

MEMORIA de ACTUACIONES 2024



Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza





Cátedra **MAZ**
Universidad Zaragoza



Memoria realizada por la Cátedra MAZ de la Universidad de Zaragoza.

Diciembre del 2024

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	5
II. Objetivo de la Cátedra	7
III. Comisión Mixta de Seguimiento	8
IV. Dirección de la Cátedra	8
V. Colaboración con el Gobierno de Aragón	9
VI. Actividades Cátedra MAZ 2024.....	10
<u>VI.1. Divulgación y promoción de la presencia de la cátedra MAZ & UNIZAR en las redes sociales</u>	10
<u>VI.2. Jornadas.</u>	
<u>VI.2.1. III Jornadas de Entrega de los Premios Cátedra MAZ & UNIZAR</u>	11
<u>VI.2.2. Jornadas de retorno al Trabajo tras Cáncer</u>	15
<u>VI.2.3. Jornadas de Salud Mental y Trabajo Impacto de la Salud Mental en el Absentismo Laboral.....</u>	22
VII. Ayudas Proyectos de Investigación científica	23
VIII. Formación en Medicina del Trabajo	28
<u>VIII.1. Becas en Prácticas para alumnos de Medicina</u>	28
<u>VIII.2. Conferencias Educativas / Seminarios / entrevistas a expertos</u>	30
<u>VIII.3. Promoción de la Docencia "Reglada de la Medicina del Trabajo</u>	33
<u>VIII.4. Colaboración en la Formación Continuada de Profesionales Sanitarios y Actividades Científicas</u>	35
<u>VIII.4.1. Con la AEEMT.....</u>	35
<u>VIII.4.2 Colaboración en la Formación a personal sanitario de los servicios de prevención desde la Cátedra MAZ & UNIZAR</u>	36



<u>IX. Fallo de la 5ª Edición de los Premios Cátedra MAZ & UNIZAR.....</u>	<u>37</u>
<u>X. Otras Colaboraciones.....</u>	<u>40</u>
<u>X.1. Participación en las jornadas Organizadas por la Cátedra de Medicina del Trabajo del País Vasco</u>	<u>40</u>
<u>X.2. Participación en el Congreso Nacional de Salud Laboral con Perspectiva de Género.....</u>	<u>41</u>
<u>Anexo I – Publicaciones de los Proyectos de Investigación.....</u>	<u>42</u>
<u>Anexo II – Convocatoria 2024. Premios Cátedra MAZ - UNIZAR.....</u>	<u>60</u>

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 parte:

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, Adjunto al Director Gerente de MAZ, Profesor Titular UNIZAR y Médico especialista en Medicina del Trabajo



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 (CASL), 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 sobre 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 2024

Durante el mes de abril de 2024 se reunió la Comisión Mixta de la Cátedra MAZ-UNIZAR y aprobó la realización de distintas actividades en el año en curso.

Inmediatamente y de acuerdo a lo establecido por esa Comisión, se pusieron en marcha las actividades que a continuación se exponen:

VI.1. DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PRESENCIA DE LA CÁTEDRA MAZ & UNIZAR EN LAS REDES SOCIALES

Durante el año 2024 y gracias a la información publicada en la *página web* de la Cátedra MAZ y en su *área de YouTube*, se ha logrado brindar una mayor visibilidad a las actividades desarrolladas.

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 2024, 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 obtenida por la Cátedra MAZ-UNIZAR en todas 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 Cátedra MAZ-UNIZAR en la que están disponibles vídeos formativos editados sobre cuestiones fundamentales de Medicina del Trabajo.



Algunos de estos videos formativos muestran en este momento más de 1000 visualizaciones y el *área de YouTube* de la Cátedra incrementa año tras año el número de suscriptores.

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

VI.2. JORNADAS

VI.2.1. III Jornadas de Entrega de los 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) sobre MEDICINA DEL TRABAJO o temas relacionados con la salud en el trabajo.

El 14 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 al mejor Trabajo Fin de Grado (TFG) en Medicina del Trabajo, acordó por unanimidad premiar a los candidatos que a continuación se enumeran. Unos meses después, ya en el año 2024, se celebraban las III Jornadas de Entrega de los Premios de la Cátedra MAZ (Convocatoria 2023) que fueron anunciados en distintos medios. Seguidamente se muestra la comunicación de este evento en el Boletín Informativo de la Universidad de Zaragoza:



14/3/2024

INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA CÁTEDRAS

Jornada de "Entrega de Premios de la Cátedra MAZ-UNIZAR Excelencia en la Investigación Científica en Medicina del Trabajo"

El próximo día **18 de marzo a las 17:00 horas**, la Cátedra MAZ-UNIZAR, organiza la Jornada de "Entrega de **Premios de la Cátedra MAZ-UNIZAR** Excelencia en la Investigación Científica en Medicina del Trabajo", en el **Aula Magna del Edificio Paraninfo de la Universidad de Zaragoza**.

La Jornada será inaugurada en esta ocasión por la **Dra. Gloria Cuenca Bescós**, Vicerrectora de Transferencia e Innovación Tecnológica, además de **D. Jesús Divasson Mendivil**, Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón y la **Dra. Begoña Martínez Jarreta**, Directora Cátedra MAZ-UNIZAR. A continuación se realizará la Conferencia Inaugural, este año dedicada a la Inteligencia Artificial y la Medicina del Trabajo, a cargo del **Dr. Aurelio Luna Maldonado**, Catedrático de Universidad de Murcia.

Al término de esta sesión, se presentarán los trabajos premiados por los **Doctores Andrés Alcázar Crevillén** y **Manel Gené i Badia** y finalmente se otorgarán los premios cátedra MAZ-UNIZAR a los 4 alumnos que han recibido esta distinción: Dos premios a la Mejor Tesis Doctoral, uno al Mejor Trabajo MIR y otro al Mejor Trabajo Fin de Máster. Al finalizar la entrega de Premios, se ofrecerá un vino español.

La **entrada es gratuita y libre hasta completar el aforo. Actividad Declarada de Interés Científico.**

Puedes consultar el programa de las jornadas

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

El 18 de marzo de 2024 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 IV edición de los premios Cátedra MAZ a las dos mejores tesis doctorales, al mejor trabajo MIR y al mejor trabajo de fin de máster. En este mismo acto se contó con la participación del Catedrático de la Universidad de Murcia, D. Aurelio Luna Maldonado quien impartió la Conferencia Inaugural del acto "Inteligencia Artificial y Medicina del Trabajo. ¿Una relación con futuro?"

Todos los premiados en las diferentes categorías expusieron públicamente el contenido de sus trabajos de investigación sobre Medicina del Trabajo. El acto completo se emitió íntegramente online 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.



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

FECHA: 18 de marzo de 2024
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

Ilmo. Sr. D. Jesús Divasson Mendivil
Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón

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

17:15-18:00 Conferencia inaugural

Inteligencia Artificial y Medicina del Trabajo.
¿Una relación con futuro?
Prof. Dr. D. Aurelio Luna Maldonado
Catedrático de Universidad de Murcia



Ver Online

18:00-19:00 Presentación de los trabajos premiados A cargo del Prof. Dr. D. Andrés Alcázar Crevillén y Prof. Dr. D. Manel Gené i Badia

- Premio al Mejor Trabajo Fin de Máster
Dña. Teresa Gutiérrez Giménez
Máster en Evaluación y Entrenamiento Físico para
la Salud Universidad de Zaragoza - 2021
- Premio al Mejor Trabajo MIR
Dña. Evelin Noemy Pérez Rosario
Unidad Docente de Medicina del Trabajo de
Navarra. ENMT - ISCIII – 2023
- Premio a la Mejor Tesis Doctoral
Dr. D. Sergio Hijazo Larrosa
Doctor por la Universidad de Zaragoza - 2023
- Premio a la Mejor Tesis Doctoral
Dr. D. Juan Rabal Pelay
Doctor por la Universidad San Jorge – 2023

19:00-19:15 Entrega de Premios

19:15 Clausura

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

Vino español



Se muestran imágenes de los premiados y del evento, seguidamente-



I Premios Cátedra MAZ Unizar



I Jornadas de "Entrega de Premios de la Cátedra MAZ UNIZAR"

contra el COVID-19 · Consulta la
sión más reciente del Gobierno d...



VI.2.2. Jornadas de Retorno al Trabajo tras Cáncer. I JORNADAS DE RETORNO EN MUJERES DIAGNOSTICAS DE CÁNCER DE MAMA

El Apoyo de la Cátedra a la línea de investigación científica: "RETORNO AL TRABAJO EN PACIENTES CON CÁNCER" se ha materializado en la publicación de una Guía y Recomendaciones para Empresarios cuya portada se muestra seguidamente y que fue presentada en *las Primeras Jornadas sobre Retorno al Trabajo en Mujeres Diagnosticadas con cáncer de mama*.



El trabajo de investigación que precedió a la elaboración de esta GUÍA se realizó contando con la colaboración de la CEOE-Aragón y sus empresas afiliadas y de CEPYME-Aragón y sus empresas afiliadas

El 16 de octubre se celebraron esas Jornadas y la primera autora de la guía fue la encargada de presentarla y sus contenidos principales.

Las Jornadas acogieron, asimismo, una mesa redonda en la que diversas empresas asociadas a confederaciones empresariales como la CEOE y CEPYME, compartieron sus experiencias y sus buenas prácticas en este terreno, generándose un interesante y fructífero debate. Posteriormente el Director de la Asociación Española contra el Cáncer en Aragón intervino para ofrecer la perspectiva de esta entidad sobre el tema de referencia.

La Clausura del acto brindó una nueva oportunidad de reflexionar sobre la cuestión central de las Jornadas; esta vez entre los integrantes de la mesa de clausura: El debate final se saldó con aportaciones muy importantes y recomendaciones útiles para las empresas por parte de los participantes.

Se muestran a continuación el programa y algunas imágenes tomadas durante el desarrollo estas *I Jornadas* (intervención de autoridades, conferenciantes etc.).



El cáncer de mama es el de mayor incidencia en mujeres en edad laboral, tanto en España como a nivel mundial. Según la OMS, la supervivencia al cáncer de mama es del 90 % en los países con mayor renta per cápita, lo que implica una alta probabilidad de recuperación y retorno al trabajo. Sin embargo, las supervivientes poseen 1,4 veces más probabilidades de estar desempleadas que quienes no han padecido esta enfermedad.

