

Memoria Científica 2019

kron+kgune

osasun zerbitzuen ikerketa institutua
instituto de investigación en servicios de salud

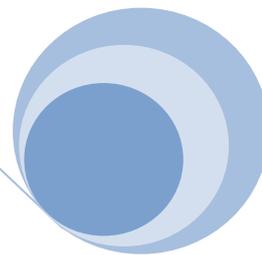


bioef



Índice

Índice de figuras	4
Índice de tablas	5
1. PRESENTACIÓN INSTITUTO KRONIKGUNE	7
2. RESUMEN 2019	9
3. ORGANIZACIÓN	13
3.1 FINES Y OBJETIVOS	13
3.2 ÓRGANOS DE GOBIERNO – ORGANIGRAMA	15
3.4. ESTRUCTURA CIENTÍFICA	19
3.4.1 Áreas de investigación	19
3.4.2 Grupos de Investigación	20
3.4.3 Personas investigadoras	22
4. ACTIVIDAD DEL INSTITUTO KRONIKGUNE	26
4.1 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EUROPEOS	26
4.2 PROYECTOS INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (ISCIII)	41
4.3 PROYECTOS DEL GOBIERNO VASCO	47
4.4 OTROS PROYECTOS	51
4.5 PREPARACIÓN DE PROPUESTAS	56
4.6 REDES COLABORATIVAS	59
4.6.1 Asociación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable	59
4.6.2 Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas - Instituto de Salud Carlos III	62
4.6.3 Red Vasca de Ciencia Tecnología e Innovación	64
4.7 PRODUCCIÓN CIENTÍFICA	65
Tabla 11. Revistas, el número de publicaciones y Fl	68
4.7.1 Publicaciones	69
4.7.2 Presentaciones en congresos y jornadas	73
4.7.3 Transferencia	76
4.7.4. Otros	78
5. ANEXOS	80
5.1. LISTADO DE PUBLICACIONES DESDE EL 2013 AL 2019	80
5.2. LISTADO DE PROYECTOS EUROPEOS KRONIKGUNE DESDE EL 2012	96
5.3 GLOSARIO	108



Índice de figuras y tablas

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de entidades que desarrollan I+D+i en el sistema sanitario vasco.

Figura 2. Categorización de la plantilla del Instituto Kronikgune por género.

Figura 3. Distribución de la plantilla del Instituto Kronikgune en base a su nivel formativo.

Figura 4. Colaboradores de Osakidetza en proyectos repartidos por entidad financiadora.

Figura 5. Entidades y organizaciones europeas que han trabajado con el Instituto Kronikgune desde el 2012.

Figura 6. Programas europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune y proyectos obtenidos desde el 2012.

Figura 7. Número de veces que el Instituto Kronikgune ha adoptado cada rol en los proyectos europeos.

Figura 8. Tématicas abordadas en los proyectos europeos.

Figura 9. Evolución de los artículos publicados y su Factor de Impacto del 2013 al 2019.

Figura 10. Porcentaje de publicaciones por Cuartiles.

Índice de tablas

Tabla 1: Grupos de Investigación del Instituto Kronikgune.

Tabla 2: Grupos de Investigación y el campo de investigación.

Tabla 3. Lista de los proyectos europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune en el 2019.

Tabla 4. Nombre de los proyectos y el número y nombre del paquete de trabajo liderado y co-liderado por Kronikgune

Tabla 5. Financiación obtenida en cada proyecto europeo.

Tabla 6. Propuestas de investigación presentadas a diferentes convocatorias en el 2019 por el Instituto Kronikgune.

Tabla 7. Datos generales de la producción científica del Instituto Kronikgune.

Tabla 8. Total de publicaciones por cuartil y el FI Acumulado.

Tabla 9. Diez revistas con mayor Factor de Impacto donde el Instituto Kronikgune ha publicado.

Tabla 10. Revistas, categoría JCR, el número de publicaciones y Factor de Impacto.

Tabla 11. Participación del Instituto Kronikgune en eventos, tipo de presentación y proyectos presentados en el 2019.

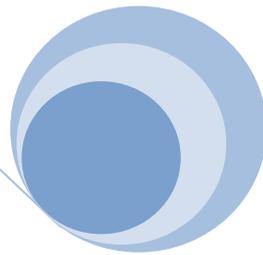
Tabla 12. Elementos transferidos por el Instituto Kronikgune al Sistema Sanitario Público Vasco hasta el 2019.

Tabla 12. Listado de proyectos europeos del Instituto Kronikgune desde el 2013 al 2019.

Tabla 13. Listado de proyectos del Instituto Carlos III del 2013 al 2019.

Tabla 14. Listado de proyectos del Gobierno Vasco del Instituto Kronikgune desde el 2012 al 2019.

Tabla 15. Listado de otros proyectos del Instituto Kronikgune desde el 2012 al 2019.



1. Presentación Instituto Kronikgune

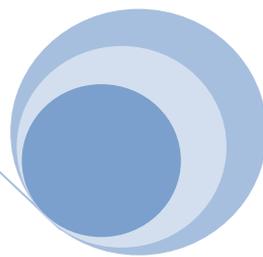
1. PRESENTACIÓN INSTITUTO KRONIKGUNE

La Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune, en adelante Instituto Kronikgune, fue constituida como asociación privada sin ánimo de lucro por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Osakidetza- Servicio Vasco de Salud y la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias BIOEF.

El 7 de julio de 2011 el Instituto Kronikgune quedó inscrita en el Registro General de Asociaciones del País Vasco con el número AS/B/16142/2011. Su domicilio social está en la Torre del BEC (Bilbao Exhibition Centre), calle Ronda de Azkue 1, 48902 Barakaldo (Bizkaia) y desarrolla sus actividades en Euskadi.

Con fecha 7 de enero del 2016 el Instituto Kronikgune fue re-acreditada como Agente Científico Tecnológico integrado en la Red Vasca de Ciencia Tecnología e Innovación (RVCTI) en la categoría de Organización I+D Sanitaria, de acuerdo con lo especificado en el Decreto 109/2015, de 23 de junio, por el que se regula y actualiza la composición de la RVCTI. En el 2019 el Instituto Kronikgune solicita su reacreditación y reconocimiento como Agente Científico Tecnológico integrado en la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación, en la categoría de Centros de Investigación Sanitarios (CIS), de conformidad con lo especificado en el artículo 22.2 del Decreto 109/2015 de 23 de junio, por el que se regula y actualiza la composición de la RVCTI.

Con fecha 26 de noviembre de 2019 se aprobó el decreto 184/2019 del Gobierno Vasco, por el que se reconoce de utilidad pública al Instituto Kronikgune por considerar que contribuye a la promoción del interés general mediante el desarrollo de sus actividades.



2. Resumen 2019

2. RESUMEN 2019

La Asamblea General extraordinaria del 10 de diciembre de 2018 acordó la constitución de Kronikgune como Instituto de Investigación en Servicios de Salud y la modificación de los fines de la Asociación. El Instituto Kronikgune es agente ejecutor de las actividades I+D+i del sistema sanitario público vasco junto con los demás Institutos de Investigación Sanitaria, con BIOEF como el principal instrumento para promover y coordinar las actividades, y con Osakidetza. La cooperación y coordinación de todos los agentes se desarrolla dentro de un marco estratégico del Departamento de Salud y con un enfoque traslacional. La Figura 1 muestra en mapa de entidades que desarrollan I+D+i en el sistema sanitario vasco:



Figura 1. Mapa de entidades que desarrollan I+D+i en el sistema sanitario vasco.

A continuación presentamos las actividades principales desarrollados por el Instituto Kronikgune y principales hitos conseguidos a lo largo del 2019.

Con el objetivo de posicionar a Euskadi como referente a nivel europeo en el abordaje del envejecimiento activo y saludable, el Instituto Kronikgune ha coordinado la presentación de la propuesta de Euskadi para la 3ª Convocatoria de Sitios de Referencia de la Comisión Europea a través de la Asociación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable, EIP on AHA. Como resultado, la Comisión Europea ha concedido a Euskadi la máxima calificación posible, cuatro estrellas, y el "Reconocimiento Especial a la Excelencia" como Sitio de Referencia ("Reference Sites") a nivel europeo. En la 3ª convocatoria, un total de 104 entidades regionales y locales de Europa han demostrado la existencia de estrategia y planes para fomentar la innovación y hacer frente a una sociedad envejecida. Por primera vez, seis lugares con cuatro estrellas han sido galardonados con un "Reconocimiento Especial a la Excelencia": Escocia, la región de Hann (Países Bajos), el Sur de Dinamarca, Cataluña, Andalucía y Euskadi.

El Instituto Kronikgune ha coordinado en el año 2019 dos proyectos Horizon 2020 de la Comisión Europea, los proyectos UPRIGHT y ADLIFE.

En noviembre del 2019 el Instituto Kronikgune entregó la propuesta JADECARE a la Comisión Europea. JADECARE nace tras la nominación por parte del 3er Programa de Salud de la Comisión Europea a la Buena Práctica de Euskadi "Estrategia vasca en envejecimiento y cronicidad: cuidados integrados", como una de las cuatro Buenas Prácticas a transferir a otras regiones europeas. Este proyecto trabajará en la transformación de los sistemas sanitarios, en particular la transición hacia una atención integrada, centrada en las personas y basada en soluciones tecnológicas innovadoras. El Instituto Kronikgune será el coordinador del proyecto a nivel europeo, y el beneficiario y signatario único a nivel estatal ("*Competent Authority*").

Este hito supone para el Instituto Kronikgune la coordinación a nivel europeo de tres proyectos con un presupuesto global de 16 millones y más de 60 entidades participantes.

