaragoza es una entidad de Derecho Público al servicio de la sociedad que tiene, entre otras, las funciones de creación, mantenimiento y crítica del saber mediante las actividades docentes e investigadoras en la ciencia, la cultura, la técnica y las artes, así como la transmisión de conocimientos, formación y preparación necesarios en el nivel superior de la educación.

El 11 de febrero de 2009 se aprobó por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Zaragoza el reglamento para la creación y el funcionamiento de las Cátedras Institucionales y de Empresa de la Universidad de Zaragoza.

Pilar Zaragoza, Vicerrectora de Transferencia e Innovación Tecnológica, y **Guillermo de Vílchez**, Director Gerente de MAZ Mutua Colaboradora de la Seguridad Social núm. 11, firmaron el 29 de junio de 2018 el convenio para la creación de la **Cátedra MAZ** de la Universidad de Zaragoza.





El objetivo que persigue la cátedra es contribuir a la mejora de la asistencia sanitaria brindada al trabajador que sufre un daño, así como la calidad de las prestaciones rehabilitadoras y sociales que recibe, todo ello sobre la base de la evidencia científica.

Para ello, las dos entidades se comprometen a colaborar estrechamente en el impulso de actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con la especialidad en Medicina del Trabajo. En este contexto, se organizarán actividades de formación continuada para los profesionales de la salud, prácticas para estudiantes, se apoyará la realización de tesis doctorales y de proyectos fin de carrera. Se pretende así optimizar las posibilidades de la Medicina del Trabajo y la cooperación entre las mutuas y los servicios públicos de salud, en beneficio de los trabajadores que necesitan asistencia sanitaria.

MAZ es una entidad colaboradora con la Seguridad Social, de ámbito nacional, que proporciona asistencia sanitaria y recuperadora y prestaciones económicas a 645.000 trabajadores de 82.000 empresas y cuenta con una red de 220 centros asistenciales entre los que destaca el Hospital MAZ de Zaragoza. Esta Entidad, de más de 110 años de actividad en salud laboral, atiende anualmente a 170.000 pacientes.

La Universidad de Zaragoza cuenta con más de 60 cátedras institucionales y de empresa (incluida la Cátedra MAZ), consolidándose como la segunda universidad pública española en este modelo de sinergia con el mundo profesional. La cátedra constituye una unión estratégica entre empresa y Universidad, duradera en el tiempo, y en la que ambas partes se beneficiarán de los resultados en investigación, desarrollo e innovación.

Es de esperar que los logros alcanzados en el marco de esta cátedra se traduzcan en beneficios para la sociedad en general.



II. OBJETIVO DE LA CÁTEDRA

La Cátedra tiene entre sus objetivos prioritarios contribuir a corregir el déficit de investigación científica de calidad en las actividades de Medicina del Trabajo que desarrollan las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, y a ayudar a paliar el déficit de formación en Medicina del Trabajo de los profesionales sanitarios, en aras a una mejor cooperación en la cobertura de las prestaciones de Seguridad Social, generando investigación avanzada que permita la adecuada evolución e integración del mundo académico y empresarial, con el fin de desarrollar una política de formación práctica de los estudiantes universitarios y de los profesionales del sector empresarial, así son objetivos de la Cátedra MAZ:

- Desarrollar la cooperación entre la Universidad de Zaragoza y MAZ favoreciendo la creación de nuevo conocimiento y promoviendo la difusión de todos los aspectos de interés común entre ambas.
- Generar investigación avanzada, que permita la adecuada evolución e integración del mundo académico y empresarial.
- Desarrollar una política de formación práctica de los estudiantes universitarios y los profesionales del sector empresarial



III. COMISIÓN MIXTA de SEGUIMIENTO

En virtud de la cláusula quinta del convenio de Colaboración entre MAZ y Universidad, se dispone la constitución de una comisión mixta de seguimiento formada por dos miembros de cada una de las partes:

Presidente:

D. Guillermo de Vílchez Lafuente, Director Gerente de MAZ, en representación de MAZ.

Secretario:

D. Javier Lanuza Giménez, Decano de la Facultad de Medicina, en representación de la Universidad de Zaragoza.

D. Jesús Divassón Mendivil, Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón, en representación del Gobierno de Aragón.

D. Juan Ignacio Pérez Calvo, Asesor del Rector para Ciencias de la Salud, en representación de la Universidad de Zaragoza.

IV. DIRECCIÓN DE LA CÁTEDRA

El equipo de dirección de la cátedra está integrado por:

DIRECTORA DE LA CÁTEDRA MAZ

D.^a María Begoña Martínez Jarreta, Catedrática de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Zaragoza y Médico especialista en Medicina del Trabajo

JEFE DE ESTUDIOS DE LA CÁTEDRA MAZ:

Dr. Andrés Alcázar Crevillén, Médico especialista en Medicina del Trabajo y Asesor de Gerencia en MAZ



V. COLABORACIÓN CON EL GOBIERNO DE ARAGÓN

La Estrategia Aragonesa de Seguridad y Salud en el Trabajo (2017-2020), fruto del consenso establecido en el Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (CASSL), nació con la finalidad de lograr una cultura preventiva que exceda el estricto ámbito laboral. Dentro de sus objetivos estratégicos 5 y 6 se integraba el impulso de la formación y la educación en seguridad y salud laboral, y potenciar la innovación en prevención. Y específicamente, el objetivo 5.1.3 establecía la siguiente línea de Acción: “Potenciar las especialidades de medicina y enfermería del trabajo”. Posteriormente la estrategia aragonesa de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022-2027) enfatiza la necesidad de fomentar la formación de los profesionales sanitarios en materia de salud laboral.

Así pues, el Departamento de Economía, Industria y Empleo, colabora con la Universidad de Zaragoza, a través de la Cátedra MAZ, participando en la financiación de actividades formativas encaminadas a potenciar la cualificación profesional en las diferentes especialidades preventivas recogidas en la ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, para lo que en el año 2019 se concede, por orden de la Consejera de Economía, Industria y Empleo del Gobierno de Aragón, una subvención de 18.000,00€ para la consecución de los objetivos estratégicos de la cátedra, centrados en impulsar e incentivar proyectos de investigación en diferentes líneas temáticas del ámbito de actuación de las prestaciones sobras las que tengan competencias las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, fomentar una formación continua para los profesionales de la salud adaptada a sus necesidades específicas y, el apoyo en la realización de tesis doctorales y proyectos fin de carrera en el ámbito de actividad del Sector de la Seguridad Social y el papel de las Mutuas como Entidades colaboradoras.



VI. ACTIVIDADES CÁTEDRA MAZ 2023

Durante el mes de febrero de 2023 se reunió la Comisión Mixta de la Cátedra MAZ-Unizar y aprobó la realización de distintas actividades entre febrero y diciembre del año en curso.

Inmediatamente se pusieron en marcha las siguientes actividades de acuerdo a lo establecido por esa Comisión.

Presencia de la cátedra MAZ UNIZAR en las redes sociales

Durante el año 2023 y gracias a la información publicada en la *página web* de la cátedra y en su *área de YouTube*, se ha logrado dar visibilidad a sus actividades. Así mismo desde las plataformas *Twitter* e *Instagram* se ha difundido información de interés para los profesionales sanitarios, los médicos y enfermeras de trabajo, y técnicos en salud laboral (por ejemplo: nuevas publicaciones de agencias nacionales e internacionales, novedades normativas, eventos etc., en materia de Medicina del Trabajo).

De esta manera se cumple con uno de los objetivos marcados para este año 2023, dentro de la hoja de ruta establecida desde la Comisión Mixta de la Cátedra, que es el de incrementar la visibilidad. En este aspecto se ha de destacar la visibilidad obtenida por la Cátedra MAZ-UNIZAR y sus actividades a través de las redes sociales, en la página de INSST.

En el mismo sentido la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo ha contribuido a incrementar esa visibilidad poniendo en conocimiento de sus afiliados las posibilidades de formación/actualización que ofrece el área YouTube de la Catedra MAZ-UNIZAR en la que están disponibles **30 vídeos educativos** editados sobre cuestiones fundamentales de Medicina del Trabajo.



Algunos de estos videos formativos muestran en este momento más de **3000 visualizaciones** y el área de YouTube de la cátedra cuenta ya con número elevado de suscriptores.

La IV Edición de los Premios Cátedra MAZ, se ha publicitado desde el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, además de darse a conocer por medios electrónicos a la red de hospitales públicos de las distintas CCAA de España y al Instituto Carlos III.

VI. 1. FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO

Ciclo de Seminarios / Entrevistas Online

Durante el presente año y desde la Cátedra MAZ UNIZAR se han preparado nuevos materiales docentes que se ha pretendido que resultasen atractivos, y accesibles para los profesionales sanitarios que, de manera cómoda, flexible y autónoma, quisieran renovar o actualizar conocimientos. Todo ello a través de las plataformas online consolidadas y de uso ampliamente extendido, indicadas anteriormente (como *YouTube, Twiter, Instagram*) y la propia web de la Cátedra MAZ Unizar.

La grabación y edición de los nuevos vídeos se ha llevado a cabo en "SEMETA" (Laboratorio de Medios Audiovisuales de la Universidad de Zaragoza).

Los materiales docentes se han diseñado para que pudieran ser de utilidad formativa a Médicos del Sistema Público de Salud y Médicos del Trabajo, etc., entre otros profesionales sanitarios como Enfermeros/as del Trabajo, Médicos de Mutuas y, en general, a todos los aquellos interesados en la detección de daños de origen profesional, incluidos: Técnicos de Prevención y RRHH.



Las conferencias están disponibles en los enlaces que se detallan a continuación: <https://medicina.unizar.es/CMDifusion>



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza



Alteraciones vocales en profesionales usuarios de la voz
Detección y prevención

Josep María Vila-Rovira
Universitat Ramon LLull, Barcelona

Dr. J. M^a Vila Rovira

Alteraciones vocales en profesionales usuarios de la voz.
Detección y prevención



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza



INCAPACIDAD
DISCAPACIDAD

Marta Bernal Lafuente

Dra. Marta Bernal Lafuente

Incapacidad Discapacidad



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza



Promover la salud de las personas en el trabajo.
Un valor en la empresa

Jerónimo Maqueda Blasco

Dr. Jerónimo Maqueda Blasco

Promover la salud de las personas en el trabajo. Un valor en la empresa



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza



Evolución del tratamiento de las fracturas vertebrales en el medio laboral

Dr. Ricardo Arregui Calvo
Jefe de Servicio de Neurocirugía Hospital MAZ de Zaragoza

Dr. Ricardo Arregui Calvo

Evolución del tratamiento de las fracturas vertebrales en el medio laboral



Jose Luis Avila Lafuente
Jefe Unidad Miembro Superior COT
Hospital MAZ
Título: Patología del espacio subacromial del hombro


Dr. José Luis Ávila Lafuente

Patología del espacio subacromial
del hombro



“CARCINOGENESIS DE ORIGEN LABORAL”
D. AURELIO LUNA MALDONADO
CATEDRÁTICO DE MEDICINA LEGAL. UNIVERSIDAD DE MURCIA

Dr. Aurelio Luna Maldonado

Carcinogénesis de origen laboral



José María Marín Trigo
Neumólogo . Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza
Título: APNEA DEL SUEÑO Y ACCIDENTES DE TRÁFICO


Dr. José María Marín Trigo

Apnea del sueño y accidentes de
tráfico



Prof. Dr. Aurelio Luna Maldonado
Catedrático de Medicina Forense de la Universidad de Murcia
Conferencia para alumnos de Medicina
Título: PSIQUIATRÍA FORENSE
 

Dr. Aurelio Luna Maldonado

Psiquiatría forense



Entrevista con la
Directora General de Trabajo

Soledad de la Puente Sánchez



Dra. Marta Supervía Pola

Estudio de adherencia en rehabilitación cardiaca: prevalencia, barreras, factores predictivos y soluciones potenciales con especial referencia a los condicionantes laborales y de género.