El cáncer de mama es la segunda causa de pérdida de años trabajados en España, afectando al 40 % de las mujeres menores de 65 años, lo que constituye un grave problema en una sociedad envejecida y con elevado absentismo. La reincorporación al trabajo mejora la calidad de vida y la salud de las personas afectadas. Implementar programas que faciliten este retorno beneficia tanto a las trabajadoras como a la estructura organizacional, al generar un ambiente laboral más inclusivo y productivo.

En estas Jornadas se reflexiona sobre estas cuestiones, así como los factores facilitadores y las barreras para la reinserción laboral, además se presenta una Guía para empresas elaborada con apoyo de la Cátedra MAZ-UNIZAR.

PROGRAMA

9:30-9:45 PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS

Gloria Cuenca Bescós
Vicerrectora de Transferencia e Innovación Tecnológica

Begoña Martínez Jarreta
Directora Cátedra MAZ-UNIZAR

Noelia Carbó Cirac
Directora del Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral

9:45-11:00 MESA REDONDA

EL RETORNO AL TRABAJO DE MUJERES DIGANOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA

- Begoña Martínez Jarreta
Catedrática de Medicina Legal y Forense
Directora de la Cátedra MAZ-UNIZAR
- Representantes de CEOE y CEPYME
Carolina Álvarez - CEOE
María Victoria Pérez - CEPYME
- Buenas prácticas en empresas

11:00-11:30 PAUSA-CAFÉ

11:30-11:50 PRESENTACIÓN DE LA GUÍA PARA EMPRESAS

- Andrés Alcázar Crevillén – Jefe de estudios de Cátedra MAZ
- Paula Alquezar Yus – Premio Cátedra MAZ-UNIZAR a la excelencia en investigación científica 2022-23

11:50-12:05 LA PERSPECTIVA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER - ARAGÓN

- Intervención de Patxi García Izuel, Director en Aragón de AECC

12:05-12:35 CLAUSURA DE LAS JORNADAS

- Guillermo de Vílchez – Director Gerente de la MAZ
- M^a Jesús Lorente – Presidenta CEPYME Aragón
- Miguel Marzo – Presidente CEOE Aragón
- Jesús Divassón Mendivil – Director General de Trabajo Gobierno de Aragón

*Actividad Declarada de Interés Científico por el
Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza*

APERTURA DE LA JORNADA a cargo de:



MESA REDONDA: Directora de la Cátedra MAZ, representantes de organizaciones empresariales y de empresas.



I Jornadas de retorno al trabajo: 'Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama'

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA a cargo de D. Andrés Alcázar Crevillén y de D^a Paula Alquézar Yus:



I Jornadas de retorno al trabajo: 'Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama'

Presentación de la GUÍA a cargo de su autora principal:



Intervención del Director en Aragón de la AECC



I Jornadas de retorno al trabajo: 'Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama'

CLAUSURA DEL ACTO a cargo de representantes de CEOE y CEPYME, del Director Gerente de MAZ y el Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón.



I Jornadas de retorno al trabajo: 'Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama'



I Jornadas de retorno al trabajo: 'Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama'

VI.2.3. JORNADA DE SALUD MENTAL y TRABAJO IMPACTO DE LA SALUD MENTAL EN EL ABSENTISMO LABORAL

El próximo 27 de enero se han celebrado las I Jornadas de Salud Mental y Trabajo en las que se expondrán los planes generales de salud mental del Gobierno Aragón y un proyecto de investigación impulsado desde la Cátedra MAZ UNIZAR, además se desarrollará una mesa redonda sobre el IMPACTO DE LA SALUD MENTAL EN EL ABSENTISMO LABORAL con la participación de representantes de CEOE, CEPYME, CCOO y UGT, entre otros. Se clausurarán estas Jornadas con una conferencia sobre los desafíos de la salud mental en el contexto del trabajo en la era digital impartida por Don Eduardo Fonseca Pedrero, Catedrático de Psicología y Vicerrector de Investigación de la Universidad de la Rioja.

La Jornada ha sido un éxito y ha tenido gran asistencia tanto presencial como online.

I JORNADAS DE SALUD MENTAL Y TRABAJO
En el punto de mira: Salud Psíquica y Absentismo en la Era Digital

FECHA: 27 de enero de 2025
HORARIO: 9:00-12:00

LUGAR: Sala Pilar Sinués. Edificio Paraninfo
Universidad de Zaragoza
Plaza Basilio Paraíso. Zaragoza

PROGRAMA

09:00-09:30 REGISTRO Y CAFÉ	10:10-11:05 MESA REDONDA – LA SALUD MENTAL y SU EFECTO MULTIPLICADOR DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL
09:30-09:45 INAUGURACIÓN DE LAS JORNADAS D. José Antonio Mayoral Murillo Rector de la Universidad de Zaragoza D ^a María del Mar Vaquero Peiáñez Vicepresidenta y Consejera de Presidencia, Economía y Justicia de Aragón D. Guillermo de Vilchez Lafuente Director Gerente de la MAZ	Modera: D ^a Begoña Martínez Jarreta D ^a Patricia Pérez Poza – Inspección Sanitaria D. Javier Frias Jarque – INSS D ^a Loreto Beltrán Audera – CEOE D ^a M ^a Victoria Pérez Sierra – CEPYME D. Luis Clarimón Torrecillas – CCOO D. José de las Morenas de Toro – UGT
09:45-10:00 PROPUESTAS INCLUIDAS EN PLANES GENERALES EN SALUD MENTAL D. Manuel Corbera Almajano Director General de Salud Mental de Aragón	11:05-11:25 CONFERENCIA: ENTENDIENDO LA SALUD MENTAL – FUNDAMENTOS D. Eduardo Fonseca Pedrero Catedrático de la Universidad de La Rioja
10:00-10:10 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE LA CÁTEDRA MAZ&UNIZAR D ^a M ^a Pilar Borraz Mir Directora Gerencia Única de Atención Primaria de Aragón D. Andrés Alcázar Crevillén Jefe de Estudios de la Cátedra MAZ & UNIZAR	11:25-11:40 CLAUSURA DE LAS JORNADAS D. José Luis Bancalero Flores Consejero de Sanidad de Aragón D. Jesús Divassón Mendiivil Director General de Trabajo de Aragón D ^a Begoña Martínez Jarreta Directora de la Cátedra MAZ & UNIZAR

 Seguir acto Online

Actividad Declarada de Interés Científico por el Colegio de Médicos de Zaragoza

 **UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**
CÁTEDRA MAZ



VII. AYUDAS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

VII.1. AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

En el Anexo están las publicaciones resultantes de estas líneas de investigación

1. **AYUDA AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “ANÁLISIS DEL RIESGO DE SESGO EN ESTUDIOS DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS: DESARROLLO DEL PRIMER CHECKLIST DE VALORACIÓN”** concedida a los Drs Don Esteban Puente López y Don 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.

Se ha desarrollado una publicación científica titulada “The Risk of Bias – Symptom and Performance Validity (RoB-spv): A Risk of Bias Checklist for Systematic Review and Meta-analysis”. Tenía como objetivo llenar un vacío existente en la literatura de revisión sistemática y meta-análisis del área de simulación de síntomas, mediante el desarrollo de la herramienta Risk of Bias - Symptom and Performance Validity (RoB-spv). Se trata una herramienta de análisis de riesgo de sesgo específica para el área mencionada que tiene en cuenta las particularidades de los diseños de investigación utilizados. Se trata de la primera y única herramienta diseñada para tal fin, a día de hoy.

Para el desarrollo del RoB-spv configuramos el siguiente sistema de fases: (1) definir el objetivo y revisar la evidencia; (2) configurar el checklist y refinar mediante feedback externo; (3) evaluar su desempeño.

En la primera fase, se estableció el objetivo específico que se perseguía con el checklist. Se hizo especial hincapié en la necesidad de diferenciar entre análisis de calidad y análisis de posibles fuentes de sesgo. El objetivo

principal era crear una herramienta que ayudara a identificar fuentes de sesgo que pudieran influir en los resultados de una revisión sistemática o un metaanálisis realizado en el ámbito de la validez de los síntomas y el rendimiento. De forma secundaria, la lista de comprobación pretendía ayudar a identificar posibles variables moderadoras a estudiar en un MA.

Una vez determinado el objetivo, se inició una fase de búsqueda de evidencias para el desarrollo de la lista de verificación. Se realizó una búsqueda sistematizada de: (1) las principales herramientas de riesgo de sesgo disponibles hasta la fecha (por ejemplo, RoB); (2) las principales guías y recomendaciones metodológicas en el área de validez de síntoma y desempeño, ya sea en un libro de texto o en un artículo científico (por ejemplo, Rogers & Bender, 2018); (3) los artículos de investigación empírica en el área publicados desde 2013; y (4) las RS y MA realizadas en el área.

En la segunda fase, a partir de la información extraída en el paso anterior, los autores elaboraron una propuesta de lista de comprobación independiente. Se indicó que esta propuesta debía incluir ítems de análisis integrados en áreas de evaluación, y se especificó que cada ítem debía valorarse con «sí», «no» o «no aplicable». Los autores pusieron en común su propuesta y elaboraron una síntesis de la misma, resolviendo los desacuerdos por consenso. Se acordó incluir cuatro apartados: selección de controles, variables relacionadas con los diseños de simulación, variables relacionadas con los diseños de grupos criterio y consideraciones generales. Además de los ítems, al final de cada bloque se incluyeron ítems de resumen para que el revisor tomara una decisión global sobre la sección (por ejemplo, «¿Podría el diseño de grupos criterio utilizado haber introducido sesgos?»). Además, se incorporó una sección final donde se hace un análisis general del estudio y se formulan preguntas sobre posibles fuentes de sesgo no incluidas en la lista de verificación. A continuación, se explora la validez externa de los resultados que, aunque es una variable relacionada con la calidad, es de especial utilidad para los MA del área. La versión inicial de la lista de comprobación se presentó a uno de los autores, que revisó la



propuesta en profundidad, aportó comentarios y propuso ajustes. Tras incorporar los citados ajustes, se configuró la versión final de la lista de comprobación, que incluía instrucciones. En esta fase, la lista de comprobación incluía la versión final de los ítems ($n = 23$), seguida de una sección en la que se presentaba una explicación de cada uno de los ítems.