Desde el 2012, el Instituto Kronikgune ha consolidado su presencia a nivel europeo al mantener contactos con un gran número de entidades y organizaciones europeas de 36 países. En el 2019 ha comenzado su colaboración con 38 nuevas entidades de diferentes países europeos, lo que supone un incremento de nuevos contactos del 15,98% respecto al 2018.¹ La participación en proyectos europeos y en la Asociación EIP on AHA ha permitido al Instituto Kronikgune entablar y consolidar el contacto con representantes, responsables políticos, personas investigadoras, evaluadores, personas técnicas y profesionales de diferentes ámbitos y entidades europea.

El presupuesto de gastos del ejercicio 2019 que fue aprobado por la Asamblea General del Instituto Kronikgune con fecha 18 de diciembre de 2018, ascendía a 1.230.493 euros. En el 2019 se ha ejecutado un 90%, es decir un importe de 1.109.123 euros. El 50% de los ingresos conseguidos por el Instituto Kronikgune provienen de fuentes externas competitivas y se destinan a financiar las actividades que realiza en los proyectos de investigación o en las redes colaborativas. A fecha 31 de diciembre de 2019, los proyectos en curso suponen unos ingresos finales estimados de 2.921.284 euros, Asimismo, el Instituto Kronikgune cuenta con ayudas para la realización de proyectos, aún sin comenzar al 31 de diciembre de 2019, por un importe total de 1.059.750 euros.

Para poder llevar a cabo las actividades de investigación del Instituto Kronikgune, la colaboración y participación de los profesionales de Osakidetza es un pilar fundamental. Gracias al convenio firmado con Osakidetza, desde el 2012 el Instituto ha contado con la colaboración de más de 480 profesionales. En el 2019, 121 profesionales de Osakidetza han colaborado en el desarrollo de las actividades definidas en los proyectos de investigación internacionales, estatales y locales.

¹ EU Participant Portal
(<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/home.html>)

Desde el 2012, el Instituto Kronikgune es el coordinador de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas del Instituto de Salud Carlos III, REDISSEC. La red focalizada en tres grandes temáticas, (i) gestión de la cronicidad; (ii) la necesidad de disponer de más y mejor información, (iii) la obligación de incrementar la capacidad investigadora en políticas y servicios sanitarios en España. Esta red cuenta con 14 grupos de investigación y cuatro grupos clínicos asociados de ocho comunidades autónomas. Agrupa a más de 250 personas investigadoras de distintos organismos, entre ellos centros hospitalarios o de atención primaria, agencias de evaluación de tecnologías y departamentos de sanidad de comunidades autónomas.

Este año se han adscrito al Instituto Kronikgune cinco Grupos de Investigación consolidados. Los Investigadores/as Principales son miembros de los grupos de REDISSEC del Instituto de Salud Carlos III, y los Grupos de Investigación de Osakidetza. Los grupos son:

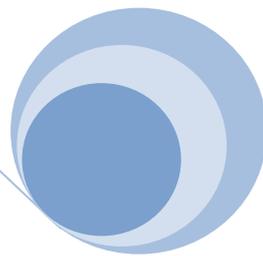
1. Grupo de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas.
2. Reutilización de datos de práctica asistencial.
3. Grupo de investigación en atención primaria.
4. Evaluación económica de enfermedades crónicas.
5. Grupo de investigación en servicios de salud.

En relación a la producción científica, destacamos que en el periodo 2019, el Instituto Kronikgune ha participado en nueve proyectos europeos, en dos de ellos como coordinador, y liderado seis paquetes de trabajo y co-liderado dos junto con Osakidetza. Ha habido un total de 37 publicaciones, incluyéndose artículos, reviews, abstracts entre otros. El Instituto Kronikgune también ha tenido una amplia actividad divulgativa con la participación en 17 congresos internacionales, estatales y locales.

Asimismo, ha contribuido al Sistema Sanitario Público Vasco con el desarrollo y mejora de sus productos, herramientas, procesos, servicios o modelos organizativos. En 2019, se ha desplegado la ruta de Atención Integrada para pacientes pluripatológicos en las Organizaciones Sanitarias Integradas, y desarrollado las formaciones sobre el "Programa KronikON" y "Estratificación de Riesgos" para profesionales sanitarios que estarán disponibles en Jakinsarea en el 2020. Finalmente, se ha trabajado en la implantación del programa "Supera tu depresión", programa cognitivo conductual para pacientes con depresión, que está previsto que esté disponible en Carpeta de Salud.

Por segundo año consecutivo, el Instituto Kronikgune, ha sido una de las entidades de Euskadi, junto con Biocruces Bizkaia y DeustoTech, en acoger a una investigadora senior africana durante seis meses. La Diputación Foral de Bizkaia, a través de su programa "Bizkaia kooperatza", es socia de la Fundación Mujeres por África en el programa "Ellas Investigan". Gracias a esta colaboración, la Diputación patrocina la estancia de las tres investigadoras africanas en los centros de investigación vascos entre ellas en el Instituto Kronikgune.

Te invitamos a conocer más de cerca el Instituto Kronikgune.



3. Organización

3. ORGANIZACIÓN

3.1 FINES Y OBJETIVOS

La investigación y la innovación es una línea estratégica para el Departamento de Salud y Osakidetza. La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020² refuerza las bases y alinea los centros para la investigación e innovación en el sistema.

En el marco estratégico de actuación de los IIS en el Sistema Sanitario Vasco, y bajo las líneas prioritarias establecidas y promovidas desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, el Instituto Kronikgune tiene como fin fundamental promover y realizar investigación en gestión y organización en servicios de salud y sociosanitarios, alineada con las políticas del departamento competente en salud que persiguen la adaptación continua y transformación del sistema de salud, manteniendo a las personas en el centro del sistema e incluidos los retos derivados de la vejez, cronicidad y dependencia.

El Instituto Kronikgune avanzará en la evaluación de políticas y servicios de salud, el desarrollo de modelos de intervención, la diseminación y el análisis del cambio y la implementación en los servicios de salud, que permitan una mayor eficacia, equidad, eficiencia y seguridad del Sistema de Salud.

Para la consecución de dicho fin, previo cumplimiento de los requisitos legales establecidos, el Instituto Kronikgune tiene como actividades concretas las siguientes:

- Promover y desarrollar la investigación en servicios de salud y sociosanitarios aprovechando las capacidades en Osakidetza y facilitando la conexión con otros agentes.
- Capacitar a los profesionales en investigación en servicios de salud creando grupos y fomentando el desarrollo profesional de jóvenes investigadores/as en este campo.
- A través de la investigación en servicios de salud, fundamentar científicamente los programas y políticas del sistema sanitario en los ámbitos citados.
- Énfasis en investigación aplicada y traslacional, con orientación hacia la generación de valor económico y social.
- Difundir y aplicar los resultados de la investigación, potenciando de forma preferente la investigación aplicada y su traslado a la práctica clínica y gestión sanitaria, así como, en su caso, a los programas de salud pública, a la innovación social.
- Colaborar con otros agentes para contribuir a la generación de valor social y económico en el País Vasco.
- Contribuir a posicionar al sistema sanitario y al País Vasco en referente internacional en los ámbitos objeto de dedicación de la Asociación.

² <https://www.euskadi.eus/informacion/estrategia-de-investigacion-e-innovacion-en-salud-2020/web01-a2ikerpr/es/>

Sin perjuicio de las actividades descritas en el apartado anterior, el Instituto Kronikgune, para el cumplimiento de sus fines podrá:

- Desarrollar actividades económicas de todo tipo, encaminadas a la realización de sus fines o allegar recursos con este objetivo.
- Adquirir y poseer bienes de todas clases y por cualquier título, así como celebrar actos y contratos en todo género.
- Ejercitar toda clase de acciones conforme a las Leyes o a sus Estatutos.

3.2 ÓRGANOS DE GOBIERNO – ORGANIGRAMA



3.2.1 Asamblea General

La Asamblea General es el órgano soberano de expresión de la voluntad del Instituto Kronikgune. Ejecuta las funciones que le corresponden con sujeción a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico y en sus Estatutos Sociales. La componen:

- Presidente/a: Iñaki Berraondo Zabalegui, Viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco.
- Vicepresidente/a: Juan Luis Diego Casal, Director General de Osakidetza.
- Secretario/a-Tesoroero/a: María Aguirre Rueda, Directora de Investigación e Innovación Sanitarias del Departamento de Salud.

Competencias de la Asamblea General:

- Examinar y aprobar las Cuentas Anuales, la gestión de la Comisión Ejecutiva y el presupuesto del ejercicio siguiente.
- Elegir y cesar a la Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría-Tesorería y, si lo hubiere, de los demás miembros del órgano de gobierno colegiado, así como su supervisión y control.
- Modificar los Estatutos Sociales, así como, en su caso, aprobar y modificar el Reglamento de Régimen Interior.
- Disolver la Asociación, así como su transformación.
- Federar y confederar con otras Asociaciones u otras Entidades, así como la fusión, absorción o integración de la Asociación con las mismas.
- Aprobar la disposición o enajenación de bienes inmuebles.
- Acordar la remuneración de los cargos de Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría-Tesorería, en su caso.
- Fijar las cuotas ordinarias o extraordinarias, pudiendo delegar dicha facultad al órgano de gobierno mediante acuerdo expreso.
- Adoptar el acuerdo de separación definitiva de las personas asociadas.
- Nombrar y cesar los miembros de la Comisión Ejecutiva, Comisión de Investigación y Comité Científico Externo.
- Otras competencias que los Estatutos Sociales atribuyan a la Asamblea General.

3.2.2 Comisión Ejecutiva

La Comisión Ejecutiva actúa como Órgano de Gobierno del Instituto Kronikgune asignado por la delegación de la Asamblea General.

En la composición de la Comisión Ejecutiva, se diferenciarán los Miembros Natos y los Miembros de Libre Designación.