Dña. Rocío García Risco

Tendencias de las Enfermedades profesionales en España y Aragón en tiempos de la Covid-19.



Dra. Isabel Iguacel Azorín

Vacunación obligatoria e intención de vacunarse contra la COVID-19: un estudio en España, Colombia y el Salvador

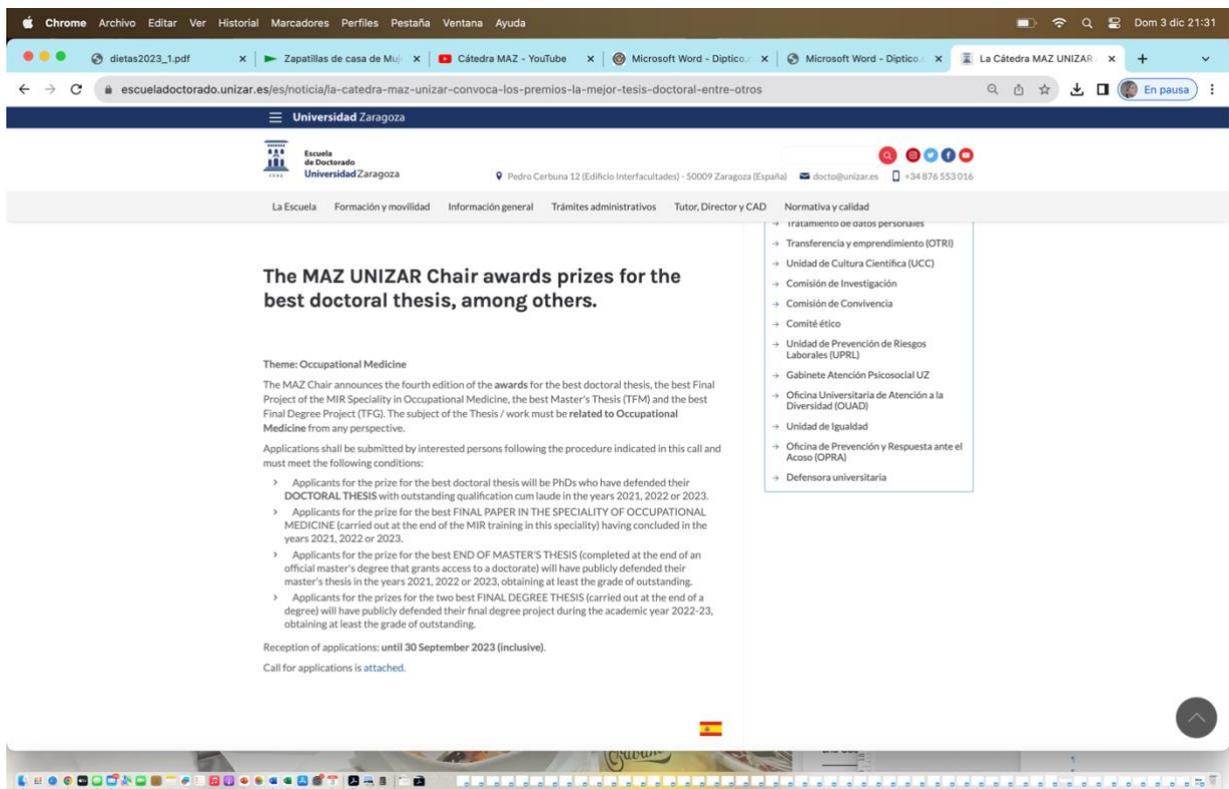


Dña. Paula Alquézar Yus

Retorno al trabajo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Barreras, factores facilitadores y recomendaciones para empresarios/empresas. Revisión bibliográfica y estudio cualitativo

VII. PREMIOS CÁTEDRA MAZ-UNIZAR a la mejor Tesis Doctoral, al mejor Trabajo Fin de la Especialidad MIR/EIR , a los mejores Trabajos de Fin de Máster (TFM) y Trabajos Fin de Grado (TFG)

De acuerdo con lo aprobado por la Comisión Mixta de la Cátedra MAZ-UNIZAR se convocó en 2023 la cuarta edición de los Premios de la Cátedra MAZ a la mejor Tesis Doctoral, al mejor Trabajo Fin de la Especialidad MIR o EIR, al mejor Trabajo de Fin de Máster y Trabajos de Fin de Grado (la convocatoria oficial figura en el Anexo I de esta memoria). Se adjunta la publicación en iUnizar y en la Escuela de Doctorado (esta última se muestra en su versión en inglés):



Chrome Archivo Editar Ver Historial Marcadores Perfiles Pestaña Ventana Ayuda Dom 3 dic 21:31

diatas2023_1.pdf x Zapaticas de casa de M... x Cátedra MAZ - YouTube x Microsoft Word - Dptico x Microsoft Word - Dptico x La Cátedra MAZ UNIZAR x +

escueladoctorado.unizar.es/noticia/la-catedra-maz-unizar-convoca-los-premios-la-mejor-tesis-doctoral-entre-otros

Universidad Zaragoza

Escuela de Doctorado Universidad Zaragoza Pedro Cerbuna 12 (Edificio Interfacultades) - 50009 Zaragoza (España) docto@unizar.es +34 876 553 016

La Escuela Formación y movilidad Información general Trámites administrativos Tutor, Director y CAD Normativa y calidad

Tratamiento de datos personales
Transferencia y emprendimiento (OTRI)
Unidad de Cultura Científica (UCC)
Comisión de Investigación
Comisión de Convivencia
Comité ético
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL)
Gabinete Atención Psicosocial UZ
Oficina Universitaria de Atención a la Diversidad (OUAD)
Unidad de Igualdad
Oficina de Prevención y Respuesta ante el Acoso (OPRA)
Defensora universitaria

The MAZ UNIZAR Chair awards prizes for the best doctoral thesis, among others.

Theme: Occupational Medicine

The MAZ Chair announces the fourth edition of the awards for the best doctoral thesis, the best Final Project of the MIR Speciality in Occupational Medicine, the best Master's Thesis (TFM) and the best Final Degree Project (TFG). The subject of the Thesis / work must be related to Occupational Medicine from any perspective.

Applications shall be submitted by interested persons following the procedure indicated in this call and must meet the following conditions:

- Applicants for the prize for the best doctoral thesis will be PhDs who have defended their **DOCTORAL THESIS** with outstanding qualification cum laude in the years 2021, 2022 or 2023.
- Applicants for the prize for the best **FINAL PAPER IN THE SPECIALITY OF OCCUPATIONAL MEDICINE** (carried out at the end of the MIR training in this speciality) having concluded in the years 2021, 2022 or 2023.
- Applicants for the prize for the best **END OF MASTER'S THESIS** (completed at the end of an official master's degree that grants access to a doctorate) will have publicly defended their master's thesis in the years 2021, 2022 or 2023, obtaining at least the grade of outstanding.
- Applicants for the prizes for the two best **FINAL DEGREE THESIS** (carried out at the end of a degree) will have publicly defended their final degree project during the academic year 2022-23, obtaining at least the grade of outstanding.

Reception of applications: until **30 September 2023 (inclusive)**.
Call for applications is attached.

iUNIZAR

Boletín diario informativo de la **Universidad de Zaragoza**

28/6/2023

INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA CÁTEDRAS

La Cátedra MAZ UNIZAR convoca los Premios a la mejor Tesis Doctoral, al mejor Trabajo Fin de la Especialidad MIR de Medicina del Trabajo, al mejor Trabajo de Fin de Máster (TFM) y Trabajo Fin de Grado (TFG)

Tema: Medicina del Trabajo

La Cátedra MAZ convoca la cuarta edición de los **premios** a la mejor tesis doctoral, al mejor Trabajo Fin de la Especialidad MIR de Medicina del Trabajo, mejor trabajo de fin de máster (TFM) y trabajo fin de grado (TFG). El tema de la Tesis / trabajo debe estar **relacionado con la Medicina del Trabajo** desde cualquier perspectiva.

Las solicitudes serán presentadas por las personas interesadas siguiendo el procedimiento que se indica en esta convocatoria y deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Los solicitantes del premio a la mejor tesis doctoral serán doctores que hayan defendido su **TESIS DOCTORAL** con calificación *sobresaliente cum laude* en los años 2021, 2022 o 2023.
- Los solicitantes del premio al mejor **TRABAJO DE FIN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO** (realizado al concluir la formación como MIR en esta especialidad) habiendo concluido en los años 2021, 2022 o 2023.
- Los solicitantes del premio al mejor **TRABAJO DE FIN DE MÁSTER** (realizado al concluir un **máster oficial que otorgue acceso al doctorado**) habrán defendido públicamente su trabajo de fin de máster en los años 2021, 2022 o 2023, obteniendo al menos la calificación de *sobresaliente*.
- Los solicitantes de los premios a los dos mejores **TRABAJOS DE FIN DE GRADO** (realizado al concluir un **grado**) habrán defendido públicamente su trabajo de fin de grado durante el curso 2022-23 obteniendo al menos la calificación de *sobresaliente*.

Recepción de solicitudes: **hasta el 30 de septiembre de 2023 (incluido)**.

Se adjunta convocatoria.

- [Adjunto 1 \(pdf\)](#)



El 13 de noviembre de 2023 reunido el Comité de Selección de los Premios Cátedra MAZ a la mejor Tesis Doctoral, al mejor Trabajo Fin de la Especialidad MIR, al mejor Trabajo de Fin de Máster (TFM) y a los mejores Trabajos Fin de Grado (TFG) en Medicina del Trabajo, acordó por unanimidad lo siguiente:



1.- Otorgar dos Premios "EX AEQUO" a Don JUAN RABAL PELAY y Don SERGIO HIJAZO LARROSA al destacar sobre el conjunto de los presentados (de acuerdo con los criterios establecidos y el valor de sus resultados), siendo ambos merecedores del premio al que concurren.

- Tesis doctoral de Don JUAN RABAL PELAY: "Valoración biomecánica y del malestar del raquis en trabajadores en empresa manufacturera", que obtuvo la máxima calificación de Mención Cum Laude como "Tesis doctoral" del Título de Doctor por la Universidad de San Jorge de Zaragoza.
- Tesis doctoral de Don SERGIO HIJAZO LARROSA: "Análisis funcional de la Salud Laboral de la región lumbar de una muestra de trabajadores de una empresa manufacturera", que obtuvo la máxima calificación de Mención Cum Laude como "Tesis doctoral" del Título de Doctor por la Universidad de Zaragoza.

Valorar positivamente los trabajos presentados por Don ÍÑIGO APELLANIZ GONZÁLEZ y Don JUAN JOSÉ TEJADA PÉREZ y, en consecuencia, por unanimidad otorgar un accésit a cada uno de ellos por sus respectivos trabajos de tesis doctoral:

- Tesis doctoral de Don ÍÑIGO APELLANIZ GONZÁLEZ: "Exposición a sílice cristalina en una explotación ferroviaria: La gestión como método de intervención sanitaria", que obtuvo la máxima calificación de Mención Cum Laude como "Tesis doctoral" del Título de Doctor por la Universidad del País Vasco.



- Tesis doctoral de Don JUAN JOSÉ TEJADA PÉREZ: “Accidentes de riesgo biológico: Detección de riesgos asociados y propuestas de medidas preventivas en personal sanitario”, que obtuvo la máxima calificación de Mención Cum Laude como “Tesis doctoral” del Título de Doctor por la Universidad de Almería.