A continuación, dos de los autores elaboraron una lista de 20 expertos en el ámbito de la validez de síntomas y del rendimiento y se pusieron en contacto con ellos por correo electrónico para pedirles su opinión sobre la lista de comprobación elaborada. Para esta fase, se preparó una versión específica de la lista de comprobación, que incluía dos preguntas para cada ítem: «¿Cree que este ítem es relevante para el propósito de la lista de comprobación?»; “¿Cree que este ítem debería reconsiderarse o necesita aclaración?”. Podían añadirse los comentarios que considerasen oportunos en relación con el punto, así como propuestas de reformulación si lo estimaban oportuno. A partir del feedback recibido se ajustó el checklist y se elaboró una versión final preliminar.

En la tercera y última fase del proceso de construcción, se examinó la fiabilidad interjueces en diferentes aplicaciones del RoB-spv. Se seleccionó una muestra aleatoria de 20 estudios en el área a partir de los recogidos en los meta-análisis de Aparcero et al. (2023) y Puente-López et al. (2023), y la revisión de Shura et al. (2022). Se configuraron dos grupos de evaluadores. El primero estaba compuesto por cinco expertos en la materia (que no habían participado en la fase de retroalimentación), mientras que el segundo estaba compuesto por cinco estudiantes de doctorado de la Universidad de Murcia. Estos estudiantes tenían conocimientos en el área de psicología forense y validez de síntomas, así como en metodología y análisis de datos.

La versión final de la publicación ha sido enviada a la revista *The Clinical Neuropsychologist* (JCR Q1), una de las principales revistas del área. En el momento de elaboración de la presente memoria el artículo ha pasado un



primer proceso de revisión, en el cual se solicitaron cambios menores, y se encuentra en la segunda fase de revisión.

Además, se ha elaborado una publicación científica titulada *Psychological intervention protocol for people with lumbar pathology: A randomized-controlled trial*. El objetivo de dicha publicación estudio era presentar un proyecto de intervención cognitivo-conductual dirigido a personas con dolor lumbar crónico (DLC) frente a un grupo control activo que solo recibirá el tratamiento habitual (TAU), para la mejora de la sintomatología física y psicológica derivada del DLC.

El protocolo fue desarrollado en base a las Directrices para los Estándares Consolidados de Informes de Ensayos (CONSORT). El estudio se realizará según las directrices de la Declaración de Helsinki, solicitando a su vez el visto bueno del Comité de Ética correspondiente. El estudio se ha diseñado como un ensayo controlado aleatorizado (ECA) prospectivo, no cegado, con 2 grupos paralelos. 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.

La publicación científica ha sido enviada a la revista *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy* y se encuentra actualmente en estado de revisión.

Finalmente, aprovechando los momentos en los que las publicaciones se encontraban en fase de análisis o revisión por terceras personas, David Pina y Esteban Puente desarrollaron una tercera publicación relacionada con las líneas temáticas de las ayudas, titulada: *Prevalence of Symptom Overreporting on the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) in Clinical Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*.

El fallo en las pruebas de validez de síntomas (puntuar por encima del punto de corte) puede producirse en diversos contextos y situaciones, incluidos los entornos clínicos rutinarios. Hasta la fecha, ningún metaanálisis se ha centrado en la tasa de fracaso del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS) en evaluaciones clínicas, ni en los factores que pueden moderar esta tasa. Por ello, se desarrolló un meta-análisis binomial-normal de efectos aleatorios para estimar la tasa conjunta de fracaso del SIMS entre pacientes con un diagnóstico clínico que fueron evaluados en un entorno no forense. Se trata del primer MA en tratar esta cuestión de vital importancia.

Nuestro metaanálisis de 40 muestras de 34 estudios arrojó una tasa conjunta de fallo de la SIMS en pacientes evaluados en un entorno clínico del 36%. Además, la puntuación media de la SIMS en el total de 8844 pacientes fue elevada ($M = 15,9$; $DE = 5,2$). En conjunto, estos datos indican que el fallo del SIMS en el punto de corte >16 dista mucho de ser infrecuente, lo que cuestiona la idea de que una puntuación SIMS superior a 16 sea anómala y, por tanto, no creíble.

Dicho MA fue enviado a **la revista Psicothema (JCR Q1), donde ya ha sido aceptado para su publicación.**

2. AYUDA AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "LAS ALTERACIONES DE SALUD MENTAL COMO CAUSA DE PROLONGACIÓN DE LAS SITUACIONES DE I.T. LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA PRIMARIA EN LA DETECCIÓN Y SOLUCIÓN DE LAS MISMAS"

En la primera fase de este proyecto se ha programado la celebración de las I Jornadas de Salud Mental y Trabajo, que tendrán lugar en enero y contará con la participación de atención primaria.



VIII. FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO

VIII.1. BECAS EN PRÁCTICAS para ALUMNOS DE MEDICINA

OFERTA DE CUATRO 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.

Se contrataron tres alumnas y un alumno que cumplían con los requisitos exigidos en cuanto a expediente, además de estar en el tramo final de la carrera de Medicina. Se trata de Doña LARA GARCÍA ASÚN, Don GONZALO HERRANZ JIMÉNEZ, Doña IRENE OLIVÁN MALAGÓN Y Doña ANA RUIZ APASTEGUI quienes, desde su inicio como becarios en prácticas, han venido desarrollando su labor con pleno aprovechamiento. f

TEMA 1: "Incapacidad y Discapacidad"

La alumna de último curso del grado de Medicina: ANA RUIZ APASTEGUI ha disfrutado de esta ayuda para el desarrollo en este tema de su Trabajo de Fin de Grado.

El título final de su trabajo: **"Incapacidad y Discapacidad. Una aproximación a las necesidades de formación percibidas entre los futuros profesionales de la medicina y otras profesiones sanitarias"**.

En junio de 2024 defendió este trabajo ante un tribunal de catedráticos/profesores de la Facultad de Medicina de Zaragoza, obteniendo la de calificación NOTABLE



TEMA 2: "Absentismo laboral en el personal de los servicios de Oncología: Una revisión narrativa y un estudio cualitativo del grado de satisfacción laboral de nuestros sanitarios"-

La alumna de 6º curso de Medicina: IRENE OLIVÁN MALAGÓN ha disfrutado de esta ayuda para el desarrollo de su Trabajo de Fin de Grado en Medicina en este tema.

En septiembre del 2024 defendió este trabajo ante un tribunal de catedráticos/ profesores de la Facultad de Medicina de Zaragoza, obteniendo la de calificación NOTABLE

TEMA 3: Retorno al trabajo tras incapacidad por trastornos mentales. Burnout.

El alumno de 6º curso de Medicina: GONZALO HERRANZ ha disfrutado de esta ayuda para el desarrollo de su Trabajo de Fin de Grado en Medicina en este tema que será defendido ante tribunal próximamente (en junio del 2025-curso 2024-25).

El trabajo está muy avanzado.

TEMA 4: Protección de los trabajadores sanitarios expuestos al formaldehído.

La alumna de 5º curso de Medicina: LARA GARCÍA ASUN ha disfrutado de esta ayuda para el desarrollo de su Trabajo de Fin de Grado en Medicina en este tema que será defendido ante Tribunal próximamente (en junio del 2025-curso 2024-25).

El trabajo está en curso y, en este momento, muy avanzado.



VIII.2. CONFERENCIAS EDUCATIVAS/ SEMINARIOS / entrevistas a expertos

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.

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>.



Estas son algunas de las nuevas videoconferencias educativas en Medicina del Trabajo incorporadas al área de YouTube en el año 2024, grabadas por la Cátedra MAZ & UNIZAR y el Gobierno de Aragón:



 <p>Nicola Mucci University of Florence, Italy 'Effects of Occupational Exposure on Microbiota and Workers' Health'</p>	<p>Dr. Nicola Mucci</p> <p>Effects of Occupational Exposure on Microbiota and Workers's Health</p>
  <p>El absentismo laboral desde el punto de vista de la Seguridad Social Fco. Javier Frías Jarque Subdirector Provincial de Incapacidad Permanente INSS de Zaragoza</p>	<p>D. Fco. Javier Frías Jarque</p> <p>El absentismo laboral desde el punto de vista de la Seguridad Social</p>
 <p>AURELIO LUNA MALDONADO CATEDRÁTICO DE UNIVERSIDAD DE MURCIA</p>	<p>Dr. Aurelio Luna Maldonado</p> <p>Inteligencia Artificial y Medicina del Trabajo. ¿Una relación con futuro?</p>
	<p>Dr. Juan Rabal Pelay</p> <p>Valoración biomecánica y del malestar del raquis en trabajadores en empresa manufacturera</p>
	<p>Dr. Sergio Hijazo Larrosa</p>

	<p>Análisis funcional de la Salud Laboral de la región lumbar de una muestra de trabajadores de una empresa manufacturera</p>
	<p>Mª Teresa Gutiérrez Giménez</p> <p>Ejercicios de fuerza en pacientes que van a ser intervenidos de artroplastia de rodilla mediante cirugía "Fast-track"</p>
	<p>Evelin Noemy Pérez Rosario</p> <p>Impacto de la variabilidad de criterios para el retorno al trabajo del personal sanitario con enfermedad COVID-19</p>

Entrevista al Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón, Directora de la Cátedra MAZ, Gerente de la Mutua MAZ y Jefe de Estudios de la Cátedra MAZ:



De derecha a izquierda: Jesús Divassón Mendívil, Begoña Martínez Jarreta, Guillermo de Vílchez Lafuente y Andrés Alcázar Crevillén.



VIII.3 PROMOCIÓN DE LA DOCENCIA "REGLADA" DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA EN EL AÑO 2024

La MEDICINA DEL TRABAJO se imparte como asignatura independiente en el *Grado de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza* desde la puesta en marcha del plan de estudios en vigor. Se ha logrado que se mantenga su presencia en el nuevo plan de estudios que ha arrancado en el presente curso académico en nuestra Universidad.

La participación de MAZ se ha incrementado y se incorporan prácticas de los alumnos de Medicina del Trabajo en Mutua MAZ/ Hospital de MAZ de Zaragoza, tanto en el pregrado, como en el posgrado de Medicina. Así se ha extendido la participación de MAZ al *Máster de Iniciación a la Investigación en Medicina* (I Módulo de Investigación en Medicina del Trabajo), al *Máster de Prevención de Riesgos Laborales* en el módulo de Medicina del Trabajo, al igual que en *Enfermería del Trabajo* como asignatura de libre optativa e la Universidad de Zaragoza.