Son Miembros Natos, aquellos que lo son por razón de su cargo:

- Representación de la Dirección competente en materia de Investigación e Innovación sanitarias del Gobierno Vasco.
- Persona que ostente el cargo de Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, o persona en quien éste delegue.
- Representación de Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias/BIOEF.

Son Miembros de Libre Designación, aquellos que sean nombrados por la Asamblea General.

En el 2019, las personas que han formado parte de la Comisión Ejecutiva han sido:

- Directora de Investigación e Innovación Sanitarias del Gobierno Vasco: María Aguirre Rueda.
- Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza: Andoni Arcelay Salazar.
- Directora de la Unidad de Gestión de I+D+i de BIOEF: Susana Belaustegui Ituarte.

Competencias de la Comisión Ejecutiva:

- Llevar a cabo los acuerdos adoptados por la Asamblea General y que ésta le asigne.
- Realizar el seguimiento periódico de las tareas de dirección y de gestión del Instituto.
- Elaborar la propuesta de orden del día de las sesiones de la Asamblea General y revisar la documentación a presentar, si procede.
- Proponer a la Asamblea General la adopción de los acuerdos que correspondan a este órgano.
- Realizar el seguimiento de los convenios y acuerdos suscritos por el Instituto.
- Facilitar las tareas de dirección y gestión del Instituto, especialmente en aquello relativo a sus relaciones con las entidades asociadas o convenidas.

3.3 Comisión de Investigación

Los miembros de la Comisión de Investigación son libremente nombrados y cesados por la Asamblea General. La componen personalidades relevantes y distinguidas por su trayectoria profesional y científica en el ámbito de actuación de la Asociación.

A 31 de diciembre del 2019 la Comisión de Investigación estaba compuesta por:

- Los responsables de los Grupos de Investigación: José M^a Quintana, Antonio Escobar, Felipe Aizpuru, Itziar Vergara y Javier Mar.
- La responsable de Coordinación de I+D en el Instituto Kronikgune: Ane Fullaondo.
- El representante de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza: Igor Zabala.

Competencias de la Comisión de Investigación:

- Elaborar informes relativos a los proyectos para los que se solicita financiación, aprobando o denegando su desarrollo.
- Velar por la calidad, coherencia y continuidad de las áreas de investigación priorizadas en el Instituto Kronikgune
- Evaluar la idoneidad de incorporación de nuevos grupos de investigación al Instituto Kronikgune.
- Proponer el procedimiento para la incorporación de nuevas personas investigadoras a los grupos ya existentes en el Instituto Kronikgune.
- Compartir experiencias y resultados y poner en común los principales elementos y progresos de las áreas de investigación abiertas.
- Velar para que la investigación que se lleve a cabo en el Instituto Kronikgune se ajuste a los principios éticos generales que deben inspirarla.

3.4. ESTRUCTURA CIENTÍFICA

3.4.1 Áreas de investigación

El Instituto Kronikgune busca avanzar en la evaluación de políticas y servicios de salud, el desarrollo de modelos de intervención, la diseminación y el análisis del cambio, y la implementación en los servicios de salud, que permitan una mayor eficacia, equidad, eficiencia, y seguridad del sistema de salud.

Las líneas de investigación del Instituto Kronikgune se centran en tres campos:

- La evaluación de servicios sanitarios
- El diseño y evaluación de nuevas intervenciones
- La implementación y su evaluación

El Instituto se configura en torno a cuatro áreas de investigación transversales en las que se trabajan las siguientes temáticas:

1. EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD

- Programas de Salud Pública
- Impacto presupuestario
- Accesibilidad
- Equidad
- Resultados en salud

2. EVALUACIÓN DE PROCESO Y RESULTADOS

- Servicios, variabilidad y adecuación
- Calidad, seguridad y adherencia
- Resultados en salud reportados por pacientes
- Equidad, efectividad, eficacia, análisis de costes y eficiencia

3. AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES

- Herramientas para la toma de decisiones
- Empoderamiento y decisiones compartidas
- Analítica de datos para la equidad, efectividad y eficiencia

4. DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE MODELOS ORGANIZATIVOS

- Desarrollo de modelos y rutas clínicas
- Implementación y despliegue de proyectos y cambios organizativos
- Desarrollos tecnológicos en servicios sanitarios

3.4.2 Grupos de Investigación

Los Grupos de Investigación son las unidades básicas de estructuración de la investigación del Instituto Kronikgune. Están formados por personal del Instituto propio o adscrito, que, independientemente de la institución o entidad de pertenencia, tiene afinidad científica y desarrolla su actividad bajo la dirección, supervisión o parámetros marcados por el Investigador Principal responsable de cada grupo.

Los grupos están definidos por una temática de investigación y actúan dentro de un área de Investigación del Instituto Kronikgune.

En el 2019 se han adscrito al Instituto Kronikgune cinco Grupos de Investigación procedentes de diferentes organizaciones de Osakidetza.

La Tabla 1 muestra la composición de los Grupos de Investigación consolidados, sus Investigadores/as Principales (IP) y su organización de procedencia:

Grupo de Investigación	Investigador/a Principal	Organización
Grupo de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas	José M ^a Quintana López	OSI Barrualde – Galdakao
Reutilización de datos de práctica asistencial	Felipe Aizpuru Barandiaran	Dirección de Asistencia Sanitaria - Dirección General de Osakidetza
Grupo de Investigación en Atención Primaria	Itziar Vergara Mitxelorena	Unidad de Investigación AP Gipuzkoa
Evaluación Económica de Enfermedades Crónicas	Javier Mar Medina	OSI Alto Deba
Grupo de Investigación en Servicios de Salud	Antonio Escobar Martínez	OSI Bilbao Basurto

Tabla 1: Grupos de Investigación del Instituto Kronikgune.

Los Grupos de Investigación consolidados se centran científicamente en las cuatro áreas de investigación de Kronikgune y abordan diferentes campos. En la Tabla 2 se muestran los campos que se trabaja en los Grupos de Investigación consolidados:

Grupo de Investigación	Campo
Grupo de Investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación en servicios de salud (adecuación, variabilidad equidad) • Desarrollo, validación e implementación de reglas de práctica clínica • Evaluación de resultados percibidos por los pacientes (calidad de vida, satisfacción...) • Análisis de datos administrativos • Nuevos modelos estadísticos
Reutilización de datos de práctica asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación Adecuada sobre/infra diagnóstico variabilidad
Grupo de Investigación en Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria • Instrumentos diagnósticos • Guías de práctica clínica • Prescripción adecuada • Envejecimiento
Evaluación Económica de Enfermedades Crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de modelos organizativos integrados para enfermedades crónicas
Grupo de Investigación en Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sanitarios

Tabla 2: Grupos de Investigación y campo de investigación.

3.4.3 Personas investigadoras

- **Personal del Instituto Kronikgune:**

En el 2019 el Instituto Kronikgune ha contado con un personal propio de 16 personas y 35 personas investigadoras adscritas y pertenecientes a los cinco Grupos de Investigación consolidados. En total 51 personas han estado prestando sus servicios al Instituto. En la Figura 2 se muestra la distribución de la plantilla por género:

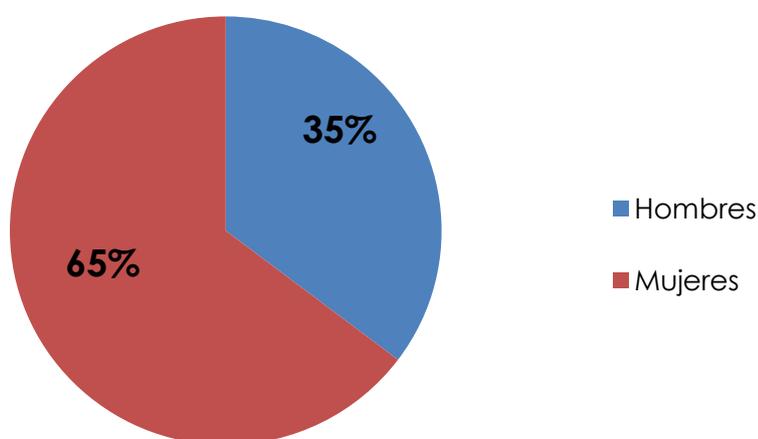


Figura 2. Categorización de la plantilla del Instituto Kronikgune por género.

En relación al nivel formativo, como se muestra en la Figura 3, 23 personas de la plantilla son doctores, 27 cuentan con una licenciatura, y una es diplomada.

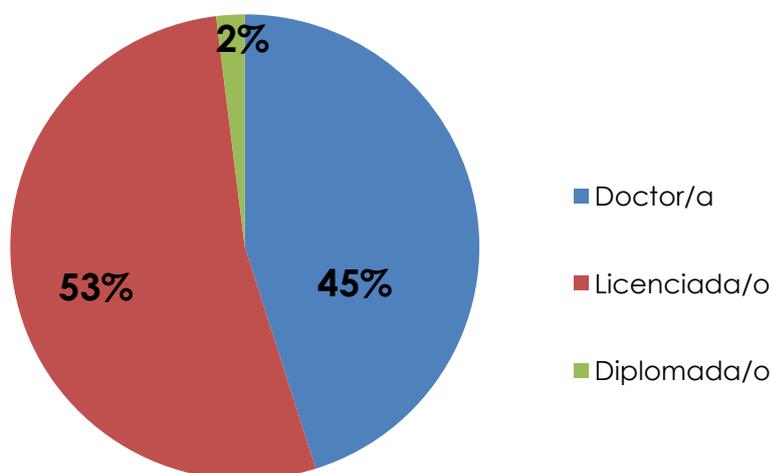


Figura 3. Distribución de la plantilla del Instituto Kronikgune en base a su nivel formativo.