2.- Otorgar el premio al Mejor Trabajo Fin de Máster a D^a MARÍA TERESA GUTIÉRREZ GIMÉNEZ por su trabajo: “Ejercicios de fuerza en pacientes que van a ser intervenidos de artroplastia de rodilla mediante cirugía “Fast-track”: un estudio aleatorizado controlado” de la Universidad de Zaragoza que, destacó sobre el conjunto de los presentados en esa categoría.

3. Otorgar el premio al mejor Trabajo de Fin de Especialidad en Medicina o Enfermería a Doña EVELIN NOEMY PÉREZ ROSARIO por la calidad y cuidada metodología, la amplitud de la muestra analizada (procedente además de poblaciones de zonas geográficas diversas de España; estudio multicéntrico) y sus aportaciones, publicadas en una revista de referencia en España.

4.- Declarar desierto el Premio al mejor Trabajo fin de Grado, al no haberse presentado ningún candidato, motivo por el cual el comité decide transferir la dotación a la categoría de los Premios al Mejor Trabajo de Tesis Doctoral. La comisión subrayó al final de sus actuaciones la calidad y excelencia de los trabajos premiados, así como el significado de la escasez de candidaturas en estos premios en esta convocatoria y quiso, con ello, poner en valor la importancia de iniciativas como las que promueve la cátedra MAZ. Esto es el impulso de la investigación científica y de la formación de los profesionales sanitarios en Medicina del Trabajo a fin de paliar los déficits existentes en este terreno.

Premio Mejores Tesis Doctorales



Dr. Juan Rabal Pelay

Tesis: Valoración biomecánica y del malestar del raquis en trabajadores en empresa manufacturera



Dr. Sergio Hijazo Larrosa

Tesis: Análisis funcional de la Salud Laboral de la región lumbar de una muestra de trabajadores de una empresa manufacturera

Premio Mejor Trabajo Fin de Máster



M^a Teresa Gutiérrez Giménez

TFM: Ejercicios de fuerza en pacientes que van a ser intervenidos de artroplastia de rodilla mediante cirugía "Fast-track".

Premio Mejor Trabajo Fin de Residencia MIR



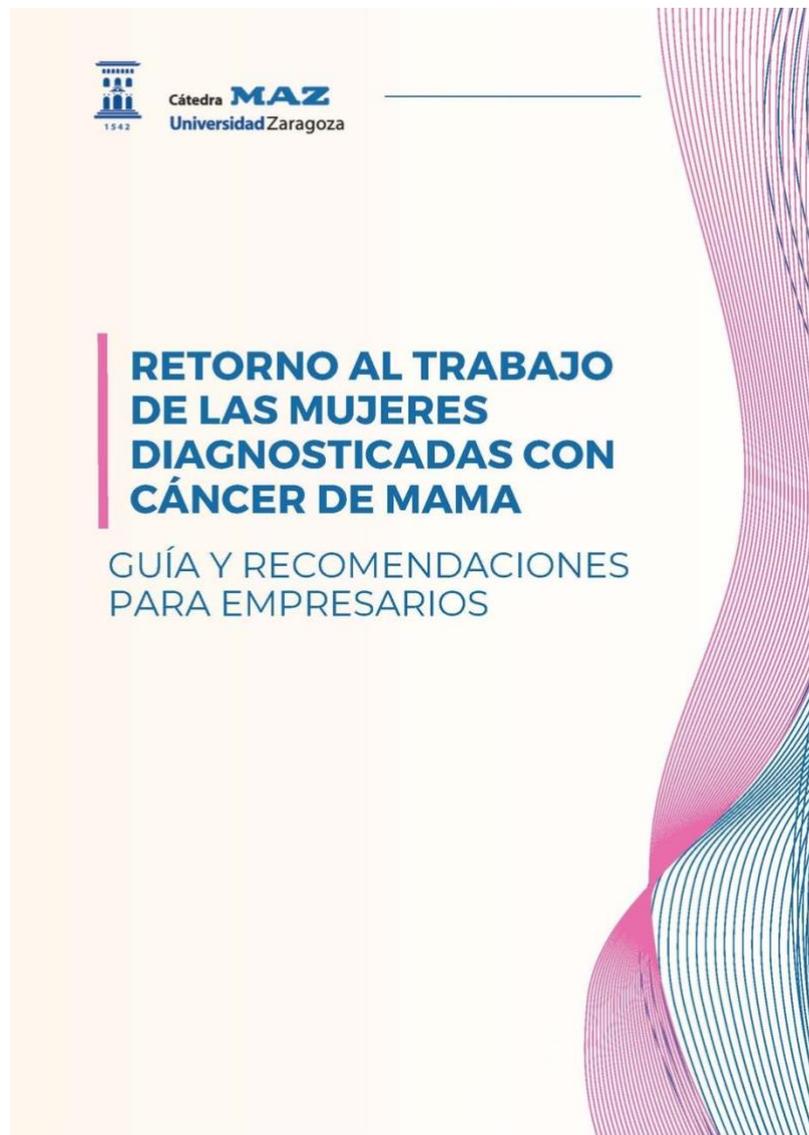
Evelin Noemy Pérez Rosario

Trabajo MIR: Impacto de la variabilidad de criterios para el retorno al trabajo del personal sanitario con enfermedad COVID-19



VIII. AYUDAS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y CONTRATACIÓN BECAS/ en prácticas

1. El Apoyo de la Cátedra a la línea de investigación científica de la cátedra MAZ: "RETORNO AL TRABAJO EN PACIENTES CON CÁNCER" se ha materializado en la publicación de una Guía y Recomendaciones para empresarios "Retorno al trabajo de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama".





El trabajo se realizó contando con la colaboración de la CEOE-Aragón y sus empresas afiliadas y de CEPYME-Aragón y sus empresas afiliadas y del mismo ha resultado una guía práctica para las empresas que tengan entre sus trabajadoras a mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

2. Se ha otorgado una AYUDA al proyecto de investigación: VALIDACIÓN DE NUEVOS INSTRUMENTOS. VALORACIÓN DE LA SIMULACIÓN DE UTILIDAD EN VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.

El beneficiario de esta ayuda ha sido Dr. D. Esteban Puente López.

Seguidamente, se resume el trabajo, que se ha realizado con éxito permitiendo cumplir con los objetivos planteados y se sintetizan sus resultados más sobresalientes.

1.Introducción

Las evaluaciones realizadas tanto en contextos clínicos como forenses y de medicina del trabajo pueden verse influidas por la presentación realizada por los evaluados de la afección que sufren, de su precisión al responder y de su disposición a comunicar con sinceridad todos los aspectos relativos a su dolencia, síntomas, etc. El profesional debe tener en cuenta la posibilidad de que los síntomas que refiere y la exposición de su caso se vea modulado por objetivos distintos al de facilitar el adecuado el diagnóstico y tratamiento de su patología. Así, ante la sospecha de una situación de este tipo el profesional debe plantearse distintas hipótesis, entre las que se encuentran la falta de información sobre los síntomas padecidos, presentar un patrón de respuesta inadecuada al estudio por distintos instrumentos, los rasgos de personalidad, un patrón de actuación defensivo, la deseabilidad social, el manejo de impresiones y/o la posibilidad de obtener un beneficio secundario,

Para evaluar la validez de los síntomas se requiere una estrategia de aplicación de técnicas e instrumentos de eficacia probada y hacer uso de varias fuentes de información. Entre esas fuentes de recogida de datos se encuentra el uso de herramientas psicométricas. Estas se conocen como pruebas de validez de los síntomas (SVT) y/o pruebas de validez del rendimiento (PVT), y su objetivo principal es evaluar la distorsión del estilo de respuesta, o el sesgo de respuesta negativo, durante la evaluación diagnóstica. Dentro de la categoría de SVTs, en la bibliografía internacional se encuentran disponibles múltiples instrumentos diseñados específicamente para valorar la distorsión de síntomas psicopatológicos, como el Inventory of Problems-29 (IOP-29), el Self-Reported Symptom Inventory (SRSI), el Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-Fast) o el Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS). No obstante, en la bibliografía española únicamente se ha validado el SIMS, y las publicaciones más recientes indican que presenta diversas limitaciones, como una baja especificidad, aplicación limitada en el contexto civil y problemas de validez aparente.

Por este motivo, resulta de especial interés validar al castellano las nuevas medidas que se han desarrollado en el ámbito internacional. Específicamente, el IOP-29 ha sido evaluado en diferentes estudios con resultados especialmente alentadores. El IOP-29 consta de 29 ítems que abordan diversos síntomas de salud mental, comportamientos relacionados con la prueba, actitudes sobre la propia condición (por ejemplo, capacidad para manejar los propios síntomas, externalización de la responsabilidad, negación de cualquier capacidad de influir en el propio estado, aprobación de atributos personales positivos), y la capacidad para resolver problemas. Cabe destacar que muchos de los ítems del SVT no se centran en síntomas específicos de trastornos concretos, sino en la forma en que la persona vive o problemas, o si admite rasgos positivos.

1.1. Estudios previos

Puente-López et al. (2023) publicaron recientemente, con el apoyo de la Cátedra MAZ, la adaptación al castellano del citado IOP-29. Se utilizó un diseño de simulación y se obtuvieron resultados realmente prometedores, con la única limitación que el citado diseño presenta una validez externa algo más restrictiva. Por ese motivo, se desarrolló el presente proyecto, que tenía como objetivo estudiar la validez diagnóstica (sensibilidad y especificidad) de la versión española del IOP-29 a través de un diseño de grupo conocido. Consideramos que se trata de un proyecto especialmente relevante por tres motivos: en primer lugar, el diseño de grupo conocido, al incorporar población forense genuina presenta una mayor validez externa y, por ello, los hallazgos son más aplicables y generalizables. En segundo lugar, se trata de uno de los pocos diseños de grupo conocido que se han podido desarrollar en España, y puede servir como referencia, especialmente a nivel metodológico, de cara a futuras investigaciones. En tercer y último lugar, el meta-análisis realizado por Puente-López et al. (2023) sobre el IOP-29 indicó que, si bien el instrumento tenía una base experimental muy robusta, la gran mayoría de los estudios desarrollados sobre el test seguían un diseño de grupo conocido, lo que limitaba la aplicabilidad de los resultados. El presente estudio es uno de los primeros a nivel internacional que siguen el diseño de grupo conocido con el IOP-29.

2. Metodología

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un diseño de grupo conocido. Se reclutó a un total de 243 participantes. De ellos, 42 eran pacientes genuinos (pacientes clínicos con sintomatología ansioso-depresiva sin incentivos externos), 81 eran población forense (población presuntamente clínica que afirma padecer sintomatología ansioso-depresiva con incentivos externos) y 120 eran simuladores experimentales (personas sin sintomatología que fingen padecer sintomatología ansioso-depresiva). Para

el grupo de pacientes genuinos, se utilizaron los siguientes criterios de selección: i) Ser mayor de edad (≥ 18 años); ii) Firmar el consentimiento informado; iii) Presentar sintomatología ansioso-depresiva; iv) No estar involucrado en un proceso de compensación económica o litigio debido al accidente; v) No tener otra causa que explique la presencia de síntomas presentados. Por otro lado, para el grupo de pacientes forenses se utilizaron como criterios de selección: i) Ser mayor de edad (≥ 18 años); ii) Firmar el consentimiento informado; iii) Presentar sintomatología ansioso-depresiva; iv) Estar involucrado en un proceso de compensación económica o litigio debido al accidente; v) No tener otra causa que explique la presencia de síntomas presentados. Finalmente, para los grupos de simulación experimental se utilizaron los siguientes criterios de selección: i) Ser mayor de edad (≥ 18 años); ii) Haber firmado el consentimiento informado; iii) Haber superado el control pre-experimental (todas las preguntas contestadas correctamente; $n = 11$ no cumplieron); iv) Haber superado el control post-experimental; v) Haber proporcionado respuestas completas en todos los instrumentos administrados; vi) No estar familiarizado con la sintomatología ansioso-depresiva, ni por haberlo sufrido, ni por tener a alguien en su entorno que lo haya sufrido. Tras aplicar los criterios de selección, se descartaron 11 simuladores experimentales, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 232 participantes.