Al haberse logrado instaurar las prácticas de alumnos de pregrado y postgrado en MAZ se ponen las bases para el mejor conocimiento de la patología laboral y del papel de médico general y especialistas médicos en todo lo relativo a accidentes y enfermedades profesionales, bajas e incapacidades y acerca del importante rol que desempeñan las mutuas.



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



VIII.4. COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN CONTINUADA DE PROFESIONALES SANITARIOS Y ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DESDE UNA PERSPECTIVA FORMATIVA

VIII.4.1. CON LA AEEMT (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS DE MEDICINA DEL TRABAJO)

Desde septiembre del 2022 hasta el año 2024 se ha colaborado con la AEEMT en la formación continuada de especialistas en Medicina del Trabajo de toda España pertenecientes a esta Asociación. El primer jueves de cada mes se ha proyectado para todos ellos uno de los vídeos/ conferencias educativas de la Cátedra MAZ (creados en 2021, 2022, 2023 y 2024) y se ha desarrollado formación a partir de esa proyección. Se calcularon tantas sesiones de formación en los meses como conferencias formativas tiene el área de YouTube de la Cátedra MAZ-UNIZAR. En el primer semestre del 2024 esta actividad formativa concluyó con éxito.



Organiza

Cátedra MAZ
Universidad Zaragoza



Colabora

Cátedra MAZ
Nos es grato comunicarles, que la AEEMT, en colaboración con [Mutua MAZ](#) y la [Universidad de Zaragoza](#), pone a disposición de nuestros socios y suscriptores, todas las charlas online que conformaron la [Cátedra MAZ-UNIZAR](#).

Objetivos
Es el objetivo de esta Cátedra corregir el déficit de investigación científica de calidad en las actividades de Medicina del Trabajo que desarrollan los mutuas colaboradoras de la Seguridad Social – investigación basada en evidencias (MBE), y dar fin al 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 los profesionales del sector empresarial, así pues 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. Estos cursos, estarán disponibles a partir del primer jueves de cada mes, comenzando el 1 de septiembre de 2022, con el [Dr. Luis Reinoso Barbero con la charla «Áreas de influencia de la Medicina del Trabajo»](#).

A continuación el jueves 6 de octubre de 2022, el [Dr. Jerónimo Maqueda](#) nos hablará sobre la «**Importancia de la Investigación en Medicina del Trabajo: ¿Estamos respondiendo?**»

En el menú **Cursos Online** de la web [AEEMT](#), encontraréis el submenú **Cátedra MAZ**, en dónde iremos colocando el acceso a las charlas. Toda esta información, os la facilitaremos también en nuestras redes sociales, correo electrónico, etc.

Esperamos que esta actividad les resulte de interés.

Gracias a todos.

A continuación os facilitamos un vídeo introductorio sobre esta actividad, con la participación por orden de aparición de:

- [D. Guillermo de Vilches Lafuente](#), Director Gerente de MAZ.
- [D. Andrés Alcázar Crevillén](#), Director de Prestaciones Sanitarias de MAZ y jefe de Estudios de la Cátedra MAZ.
- [D^a. Begoña Martínez Jareta](#), Catedrática de Medicina Legal y Forense, de la Universidad de Zaragoza y Directora de la Cátedra MAZ.



Cátedra MAZ, Universidad de Zaragoza

Luis Reinoso-Barbero
Presidente AEEMT

Dra. Carmen Serrano
Victpca. AEEMT



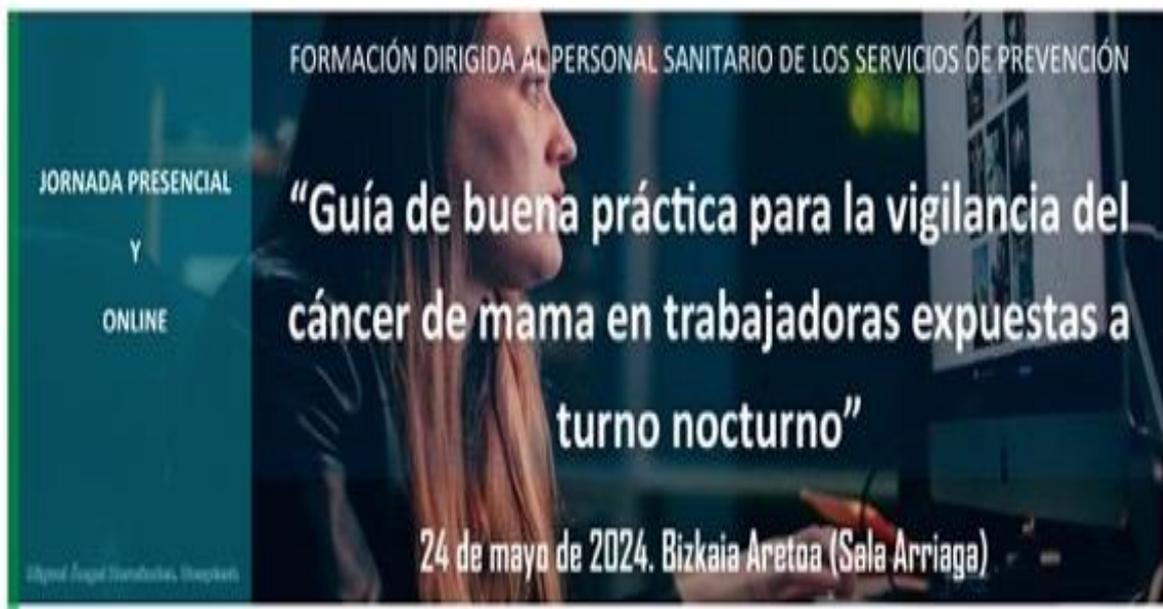
Cátedra MAZ
Universidad Zaragoza



VIII.4.2. COLABORACIÓN EN FORMACIÓN A PERSONAL SANITARIO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN desde LA CÁTEDRA MAZ & UNIZAR DE MEDICINA DEL TRABAJO

La directora de la Cátedra participó en unas *Jornadas de formación dirigida al personal sanitario de los servicios de prevención del País Vasco* en relación con el cáncer de mama y sobre la base de la actividad desarrollada desde la cátedra MAZ en materia de retorno al trabajo en cáncer de mama y a fin de presentar los resultados en esta Jornada (celebrada el 24 de mayo de 2024 en Bilbao)

En estas Jornadas se presentaba además una *“Guía de buena práctica para la vigilancia del cáncer de mama en trabajadoras expuestas a turno nocturno”*





IX. FALLO DE LA 5ª EDICIÓN DE LOS 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) sobre MEDICINA DEL TRABAJO o temas relacionados con la salud en el trabajo.

De acuerdo con lo que fue aprobado por la Comisión Mixta de la Cátedra MAZ-UNIZAR se convocó en 2024 la quinta edición de los Premios de la Cátedra MAZ a la mejor Tesis Doctoral, al mejor Trabajo Fin de la especialidad MIR, al mejor Trabajo de Fin de Máster y Trabajo de Fin de Grado (la convocatoria oficial figura en el Anexo I de esta memoria).

Se adjunta la publicación de la convocatoria en UNIZAR (ver ANEXO):

1. Premio a la Mejor Tesis Doctoral: **D^a BEGOÑA ABECIA MARTÍNEZ** por su trabajo: "Análisis de las necesidades de formación en materia de salud, seguridad y prevención de riesgos y sobre bienestar docente percibidas por el alumnado de los grados de Magisterio de Educación Infantil y Primaria y por los profesionales en ejercicio" (Título de Doctor en el Programa de doctorado de Educación de la UNIVERSIDAD DEL ZARAGOZA).
2. Premio al mejor Trabajo de Fin de Master: **D^a ANA MARÍA GÁMEZ CHIRIVELLA** por su trabajo: "Trastornos neurológicos asociados a fractura radio cubital distal en el ámbito del accidente laboral. Mutua de Accidentes de Zaragoza" de la UNIVERSIDAD DE BARCELONA.
3. La categoría de mejor Trabajo de Fin de Especialidad en Medicina o Enfermería del Trabajo (MIR o EIR respectivamente) se queda desierta al no haber ningún trabajo presentado.
4. Premio al Mejor Trabajo de Fin de Grado: **D^a ANA MARÍA PRIETO IBORTE** por su trabajo fin de Grado "Caracterización de la composición corporal, metabolismo hidrocarbonado y patrones dietéticos en individuos con sobrepeso u obesidad y prediabetes o diabetes mellitus tipo 2 que trabajan a turnos" de la UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.

5. 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.

Comisión de Evaluación/ Selección de los Premios Convocatoria 2024

- | |
|---|
| <p>6. Presidente/a: D. Luis Miguel Tobajas Asensio (Presidente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y especialista en Radiología Física y Medicina del Trabajo).</p> <p>7. Secretario/a: D. Aurelio Luna Maldonado (Catedrático de Universidad de Murcia y especialista en Medicina del Trabajo).</p> <p>8. Vocal 1: D. Carlos Val-Carreres Guinda (Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y Cirujano General de Aparato Digestivo).</p> <p>9. Vocal 2: D. Manel Gené Badía (Catedrático de la Universidad de Barcelona y especialista en Medicina del Trabajo).</p> <p>10. Vocal 3: D. Guillermo de Vilchez Lafuente (Director Gerente de MAZ).</p> <p>11. Vocal 4: D. Andrés Alcázar Crevillén (Adjunto al Director Gerente de MAZ, Profesor Titular de Unizar y especialista en Medicina del Trabajo).</p> <p>12. Vocal 5: D. Jesús Divassón Mendívil (Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón). Se ha delegado la participación en Dña. Elena Budría Laborda (Jefa de Unidad de Medicina de Trabajo)</p> |
|---|



Premio Mejor Tesis Doctoral



Dra. BEGOÑA ABECIA MARTÍNEZ

Tesis: Análisis de las necesidades de formación en materia de salud, seguridad y prevención de riesgos y sobre bienestar docente percibidas por el alumnado de los grados de Magisterio de Educación Infantil y Primaria y por los profesionales en ejercicio.

Premio Mejor Trabajo Fin de Máster



Dña ANA MARÍA GÁMEZ CHIRIVELLA

TFM: Trastornos neurológicos asociados a fractura radio cubital distal en el ámbito del accidente laboral. Mutua de Accidentes de Zaragoza.

Premio Mejor Trabajo Fin de Grado



Dña ANA MARÍA PRIETO IBORTE

TFG: Caracterización de la composición corporal, metabolismo hidrocarbonado y patrones dietéticos en individuos con sobrepeso u obesidad y prediabetes o diabetes mellitus tipo 2 que trabajan a turnos.