- **Personal de Osakidetza colaborador en los proyectos de investigación:**

El convenio firmado con Osakidetza, 10 de febrero del 2012, encomienda al Instituto Kronikgune la dirección, gestión, supervisión y control de la actividad de investigación en servicios sanitarios y cronicidad en la que participen personas investigadoras y grupos de Osakidetza que se asocien al Instituto Kronikgune, así como la coordinación y gestión de los fondos, tanto propios como procedentes de terceros, destinados a financiar las actividades de investigación sanitaria.

Ello permite al Instituto Kronikgune trabajar de manera coordinada en el desarrollo de los proyectos de investigación de diferentes entidades financieras, en los siguientes aspectos:

- **Coordinación técnica y científica.** Se coordina la participación y los recursos de Osakidetza en sus diversos aspectos tanto en la implicación de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs), hospitales, Redes de Salud Mental, como la Subdirección de Informática y Sistemas de Información, Emergencias (Consejo Sanitario), Subdirección de Calidad, el Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC) o la Dirección General de Osakidetza.
- **Coordinación económica.** Se trabaja de manera coordinada con la Subdirección de Gestión Presupuestaria de Osakidetza en todo lo relacionado con el seguimiento de las subvenciones recibidas por los distintos proyectos. Desde la justificación económica ante la Comisión Europea de los gastos incurridos, al informe de la auditoría realizada sobre estos gastos.

La capacidad investigadora del Instituto Kronikgune se basa también en los más de 481 profesionales de la Red Sanitaria Vasca que han estado implicados en los proyectos europeos desde el 2012. En el 2019, el Instituto Kronikgune ha contado con la participación y colaboración de 121 los profesionales de Osakidetza, los cuales han contribuido en el desarrollo de proyectos de investigación financiados por diferentes entidades y programas.

En la Figura 4 se exponen el número de profesionales de Osakidetza que ha participado en los proyectos de investigación financiados por las diferentes entidades:

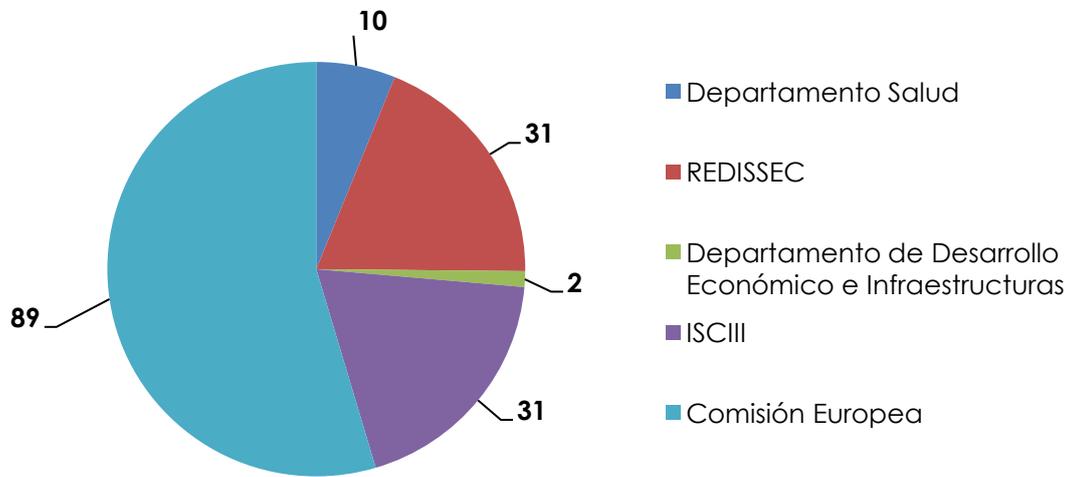
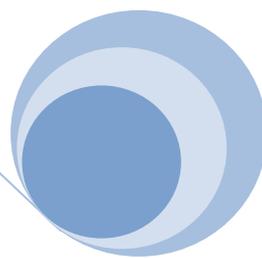


Figura 4. Colaboradores de Osakidetza por entidad financiadora



4. Actividad del Instituto Kronikgune

4. ACTIVIDAD DEL INSTITUTO KRONIKGUNE

4.1 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EUROPEOS

Todos los proyectos europeos en los que participa el Instituto Kronikgune están financiados por la Comisión Europea en los programas Horizon 2020 y 3er Programa de Salud de la Agencia CHAFEA, Agencia Ejecutiva del Consumidor, Salud, Agricultura y Alimentación.

El Instituto Kronikgune desde el 2012 ha trabajado y colaborado con más de 333 entidades de 36 países europeos. En el 2019 ha empezado la colaboración con 38 nuevas entidades y organizaciones europeas. La Figura 5 refleja un resumen de la procedencia de las entidades con las que ha colaborado o está colaborando el Instituto Kronikgune.



Figura 5. Entidades y organizaciones europeas que han trabajado con el Instituto Kronikgune desde el 2012.

Desde el 2012, el Instituto Kronikgune ha participado en 19 proyectos europeos financiados por diferentes programas europeos. La Figura 6 detalla todos los programas en los que se ha participado el Instituto desde su creación y en rojo el número de proyectos obtenidos en ese programa:



Figura 6. Programas europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune y proyectos obtenidos desde el 2012.

En los 19 proyectos europeos en que ha participado el Instituto Kronikgune, se han adoptado diferentes roles: coordinador a nivel europeo del proyecto, beneficiario o tercera parte ("Third Party"). En la Figura 7 se detalla el número de veces que el Instituto Kronikgune ha adoptado cada uno de los roles en los proyectos europeos:

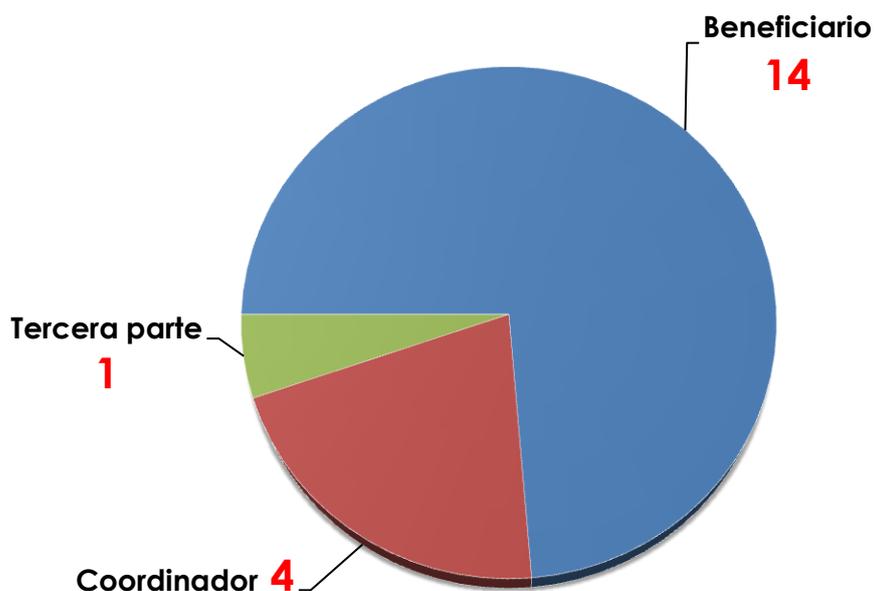


Figura 7. Número de veces que el Instituto Kronikgune ha adoptado cada rol en los proyectos europeos.

Los proyectos europeos se estructuran en cinco fases:

- Fase Pre-inicial: Firma del contrato de Subvención con la Comisión Europea.
- Fase inicial: Firma del acuerdo del consorcio y puesta en marcha del proyecto.
- Fase intermedia: Despliegue y ejecución el proyecto.
- Fase final: Análisis de los resultados y conclusiones del proyecto.
- Finalizado: Publicación de los resultados y productos.

Las principales temáticas abordadas en los proyectos europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune se muestran en la Figura 8.



Figura 8. Temáticas abordadas en los proyectos europeos.

En la Tabla 3 se muestra los nueve proyectos europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune durante el 2019, su acrónimo, nombre completo, entidad financiadora, fase del proyecto y rol del Instituto Kronikgune.

Acrónimo	Nombre completo	Entidad financiadora	Fase	Rol
ACT@Scale	<i>Advancing Care Coordination and Telehealth (CC&TH) deployment at Scale</i>	3er Programa de Salud	Finalizado	Beneficiario
ADLIFE	<i>Integrated personalized care for patients with advanced chronic diseases to improve health and quality of life</i>	Horizon 2020	Pre-inicial	Coordinador
Advantage	<i>Managing Frailty. A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe: the ADVANTAGE initiative.</i>	Acción conjunta – 3er Programa de Salud	Fase final	Beneficiario
C3-Cloud	<i>Managing Frailty. A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe: the ADVANTAGE initiative.</i>	Horizon 2020	Fase intermedia	Beneficiario
Chrodis Plus	<i>Implementing Good Practice for Chronic Disease</i>	Acción conjunta – 3er Programa de Salud	Fase intermedia	Beneficiario
Gatekeeper	<i>Smart living homes – whole interventions demonstrator for people at health and social risks</i>	Horizon 2020	Fase inicial	Beneficiario
Scirocco Exchange	<i>Personalised Knowledge Transfer and Access to Tailored Evidence-Based Assets on Integrated Care: SCIROCCO Exchange</i>	3er Programa de Salud	Fase intermedia	Beneficiario
UPRIGHT	<i>Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented in Schools to improve and promote mental Health for Teenagers</i>	Horizon 2020	Fase Intermedia	Coordinador
Young50	<i>YOUNG50 #Stay Healthy – Cardiovascular Risk Prevention</i>	3er Programa de Salud	Fase intermedia	Beneficiario

Tabla 3. Lista de los proyectos europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune en el 2019.