Los simuladores experimentales fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones: con instrucciones en las cuales no se ofrecía ningún tipo de información sobre cómo se manifiesta la sintomatología ansioso-depresiva (no preparados) y con instrucciones sobre cómo se manifiestan los síntomas y una advertencia de que traten de presentar sus síntomas de manera creíble (preparados). Por otro lado, la población forense fue clasificada en simuladores forenses ($n = 33$) o pacientes ($n = 48$) siguiendo los criterios de Sherman et al. (2020). Específicamente, para ser clasificado

como simulador forense, el paciente tenía que demostrar inconsistencias convincentes durante la entrevista clínico-forense, tener un posible incentivo externo y obtener un resultado positivo (por encima del punto de corte recomendado) en los dos SVTs incluidos (MMPI-2 y SIMS). En el caso de que no cumpliera estos criterios, eran clasificados como pacientes forenses.

Los simuladores experimentales fueron reclutados entre los estudiantes de la Universidad Católica de Murcia, la Universidad de Valladolid y la Universidad de Granada, durante los meses de enero, febrero y marzo de 2023. Se inscribieron por correo electrónico tras la presentación del experimento en varias asignaturas y fueron asignados aleatoriamente a las condiciones preparadas. A los participantes asignados a la condición sin entrenamiento se les dio un escenario básico diseñado para ponerles en el papel de una persona que había sufrido sintomatología ansioso-depresiva tras un accidente de tráfico. El grupo con entrenamiento recibió este escenario y, además, recibió información sobre la presentación clínica habitual de la afección (información sobre los síntomas), así como elementos de advertencia que indicaban que no debían exagerar su presentación o podría ser detectada por un evaluador experto (advertencia). Para garantizar la comprensión de las instrucciones y la correcta ejecución del papel, se administraron dos cuestionarios, uno pre-experimental, con preguntas sobre las instrucciones, y otro post-experimental, con preguntas sobre la ejecución del papel. Como incentivo positivo, se ofreció a todos los grupos un punto extra en la nota final del curso y entrar en sorteo de un cheque regalo de amazon de 50 euros; como incentivo negativo, se penalizó el fracaso (es decir, sólo recibirían la bonificación aquellos que completaran las escalas de acuerdo con el rol asignado).

Para el grupo de control clínico, se reclutó una muestra de pacientes con sintomatología ansioso-depresiva que acudieron a dos clínicas privadas de la Región de Murcia. Los pacientes que aceptaron participar firmaron el

consentimiento y fueron evaluados por uno de los autores. Se hizo especial hincapié en el carácter anónimo del estudio y se indicó que en ningún caso se facilitaría a terceros, especialmente a terapeuta, la información proporcionada en el marco de la investigación. La posible presencia de incentivos externos se evaluó con una entrevista semiestructurada ad hoc en la que se analizó información sobre situación socioeconómica, factores de contexto social, financiero y familiar, historia laboral, conflictos actuales y cuestiones legales, que posteriormente se contrastó con la información de que disponía el médico evaluador del paciente.

Dado que los pacientes forenses y los pacientes clínicos no demostraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados del IOP, se juntaron en un solo grupo de pacientes ($n = 90$).

3. Resultados preliminares

En lo relativo a los resultados, el análisis preliminar entre los pacientes y los simuladores forenses ($n = 33$) se han obtenido hallazgos positivos que van en la línea del anterior estudio. En el IOP-29, para el punto de corte recomendado ($FDS \geq .50$) la especificidad fue del 93.25% (95% IC, 81.55%-98.20%), y la sensibilidad del 78.14% (95% IC, 72.64%-84.71%). En la comparación de los pacientes con los simuladores instruidos, la especificidad no varió (dado que es el mismo grupo de pacientes), mientras que la sensibilidad fue del 89.24% (95% IC, 74.87%-94.14%) para el grupo de simuladores no preparados y del 84.94% (95% IC, 72.97%-91.22%) para el grupo de simuladores preparados.

4. Conclusiones y discusión

Específicamente en el IOP-29, los resultados obtenidos confirman la hipótesis de que puede ser utilizado para diferentes funciones (screening o diagnóstico diferencial de simulación), ajustando el punto de corte en función de la necesidad o prioridad del contexto. Consideramos que una de

las mayores fortalezas del instrumento es su alta especificidad ($>.95$), la cual se mantiene relativamente estable independientemente del diseño utilizado o la condición analizada. Dicha especificidad se presenta junto a una sensibilidad moderada-alta cuando se pone a prueba la herramienta con simuladores forenses, lo que avala su uso con dicha población y sitúa al instrumento entre los más eficientes (relación capacidad discriminativa-tiempo de aplicación) de la bibliografía internacional, y uno de los mejores de la bibliografía española, por encima de instrumentos altamente utilizados como el SIMS.

Esto convierte al IOP-29 en una incorporación especialmente valiosa en contextos donde resulta fundamental mantener la tasa de falsos positivos al mínimo, y se convierte en una incorporación de gran interés en cualquier batería psicométrica utilizada en el ámbito forense. Teniendo en consideración que, a día de hoy, España no dispone de medios para cumplir los rigurosos estándares internacionales en lo relativo a la evaluación de la validez de síntomas (tasa de falsos positivos por debajo del 10%, amplia evidencia empírica de apoyo y criterios bien definidos para la clasificación de la persona evaluada), y que este instrumento alcanza dichos estándares, creemos que tanto el IOP-29 como el presente estudio es un añadido relevante a la bibliografía de la temática.

5. Difusión de resultados

Una vez analizados en su totalidad los datos y redactado el artículo, será enviado a la revista *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. Se trata de la revista líder en el área de psicología forense, con un factor de impacto de 9.5 y está situada en el Decil 1, siendo la primera revista de la categoría "Law" (de 154) y la novena de la categoría "Psychology, Multidisciplinary" (de 147) en el ranking JCR.



4. Se ha otorgado una AYUDA al proyecto de investigación: PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN USUARIOS CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO INESPECÍFICO PARA LA MEJORA DEL BIENESTAR Y REDUCCIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL POR ESTA CAUSA

El beneficiario de esta ayuda ha sido Dr. D. David Pina López.

Seguidamente, se resume el trabajo, que se ha realizado con éxito permitiendo cumplir con los objetivos planteados y se sintetizan sus resultados más sobresalientes.

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente proyecto es proponer un protocolo que permita evaluar la efectividad de un programa dirigido a personas con dolor lumbar crónico (DLC) basado en la evidencia. *Métodos:* Se realizará un ensayo controlado aleatorizado con dos grupos: control activo (entrenamiento en relajación progresiva) y experimental (UP-A). Tras el cribado, se seleccionará a los participantes con patología lumbar crónica para realizar una evaluación pre y postest y un seguimiento a los 6, 12 y 18 meses. *Resultados:* Se analizará el impacto de diferentes indicadores a nivel de funcionamiento conductual, cognitivo, afectivo, social y laboral, así como sus efectos a corto, medio y largo plazo. *Conclusiones:* Examinar la eficacia del programa aportará, entre otros, datos para la toma de decisiones informadas en el ámbito de bajas laborales relacionados con patología del dolor. Además, facilitará que este tipo de intervenciones, utilizando protocolos estandarizados, sean accesibles a una amplia población.

1.Introducción

El dolor lumbar crónico inespecífico (DLC) y las limitaciones funcionales resultantes son un problema sanitario y socioeconómico (van Tulder et al., 1995; 1997; 2000; Meerding et al., 1998). Según la OMS, los DLC son multifactoriales, relacionándose con factores físicos, organizativos, psicosociales y sociológicos (Hoogendoorn et al., 2000; Troup et al., 1987). Es una de las causas de consulta más frecuentes en centros sanitarios, conllevando un gran impacto económico asociados a los costos de la atención y la incapacidad laboral (Deyo y Bass, 1989; Morken et al., 2003; Rodríguez-Blanco et al., 2010). El DLC está presente en, aproximadamente, el 80% de la población en algún momento vital, aunque generalmente es benigna. La aparición de estas patologías en casos agudos está asociada a grandes costos, siendo una de las principales causas de discapacidad en menores de 45 años (Murtezani et al., 2010; Nicholas et al., 2011; Wunderlich et al., 2010). La evidencia de que esta condición aumenta el gasto en recursos de atención médica (Cohen et al., 2021), junto con el elevado número de trabajadores que se toman bajas laborales debido a las dolencias, revela su importante impacto a nivel individual, social y económico (Palazzo et al., 2014).

Los factores psicológicos desempeñan un papel fundamental en la experiencia del dolor lumbar crónico de un individuo y en su impacto en su funcionamiento y calidad de vida. Creencias de evitación por miedo, depresión, ansiedad, pensamiento catastrófico, y estrés familiar y social son altamente prevalentes en adultos con dolor lumbar crónico, y pueden aumentar el riesgo de discapacidad física (Pinheiro et al., 2016; Wertli et al., 2014). Esto se manifiesta a través de una capacidad funcional reducida, la evitación de actividades habituales, incluido el trabajo, y una participación deteriorada en la sociedad y el tiempo de ocio (O’Keeffe et al., 2019). Las creencias de evitación por miedo también pueden mediar en la relación

entre el dolor y la discapacidad en personas con dolor lumbar crónico (Lee et al., 2015; Wertli et al., 2014). Por lo tanto, considerar los factores psicológicos puede ser fundamental en el manejo del dolor lumbar crónico (The Lancet, 2021).

El tratamiento con los usuarios con DLC se ha enfocado desde múltiples modelos terapéuticos (Abenhaim et al., 2000; Guzman et al., 2002; Ostelo et al., 2005; van Tulder et al., 1995; 1997; 2000). Estos modelos pueden poner su foco en el desacondicionamiento físico, que asume que la pérdida de fuerza y resistencia muscular, incluida la capacidad aeróbica, es responsable de la reducción de los niveles de actividad y, por tanto, de las limitaciones funcionales (Mayer et al., 1998; Verbunt et al., 2003). También un modelo que propone que las limitaciones funcionales son el resultado de creencias desadaptativas y conductas de evitación que se mantienen mediante procesos de aprendizaje (Fordyce, 1976; Turk et al., 1983; Turk y Okifuji, 2002; Vlaeyen et al., 1995). Y, finalmente, modelos que asumen que la pérdida de capacidades funcionales es el resultado de los dos anteriores (Waddell, 1998). Este último enfoque ha ganado evidencia en los últimos años. Es decir, cada vez hay más pruebas de que los ejercicios de fortalecimiento combinados con ejercicios aeróbicos, así como el tratamiento cognitivo-conductual (TCC), merecen la pena en comparación con la ausencia de tratamiento o el control en lista de espera (van Tulder et al., 1995; 1997; 2000; Liddle et al., 2004; Hayden et al., 2005). Sin embargo, si se examinan más detenidamente los estudios, se observa que muchas terapias no se basan únicamente en uno de los tres modelos mencionados. Por ejemplo, en los estudios relativos a la eficacia de la TCC, se utilizó la terapia de ejercicio para aumentar el nivel de actividad del paciente, al tiempo que se aplicaban los principios del aprendizaje operante. Como resultado, no está claro si la mejora se alcanza por la propia TCC, la terapia de ejercicio o la combinación de ambas.

Sobre la base de la investigación actual disponible, parece que las pruebas de la eficacia de los tratamientos basados en modelos siguen siendo escasas y muchos programas utilizan varias técnicas de tratamiento diferentes, a menudo basadas en distintos modelos, sin saber qué elementos o combinaciones de tratamiento son realmente necesarios para alcanzar resultados positivos en el tratamiento.