X.OTRAS COLABORACIONES

X.1.PARTICIPACIÓN EN LAS JORNADAS ORGANIZADAS POR LA CÁTEDRA DE MEDICINA DEL TRABAJO DEL PAÍS VASCO.

La Cátedra MAZ UNIZAR ha participado en la Jornada “Encuentro de asociaciones, sociedades científicas, cátedras, aulas-empresa de salud” organizada por la Cátedra de Medicina y Enfermería del Trabajo UPV/EHU – Osalan María Isabel Bilbao Bengoechea, celebrada en Bilbao el día 18 de noviembre de 2024.

Desde esa cátedra se cursó invitación a la Directora de la Cátedra MAZ & UNIZAE y durante las mismas se dieron a conocer/ divulgaron las actividades desarrolladas por la Cátedra MAZ desde su puesta en marcha en 2018.



X.2.PARTICIPACIÓN EN el CONGRESO NACIONAL DE SALUD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO CELEBRADO en Zaragoza los días 17 y 18 de octubre del 2024



CONGRESO NACIONAL
DE SALUD LABORAL
CON PERSPECTIVA DE
GÉNERO

BLOQUE 3: PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ERGONOMÍA, RIESGOS ESPECÍFICOS Y MEDICINA DEL TRABAJO

Modera: BEGOÑA MARTÍNEZ JARRETA, Catedrática de Medicina Legal y Forense en la Universidad de Zaragoza. Directora de la Cátedra MAZ-UNIZAR de Medicina del Trabajo.

- 12:30** **Análisis de riesgos químicos desde la perspectiva de género.** Miguel Olmos Llorente. Director de Oficina QUIRONPREVENCION en Zaragoza. Doctor en Derecho. Profesor del Máster Universitario de PRL de la Universidad de Zaragoza.
- 12:50** **Análisis de riesgos ergonómicos desde la perspectiva de género: especial referencia a los TME.** Ricardo Ros Mar. Profesor Titular de Educación Física y Deportiva. Co-Director de la Cátedra FCC de Prevención de Riesgos Laborales y Recursos Humanos.
- 13:10** **Medicina del Trabajo y perspectiva de Género.** Rafael García-Foncillas. Médico de Urgencias. Profesor del Máster Universitario de PRL de la Universidad de Zaragoza.
- 13:30** DEBATE
- 13:50** PAUSA

ANEXO I. PUBLICACIONES

Psychological intervention protocol for people with lumbar pathology: A randomized-controlled trial

(Protocolo de intervención psicológica en personas con patología lumbar)

Reyes López¹, Andrea Cascales-Martínez^{1*}, David Pina², Paloma López³, Esteban Puente-López⁴, María Catalina Marín Talón¹, Lucía Simina Cormos¹, Alejandro Fernández Arce¹, Alexandra Ana María Ion², Andrés Alcázar-Crevillén.^{5,6} M^a Begoña Martínez Jarreta^{5, 6}

¹ Universidad de Murcia; reyes.lopezl@um.es; andrea.cascalesm@um.es, <https://orcid.org/0009-0000-8992-8574>

² Universidad de la Rioja; david.pina@uniroja.es, <https://orcid.org/0000-0001-5944-4683>

³ Universidad Miguel Hernández, Elche; plopez@umh.es, <https://orcid.org/0000-0002-7467-365X>

⁴ Universidad de Valladolid; esteban.puente@uva.es, <https://orcid.org/0000-0001-6367-457X>

^{5,6} Grupo de Investigación GIIS-063 del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, University of Zaragoza, Spain <https://orcid.org/0000-0001-6469-9189>. Cátedra MAZ& UNIZAR

* Correspondence: andrea.cascalesm@um.es

Reference: Lastname1, N., Lastname2, N., Lastname3, N. (Year). English title (*Spanish or Portuguese title*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, Vol.(Number), pp-pp. <https://doi.org/>

Editor: <Firstname Lastname>

Reception date: <date>

Acceptance date: <date>

Publication date: <date>

Language: <English and Spanish or English and Portuguese>

Translation: <Firstname1 Lastname1>

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Copyright: © 202X by the authors. <Submitted for possible open access publication / This article is an open access article distributed> under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: Introduction: Chronic non-specific low back pain (CLBP) represents a major health and socioeconomic problem, with multiple physical, organizational, psychosocial and sociological factors involved in its development. Psychological factors, such as fear and anxiety, play a key role in the experience of pain and its impact on quality of life. Several therapeutic models have been proposed, but evidence for their effectiveness remains limited. Therefore, the aim of the project is to examine the effectiveness of a programme aimed at people with chronic low back pain (CLBP). Methods: A randomized controlled trial will be conducted with two groups: active control (progressive relaxation training) and experimental (UP-A). After screening, participants with chronic low back pain will be selected for pre- and post-test assessment and follow-up at 6, 12 and 18 months. Results: The impact of different indicators at the level of behavioral, cognitive, affective, social and occupational functioning will be analyzed, as well as their short, medium and long-term effects. Conclusions: Examining the effectiveness of the programme will provide, among others, data for informed decision making in the field of pain-related sick leave. In addition, it will ensure that such interventions, using standardized protocols, are accessible to a wide population.

Keywords: treatment, health, low back pain, project, programme, cognitive-behavioral.

Resumen: Introducción: El dolor lumbar crónico inespecífico (DLC) representa un importante problema sanitario y socioeconómico, con múltiples factores físicos, organizativos, psicosociales y sociológicos implicados en su desarrollo. Los factores psicológicos, como el miedo y la ansiedad, desempeñan un papel fundamental en la experiencia del dolor y su impacto en la calidad de vida. Se han propuesto varios modelos terapéuticos, pero la evidencia sobre su eficacia sigue siendo limitada. Por ello, el objetivo del presente protocolo es plantear un diseño que permita evaluar la efectividad de un programa dirigido a personas con dolor lumbar crónico (DLC). Métodos: Se plantea 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. 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 patologías del dolor. Además, asegurará que este tipo de intervenciones, utilizando protocolos estandarizados, sean accesibles a una amplia población.

Palabras clave: tratamiento, salud, dolor lumbar, proyecto, programa, cognitivo-conductual.

Resumo: Introdução: A dor lombar crónica inespecífica (DLC) representa um importante problema de saúde e socioeconómico, com múltiplos factores físicos, organizacionais, psicossociais e sociológicos envolvidos no seu desenvolvimento. Os factores psicológicos, como o medo e a ansiedade, desempenham um papel fundamental na experiência da dor e no seu impacto na qualidade de vida. Foram propostos vários modelos terapêuticos, mas a evidência da sua eficácia continua a ser limitada. Por conseguinte, o objetivo do projeto é examinar a eficácia de um programa destinado a pessoas com dor lombar crónica (DLC). Métodos: Será realizado um ensaio clínico aleatório com dois grupos: controlo ativo (treino de relaxamento progressivo) e experimental (UP-A). Após triagem, os participantes com dor lombar crónica serão seleccionados para avaliação pré e pós-teste e acompanhamento aos 6, 12 e 18 meses. Resultados: Será analisado o impacto de diferentes indicadores ao nível do funcionamento comportamental, cognitivo, afetivo, social e ocupacional, bem como os seus efeitos a curto, médio e longo prazo. Conclusões: O exame da eficácia do programa fornecerá, entre outros, dados para uma tomada de decisão informada no domínio das baixas por doença relacionadas com a dor. Além disso, assegurará que tais intervenções, utilizando protocolos normalizados, sejam acessíveis a uma vasta população.

Palavras-chave: tratamento, saúde, dor lombar, projeto, programa, cognitivo-comportamental.

1. Introduction

El dolor lumbar crónico inespecífico (DLC) constituye un problema de salud pública (Cohen et al., 2021; Fatoye et al., 2023), presente, en algún momento de su ciclo vital, en aproximadamente el 80% de la población (Guan et al., 2023). El DLC se define como el dolor entre la costilla inferior y el pliegue glúteo inferior que persiste durante más de 3 meses sin una patología específica subyacente (Maher et al., 2017). Aunque la mayoría de casos generalmente son benignos, alrededor de 3 de cada 10 personas afectadas acaban desarrollando dolor crónico lumbar superior a tres meses, afectando a su calidad de vida y, en algunos casos, conllevando a altos niveles de discapacidad (Kongsted et al., 2016).

El enfoque contemporáneo para comprender el DLC se basa en el modelo biopsicosocial, poniendo especial énfasis en identificar los factores de riesgo psicosociales relacionados con el DLC tanto en el proceso de evaluación como de tratamiento (Nicholas et al., 2011; Waddell, 1987). Según la Organización Mundial de la Salud, las causas del DLC son multifactoriales, relacionándose con factores físicos, organizacionales, psicosociales y sociológicos (Hoogendoorn et al., 2000; Troup et al., 1987). Por ejemplo, la cronicidad de la lumbalgia se relaciona con algunos factores de riesgo como la mayor intensidad del dolor, aumento de peso corporal, dificultad para transportar cargas pesadas, las posturas de trabajo difíciles, la depresión, las estrategias de comportamiento desadaptativas, la ansiedad general, la limitación funcional durante el episodio y el tabaquismo (Nieminem et al., 2021).

Consecuentemente, el DLC puede disminuir seriamente la calidad de vida de las personas que lo sufren, observándose una afectación significativa a nivel físico y psicológico. En este sentido, las consecuencias psicológicas desempeñan un papel fundamental en la manifestación de la sintomatología física del DLC y en su impacto en el funcionamiento y calidad de vida. En este sentido, puede crearse una dinámica repetitiva entre el dolor y las variables psicológicas. Por un lado, las personas con DLC pueden presentar altos niveles de ansiedad, miedo al dolor y catastrofización, lo cual aumenta la evitación del movimiento. Estos factores psicológicos no solo intensifican la percepción del dolor, sino que también influyen en el desarrollo de creencias desadaptativas como el miedo al movimiento o la percepción de baja autoeficacia de gestión del dolor, lo que aumenta el riesgo de discapacidad y perpetúa el ciclo de dolor crónico (Tagliaferri et al., 2019).

A su vez, la constante molestia o dolor intenso puede afectar a la capacidad para realizar actividades cotidianas y socavar la autonomía de una persona, lo que se traduce en 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). Todo ello aumenta el riesgo de presentar sintomatología ansioso-depresiva, alteraciones del sueño, y estrés familiar y social ante la mayor dependencia de otros (Pinheiro et al., 2016; Yang et al., 2023).