A continuación, se presentan de una manera resumida los proyectos europeos en los que ha participado el Instituto Kronikgune en el 2019:

- **Acrónimo:** Act@Scale
- **Nombre completo:** *Advancing Care Coordination and Telehealth (CC&TH) deployment at Scale*
- **Convocatoria:** HP-PJ-2015
- **Nº de Proyecto:** 709770
- **Entidad financiadora:** 3er Programa de Salud
- **Presupuesto global:** 3.454.056 €
- **Duración:** 4 de marzo del 2016 al 3 de marzo del 2019
- **Coordinación del proyecto:** Philips - Home Healthcare Solutions
- **Página Web:** <https://www.act-at-scale.eu/>
- **Descripción:** El proyecto pretende impulsar el escalado de buenas prácticas en la Atención Integrada y Telemonitorización, a la vez que transferir el aprendizaje y conocimiento de la implementación, desarrollo y consolidación de las buenas prácticas a otras regiones europeas. Está dirigido a personas con enfermedades crónicas, de edad avanzada, frágiles o con enfermedad mental.
- **Objetivos:** Escalado de 13 programas en atención integrada y telemedicina, para obtener un impacto real en las personas con enfermedades crónicas, de edad avanzada, frágiles, personas de edad o con enfermedad mental, reduciendo la mortalidad y mejorando su calidad de vida. Euskadi participa con dos buenas prácticas que serán escaladas: el servicio de telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardiaca y el programa integrado de intervención para pacientes pluripatológicos.
Basada en los ciclos de mejora y aprendizaje, conocidos como PDSA (“Plan, Do, Study, Act”). Con ello se pretende mejorar algunas áreas de las buenas prácticas seleccionadas: (i) Gestión del cambio; (ii) Estratificación, inclusión de pacientes y adaptación del servicio; (iii) Modelo económico y sostenibilidad del sistema; (iv) Empoderamiento del paciente / ciudadano.
- **Resultados:** Evaluación de los resultados de la implementación de las buenas prácticas y la eficacia y eficiencia de éstas. Despliegue a gran escala y transferencia de las buenas prácticas existentes en atención integrada y telemedicina para dar atención a más de 75.000 personas en las regiones de varios países europeos.
- **Rol:** Líder del paquete de trabajo tres “Evaluación” cuyo objetivo es desarrollar y validar una metodología estructurada para evaluar, comparar e intercambiar las experiencias en el escalado de programas de atención integrada y telemedicina. Junto con Osakidetza lidera el paquete de trabajo seis “Selección de servicios” que pretende la optimización de los recursos de acuerdo a las necesidades cambiantes de la población a través de la estratificación, inclusión de pacientes y adaptación del servicio. Osakidetza participa con dos buenas prácticas que son a su vez programas corporativos; el servicio de telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardiaca y el programa integrado de intervención para pacientes pluripatológicos.





- **Acrónimo:** ADLIFE
- **Nombre completo:** *Integrated personalized care for patients with advanced chronic diseases to improve health and quality of life*
- **Convocatoria:** H2020-SC1-DTH-2019
- **Nº de Proyecto:** 875209
- **Entidad financiadora:** Horizon 2020
- **Presupuesto global:** 7.450.949 €
- **Duración:** 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2023
- **Coordinación del proyecto:** Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune
- **Página web:** <https://adlifeproject.com/>
- **Descripción:** Los sistemas sanitarios afrontan retos como conseguir que el paciente tenga una vida lo más independiente posible; prestar apoyo a los cuidadores, que soportan una carga de trabajo cada vez mayor y crear sistemas sanitarios y sociales sostenibles. ADLIFE pretende hacer frente a estos retos, y apoyar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas.
- **Objetivos:** proporcionar una atención personalizadas y coordinada a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, a través de los planes de atención personalizados. Se pretende mejorar la calidad de vida, la detección y evaluación temprana del deterioro, la recuperación o el retraso del deterioro, y el empoderamiento de pacientes y sus cuidadores.
Despliegue del piloto en 7 países y servicios de salud que incluyen País Vasco (Osakidetza), Reino Unido (NHS Lanarkshire), Dinamarca (Región de Odense), Polonia (FALKHOSP Lower Silesia), Alemania (Werra-Meißner Kreis), RJI-Suecia (Region Jämtland Härjedalen) e Israel (Maccabi Healthcare Services). Participación de 577 profesionales sanitarios de 75 hospitales, clínicas y servicios de atención primaria y 882 pacientes y 1243 cuidadores en total.
- **Resultados:**
 - Implementar una solución innovadora para facilitar la personalización de los planes de atención, y mejorar la capacidad de respuesta rápida y temprana a las necesidades y preferencias de los pacientes.
 - Ofrecer servicios de apoyo para la toma de decisiones clínicas, que además de proponer objetivos y tratamiento, anticipen necesidades cambiantes de los pacientes y recomienden servicios específicos para una actuación temprana frente a eventos prevenibles.
 - Facilitar la prestación de servicios específicos que permitan una mayor participación del paciente en la gestión de su salud.
 - Demostrar que la solución ADLIFE mejora los resultados en salud de los pacientes y la atención sanitaria, contribuyendo a la continuidad de la atención coordinada.
- **Rol:** Coordinador del proyecto, lidera la coordinación y gestión del proyecto. Además, lidera el paquete de trabajo nuevo, evaluación de los pilotos y el análisis de los resultados obtenidos. También es responsable de la Tarea 7.1 "Resultados reportados por el paciente y encuestas para medir la salud de los pacientes y su calidad de vida en relación con la salud y el bienestar". Participará en el pilotaje de Euskadi realizando y apoyando a Osakidetza en tareas como la definición de la gestión del plan de atención personalizada, la incorporación de la aplicación Plataforma de Empoderamiento de Pacientes (PEP) o el diseño y desarrollo del sistema de apoyo a la decisión clínica.



- **Acrónimo:** ADVANTAGE
- **Nombre completo:** *Managing Frailty. A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe: the ADVANTAGE initiative.*
- **Convocatoria del proyecto:** La Acción Conjunta Europea sobre Prevención de Fragilidad ("Joint Action on Frailty Prevention")
- **Nº de Proyecto:** 724099
- **Entidad financiadora:** Tercer Programa Europeo de Acción en Salud 2014-2020
- **Presupuesto global:** 5.737.450 €
- **Duración:** 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019
- **Coordinación del proyecto:** Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital de Getafe (FIBHUG)
- **Página Web:** <http://www.advantageja.eu/>
- **Descripción:** Construir un entendimiento común sobre la fragilidad para dar un enfoque común en la gestión de las personas mayores frágiles o que tienen riesgo de desarrollar la fragilidad en la Unión Europea. Se identificarán componentes básicos de la fragilidad y su gestión para promover los cambios necesarios de organización e implementación de los Sistemas de Salud y Sociales. Los nuevos modelos de atención permitirán afrontar el reto de la fragilidad mediante el desarrollo de estrategias mejoradas para el diagnóstico, cuidado y educación de la fragilidad, discapacidad y multi-morbilidad. Dirigido a personas mayores que son frágiles o están en riesgo de desarrollar la fragilidad, discapacidad y multi-morbilidad.
- **Objetivos:** Desarrollar el concepto "Abordaje de la Prevención de la Fragilidad" en los servicios de salud y asistencia social, alentando un consenso y entendimiento común sobre la fragilidad y para ser usado por los Estados Miembros (EM).
- **Resultados:** Contribuir en la reducción de la discapacidad y la dependencia y evitar las crecientes demandas de salud por el aumento de carga de las enfermedades crónicas. Dar una respuesta más eficaz de las necesidades de las personas mayores en la prestación de cuidados, mejorando la planificación de la atención y coordinación, enfoques innovadores de organización y colaboración entre la atención profesional e informal, incluyendo el apoyo para la autogestión.
- **Rol:** Líder de la tarea de "Conocimiento" del paquete de trabajo dos, para difundir la información sobre el desafío de la fragilidad y la discapacidad, y sensibilizar y abogar por la prevención y la gestión de la fragilidad. Participa en las tareas del paquete de trabajo cuatro y lidera la tarea "Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)" del paquete de trabajo de seis, para analizar las herramientas y aplicaciones TIC existentes para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y/o control de la fragilidad en la práctica clínica. En el paquete de trabajo siete, liderar la tarea "Análisis y lecciones aprendidas de los modelos de atención integral establecidos" para analizar la implementación de los modelos de atención integrada y evaluar el impacto de las intervenciones.



- **Acrónimo:** C3Cloud
- **Nombre completo:** *A Federated Collaborative Care Cure Cloud Architecture for Addressing the Needs of Multi-morbidity and Managing Poly-pharmacy*
- **Convocatoria:** H2020-PHC-2015
- **Nº de Proyecto:** 689181
- **Entidad financiadora:** Horizon 2020
- **Presupuesto global:** 4.995.000 €
- **Duración:** 1 de mayo del 2016 al 31 de agosto del 2020
- **Coordinación del proyecto:** THE UNIVERSITY OF WARWICK, UK
- **Página Web:** <https://c3-cloud.eu/>
- **Descripción:** Desarrollo de una plataforma TIC para crear un entorno que permita la integración de la información y coordinación de actividades y que apoye la toma de decisiones en los cuidados y la atención de pacientes pluripatológicos y/o sus cuidadores.
- **Objetivos:**
 - Desarrollo de planes individualizados mediante la reconciliación sistemática y semiautomática de guías clínicas basadas en la evidencia.
 - Despliegue de una plataforma online para la gestión de planes personalizados.
 - Desarrollo de módulos de ayuda a la toma de decisión clínica para el desarrollo de planes de atención personalizados.
 - Desarrollo de una plataforma para el empoderamiento del paciente y/o cuidadores.
 - Desarrollo de un software que solvante los retos de interoperabilidad técnicos, semánticos y de privacidad y seguridad que permitan la atención integrada.
 - Demostrar la aplicabilidad de C3Cloud en diversos entornos; clínicos, tecnológicos y organizativos.
 - Desarrollo de nuevos modelos de atención integrada y gestión cambios organizativos mediante nuevas plataformas TIC.
 - Desarrollo y validación de una herramienta innovadora de modelización del impacto a gran escala.
- **Resultados:**
 - Desarrollo de una infraestructura TIC como una solución en la prestación de la atención integrada.
 - Desarrollo de soluciones de interoperabilidad y módulos de apoyo a la toma de decisiones que faciliten la atención integrada en Europa.
 - Aplicación y validación de la estrategia C3-Cloud.
 - Desarrollo de rutas de atención para el paciente pluripatológico y modelos organizativos.
 - Desarrollo de una innovadora herramienta de modelización del impacto a gran escala para explotación industrial.
- **Rol:** Líder del paquete de trabajo ocho “Desarrollo de la aplicación e implementación en los pilotos”, estratificación del riesgo, nuevas rutas de atención integrada, diseño de los pilotos y formación al usuario final. Junto con Osakidetza lidera el paquete de trabajo cuatro, “Desarrollo y gestión del cambio de rutas asistenciales y modelos organizativos”. Tiene un papel relevante también en la experiencia clínica, desarrollo de los módulos de apoyo a la decisión y el pilotaje en Euskadi.