2.Método

Todos los métodos se realizarán de acuerdo con la Declaración de Helsinki y el ensayo se informó en base a las Directrices para los Estándares Consolidados de Informes de Ensayos (CONSORT). El protocolo, una vez aprobado por la Mutua Zaragozana (MAZ) se registrará en Clinicaltrials.gov.

3.Diseño

Se trata de un ensayo clínico controlado y aleatorizado (ECA) prospectivo de grupos paralelos, con grupo experimental y grupo control activo (entrenamiento en relajación progresiva). Se utiliza un grupo control activo por: a) esta estrategia responde al artículo 24 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, por la que se establece que, en el caso de investigaciones asociadas con la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades, deberá asegurarse que los participantes que se asignen a los grupos de control reciban procedimientos probados de prevención, diagnóstico o tratamiento; b) además de cuestiones éticas, es un tratamiento activo, la relajación progresiva ha mostrado ser beneficiosa como tratamiento para en personas problemas emocionales (Montero-Marín et al, 2018); c) en este estudio, no se utiliza un grupo control lista de espera porque estudios previos indican que en intervenciones psicológicas este tipo de grupo control puede inflar artificialmente las estimaciones del efecto de la intervención (p.ej., Cunningham et al., 2013); d) los estudios que emplean diseños de grupo control activo permiten estimar los efectos

relativos y muestran si una determinada modalidad de tratamiento es relativamente más eficaz que otra modalidad (Norcross y Wampold, 2011).

Cada participante se asignará aleatoriamente 1:1 a la intervención preventiva o a la condición de control. Se utilizará un diseño equilibrado. La aleatorización por grupos se llevará a cabo para aumentar la validez ecológica. El protocolo incluye pruebas previas y posteriores con seguimientos a los 6, 12 y 18 meses.

- a) Grupo experimental. El grupo experimental recibirá una intervención dirigida a personas con dolor crónico lumbar (Compan Felipe et al., 2017; Moix y Kovacs, 2009). Además, se implementarán cuatro módulos principales de tratamiento y una sesión de cierre. El programa pretende influir positivamente en el modo en que las personas con dolor lumbar crónico que experimentan sintomatología emocional, piensan y responden a una amplia gama de emociones negativas y positivas (por ejemplo, miedo al dolor, tristeza). Se ha diseñado un programa de 7 sesiones grupales y semanales de 90 minutos.
- b) Grupo control. Este grupo también recibirá una intervención dirigida a personas con dolor crónico lumbar. Además, será un grupo control activo basado en el Programa de Entrenamiento en Relajación Progresiva de 7 sesiones grupales y semanales (Bernstein y Borkovec, 1973). El entrenamiento en relajación se utiliza a menudo en terapia conductual para reducir la ansiedad, la tensión y el estrés. El objetivo principal es liberar la tensión de los músculos, al tiempo que se ayuda a reconocer cómo se siente esa tensión.



Participantes

Para el reclutamiento de participantes, se contará con la colaboración de la MAZ. Para determinar el punto de referencia mínimo para el tamaño de la muestra, se llevará a cabo un análisis de potencia utilizando los resultados obtenidos en el ensayo de Rutledge et al. (2018). El tamaño de la muestra en la fase de tratamiento se estimó utilizando el programa G*Power. El tamaño de muestra necesario considerando un alfa = .05, una d de Cohen = .5 (magnitud media para el tamaño del efecto) y una potencia = .80, es de 45 participantes en cada condición, es decir, un total de 90 participantes. Suponiendo una pérdida del 20% [$n(1 / 1-R)$], la muestra final estimada se compone de 113 participantes, aproximadamente 56 participantes en cada condición.

Los criterios de inclusión son: a) ser adultos de ambos sexos de ≥ 18 años de edad, b) padecer patología lumbar durante $\geq 3/6$ meses y con sensación de dolor la mayoría de los días de la semana o tener el diagnóstico de Dolor Lumbar Crónico Inespecífico por un especialista en medicina de familia; d) tener una intensidad de dolor mínima de 40 en la escala analógica visual (EAV), que iba de 0 (ausencia de dolor) a 100 (el peor dolor); e) proporcionar el consentimiento informado firmado

Los criterios de exclusión son: a) No estar en tratamiento de fisioterapia o farmacológico; b) no padecer alguna enfermedad crónica grave que puedan confundir los criterios de valoración del estudio relacionados con el dolor y la función; c) cumplir criterios de trastornos actuales del estado de ánimo, psicóticos o por consumo de sustancias del DSM-5 (APA, 2014); d) no completar o completar incorrectamente (p. ej., aquiescencia, respuesta aleatoria) de las evaluaciones basales o posteriores.

Instrumentos

Para analizar el ajuste socioemocional en la evaluación pre y pos test se incluirán una amplia gama de instrumentos para evaluar variables sociodemográficas, familiares, cognitivas, emocionales y conductuales, y contextuales.

Sintomatología Depresiva

Este cuestionario Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) consta de 9 ítems diseñados para evaluar la presencia de síntomas depresivos. Los ítems se refieren a los síntomas experimentados por los pacientes durante las dos semanas anteriores a la entrevista. Las respuestas a cada ítem se califican en una escala Likert que varía de 0 (nunca) a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días). En consecuencia, el puntaje total oscila en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas se puede clasificar en cuatro categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave) y 20-27 (grave). El coeficiente omega de McDonald en población española es de 0.89 (Muñoz-Navarro et al., 2017).

Sintomatología Ansiosa

El Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), originalmente desarrollado por Spitzer et al. (2006), y traducido y adaptado al español por García-Campayo et al. (2010), es un cuestionario de autoevaluación que consta de 7 ítems. Este instrumento se utiliza de manera amplia para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en las últimas dos semanas, de acuerdo con los criterios del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría). Cada ítem se califica en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, con valores que van desde 0 (nada) hasta 3 (casi todos los días). La puntuación total del GAD-7 puede oscilar entre 0 y 21, y se considera que una puntuación igual o superior a 10 indica la presencia de

un trastorno de ansiedad generalizada. El coeficiente Alfa de Cronbach en población general española es de 0.936 (García-Campayo et al., 2010).

Calidad de vida

El Cuestionario de Salud SF-12 (SF-12; adaptado y traducido al español por Vilagut et al. (2008) es una versión reducida del SF-36 (Ware, 2000). Este instrumento proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizadas en la evaluación de los resultados clínicos, siendo aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años y tanto en estudios descriptivos como de evaluación. Consta de 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36 Función Física (2), Función Social (1), Rol físico (2), Rol Emocional (2), Salud mental (2), Vitalidad (1), Dolor corporal (1), Salud General (1). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem. Esta versión permite obtener dos puntuaciones resumen que son, la medida resumen física y mental. Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). En población española, la consistencia interna para la dimensión física fue de 0.63 y para la dimensión mental 0.72 (Vera-Villarroel et al., 2014).

Dolor crónico

El cuestionario del dolor de McGill en su versión breve (SF-MPQ-SF; Wright y Asmundson, 2001), traducido y validado al español por Ruiz et al. (1990). Este cuestionario consta de 62 ítems divididos en 15 subcategorías, que a su vez se agrupan en tres dimensiones: sensorial, afectiva y evaluativa. Los pacientes utilizan una escala numérica del 1 al 10 para valorar la intensidad del dolor (donde 1 significa "sin dolor" y 10 indica "dolor

insoportable"). También se proporciona una representación gráfica del cuerpo humano para que los pacientes indiquen la ubicación precisa del dolor. A partir de la evaluación de los pacientes en las tres dimensiones (sensorial, afectiva y evaluativa), se obtiene una puntuación total. Además, se utiliza una escala verbal de cinco puntos para valorar la Intensidad del Dolor Actual (VIA), que incluye categorías como "sin dolor", "leve", "molesto", "intenso", "fuerte" e "insoportable". Otra medida relevante es el número de palabras elegidas por el paciente para expresar su experiencia de dolor. La versión en español de este cuestionario ha demostrado ser sensible para detectar cambios causados por tratamientos multidisciplinares

Autoeficacia en dolor crónico

El Chronic Pain Self-Efficacy Scale (CPSS; Anderson et al., 1995), adaptado y validado al castellano por Martín-Aragón et al. (1999), es una escala de 10 puntos que va de 0 ("muy incierto"), a 10 ("muy seguro") que mide la capacidad percibida por los pacientes para llevar a cabo conductas específicas dirigidas a controlar el dolor persistente y la discapacidad. Consta de tres subescalas: Autoeficacia para el Control del Dolor, Autoeficacia para la Función Física y Autoeficacia para Afrontar los Síntomas. Los valores obtenidos respecto a la consistencia interna de la escala son α : .85 en Autoeficacia en el Control de Síntomas, α : .98 en Autoeficacia en el Funcionamiento Físico, α : .72 en Autoeficacia en el Manejo del Dolor, y α : .91 en la Puntuación Total de Autoeficacia (Martín-Aragón et al., 1999).

Estrategias de afrontamiento

El inventario de Manejo del Dolor de Vanderbilt (Brown y Nicassio, 1987) adaptado al español por Zarazaga et al. (1999), es un inventario de 18 ítems con una escala de respuesta de 4 puntos, en la cual los participantes indican la frecuencia con la que llevan a cabo ciertas

actividades cuando experimentan dolor. Las opciones de respuesta son las siguientes: "casi nunca," "algunas veces," "frecuentemente," y "casi siempre". Tiene dos subescalas: Escala de Estrategias Pasivas o desadaptativas ($\alpha = .70$), estrategias mediante las que se cede a otros el control del dolor y que hacen que el dolor deteriore otras áreas de la vida del sujeto, y Escala de Estrategias Activas o adaptativas ($\alpha = .636$), dirigidas al control del dolor o a seguir funcionando a pesar de él (Zarazaga et al., 1999).

Intervention

Tratamiento Experimental. El tratamiento se aplicará al grupo seleccionado aleatoriamente como grupo experimental. Se crearán grupos de aproximadamente 8-12 participantes. Cada sesión tiene una duración total de 90 minutos y se estructuran de la siguiente manera: a) Repaso de los retos para trabajo en casa (10 min).; b) Contenidos del módulo (35 min).; c) Actividades prácticas (35 min); y d) Explicación de los retos para el trabajo en casa (5 min). El contenido de las 7 sesiones se encuentra desarrollado en la Tabla 1.

Tabla 1.