La complejidad de las consecuencias de esta problemática destaca la importancia de considerar los factores psicológicos para su manejo (The Lancet, 2021). Asimismo, el dolor lumbar constituye una carga económica significativa para el individuo, los cuidadores y la sociedad (Fatoye et al., 2023; Olafsson et al., 2018). En este sentido, el DLC se asocia a ajustes inadecuados del entorno laboral, discapacidad motriz adquirida, demandas de baja laboral y/o pérdida de productividad, lo cual se traduce en un elevado coste socioeconómico (Mordeniz, 2016).

Dadas las consecuencias a todos los niveles que puede desencadenar el DLC, la investigación en la intervención y prevención de dichas secuelas es necesaria. 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., 1997; 2000). Por un lado, algunos modelos se centran en el desacondicionamiento físico, asumiendo 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). En contraposición, otros modelos proponen que las limitaciones funcionales son el resultado de creencias desadaptativas y conductas de evitación que se mantienen mediante procesos de aprendizaje, siendo objetivo de este tipo de intervenciones la reducción de las creencias, conductas y actitudes negativas de los pacientes (Ho et al., 2022; Vitoula et al., 2018). Finalmente, otros modelos asumen que la pérdida de capacidades funcionales es el resultado de las dos anteriores (Waddell, 1998). En los últimos años se han publicado diversos estudios que apoyan este último enfoque ganando cierta relevancia puesto que han aportado evidencia sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas cuando se combinan con cuidados fisioterapéuticos (Ho et al., 2022).

Respecto a las intervenciones psicológicas, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y los tratamientos dirigidos a la reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) han demostrado eficacia significativa para mejorar la intensidad del dolor y la calidad de vida

(Hajihassani et al., 2019; Petrucci et al., 2022; Williams et al., 2020). Por un lado, la literatura parece indicar que la TCC es beneficiosa para mejorar la percepción de dolor, la discapacidad, la evitación del miedo y la autoeficacia en pacientes con DLC, aumentando su eficacia cuando se utiliza como complemento de otros tipos de terapia (Yang et al., 2022). Asimismo, los tratamientos MBSR muestran elevada eficacia para reducir la intensidad del dolor, la ansiedad y la depresión en pacientes con dolor crónico (Sheybani et al., 2022), mostrando mayor eficacia que el Treatment As Usual (TAU). No obstante, no parece haber diferencias entre la aplicación de ambos tratamientos (Anheyer et al., 2017; Pardos-Gascón et al., 2021; Petrucci et al., 2022).

La base disponible de la investigación actual demuestra la escasez de pruebas sobre la eficacia de los tratamientos basados en diversos modelos, que a menudo reflejan el desconocimiento sobre la combinación óptima de elementos necesarios, con el fin de obtener resultados positivos en el tratamiento (Vergeld et al., 2021).

2. Objetivos

El objetivo de este estudio es presentar un proyecto de intervención cognitivo-conductual dirigido a personas con DLC frente a un grupo control activo que solo recibirá el tratamiento habitual (TAU), para la mejora de la sintomatología física y psicológica derivada del DLC.

3. Métodos

El protocolo fue desarrollado en base a las Directrices para los Estándares Consolidados de Informes de Ensayos (CONSORT). El estudio se realizará según las directrices de la Declaración de Helsinki, solicitando a su vez el visto bueno del Comité de Ética correspondiente. En caso de existir alguna modificación en el protocolo, se informará al Comité de Ética correspondiente para obtener la aprobación al respecto.

3.1. Diseño

El estudio se ha diseñado como un ensayo controlado aleatorizado (ECA) prospectivo, no cegado, con 2 grupos paralelos. 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. El estudio se llevará a cabo en alguno de los espacios ofrecidos por la Mutua MAZ (España).

3.2. Participantes

3.2.1. Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión serán: 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).

Los pacientes serán excluidos si: a) no están en tratamiento de fisioterapia o farmacológico; b) padecen alguna enfermedad crónica grave que pueda confundir los criterios de valoración del estudio relacionados con el dolor y la función; c) cumplen criterios de trastornos actuales del estado de ánimo, psicóticos o por consumo de sustancias del DSM-5 (APA, 2014); d) no completan o completan incorrectamente (p. ej., aquiescencia, respuesta aleatoria) las evaluaciones basales o posteriores.

3.2.2. Tamaño de la muestra

Para el reclutamiento de participantes, se contará con la colaboración de una entidad sanitaria, en este caso la MAZ en España. 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 = 0,05, una d de Cohen de 0.5 (magnitud media para el tamaño del efecto) y una potencia de 0.80, 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.

3.3. Intervención

3.3.1. Tratamiento Experimental.

El grupo experimental recibirá una intervención dirigida a personas con dolor crónico lumbar basado en la literatura previa (Compañ Felipe et al., 2017; Moix y Kovacs, 2009). Este programa consta de cuatro módulos de tratamiento y una sesión de cierre con el objetivo de 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 agradables y desagradables asociadas con su condición. El tratamiento se aplicará de manera grupal en 7 sesiones semanales de 90 minutos con grupos de entre 8 y 12 participantes seleccionados aleatoriamente. Cada sesión estará estructurada en cuatro partes: 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.

Table 1.

Contenido de las sesiones

Módulo	Sesión	Contenido
Módulo 1. Autocuidado	1	<p><u>Factores físicos y psicológicos del dolor de espalda</u> Explicación del dolor crónico y agudo. Diferencia entre dolor y daño. Discusión sobre la neurobiología del dolor Importancia de la atención <u>La importancia de la activación conductual</u> Hacer una lista de los principales problemas en su día a día Anotar 3 actividades importantes para ellos. Establecer objetivos finales de la intervención. Objetivos SMART (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timely) Técnicas de Actividad Graduada como una herramienta para aumentar la actividad física. 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> Psicoeducación del estrés Psicoeducación de la ansiedad Identificación de fuentes de estrés y ansiedad relacionadas con el dolor <u>Herramientas para la mejora del estrés</u> RMP 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> Psicoeducación de las emociones y su función Exploración de las emociones principales Las tres partes de la experiencia emocional <u>Herramientas para la identificación</u> Identificación de patrones emocionales Conexión entre las emociones desagradables y nuestros pensamientos</p>
	4	<p>Psicoeducación sobre las sensaciones corporales Relación entre las sensaciones corporales con las emociones intensas y su inocuidad Introducir el concepto de "respuesta de lucha o huida" y revisar el ciclo de evitación Realizar exposiciones sensoriales con el grupo.</p>
	5	<p><u>Psicoeducación</u></p>

Módulo 4. Cambiar los pensamientos

		Entender la asociación entre pensamiento, emociones y dolor. Introducción a los pensamientos automáticos Distorsiones cognitivas asociadas con el dolor y el miedo <u>Herramientas para flexibilizar pensamientos</u> Detección de distorsiones en cada participante Desarrollo de pensamientos más realistas y positivos (reestructuración cognitiva, diálogo socrático, etc) Tarea: Autorregistro
	6	Recoger el autorregistro Repasar las distorsiones cognitivas y habilidades para flexibilizar el pensamiento <u>Psicoeducación</u> Estrategias de afrontamiento Identificación de barreras Resolución de problemas positivos
Repaso y Sesión de cierre	7	Repaso de objetivos y comparación con la primera sesión. Volver a clasificar los problemas principales. Revisar las habilidades que han sido más útil para cada participante Elaborar un post-programa individualizado para cada miembro del grupo para practicar las habilidades. Evaluación post-test.

3.3.2. *Treatment as Usual*

El Grupo Control recibirá una intervención de 7 sesiones grupales y semanales basada en la Relajación Muscular Progresiva (RMP) (Jacobsen, 1938). 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. 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 estrategia 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). Ambas intervenciones serán aplicadas por un psicólogo general sanitario con formación específica.

3.4. Aleatorización

Los participantes serán asignados aleatoriamente al grupo experimental o al grupo de comparación utilizando una proporción de asignación de 1:1. Se utilizará la aleatorización por bloques, y un generador de secuencias aleatorias informatizado. Una vez que los participantes hayan dado su consentimiento, el miembro del equipo de investigación encargado de las evaluaciones y la administración del tratamiento abrirá el sobre correspondiente para revelar la secuencia de asignación y asignar a cada participante al grupo correspondiente.

3.5. Enmascaramiento

Se cegará a los evaluadores, ya que el conocimiento de estos últimos del tratamiento que se está administrando podría influir en los resultados. No será posible cegar a los psicólogos que apliquen el tratamiento. En el caso de los participantes, desde el momento que se les proporcione el documento del consentimiento informado serán conscientes de la existencia de las dos intervenciones.

3.6. Medidas de resultados

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

3.6.1. 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 .89 (Muñoz-Navarro et al., 2017).

3.6.2. 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 .936 (García-Campayo et al., 2010).

3.6.3. 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 .63 y para la dimensión mental .72 (Vera-Villarroel et al., 2014).

3.6.4. 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 multidisciplinarios

3.6.5. 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 $\alpha = .85$ en Autoeficacia en el Control de Síntomas, $\alpha = .98$ en Autoeficacia en el Funcionamiento Físico, $\alpha = .72$ en Autoeficacia en el Manejo del Dolor, y $\alpha = .91$ en la Puntuación Total de Autoeficacia (Martín-Aragón et al., 1999).

3.6.6. 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).

3.7. Procedimiento

Al inscribirse en el estudio, la información demográfica se introducirá electrónicamente en un archivo Excel al que sólo tendrán acceso 2 investigadores. Del mismo modo, sólo 1 investigador tendrá acceso a los datos recogidos al inicio del estudio, después del tratamiento, a los 6 meses de seguimiento y al año de seguimiento. Las hojas de consentimiento informado, los cuestionarios administrados en formato papel, los resultados de los análisis de sangre y los datos relacionados con los indicadores antropométricos, la presión arterial y los recordatorios



de 24 horas se guardarán en armarios cerrados con llave a los que sólo podrá acceder el mismo investigador. Para garantizar la confidencialidad, se utilizará la seudonimización, en la que se proporcionará a los participantes un número de identificación tras firmar el formulario de consentimiento informado, que se utilizará para las evaluaciones. Los formularios de datos y la información de identificación se almacenarán por separado y, una vez recogidos todos los datos, se eliminará la información de identificación. Se proporcionará a los participantes la información necesaria para acceder a sus datos personales utilizados en el estudio y se les informará de sus derechos. Los datos serán conservados salvo que el interesado solicite su supresión.