- **Acrónimo:** CHRODIS-PLUS
- **Nombre completo:** *Implementing Good Practice for Chronic Disease*
- **Convocatoria:** HP-JA-2016
- **Nº de proyecto:** 761307
- **Entidad financiadora:** 3er Programa de Salud
- **Presupuesto global:** 6.249.999 €
- **Duración:** 1 de septiembre del 2017 al 31 de agosto del 2020
- **Coordinación del proyecto:** Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)
- **Página web:** <http://chrodis.eu/>
- **Descripción:** Pretende apoyar a los Estados Miembros Europeos a través de la implementación de iniciativas transnacionales identificadas en la Acción Conjunta CHRODIS, para reducir la carga de las enfermedades crónicas, asegurando al mismo tiempo la sostenibilidad y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. La iniciativa está impulsada por 42 organizaciones e instituciones de 18 estados miembro de Europa a los que se suman Noruega, Serbia e Islandia. Se impulsa la transferencia de buenas prácticas que han demostrado ser efectivas en alguna región europea a otras regiones vecinas.
- **Objetivos:**
 - Apoyar a los Estados Miembros en la implementación de políticas y prácticas innovadoras para reducir la carga de enfermedades crónicas y la multimorbilidad.
 - Demostrar el valor añadido de la colaboración europea en la implementación transnacional de prácticas innovadoras para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidado de enfermedades crónicas.
 - Desarrollar herramientas y recomendaciones políticas para mejorar la relación entre las enfermedades crónicas y el empleo.
 - Análisis de 14 políticas nacionales y dos europeas, para aumentar la concienciación de los responsables en la toma de decisiones sobre cómo mejorar los sistemas de salud para hacer frente a las enfermedades crónicas.
 - Implementarán de 22 intervenciones innovadoras basados en políticas, estrategias y experiencias iniciadas en la Acción Conjunta CHRODIS o planes nacionales, fundamentadas en cinco pilares: (i) Promoción de la salud y prevención primaria; (ii) Modelos de atención integrada para pacientes crónicos complejos; (iii) Mejora de la calidad de la atención de las personas con enfermedades crónicas; (iv) Empoderamiento basado en las nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (TICs); (v) Empleo y enfermedades crónicas.
- **Resultados:** Obtener información transnacional de una muestra de intervenciones válidas, transferibles o implementables en un periodo de tiempo relativamente corto, priorizando las actividades que ayuden a retrasar de la aparición de enfermedades crónicas o sus complicaciones, para prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se tratará de mejorar la participación de los proveedores de salud en lo referente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, equidad y la eficiencia de los sistemas.
Rol: Responsable del diseño de una estrategia común para la implementación de las 22 intervenciones. Empleará una serie de métodos y técnicas que faciliten la adopción, implementación y sostenibilidad de intervenciones. Participa en la tarea de la identificación de estrategias y herramientas de estratificación de diferentes países.





- **Acrónimo:** Gatekeeper
- **Nombre completo:** *Smart living homes – whole interventions demonstrator for people at health and social risks*
- **Convocatoria:** H2020-SC1-FA-DTS-2018-2020
- **Nº de Proyecto:** 857223
- **Entidad financiadora:** Horizon 2020
- **Presupuesto global:** 22.596.059 €
- **Duración:** 1 de Octubre del 2019 al 1 de Abril del 2022
- **Coordinación del proyecto:** MEDTRONIC IBERICA S.A.
- **Página Web:** <https://www.gatekeeper-project.eu/>
- **Descripción:** Gatekeeper pretende proporcionar evidencia en lo que a calidad asistencial y resultados de salud se refiere, mediante el uso masivo de datos a través de las tecnologías de IA, Big Data y la analítica de datos. Todo ello para la detección temprana de enfermedades y discapacidades, comprensión de los síntomas y diagnóstico precoz, y facilitar el seguimiento continuo y personalizado.
- **Objetivo:** Proporcionar un marco abierto, basado en estándares, interoperable y seguro, disponible para todos los agentes, y crear soluciones digitales para la detección precoz y desarrollo de intervenciones personalizadas. El fin es aprovechar todo el potencial de las nuevas tecnologías para mejorar los servicios sociosanitarios que se ofrecen a una población cada vez más envejecida. Se busca capacitar a las personas mayores para que se mantengan sanos con respecto a su capacidad funcional óptima a lo largo del tiempo.
- **Resultados:**
 - Desarrollo de una plataforma europea para fomentar una vida inteligente, saludable e independiente en el hogar.
 - Aumento de la competitividad de la industria europea de las TIC, mediante la mejora de la interoperabilidad, y la identificación de las mejores prácticas para los modelos de negocio y financiación viables y los mercados escalables.
 - Creación de vínculos y sinergias entre los Estados Miembros y regiones europeas.
 - Mejora de la eficiencia basada en la evidencia de los sistemas de salud y atención, a través del uso de herramientas y tecnologías subyacentes.
 - Mejora de la calidad de vida y del estado de salud de los usuarios y cuidadores implicados, a través de tecnologías subyacentes.
 - Desarrollo de soluciones innovadoras aceptadas por el usuario y validadas que abordan la accesibilidad, la privacidad, la seguridad, la vulnerabilidad, la responsabilidad y la confianza en los espacios de datos conectados.
- **Rol:** Junto con Osakidetza se centrará en el pilotaje de dos casos de uso:
 - Intervención relacionada con estilos de vida saludables en personas mayores: se implementarán técnicas de análisis de grandes cantidades de datos para abordar la estratificación del riesgo y la detección precoz, y provisión de entrenamiento (coaching en inglés) digital.
 - Abordaje de pacientes pluripatológicos polimedcados: se desarrollarán soluciones innovadoras para aumentar la adherencia al tratamiento de paciente polimedcados y tratar de evitar efectos adversos derivados de la medicación.



- **Acrónimo:** Scirocco Exchange
- **Nombre completo:** *Personalised Knowledge Transfer and Access to Tailored Evidence-Based Assets on Integrated Care: SCIROCCO Exchange*
- **Convocatoria del proyecto:** HP-PJ-2018
- **Nº de Proyecto:** 826676
- **Presupuesto global:** 3er Programa de Salud
- **Financiación concedida:** 2.649.588 €
- **Duración:** 1 de enero del 2019 al 31 de agosto del 2021
- **Coordinación del proyecto:** NHS24
- **Página Web:** <https://www.sciroccoexchange.com/>
- **Descripción:** Se quiere apoyar a las autoridades sanitarias y de asistencia social en la adopción y el escalado de atención integrada. Se trabajará en mejorar el acceso a la evidencia y herramientas (activos), y en la comprensión de las regiones en cuanto a la implementación de la atención integrada. El proyecto Fomentará la transferencia personalizada de conocimientos y la planificación de mejoras en atención integrada. Para ello se creará un “Nodo de Gestión del Conocimientos (NGC)” (“*Knowledge Management Hub – KMH*”) que albergue los activos existentes en atención integrada. La herramienta conectará los activos con las necesidades específicas de las regiones participantes en el estudio.
- **Objetivos:** Facilitar la evaluación de la madurez de las regiones y la preparación para la adopción y escalado de la atención integrada y comprender mejor las necesidades y prioridades de las autoridades sanitarias nacionales y regionales en materia de atención integrada. Se explorará la expansión de la “herramienta Scirocco”, para la autoevaluación de la atención integrada de las regiones, y el NGC para facilitar el acceso de una manera personalizada a activos y fomentar la transferencia de conocimientos entre las regiones europeas.
- **Resultados esperados:**
 - Mejorar conocimiento de las prioridades y necesidades locales para la implementación y escalado de la atención integrada.
 - Mejorar la capacidad de búsqueda de activos personalizados para el escalado de la atención integrada.
 - Mejorar Aumentar la capacidad de las autoridades sanitarias para adoptar, implementar y escalar la atención integrada.
 - Mejorar Promover la toma de decisiones informada sobre el diseño, la implementación y el escalado de la atención integrada.
 - Fomentar el uso del NCG SCIROCCO Exchange en el proceso de adopción, implementación y escalado de soluciones para el envejecimiento activo y saludable.
- **Rol:** Líder del paquete de trabajo seis, identificación activos existentes en la implementación de atención integrada en los sistemas de salud. Este paquete de trabajo persigue tres objetivos principales: (i) mapear los activos; (ii) facilitar su integración con el nodo de conexiones; (iii) facilitar permitir la personalización de los activos necesarios de cada región. Dará soporte a Osakidetza para investigar cómo realizar la transferencia de conocimiento de forma personalizada y auto-evaluará la atención integrada de la región mediante la “herramienta SCIROCCO”.