Contenido de las sesiones

MÓDULO	SESIÓN	CONTENIDOS
Módulo 1. Autocuidado	1	<p><u>Factores físicos y psicológicos del dolor de espalda</u></p> <p>Explicación del dolor crónico y agudo. Diferencia entre dolor y daño.</p> <p>Discusión sobre la neurobiología del dolor</p> <p>Importancia de la atención</p>

		<p><u>La importancia de la activación conductual</u></p> <p>Hacer una lista de los principales problemas en su día a día</p> <p>Anotar 3 actividades importantes para ellos.</p> <p>Establecer objetivos finales de la intervención. Objetivos SMART (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timely)</p> <p>Técnicas de Actividad Graduada como una herramienta para aumentar la actividad física.</p> <p>Tareas para casa: Autorregistro día a día. Este autorregistro se revisará en cada sesión.</p>
Módulo 2. Gestión del estrés	2	<p><u>Estrés y ansiedad</u></p> <p>Psicoeducación del estrés</p> <p>Psicoeducación de la ansiedad</p> <p>Identificación de fuentes de estrés y ansiedad relacionadas con el dolor</p> <p><u>Herramientas para la mejora del estrés</u></p> <p>RMP</p> <p>Fomento de la atención plena para reducir la rumiación sobre el dolor. Mindfulness (present-focused attentions, modulation of physical arousal)</p>
Módulo 3. Gestión emocional	3	<p><u>Psicoeducación</u></p> <p>Psicoeducación de las emociones y su función</p> <p>Exploración de las emociones principales</p>

		<p>Las tres partes de la experiencia emocional</p> <p><u>Herramientas para la identificación</u></p> <p>Identificación de patrones emocionales</p> <p>Conexión entre las emociones desagradables y nuestros pensamientos</p>
	4	<p>Psicoeducación sobre las sensaciones corporales</p> <p>Relación entre las sensaciones corporales con las emociones intensas y su inocuidad</p> <p>Introducir el concepto de "respuesta de lucha o huida" y revisar el ciclo de evitación</p> <p>Realizar exposiciones sensoriales con el grupo.</p>
Módulo 4. Cambiar los pensamientos	5	<p><u>Psicoeducación</u></p> <p>Entender la asociación entre pensamiento, emociones y dolor.</p> <p>Introducción a los pensamientos automáticos</p> <p>Distorsiones cognitivas asociadas con el dolor y el miedo</p> <p><u>Herramientas para flexibilizar pensamientos</u></p> <p>Detección de distorsiones en cada participante</p> <p>Desarrollo de pensamientos más realistas y positivos (reestructuración cognitiva, diálogo socrático, etc)</p> <p>Tarea: Autorregistro</p>

	6	<p>Recoger el autorregistro</p> <p>Repasar las distorsiones cognitivas y habilidades para flexibilizar el pensamiento</p> <p><u>Psicoeducación</u></p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Identificación de barreras</p> <p>Resolución de problemas positivos</p>
Repaso y Sesión de cierre	7	<p>Repaso de objetivos y comparación con la primera sesión.</p> <p>Volver a clasificar los problemas principales.</p> <p>Revisar las habilidades que han sido más útil para cada participante</p> <p>Elaborar un post-programa individualizado para cada miembro del grupo para practicar las habilidades.</p> <p>Evaluación post-test.</p>

Relajación muscular progresiva (RMP)

El Grupo Control recibirá una intervención basada en la Relajación Muscular Progresiva (RMP) de Jacobsen (1938). La RMP es un método de relajación muscular profunda basado en el principio de que la tensión muscular es la respuesta fisiológica del cuerpo humano a pensamientos irritantes (Cougles et al., 2020). Esta tecnología fue desarrollada por Jacobsen (1938), donde se comprueba que este tipo de ejercicio consigue que el cuerpo y la mente se alivien enormemente de cualquier tensión y

ansiedad. La PMR se centra en enseñar a las personas a controlar conscientemente su tensión muscular, lo que a su vez disminuye la ansiedad, ofreciendo comodidad, eficacia y autonomía como beneficios clave de esta técnica (Toqan et al., 2022).

Estas intervenciones deberán ser aplicadas por un psicólogo clínico con formación específica.

Diseño de la evaluación

Para evaluar los resultados de la eficacia de la intervención UP-A, se tomarán medidas autoinforme. Los resultados se evaluarán mediante medidas de sintomatología de ansiedad y depresión, funcionalidad y variables trans-diagnósticas. También se examinarán otros resultados mediante medidas de ajuste emocional, cognitivo, social, familiar y laboral. Las principales medidas de resultado son:

1. Cambio en las puntuaciones del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) entre antes y después de la intervención y en los seguimientos de 6, 12 y 18 meses.
2. Cambio en las puntuaciones de la Evaluación del Trastorno de ansiedad Generalizada (GAD-7) entre antes y después de la intervención y en los seguimientos de 6, 12 y 18 meses.
3. Cambio en las puntuaciones de entre antes y después de la intervención y en los seguimientos de 6, 12 y 18 meses.
4. Cambio en las puntuaciones de ... entre antes y después de la intervención y en los seguimientos de 6, 12 y 18 meses.

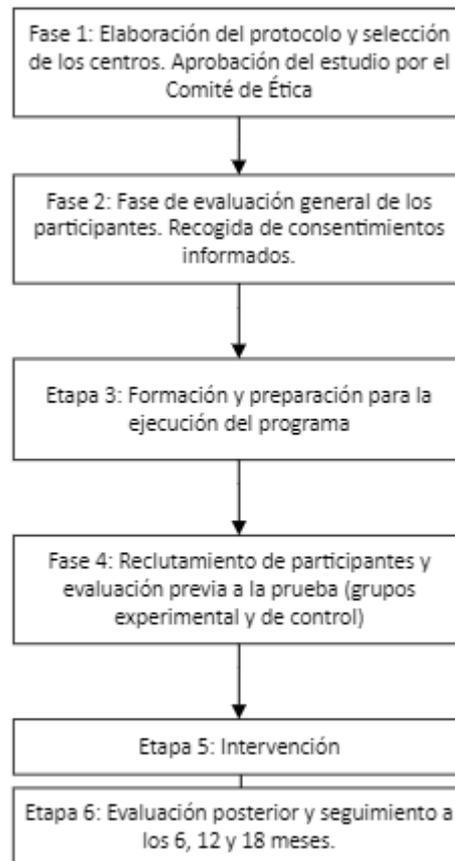


Análisis estadísticos

Los datos se analizarán mediante el procedimiento de modelos lineales mixtos (LMM; MIXED) con estimación de máxima verosimilitud con información completa. Para estimar el efecto entre todas las variables del modelo consideradas conjuntamente, se utilizará la lambda de Wilks. El estadístico eta cuadrado parcial (η^2 parcial) se utilizará para calcular el tamaño del efecto y determinar la significación práctica de los resultados. En los casos que se considere oportuno, se considerarán como covariables el sexo, la edad o el nivel socioeconómico, entre otras. Para analizar el efecto diferencial de los posibles predictores del éxito del tratamiento, se realizará un análisis de regresión logística. El análisis de la evaluación de los resultados (evaluaciones de eficacia) se llevará a cabo utilizando un enfoque de intención de tratar, lo que significa que todos los participantes que completen satisfactoriamente la línea de base y reciban la primera sesión de intervención se incluirán en los análisis posteriores.

Figura 1.

Descripción del diseño de evaluación.



5. Conclusiones y discusión

Los problemas emocionales en la población adulta que padece dolor lumbar crónico son una preocupación significativa en el ámbito de la salud. Este trastorno de dolor crónico, que afecta la parte baja de la espalda, a menudo va acompañado de una serie de dificultades emocionales que pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes.

El dolor lumbar crónico puede ser debilitante, generando angustia, ansiedad y depresión en quienes lo experimentan. La constante molestia o

dolor intenso puede limitar la movilidad, afectar la capacidad para realizar actividades cotidianas y socavar la autonomía de una persona. Esta limitación funcional puede llevar a una disminución en la calidad de vida, pérdida de independencia y una mayor dependencia de otros. La incertidumbre sobre el futuro y la posibilidad de que el dolor nunca desaparezca pueden generar preocupación y ansiedad crónica en los pacientes con dolor lumbar crónico. La ansiedad puede manifestarse como preocupación constante, temor al dolor o agravamiento de la afección, y puede llevar a un estado de hipervigilancia, donde la persona está constantemente alerta a cualquier sensación de dolor. La depresión también es común en esta población. La carga emocional del dolor crónico, junto con la pérdida de calidad de vida, la disminución de la actividad social y la fatiga, puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos. La depresión puede afectar la motivación, la concentración y la capacidad de disfrutar la vida.

Es fundamental reconocer la interacción entre el dolor lumbar crónico y los problemas emocionales. La atención médica integral y el apoyo psicológico son esenciales para abordar eficazmente tanto el dolor como las dificultades emocionales que lo acompañan. La terapia cognitivo-conductual, la fisioterapia y otros enfoques terapéuticos pueden ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para manejar el dolor y mejorar su bienestar emocional (Buus et al., 2015; Smeets et al., 2006; Turner y Jensen, 1993; Von Kor, 2005).

En resumen, los problemas emocionales en la población adulta con dolor lumbar crónico son una realidad significativa que no debe pasarse por alto. El tratamiento adecuado debe abordar tanto el dolor físico como las dificultades emocionales, brindando a los pacientes las herramientas necesarias para recuperar la calidad de vida y el bienestar emocional.



6. Difusión de resultados

Sobre la base de la naturaleza del proyecto, se pretende realizar una publicación del protocolo en formato capítulo de libro. Para ello se preseleccionarán diversos congresos especializados y publicaciones con el objetivo de seleccionar finalmente aquellos medios que garanticen una máxima difusión de estos resultados.

5. OFERTA DE TRES BECAS EN PRÁCTICAS PARA REALIZACIÓN DEL TFG en MEDICINA DEL TRABAJO DE UN ALUMNO DE 5º o 6º DE MEDICINA con un buen expediente académico.

Finalmente se han contratado a tres alumnos, tal y como se aprobó en la Comisión Mixta del 22 de febrero de 2023, que cumplen con los requisitos exigidos en cuanto a expediente, además de estar en el tramo final de la carrera de Medicina. La primera beca se otorgó a Don ALEXANDRE TSIMMERMAN KOVALENKO que defendió su TFM en 2023 y se otorgaron 2 becas más a Doña LARA GARCÍA ASÚN y Don GONZALO HERRANZ JIMÉNEZ quienes, desde su inicio como becarios en prácticas, han venido desarrollando su labor con pleno aprovechamiento y que defenderán próximamente su TFG.



IX. ACTO DE CLAUSURA DEL CURSO ACADÉMICO De la Cátedra MAZ-UNIZAR

El 27 de marzo de 2023 se celebró la Jornada de la Cátedra MAZ en el Aula Magna del Paraninfo de la Universidad de Zaragoza. En ella se entregaron los galardones correspondientes a la III edición de los premios Cátedra MAZ a la mejor tesis doctoral y a los tres mejores trabajos de fin de grado.

En este mismo acto se contó con la participación la Jefa del Gabinete de Psicología de la Comandancia de Zaragoza, Dña. Ana Cristina Pinilla Cabanillas quien impartió la Conferencia Inaugural del acto “El Servicio de Psicología y el Plan de Prevención de las Conductas Suicidas en la Guardia Civil”:

Todos los premiados en las diferentes categorías expusieron públicamente el contenido de sus trabajos de investigación sobre Medicina del Trabajo.

El acto completo se retransmitió en streaming íntegramente a través de YouTube para que quienes estuvieran interesados y no pudieran asistir presencialmente pudieran hacerlo telemáticamente.

A continuación, se expone el programa de las Jornadas que se desarrollaron con gran éxito, así como algunas imágenes del evento recogidas en los medios de comunicación:







II Jornadas de “Entrega de Premios de la Cátedra MAZ UNIZAR” a la Excelencia en la Investigación Científica en Medicina del Trabajo

FECHA: 27 de marzo de 2023
HORARIO: 17:00-19:15
LUGAR: Aula Magna. Edificio Paraninfo
Universidad de Zaragoza
Plaza Basilio Paraíso. Zaragoza

Actividad Declarada de Interés Científico

PROGRAMA

17:00-17:15 Inauguración del Acto

Ilma. Sra. Dña. Gloria Cuenca Bescós
Vicerrectora de Transferencia e Innovación Tecnológica

Ilma. Sra. Dña. María Soledad de la Puente Sánchez
Directora General de Trabajo del Gobierno de Aragón

Prof. Dra. Dña. Begoña Martínez Jarreta
Directora Cátedra MAZ-UNIZAR

17:15-18:05 Conferencia inaugural

El Servicio de Psicología y el Plan de Prevención de las Conductas Suicidas en la Guardia Civil
Dña. Ana Cristina Pinilla Cabanillas
Jefa del Gabinete de Psicología de la Comandancia de Zaragoza.