3.8. Análisis de datos

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.

Figure 1.
SPiRiT flow diagram: Schedule of events for the study.

	Enrolment	Allocation	Baseline	Treatment		Posttreatment	Follow-up 6m	Follow-up 12m	Follow-up 18m
MONTH	-1m	0	0	1m	2m	2m	8m	14m	20m
ENROLMENT									
Eligibility screening	x								
Informed consent	x								
Allocation		x							
INTERVENTIONS									
Experimental				←=====→					
TAU				←=====→					
ASSESSMENTS									
Sociodemographics			x			x	x	x	x
Depressive Symptoms			x			x	x	x	x
Anxious Symptoms			x			x	x	x	x
Quality of life			x			x	x	x	x
Chronic pain			x			x	x	x	x
Self-efficacy in Chronic Pain			x			x	x	x	x
Coping Strategies			x			x	x	x	x

4. Discussion

En este artículo se presenta un protocolo de estudio de una intervención grupal sobre la base del modelo de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que tiene como objetivo mejorar el afrontamiento y el curso de la enfermedad en pacientes adultos que sufren DLC. Proporcionar un tratamiento eficaz para paliar los problemas emocionales que acompañan al curso de esta enfermedad es necesario debido a la prevalencia de esta población, al sufrimiento asociado, y a las dificultades y gastos que supone a nivel sociosanitario (The Lancet, 2021; Fatoye et al., 2023). Gran cantidad de intervenciones se han desarrollado con la finalidad de paliar el sufrimiento de estos pacientes. Uno de los modelos que más sustento presenta es la TCC (Yang et al., 2022). La TCC, la fisioterapia y otros enfoques terapéuticos pueden ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias adecuadas para manejar el dolor y mejorar su bienestar emocional (Buus et al., 2015). Específicamente, los estudios encuentran que la TCC es superior a otras terapias en la mejora de la discapacidad, el dolor, la evitación del miedo y la percepción de autoeficacia (Yang et al., 2022). Sin embargo, como se ha comentado anteriormente, se observa una escasez de tratamientos basados en la evidencia; siendo la mayoría de las intervenciones un conjunto de técnicas de distintos modelos, sin la certeza de qué elementos son los realmente eficaces y necesarios (Vergeld et al., 2021).



La literatura científica sugiere que la salud mental actúa como un factor protector frente a una amplia variedad de enfermedades y contribuye al adecuado afrontamiento de las patologías ya existentes (Grover et al., 2024; Kudachi et al., 2023). De este modo, una gestión psicológica adecuada pretende reducir el impacto del DLC, ayudando a los pacientes a recuperar parte de su funcionalidad y bienestar. Este estudio tiene como objetivo aportar evidencia para fortalecer la relevancia de los tratamientos desarrollados a partir del Modelo Cognitivo-Conductual. En concreto, los principios que se utilizan en la intervención presentada son la activación conductual, la psicoeducación y la reestructuración cognitiva. Otros estudios como el de Soleymani et al. (2022), encuentran que la Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en la Rumiación (RFCBT) puede ofrecer beneficios para el tratamiento de pacientes con DLC. En esta intervención, el componente principal es la reestructuración cognitiva. Se realizan autorregistros de rumiación, los cuales se utilizan para el análisis funcional y el establecimiento de objetivos de tratamiento. También se cambia el estilo de pensamiento a través de la búsqueda de alternativas y el uso de contingencias (Soleymani et al., 2020). Los autores hipotetizan que la rumiación es un elemento clave en la catastrofización del dolor. Por otro lado, otras intervenciones ponen el foco en la psicoeducación. A este respecto, Darnall et al. (2021) encuentran que una sola sesión de educación en estrategias de afrontamiento ante el dolor generó mejoras clínicamente significativas en la catastrofización, la intensidad y la interferencia del dolor.

En este contexto, Terpstra et al. (2022) en su meta-analytic review encuentran que las intervenciones en pacientes con DLC se basan en su mayoría en la TCC, incluyendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), autocontrol o autoayuda basada en TCC, manejo del dolor o entrenamiento en habilidades para afrontar el dolor o terapia basada en exposición y mindfulness. Específicamente, encuentran que la psicoeducación es el elemento más utilizado, seguido de la prevención de recaídas, el automonitoreo, la relajación, el establecimiento de metas, la planificación de actividades, la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas (Terpstra et al., 2022). En cuanto a la eficacia de los tratamientos, estos mismos autores encuentran que la TCC es más eficaz que el control pasivo y activo; y que los tratamientos más largos se asocian con efectos mayores. En definitiva, la evidencia apunta a que la TCC es un tratamiento efectivo y potencialmente seguro para el dolor crónico. Específicamente, la evidencia apunta a que las intervenciones son eficaces a diferentes niveles. Por un lado, a nivel psicológico se observa una mejoría de la sintomatología ansioso-depresiva, de la percepción de autoeficacia para el dolor, catastrofización, aceptación del dolor, angustia, interferencia del

dolor en las actividades cotidianas y una mejor calidad de vida. Por otro lado, se observan mejoras a nivel físico, entre ellas una menor fatiga e intensidad del dolor (Terpstra et al., 2022).

Sin embargo, algunos estudios encuentran que estos tratamientos también pueden acarrear efectos adversos, como aumento del dolor (Bernell et al., 2018), problemas de hombro o espasmos en las piernas (Burke et al., 2019), estrés, aumento de la sintomatología ansioso-depresiva (Boersma et al., 2019), incluso un aumento de los conflictos interpersonales y del sufrimiento debido a experiencias pasadas (Sander et al., 2020).

De esta forma, se espera que el presente proyecto de intervención contribuya a clarificar las mejoras que se consiguen tras una intervención cognitivo-conductual centrada en la psicoeducación, activación conductual y reestructuración cognitiva. Por lo tanto, es necesario realizar más investigaciones para favorecer el curso del DLC y mejorar el bienestar y calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

6. Conclusiones

En general, el objetivo del presente trabajo reside en la propuesta de una intervención cognitivo-conductual grupal para personas que padecen DLC. Es crucial entender cómo el DLC y los problemas emocionales se afectan mutuamente. Por ello, la atención médica debe ser completa y contar con el respaldo psicológico. En resumen, el tratamiento adecuado debe abordar tanto el dolor físico como las dificultades emocionales, proporcionando a los pacientes las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

Nuestra propuesta de intervención se fundamenta en los principios del enfoque cognitivo-conductual, siendo este uno de los más respaldados por la ciencia. El programa cuenta con los componentes de psicoeducación, reestructuración cognitiva y activación conductual. Así, se espera que la intervención diseñada sea eficaz en la mejora de la sintomatología física y psicológica derivada del DLC.

References

- Abenheim, L., Rossignol, M., Valat, J. P., Nordin, M., Avouac, B., Blotman, F., Charlot, J., Dreiser, R. L., Legrand, E., Rozenberg, S., Vautravers, P. y Vautravers, P. (2000). The role of activity in the therapeutic management of back pain: Report of the International Paris Task Force on Back Pain. *Spine*, 25(4S), 1S-33S. <https://doi.org/10.1097/00007632-200002151-00001>
- Anheyer, D., Haller, H., Barth, J., Lauche, R., Dobos, G., & Cramer, H. (2017). Mindfulness-based stress reduction for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 166(11), 799-807.
- Bennell, K.L., Nelligan, R.K., Rini, C., Keefe, F. J., Kasza, J., French, S., Forbes, A., Dobson, F., Abbott, J. H., Dalwood, A., Harris, A., Vicenzino, B., Hodges, P. W., & Hinman, R. S.. (2018). Effects of internet-based pain coping skills training before home exercise for individuals with hip osteoarthritis (HOPE trial): a randomised controlled trial. *Pain*, 159, 1833–1842. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001281>
- Boersma, K., Södermark, M., Hesser, H., Flink, I. K., Gerdle, B., & Linton, S. J. (2019). Efficacy of a transdiagnostic emotion-focused exposure treatment for chronic pain patients with comorbid anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Pain*, 160, 1708–1718. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001575>