- **Acrónimo:** UPRIGHT
- **Nombre completo:** *Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented in Schools to improve and promote mental Health for Teenagers*
- **Convocatoria:** H2020-SC1-2016-2017
- **Nº de proyecto:** 754919
- **Entidad financiadora:** Horizon 2020
- **Presupuesto global:** 3.874.215 €
- **Duración:** 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2021
- **Coordinación del proyecto:** Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune
- **Página web:** <http://uprightproject.eu/>
- **Descripción del proyecto:** La adolescencia temprana, edades comprendidas entre los 12 y 14 años, es considerada como un tiempo de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Existen factores de riesgo que pueden derivar en el desarrollo de problemas de salud mental y conductas de riesgo para esta población. Trabajar la resiliencia puede convertirse en una herramienta muy valiosa para mejorar la capacidad de afrontar situaciones adversas y mantener así una salud mental positiva. UPRIGHT pretende aumentar la capacidad de resiliencia de los jóvenes. Dentro del proyecto está previsto el co-diseño de un programa de resiliencia dirigida a adolescentes, familias, profesionales de la educación y centros escolares que se implementará en cinco países piloto (Islandia, Italia, Polonia, Dinamarca y País Vasco-España).
- **Objetivo:** Promover el bienestar mental y prevenir enfermedades mentales en los centros educativos a través del aumento de la capacidad de resiliencia en los jóvenes. Co-diseñar un programa de intervención holística para jóvenes (12-14 años) y validar la efectividad del programa para aumentar la resiliencia y el bienestar mental. Finalmente, se quiere proporcionar evidencia científica sobre los factores específicos de resiliencia que contribuyen a la promoción del bienestar mental positivo.
- **Resultados:**
 - Creación de una cultura de bienestar mental en los centros educativos.
 - Desarrollar e implementar una intervención efectiva y universal en los centros educativos de Europa dirigida a adolescentes, familias y profesionales de la educación.
 - Reducir la ocurrencia de trastornos mentales o comorbilidades.
 - Mejorar el bienestar mental en la juventud para reducir:
 - el abandono escolar y universitario en el corto plazo,
 - fortalecer la confianza personal y la función cognitiva,
 - mejorar los esfuerzos educativos y empleabilidad.
 - Mejorar los niveles de bienestar de la familia, profesorado, entorno escolar y comunidad.
 - Empoderar a los y las jóvenes entrenándoles en habilidades de afrontamiento, habilidades socio-emocionales, y concienciación.
- **Rol del País Vasco:** Coordinador del proyecto. Lidera los paquetes de trabajo uno y cinco, convirtiéndose en el responsable de la evaluación de los pilotos y el análisis de los resultados obtenidos. Lidera el pilotaje en Euskadi, coordinando el co-diseño del programa de resiliencia con la colaboración de profesionales tanto del ámbito sanitario como del ámbito educativo y definiendo la implementación del mismo en los centros educativos participantes.



- **Acrónimo:** YOUNG50
- **Nombre completo:** YOUNG50 #Stay Healthy - Cardiovascular Risk Prevention
- **Convocatoria del proyecto:** HP-PJ-02-2018
- **Nº de Proyecto:** 847130
- **Entidad financiadora:** 3er Programa de Salud
- **Presupuesto global:** 1.638.759 €
- **Duración:** 1 de mayo del 2019 al 1 de abril del 2022
- **Coordinación del proyecto:** Azienda ULSS 6 EUGANEA (Padova, Italia)
- **Página Web:** <https://www.young50.eu/>
- **Descripción:** Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad en la Unión Europea y causan más de 1,8 millones de muertes al año, así como una gran pérdida de años potenciales de vida. La evidencia científica ha reforzado la importancia que tienen las intervenciones preventivas para evitar o retrasar la aparición de las enfermedades cardiovasculares mediante la adopción de estilos de vida saludables. YOUNG50 pretende escalar la buena práctica CARDIO 50 implementada en Italia a varios países europeos. CARDIO 50 es un programa de detección del riesgo cardiovascular entre la población de más de 50 años.
- **Objetivo:** Promover la prevención de las enfermedades cardiovasculares transfiriendo el modelo italiano de cribado CARDIO50 a tres países europeos Lituania, Rumanía y Luxemburgo. La buena práctica se transferirá garantizando la máxima sostenibilidad y aplicabilidad en todos los sectores de la población, y se adaptará el despliegue para garantizar los mejores resultados.
- **Resultados esperados:** Intercambio de buenas prácticas entre países europeos para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades cardiovasculares, y creación de redes, asociaciones y cooperación con organizaciones profesionales, gubernamentales y no gubernamentales. La implementación del programa busca aumentar las posibilidades de adoptar un estilo de vida saludable, prevenir las enfermedades cardiovasculares y conseguir el bienestar. Se conocerá el estilo de vida y los factores de riesgo biológicos de las enfermedades cardiovasculares entre las personas mayores de 50 años de edad y mayores, y se evaluarán los resultados del proyecto que guiará en un futuro el desarrollo de medidas educativas y políticas en este ámbito.
- **Rol:** Responsable del paquete de trabajo cuatro "Análisis de la situación, evaluación de la viabilidad y las necesidades, y definición de los planes de acción para la implementación". Se encarga de describir la situación actual en términos de contexto epidemiológico y de promoción de la salud cardiovascular, y actividades de prevención en los tres pilotos. Definirá el modelo adaptado YOUNG50 de cada país piloto, dará apoyo en el desarrollo el Plan de Acción y los indicadores que permitan el despliegue y monitorización del programa. Así mismo es liderar de la tarea 6.1 "Preparación de la buena práctica CARDIO 50 para la transferencia e implementación" del paquete de trabajo seis "Implementación del modelo CARDIO50 en otros países e intervención preventiva" y la tarea 7.2 "Análisis del impacto a corto plazo" del paquete de trabajo 7.

El trabajo a realizar en un proyecto europeo se desglosa en paquetes de trabajo ("Work Packages", WP). Cada uno de los paquetes de trabajo se compone de objetivos específicos, una serie de tareas, entregables ("deliverables") e hitos que se deben alcanzar y realizar en un periodo concreto pre-establecido.

El Instituto Kronikgune durante el 2019 ha liderado seis paquetes de trabajo y co-liderado junto con Osakidetza dos paquetes de trabajo en nueve proyectos europeos que ha participado. La Tabla 4 muestra los paquetes de trabajo liderados y co-liderados por el Instituto Kronikgune:

Proyecto	Paquete de trabajo ("Work Package"- WP)
ACT@Scale	WP3: Evaluación (Líder)
	WP6: Selección y adaptación del servicio (Co-líder)
ADLIFE	WP1: Coordinación del proyecto (Líder)
	WP9: Evaluación de los pilotos y análisis de los resultados (Líder)
C3-Cloud	WP4: Desarrollo de rutas asistenciales y modelos organizativos y gestión del cambio (Co-líder)
	WP8: Desarrollo y despliegue de la aplicación C3-Cloud en los pilotos (Líder)
UPRIGHT	WP1: Coordinación del proyecto (Líder)
	WP5: Evaluación del programa en las cinco regiones piloto y el análisis de los resultados obtenidos (Líder)
Scirocco Exchange	WP6: Identificación de activos existentes (Líder)
Young50	WP4: Análisis de la situación, evaluación de la viabilidad y las necesidades, y definición de los planes de acción para la implementación. (Líder)

Tabla 4. Nombre de los proyectos y el número y nombre del paquete de trabajo liderado y co-liderado por Kronikgune.

La financiación europea obtenida para el Sistema Vasco de Salud con los nueve proyectos descritos anteriormente asciende a 3.650.631€. En el 2019, el Instituto Kronikgune ha obtenido 1.361.228€ para el Sistema de Salud Vasco con los tres nuevos proyectos europeos que han dado comienzo este año (ADLIFE, Gatekeeper y Young50).

En la Tabla 5 se muestra la financiación obtenida en cada proyecto, desglosada para el Instituto Kronikgune y para Osakidetza:

Proyecto	Financiación concedida a Kronikgune	Financiación concedida a Osakidetza	Financiación total concedida para el sistema de salud
ACT@Scale	117.785 €	127.843 €	245.628 €
ADLIFE	742.875 €	316.875 €	1.059.750 €
Advantage	52.002 €	38.520 €	90.522 €
C3-Cloud	270.000 €	401.875 €	671.875 €
Chrodis Plus	148.687 €	37.279 €	185.966 €
Gatekeeper	172.500 €	*	1.007.500 €
Scirocco Exchange	133.536 €	81.726 €	215.262 €
UPRIGHT	800.625 €	125.938 €	926.563 €
Young50	128.978 €	-	128.978 €
Total	2.566.988 €	1.130.056 €	4.532.044 €

Tabla 5. Financiación obtenida en cada proyecto europeo.

* En Gatekeeper Osakidetza cuenta con un presupuesto de 835.000 € gestionado por el IIS Biocruces Bizkaia.

4.2 PROYECTOS INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (ISCIII)

Las ayudas objeto de la convocatoria del 2018, tienen su encaje dentro del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica e Innovación 2017-2020, aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros en su reunión de 29 de diciembre de 2017.

El Plan Estatal I+D+i 2017-2020, al igual que el correspondiente al período 2013-2016, contempla cuatro Programas Estatales, desplegados en Subprogramas, y tres Acciones Estratégicas dos de las cuales se integran en el cuarto de los programas identificados: el Programa Estatal de I+D+I Orientada a los Retos de la Sociedad.

El primero de los retos que se señalan es el Reto en Salud, Cambio Demográfico y Bienestar, dentro del cual, como acción programática de carácter específico se incluye la Acción Estratégica en Salud (en adelante, AES) 2017-2020. Éste propone un conjunto de actuaciones instrumentales sinérgicas y complementarias que se encuadran en los Subprogramas Estatales de Formación, Incorporación y Movilidad, del Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad y en los Subprogramas de Fortalecimiento Institucional y de Generación de Conocimiento del Programa Estatal de Generación de Conocimiento y Fortalecimiento del Sistema Español de I+D+I. Cada uno de los subprogramas se articula a través de una o varias actuaciones.