No será retransmitida por motivos de seguridad



Ver Online

18:05-19:00 Presentación de los trabajos premiados A cargo del Prof. Dr. D. Andrés Alcázar Crevillén

- Premio al Mejor Trabajo de Fin de Grado
Dña. Paula Alquézar Yus
Graduada en Medicina – Junio 2022
- Premio al Mejor Trabajo de Fin de Grado
Dña. Rocío García Risco
Graduada en Medicina – Junio 2022
- Premio a la Mejor Tesis Doctoral
Dra. Dña. Marta Supervía Pola
Doctora por la Universidad de Murcia
- Premio al Mejor Trabajo de Fin de Grado
Dra. Dña. María Isabel Iguacel Azorín
Graduada en Medicina – Junio 2022

19:00-19:15 Entrega de Premios

19:15 Clausura

D. Guillermo de Vilchez Lafuente
Director Gerente de la Mutua MAZ

Vino español



X. Colaboración en Jornadas Científicas o de Formación Continuada para Profesionales Sanitarios

X.1. Con la AEEMT (Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo)

En colaboración con la AEEMT se han desarrollado 8 Jornadas formativas (para médicos especialistas en Medicina del Trabajo) todos los primeros jueves del mes desde septiembre de 2022 hasta la fecha, (estas jornadas seguirán en 2024, de manera que se estima que habrá tantas sesiones en los meses futuros como videoconferencias formativas se han publicado en el área YouTube de la Cátedra MAZ-UNIZAR)

(<http://www.aeemt.com/web/#1696341717059-d9e11c43-8356>)

Información actualizada AEEMT Nov-Dic 2023

II CIMET XIII CEMET 2024

XIII CEMET 2024 Inscripción

Comunicaciones



En nombre del Comité del Comité Organizador, tenemos el placer de invitarles al II CIMET XIII CEMET 2024 II Congreso Internacional y XIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo que tendrá lugar en Cartagena de 22 al 24 de febrero de 2024.

Tendrá su sede en el Auditorio y Palacio de Congresos El Batel, ubicado en en el Puerto de Cartagena, un entorno inmejorable con vistas al Mar Mediterráneo

Web XIII CEMET 2024

Ultimo número Revista AEEMT. Vol. 32 N03 Septiembre 2023. Número completo para socios y suscriptores



Ultimo número Revista AEEMT. Vol. 32 N03 Septiembre 2023. Número completo para socios y suscriptores

Ultimo número Revista AEEMT. Vol. 32 N03 Septiembre 2023. Número completo para socios y suscriptores

Formación Online AEEMT

Cursos MIR Cátedra MAZ

Curso Tabaquismo



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza

La AEEMT, en colaboración con MAZ y la Universidad de Zaragoza, pone a disposición de nuestros socios y suscriptores, todas las charlas online que conformaron la **Cátedra MAZ UNIZAR**. A continuación os facilitamos el enlace a **Jornada 8 correspondiente a Abril de 2023**. Estas **SESIONES** tendrán lugar el **PRIMER JUEVES** de cada mes. No lo olvidéis!

Jornada 8 Cátedra MAZ Unizar 2022-2023. Acción protectora de la Seguridad Social.



Formación Online AEEMT

Cursos MIR

Cátedra MAZ

Curso Tabaquismo



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza

La AEEMT, en colaboración con MAZ y la **Universidad de Zaragoza**, pone a disposición de nuestros socios y suscriptores, todas las charlas online que conformaron la **Cátedra MAZ UNIZAR**. A continuación os facilitamos el enlace a **Jornada 8 correspondiente a Abril de 2023**. Estas **SESIONES** tendrán lugar el **PRIMER JUEVES** de cada mes. No lo olvides!

[Jornada 8 Cátedra MAZ Unizar 2022-2023. Acción protectora de la Seguridad Social.](#)





XI. OTRAS COLABORACIONES en el año 2023

XI.1. PROMOCIÓN DE DOCENCIA “REGLADA” de la Medicina del Trabajo en la Universidad de Zaragoza



FORMACIÓN REGLADA EN UNIVERSIDAD



Materia: “Medicina
en el Grado de
Medicina” 5 Cr ECTS

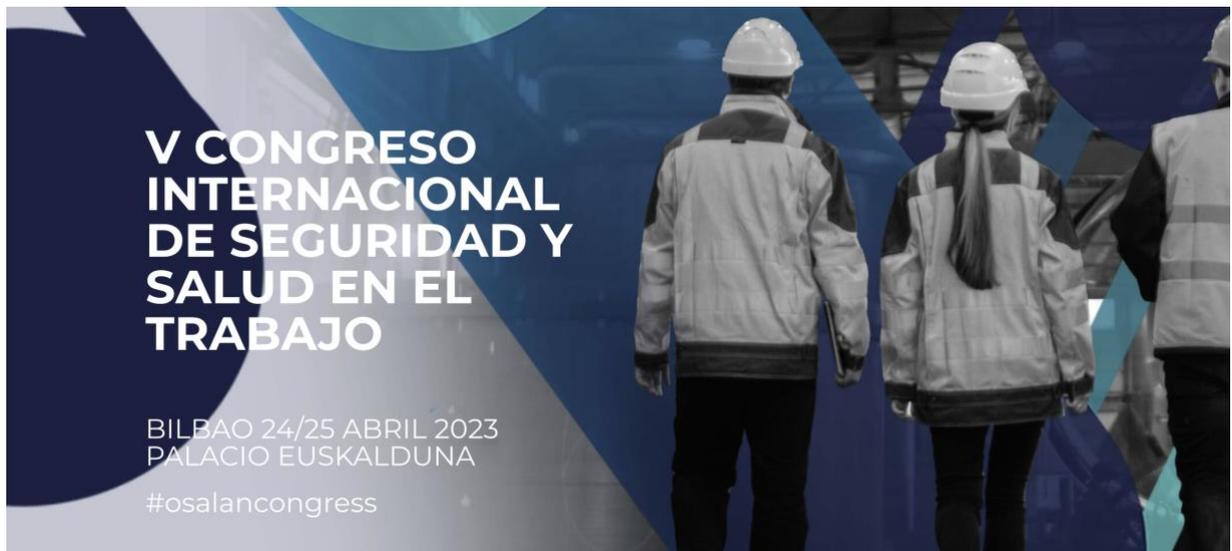
Módulo:
“Investigación en MT
en el Master Oficial de
Iniciación a la
investigación en
Medicina ”

Módulo: “Medicina
Trabajo” en Master
PRLs

Materia de libre
elección: “Enfermería
del Trabajo” 23-24



XI.2. Colaboración -Ayuda para la puesta en marcha de la 2º Cátedra de Medicina del Trabajo en España (Osalan-Universidad del País Vasco) a finales de abril del 2023 y participación en el CONGRESO ORGANIZADO POR OSALAN en la que se presentaba la nueva Cátedra



Begoña Martínez Jarreta
Especialista en Medicina del Trabajo
Catedrática de Medicina Legal y Forense y Directora
de la Cátedra MAZ-UNIZAR de Medicina del Trabajo



**La Medicina del Trabajo
en la Universidad:** El reto de la
investigación, la formación y la
divulgación



XI.3. COLABORACIÓN EN EL CONGRESO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

La Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en perspectiva

De dónde venimos y a dónde vamos

La PRL en 2030

"Los ODS's y la PRL"

8º CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

9 y 10 de noviembre de 2023

Universidad Zaragoza

Campus iberus

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Investigación e Innovación

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

*** Primera Ponencia

Hacia dónde vamos (Aula Magna)

Moderadora

Begoña Martínez Jarreta, Catedrática de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Zaragoza.

Hacia dónde vamos en Prevención de Riesgos Laborales.

Ponente

Abel Cabrerizo Extremera,

Director Comercial y Marketing de ATRYS.

La importancia de la implantación de programas preventivos en la empresa después de la reincorporación de un trabajador a su puesto de trabajo

Ponente

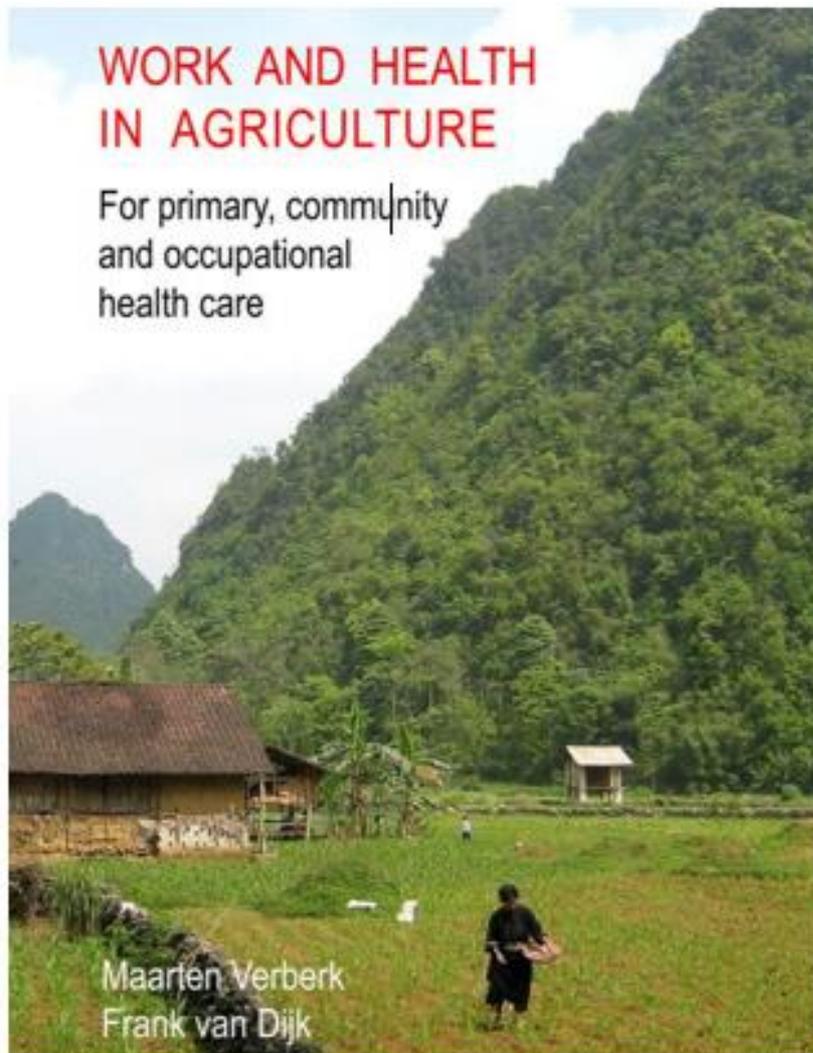
Catalina Giraldo Mata, Key Account Manager Vitaly Salud de CUALTIS.