- Burke, D., Lennon, O., Blake, C., Nolan, M., Barry, S., Smith, E., Maye, F., Lynch, J., O'Connor, L., Maume, L., Cheyne, S., Ní Ghiollain, S., & Fullen, B. M. (2019). An internet-delivered cognitive behavioural therapy pain management programme for spinal cord injury pain: a randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 23, 1264–1282. <https://doi.org/10.1002/ejp.1402>
- Buus, N., Jensen, L. D., Maribo, T., Gonge, B. K. y Angel, S. (2015). Low back pain patients' beliefs about effective/ineffective constituents of a counseling intervention: a follow-up interview study. *Disability and Rehabilitation*, 37(11), 936-941.
- Cohen, S. P., Vase, L. y Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet*, 397(10289), 2082-2097.
- Compañ Felipe, M V., Sugrañes Coca, B., Paz Espinoza y C. P. (2017). Intervención psicológica grupal en dolor crónico. SÍNTESIS.
- Cogle, J. R., Wilver, N. L., Day, T. N., Summers, B. J., Okey, S. A., & Carlton, C. N. (2020). Interpretation bias modification versus progressive muscle relaxation for social anxiety disorder: a web-based controlled trial. *Behavior Therapy*, 51(1), 99-112.
- Darnall, B. D., Roy, A., Chen, A. L., Ziadini, M. S., Keane, R. T., You, D. S., Slater, H., Poupore-King, H., Mackey, I., Kao, M. C., Cook, K. F., Lorig, K., Zhang, D., Hong, J., Tian, L., & Mackey, S. C. (2021). Comparison of a single-session pain management skills intervention with a single-session health education intervention and 8 sessions of cognitive behavioral therapy in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 4(8), e2113401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13401>
- Fatoye, F., Gebrye, T., Mbada, C. E., & Useh, U. (2023). Clinical and economic burden of low back pain in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Open*, 13, e064119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064119>.
- Grover, S., Avasthi, A., & Majid, A. (2024). Clinical practice guidelines for mental health and well-being in patients with chronic medical illnesses. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(2), 338-352. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_603_23
- Guan, S. Y., Zheng, J. X., Sam, N. B., Xu, S., Shuai, Z., & Pan, F. (2023). Global burden and risk factors of musculoskeletal disorders among adolescents and young adults in 204 countries and territories, 1990–2019. *Autoimmunity reviews*, 22(8), 103361. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103361>
- Guzman, J., Esmail, R., Karjalainen, K. A., Malmivaara, A., Irvin, E. y Bombardier, C. (2002). Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low-back pain. *Cochrane database of systematic reviews*, (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000963>
- Hajjhasani, A., Rouhani, M., Salavati, M., Hedayati, R., & Kahlaee, A.H. (2019). The Influence of Cognitive Behavioral Therapy on Pain, Quality of Life, and Depression in Patients Receiving Physical Therapy for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. *PM&R*, 11, 167–176.
- Ho, E. K. Y., Chen, L., Simic, M., Ashton-James, C. E., Comachio, J., Wang, D. X. M., ... & Ferreira, P. H. (2022). Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. *BMJ*, 376. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067718>
- Hoogendoorn, W. E., van Poppel, M. N., Bongers, P. M., Koes, B.W. y Bouter, L. M. (2000). Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine*, 25(16), 2114–2125. <https://doi.org/10.1097/00007632-200008150-00017>
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation: A physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in psychology and medical practice*. University of Chicago Press.
- Kudachi, A. B., Hogade, A. P., Koppad, S. R., Mudhol, R. S., & Javali, S. B. (2023). Correlation between psychological well-being of people with chronic diseases in executive health checkup. *Journal of Scientific Society*, 50, 102-7. https://doi.org/10.4103/jss.jss_124_22
- Maher, C., Underwood, M., & Buchbinder, R. (2017). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 389(10070), 736-747.
- Mayer, T. G., Polatin, P. B. y Gatchel, R. J. (1998). Functional restoration and other rehabilitation approaches to chronic musculoskeletal pain disability syndromes. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 10(3), 209–221. <https://doi.org/10.1615/CritRevPhysRehabilMed.v10.i3.10>
- Mordeniz, C. (2016). Pain perception within consciousness. *NeuroQuantology*, 14(2).
- Moix, J. y Kovacs, F. (2009). Tratamiento cognitivo conductual en dolor crónico. PAIDOS IBERICA.
- Nieminen, L., Karoliina, P., Liisa, M., Kankaanpää, M. J. (2021). Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. *PAIN Reports* 6(1), e919. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000919>.
- Nicholas, M. K., Linton, S. J., Watson, P. J. y Main, C. J. (2011). Early identification and management of psychological risk factors ("yellow flags") in patients with low back pain: a reappraisal. *Physical Therapy*, 91(5), 737-753. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100224>
- Olafsson, G., Jonsson, E., Fritzell, P., Hägg, O., & Borgström, F. (2018). Cost of low back pain: results from a national register study in Sweden. *European Spine Journal*, 27, 2875-2881.
- O'Keefe, M., George, S. Z., O'Sullivan, P. B. y O'Sullivan, K. (2019). Psychosocial factors in low back pain: letting go of our misconceptions can help management. *British Journal Sports of Medicine*, 9(53), 793-794. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099816>
- Ostelo, R. W., Tulder, M., Vlaeyen, J., Linton, S., Morley, S. y Assendelft, W. (2005). Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane database of systematic reviews*, 7, CD002014. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002014.pub3>
- Pardos-Gascón, E. M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., & Van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100197. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.001>

- Petrucci, G., Papalia, G. F., Russo, F., Vadalà, G., Piredda, M., De Marinis, M. G., ... & Denaro, V. (2021). Psychological approaches for the integrative care of chronic low back pain: A systematic review and metanalysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 60. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010060>
- Pinheiro, M. B., Ferreira, M. L., Refshauge, K., Maher, C. G., Ordoñana, J. R., Andrade, T. B., Tsathas, A. y Ferreira, P. H. (2016). Symptoms of depression as a prognostic factor for low back pain: a systematic review. *The Spine Journal*, 16(1), 105-116.
- Rutledge, T., Atkinson, J. H., Chircop-Rollick, T., D'Andrea, J., Garfin, S., Patel, S., ... & Slater, M. (2018). Randomized controlled trial of telephone-delivered cognitive behavioral therapy versus supportive care for chronic back pain. *The Clinical journal of pain*, 34(4), 322-327. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000555>
- Sander, L. B., Paganini, S., Terhorst, Y., Schlicker, S., Lin, J., Spanhel, K., Buntrock, C., Ebert, D. D., & Baumeister, H. (2020). Effectiveness of a guided web-based self-help intervention to prevent depression in patients with persistent back pain: the PROD-BP randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77, 1001-1011. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1021>
- Sheybani, F., Dabaghi, P., Najafi, S., & Rajaeinejad, M. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on patients with chronic pain: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 182-195. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.1627.2>
- Soleymani, A., Masjedi Arani, A., Raeissadat, S. A., & Davazdahemami, M. H. (2020). Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Galen medical journal*, 9, e1722. <https://doi.org/10.31661/gmj.v9i0.1722>
- Terpstra, J. A., van der Vaart, R., van Beugen, S., van Eersel, R. A., Gkika, I., Erdős, D., Schmidt, J., Radstake, C., Kloppenburg, M., van Middendorp, H., Evers, A. W. M. (2022). Guided internet-based cognitive-behavioral therapy for patients with chronic pain: a meta-analytic review. *Internet Interventions*, 30, 100587. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100587>
- The Lancet (2021). Rethinking chronic pain. *Lancet*, 397, 2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01194-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01194-6)
- Tagliaferri, S. D., Miller, C. T., Owen, P. J., Mitchell, U. H., Brisby, H., Fitzgibbon, B., ... & Belavy, D. L. (2020). Domains of chronic low back pain and assessing treatment effectiveness: a clinical perspective. *Pain Practice*, 20(2), 211-225. <https://doi.org/10.1111/papr.12846>
- Toqan, D., Ayed, A., Joudallah, H., Amoudi, M., Malak, M. Z., Thultheen, I., & Batran, A. (2022). Effect of progressive muscle relaxation exercise on anxiety reduction among nursing students during their initial clinical training: a quasi-experimental study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 00469580221097425.
- Troup, J. D., Foreman, T. K., Baxter, C. E. y Brown, D. (1987). Volvo award in clinical sciences. The perception of back pain and the role of psychophysical tests of lifting capacity. *Spine*, 12(7), 645-57.
- Van Tulder, M. W., Koes, B. W. y Bouter, L. M. (1997). Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain: a systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine*, 22(18), 2128-2156. <https://doi.org/10.1097/00007632-199709150-00012>
- van Tulder, M., Malmivaara, A., Esmail, R. y Koes, B. (2000). Exercise therapy for low back pain. A systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine*, 25(21), 2784-2796. <https://doi.org/10.1097/00007632-200011010-00011>
- Verbunt, J. A., Seelen, H. A., Vlaeyen, J. W., van de Heijden, G. J., Heuts, P. H., Pons, K. y Knottnerus, J. A. (2003). Disuse and deconditioning in chronic low back pain: concepts and hypotheses on contributing mechanisms. *European journal of pain*, 7(1), 9-21. [https://doi.org/10.1016/S1090-3801\(02\)00071-X](https://doi.org/10.1016/S1090-3801(02)00071-X)
- Vitoula, K., Venneri, A., Varrassi, G., Paladini, A., Sykioti, P., Adewusi, J., & Zis, P. (2018). Behavioral therapy approaches for the management of low back pain: an up-to-date systematic review. *Pain and therapy*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40122-018-0099-4>
- Vergeld, V., Martin Ginis, K. A., & Jenks, A. D. (2021). Psychological interventions for reducing fear avoidance beliefs among people with chronic back pain. *Rehabilitation Psychology*, 66(4), 386.
- Waddell, G. (1998). A new clinical model of low back pain and disability. *The back pain revolution*. Churchill Livingstone.
- Williams, A. C., Fisher, E., Hearn, L., & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane database of systematic reviews*, (8).
- Yang, Q. H., Zhang, Y. H., Du, S. H., Wang, Y. C., & Wang, X. Q. (2023). Association between smoking and pain, functional disability, anxiety and depression in patients with chronic low back pain. *International Journal of Public Health*, 68, 1605583.
- Yang, J., Lo, W. L. A., Zheng, F., Cheng, X., Yu, Q., & Wang, C. (2022). Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Pain, Fear Avoidance, and Self-Efficacy in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Research and Management*, 2022(1), 4276175.



Statements

Author Contributions: All authors have been involved in the roles considered by the CRediT (Contributor Roles Taxonomy) guidelines: Conceptualization, Data curation, Formal Analysis, Funding acquisition, Investigation, Methodology, Project administration, Resources, Software, Supervision, Validation, Visualization, Writing – original draft, Writing – review & editing. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study received no external funding.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki

Informed Consent Statement: Not applicable

Data Availability Statement: Not applicable.

ACEPTADAS PARA SU PUBLICACIÓN

PUENTE-LÓPEZ, E., PINA, D., SHURA, R. D., LÓPEZ-LÓPEZ, R., MERTEN, T., AND MARTÍNEZ-JARRETA, B. (2025). the risk of bias – symptom and performance validity (rob-spv): a risk of bias checklist for systematic review and meta-analysis. *The Clinical Neuropsychologist*.

PUENTE-LÓPEZ, E., PINA, D., DANDACHI-FITZGERALD, B., GIROMINI, L., LÓPEZ-NICOLÁS, R., MARTÍNEZ-JARRETA, B., Y MERTEN, T. (2025). Prevalence of symptom overreporting on the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) in clinical patients: A meta-analysis. *Psicothema*.



ANEXO II.

CONVOCATORIA 2024

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 quinta 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 2023 o 2024.
- 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 2023 o 2024.
- 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 2023 o 2024, 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 2023-24 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 2024.

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 2024 (incluido).
- La resolución se hará efectiva antes del 15 de diciembre de 2024. 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 **250€ 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 muestras 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 2024 el Comité de Selección estará constituido por los siguientes miembros:

Presidente/a: D. Luis Miguel Tobajas Asensio (Presidente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y especialista en Radiología Física y Medicina del Trabajo).

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

Vocal 1: D. Carlos Val-Carreres Guinda (Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y Cirujano General de Aparato Digestivo).

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

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

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

Vocal 5: D. Jesús Divassón Mendivil (Director General de Trabajo del Gobierno de Aragón). Se ha delegado la participación en **Dña. Elena Budría Laborda** (Jefa de Unidad de Medicina de Trabajo)

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.