XI.4.COLABORACIÓN en PUBLICACIONES

A) Revisión de la Obra:

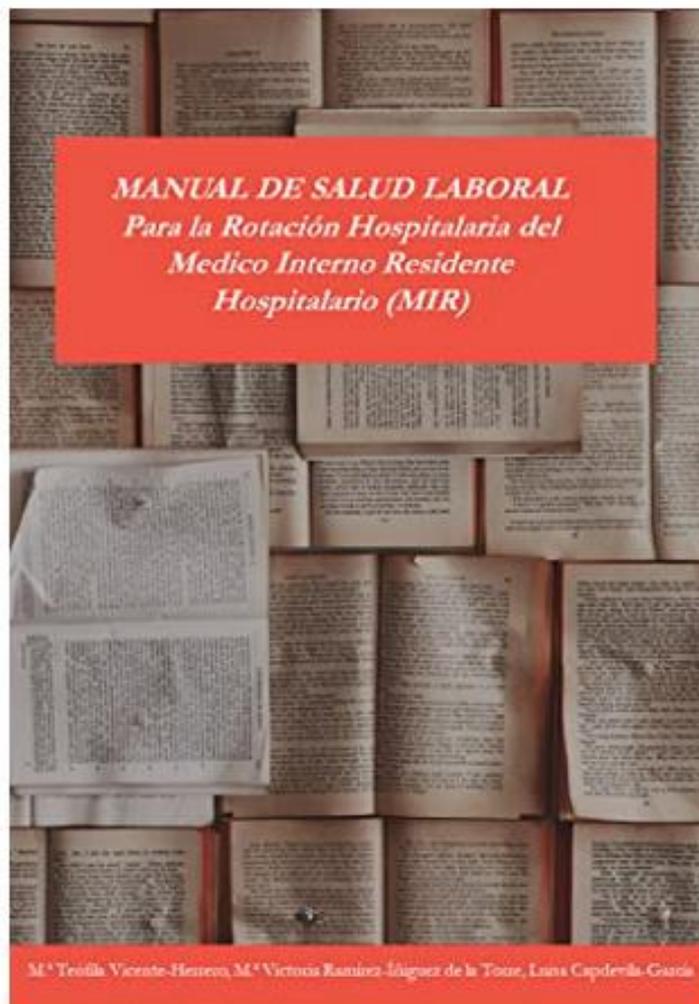
Colaboración desde la Cátedra MAZ-
UniZAR en la publicación del libro
"Work and Health in Agriculture" de
Maarten Verberk y Frank van Dijk



B) Prólogo de la Obra:

Colaboración desde la Cátedra MAZ-
UniZAR en el “**Manual de Salud Laboral.
Para la rotación Hospitalaria del
Médico Interno Residente hospitalario
(MIR)**”

de María Teófila Vicente Herrero, María
Ramírez Íñiguez de la Torre y Luisa
Capdevila García





XIII. Publicación en revista internacional con factor de impacto de primeros resultados AYUDA MAZ 2022-2023:



The Clinical Neuropsychologist



ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ntcn20>

Classification accuracy and resistance to coaching of the Spanish version of the Inventory of Problems -29 and the Inventory of Problems - Memory: a simulation study with mTBI patients

Esteban Puente-López, David Pina, Paula Rambaud-Quiñones, José Antonio Ruiz-Hernández, María Dolores Nieto-Cañaveras, Robert D. Shura, Andrés Alcazar-Crevillén & Begoña Martínez-Jarreta

To cite this article: Esteban Puente-López, David Pina, Paula Rambaud-Quiñones, José Antonio Ruiz-Hernández, María Dolores Nieto-Cañaveras, Robert D. Shura, Andrés Alcazar-Crevillén & Begoña Martínez-Jarreta (2023): Classification accuracy and resistance to coaching of the Spanish version of the Inventory of Problems -29 and the Inventory of Problems - Memory: a simulation study with mTBI patients, The Clinical Neuropsychologist, DOI: [10.1080/13854046.2023.2249171](https://doi.org/10.1080/13854046.2023.2249171)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/13854046.2023.2249171>



Published online: 24 Aug 2023.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)



ANEXO I

CONVOCATORIA 2023

PREMIOS CÁTEDRA MAZ-UNIZAR

a la mejor Tesis Doctoral, al mejor Trabajo Fin de la Especialidad MIR de Medicina del Trabajo, al mejor Trabajo de Fin de Máster (TFM) y Trabajo Fin de Grado (TFG) Tema: **MEDICINA DEL TRABAJO**

1. Objetivos

La cátedra MAZ convoca la cuarta edición de los premios a la mejor tesis doctoral, mejor trabajo de fin de la especialidad de Medicina del Trabajo, mejor trabajo de fin de máster (TFM) y dos mejores trabajos fin de grado (TFG). El tema de la Tesis y de los trabajos debe estar **relacionado con la Medicina del Trabajo** desde cualquier perspectiva (incluidos aquellos llevados a cabo desde una vertiente no médica).

Las solicitudes serán presentadas por los interesados siguiendo el procedimiento que se indica en esta convocatoria y deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Los solicitantes del premio a la mejor tesis doctoral serán doctores que hayan defendido su **TESIS DOCTORAL** con calificación *sobresaliente cum laude* en los años 2021, 2022 o 2023.
- Los solicitantes del premio al mejor **TRABAJO DE FIN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO** (realizado al concluir la formación como MIR en esta especialidad) habiendo concluido en los años 2021, 2022 o 2023.
- Los solicitantes del premio al mejor **TRABAJO DE FIN DE MÁSTER** (realizado al concluir un **máster oficial que otorgue acceso al doctorado**) habrán defendido públicamente su trabajo de fin de máster en los años 2021, 2022 o 2023, obteniendo al menos la calificación de *sobresaliente*.
- Los solicitantes de los premios a los dos mejores **TRABAJOS DE FIN DE GRADO** (realizado al concluir un **grado**) habrán defendido públicamente su trabajo de fin de grado durante el curso 2022-23 obteniendo al menos la calificación de *sobresaliente*.

2. Documentación a presentar

La documentación que ha de acompañar la solicitud consistirá en un documento en *pdf*, que obligadamente contendrá la información siguiente:

- *Datos del candidato* (nombre y apellidos, DNI e información/datos de contacto). E-mail de contacto, que son precisos para las comunicaciones.
- *Título de la Tesis o trabajo fin de estudios*

- *Director(es), Departamento(s) y Universidad. Unidad Docente o Escuela en el caso del trabajo de fin de especialidad.*
- *Breve resumen de la Tesis o del trabajo fin de estudios.*

Además, se enviará:

- *Ejemplar de la Tesis o del trabajo fin de estudios en formato pdf*
- *Documento que acredite debidamente la fecha de presentación y la calificación obtenida.*
- *Publicaciones:*
Enumeración de publicaciones derivadas directamente de la tesis doctoral, del TFM, del trabajo de fin de especialidad como MIR o del TFG. Por cada publicación se deberá indicar: el número de autores y la posición del candidato entre ellos; los indicios de calidad (índice JCR y posición relativa para revistas, posición en el ranking GGS2018-19 para trabajos en conferencias, etc.).
- *Otros Méritos:*
 - *Comunicaciones a congresos internacionales y nacionales*
 - *Cooperación nacional demostrada*
 - *Cooperación internacional demostrada*
 - *Pertenencia a grupos de investigación*

Se tendrán en cuenta los méritos derivados de la tesis que hayan sido producidos, publicados o aceptados para su publicación a fecha: 30 de septiembre de 2023.

La comisión evaluadora del premio podrá solicitar a los candidatos información adicional y justificaciones sobre la documentación presentada si lo considera oportuno. No será posible aportar nuevos resultados o méritos en esta fase.

3. Fechas

- **Recepción de solicitudes:** hasta el 30 de septiembre de 2023 (incluido).
- La resolución se hará efectiva antes del 15 de diciembre de 2023. Se publicará en el boletín iUnizar de la Universidad de Zaragoza. Además, se informará a los premiados por e-mail (en la dirección que hayan hecho constar en su solicitud).

4. Premios

- Se otorgará un premio a la mejor Tesis Doctoral dotado con **1.000€ y diploma acreditativo.**
- Se otorgará un premio al mejor Trabajo Fin de Estudios MIR dotado con **500€ y diploma acreditativo.**
- Se otorgará un premio al mejor Trabajo Fin de Máster dotado con **500€ y diploma acreditativo.**
- Se otorgarán dos premios a los mejores Trabajo Fin de Grado dotado con **250€ cada uno y diploma acreditativo.**
- Los premios se entregarán durante las Jornadas anuales de la Cátedra MAZ en Zaragoza. La fecha se comunicará oportunamente con la debida antelación a los galardonados. Durante esas Jornadas los premiados presentarán brevemente (por un tiempo de 10 a 15 minutos) su trabajo de investigación.
- Los gastos de traslado y alojamiento para asistir a las Jornadas y recibir el premio, en el caso de que así se precise porque el/la galardonado/a hayan de desplazarse desde fuera de Zaragoza a recoger la distinción recibida, serán sufragados por la Cátedra MAZ – Universidad de Zaragoza.
- Los premios se podrán declarar desiertos en el caso de que, a juicio del jurado, los trabajos candidatos no cumplan requisitos de calidad científica suficientes.



- Si en alguna categoría se dejase vacante el premio, se podrá utilizar el importe para otra categoría si, así lo estima pertinente la comisión de valoración.
- Para todas las categorías de los trabajos fin de estudios se podrá flexibilizar, según el criterio de la Comisión evaluadora, el requisito de la calificación obtenida por el tribunal evaluador del centro en el que se defiende el trabajo. De manera que la calidad del trabajo realizado pueda tomarse en consideración por encima de las valoraciones de los centros que muestran amplia variación de unos centros a otros dentro de un mismo campus, incluso de unos tribunales a otros en algunos casos. En caso de empate sean las publicaciones en revistas con factor de impacto según JCR las que permitan priorizar un candidato sobre otro.

5. Comité de Selección

En la edición de 2023 el Comité de Selección estará constituido por los siguientes miembros:

Presidente/a: D^ª Begoña Martínez Jarreta (Catedrática de la Universidad de Zaragoza, especialista en Medicina del Trabajo y Directora de la Cátedra MAZ-UNIZAR).

Secretario/a: D. Aurelio Luna Maldonado (Catedrático de Universidad de Murcia y especialista en Medicina del Trabajo).

Vocal 1: D.^ª Caridad Sánchez Acedo (Catedrática de UNIZAR J. y miembro de la Real Academia de Medicina de Zaragoza)

Vocal 2: D. Manel Gené Badía (Catedrático de la Universidad de Barcelona y, especialista en Medicina del Trabajo en ejercicio en el Hospital de Bellvitge, Barcelona).

Vocal 3: D. Guillermo de Vilchez Lafuente (Director Gerente de MAZ).

Vocal 4: D. Andrés Alcázar Crevillén (Prof. Titular de Unizar J. y especialista en Medicina del Trabajo, adjunto al Director Gerente en Mutua MAZ).

Vocal 5: D.^ª Soledad de la Puente Sánchez (Inspectora de Trabajo y de la Seguridad Social).

6. Méritos preferentes a valorar

Se valorarán como méritos preferentes:

- La publicación de los resultados de investigación en revistas JCR (*Journal Citation Reports; Web of Science; <https://idp.fecyt.es>*) correspondientes al primer o segundo cuartil de su categoría.
- La presentación de comunicaciones que versen sobre los resultados de investigación en Congresos Internacionales con *peer-review* y secundariamente en Congresos Nacionales.
- Colaboración con grupos de investigación internacionales para la realización del trabajo de investigación o la línea de investigación en la que se enmarca.
- Conferencias y proyección internacional del trabajo de investigación científica con el que se concurre al premio.

7. Forma de envío

- **Modo de presentación:** las solicitudes se enviarán por correo electrónico a la Unidad de Gestión de Cátedras de la Universidad de Zaragoza catedramaz@unizar.es indicando en el asunto:
 - Cátedra MAZ / Tesis



- Cátedra MAZ / MIR
 - Cátedra MAZ / TFM
 - Cátedra MAZ / TFG
- **Contacto y comunicaciones:** En caso de que fuese necesario, se contactará con los premiados en el correo electrónico que hayan indicado en sus solicitudes.

8. Aceptación de las bases

La participación en esta convocatoria supone la aceptación expresa por parte del candidato de estas bases en su integridad, así como la asunción completa de responsabilidad respecto a que los trabajos y publicaciones aportados para avalar la tesis, trabajo fin de estudios de residencia MIR, trabajo de fin de máster o el trabajo fin de grado con el que concurre, así como que la propia tesis y los trabajos fin de estudios son originales, y que no se ha incurrido en plagio o vulneración de derechos a terceros.

En todo momento se mantendrá la confidencialidad de las candidaturas presentadas, y todas las candidaturas, excepto las premiadas, se mantendrán en estricto secreto.