Las ayudas consisten en subvenciones, con cargo a las aplicaciones presupuestarias del Instituto de Salud Carlos III (en adelante, ISCIII), y pueden estar cofinanciadas con cargo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional (en adelante, FEDER) y al Fondo Social Europeo, según las zonas que se determinen en su caso.

Las actuaciones objeto de convocatoria se incluyen en cada una de las previstas para la AES 2017-2020 en el marco de los diferentes Subprogramas y Programas del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020.

Se presentan de una manera resumida los cinco proyectos concedidos al Instituto Kronikgune en la convocatoria 2018 del ISCIII y que se han puesto en marcha en el 2019:

- **Nombre completo:** Factores de riesgo de resultados adversos en el seguimiento de dos a cinco años en una cohorte prospectiva de pacientes con cáncer de mama. Estudio multicéntrico CAMISS II
- **Convocatoria:** Convocatoria proyectos de investigación en salud 2018
- **Entidad financiadora:** Instituto de Salud Carlos III
- **Nº de proyecto:** PI18/00674.
- **IP:** Nerea González
- **Presupuesto:** 53.240€.
- **Descripción:** Se trata de un estudio observacional de cohortes prospectivo, a realizar en 11 hospitales de cuatro Comunidades Autónomas. Se parte de una cohorte ya constituida con un proyecto FIS y otro del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (CaMISS: Investigación en Servicios Sanitarios en Cáncer de Mama). Se propone un seguimiento de estas pacientes a partir del quinto año tras el tratamiento índice.
- **Objetivos:**
 - Identificar, independientemente, en pacientes con cáncer de mama, los factores de riesgo (y sus respectivas categorías) de la aparición de los 2 a los 5 años tras el primer tratamiento, de los siguientes sucesos adversos: a) fallecimiento; b) recidiva; c) reingreso; complicaciones.
 - Crear reglas predictivas para cada uno de los anteriores sucesos/resultados (fundamentalmente mortalidad, recidiva, reingreso o complicaciones), y validarlas con dos metodologías distintas.
 - Identificar los factores asociados con la variabilidad interhospitalaria así como detectar problemas de equidad (en función de la edad, sexo, clase social, país de nacimiento, zona donde se vive) respecto a los tratamientos, pruebas diagnósticas, seguimiento, o existencia de ayuda psicosocial y su relación con los resultados obtenidos al 5º año (en mortalidad, recidiva, reingreso, complicaciones o cambios en la calidad de vida referida por la paciente)
 - Identificar qué factores están en relación con los cambios en calidad de vida al 5º año tras la intervención en comparación al estado de la paciente antes de realizarse ningún tratamiento y a los dos años. Crear reglas predictivas en función de los cambios en la calidad de vida en estas pacientes.
 - Identificar y priorizar necesidades de investigación desde el punto de vista de las pacientes y los profesionales, no recogidas hasta ahora en estudios previos, que se incorporarán a la información a recoger en el seguimiento de estas pacientes.
- **Diseño del estudio:** Los hospitales participantes en el País Vasco son el Hospital Galdakao-Usansolo, Hospital Universitario Cruces, Hospital Universitario Basurto, Hospital Universitario Donostia, Onkologikoa y el Hospital Universitario Araba; en Cataluña, el Hospital del Mar; en Andalucía, el Hospital de Antequera y el Hospital Costa del Sol; y en Canarias, el Complejo Materno-Insular de Gran Canaria y el Hospital Universitario de Canarias en Tenerife.
- **Recogida y análisis de datos:** Se empleará metodología mixta, con una primera fase cualitativa, en la que se llevará a cabo una consulta a pacientes y profesionales para identificar las cuestiones de mayor preocupación desde su perspectiva, para poder incorporarlas a las variables que se recojan después en la segunda fase. Las consultas se canalizarán por medio de la técnica de consenso Delphi con tres rondas, más un grupo nominal al final de la fase. En la segunda fase se recogerán datos cuantitativos, mediante la revisión de la historia clínica y los cuestionarios que cumplimenten las pacientes, previa firma del consentimiento informado.

- **Nombre completo:** Evaluación de la efectividad y coste efectividad de una intervención en pacientes hospitalizados con desnutrición relacionada con la enfermedad
- **Convocatoria:** Convocatoria proyectos de investigación en salud 2018
- **Entidad financiadora:** Instituto de Salud Carlos III
- **Nº de proyecto:** PI18/00698.
- **IP:** José M^a Quintana
- **Presupuesto:** 128.260 €.
- **Descripción:** Estudio en el que se tras un cribaje nutricional en todos los pacientes y centros seleccionados, se evalúan tres ramas (tres cohortes prospectivas) en el que la primera rama incluye una intervención en los grupos de pacientes que tras el cribaje que se identifiquen como con desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) o a riesgo de DRE, y un seguimiento del resto de pacientes; una segunda cohorte/rama incluirá pacientes en los que la intervención, si se da, se realiza a demanda por parte del personal facultativo responsable de cada paciente y una tercera rama/cohorte en la que se sigue la práctica habitual del hospital sin ninguna intervención explícita, excepto el cribaje que se realizará en todas las ramas.
- **Objetivos:** Evaluar la efectividad, y coste-efectividad, de tres estrategias de atención a pacientes hospitalizados en relación a la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en función de resultados tales como días de estancia del ingreso índice, y del ingreso y hasta el año tras el ingreso la tasa de mortalidad, aparición de complicaciones, cambios en el peso y estado nutricional, cambios en su calidad de vida relacionada con la salud y estado funcional, reingresos , utilización de recursos sanitarios (consultas AP, hospital y urgencias) y costes.
- **Diseño del estudio:** Tres centros sanitarios de Osakidetza participarán en el proyecto. El primer centro, donde se realizará la intervención (rama 1), es el Hospital de Galdakao - Usánsolo (HGU) que atiende una población de unos 300.000 habitantes de carácter urbano y semiurbano. El segundo centro, el Hospital Universitario de Basurto (HUB), donde se realizará la intervención a demanda (rama 2), atiende a la población de Bilbao, unos 350.000 habitantes de carácter urbano. El tercer centro, Hospital Universitario Donostia (HUD) donde no se realizará ninguna intervención organizada (rama 3), atiende a la población de San Sebastián-Donostia y alrededores cubriendo una población de unos 400.000 habitantes de carácter urbano y semiurbano. Todos ellos cuentan con recursos humanos y tecnológicos similares siendo la población que atienden de parecidas características sociodemográficas y clínicas.
Para este estudio se han seleccionado dos grandes grupos de pacientes, unos del ámbito quirúrgico y otros del ámbito médico que, simultánea y coordinadamente, se reclutaran en los tres centros según los criterios descritos.

- **Nombre completo:** Estudio sobre el impacto de la hipertensión arterial en la mortalidad por cualquier causa y por causa cardiovascular en población general
- **Convocatoria:** Convocatoria proyectos de investigación en salud 2018
- **Entidad financiadora:** Instituto de Salud Carlos III
- **Nº de proyecto:** PI18/00938
- **IP:** Amaia Bilbao
- **Presupuesto:** 41.908€.
- **Descripción:** Estudio multicéntrico de cohortes retrospectivas. La cohorte de exposición se definirá por aquellos sujetos mayores de 18 años que tengan un diagnóstico "de novo" de HTA no secundaria en los años 2005/2006. La cohorte de no expuestos se construirá incluyendo un sujeto sin diagnóstico de HTA en el mismo periodo por cada sujeto expuesto.
- **Objetivos:**
 - Principal: El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del diagnóstico de hipertensión arterial sobre la mortalidad por todas las causas y por causa cardiovascular en sujetos seguidos en el medio comunitario a lo largo de un periodo no inferior a 10 años.
 - Secundarios:
 - Valorar las diferencias en mortalidad total y por causa cardiovascular tras diez años de seguimiento entre sujetos con hipertensión arterial grado I, II y III de las guías europeas.
 - Evaluar el impacto del grado de control de las cifras de presión arterial en la mortalidad total y por causa cardiovascular.
 - Evaluar el impacto de diferentes factores en la mortalidad global y por causa cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial (ajustado por grado de control):
 - Comorbilidad: definida por la presencia de diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad, tabaquismo o daño previo en órgano diana en el momento del diagnóstico de hipertensión arterial.
 - Familia de fármacos utilizados en el tratamiento: IECA, ARA2, Diuréticos, antagonistas del calcio, betabloqueantes, alfabloqueantes o combinaciones de estos.
- **Diseño del estudio:** A nivel socioeconómico (medido a través del índice de privación del centro de salud) se quiere estudiar la relación entre la utilización de servicios sanitarios (medida a través del número de visitas al médico y la enfermera y el tiempo anual dedicado al paciente en el centro de salud) y la mortalidad total y por causa cardiovascular en pacientes hipertensos. Así mismo, se analizará la diferencia en la tasa de eventos cardiovasculares (enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica) entre sujetos con hipertensión arterial grado I, II y III de las guías europeas.
- **Resultados:** Los sujetos serán pareados por centro de salud, edad (misma década de la vida), y presencia de DM o enfermedad CV (insuficiencia renal crónica, accidente cerebrovascular agudo, cardiopatía isquémica o enfermedad arterial periférica) en el momento de la inclusión. El tiempo de seguimiento se extenderá hasta a última visita o muerte o pérdida, lo que ofrece un tiempo máximo de observación de al menos 12 años para el último sujeto incluido. Las cohortes se extraerán de todos los centros de salud de tres CCAA, Madrid, País Vasco y Canarias.

- **Nombre completo:** Identificación de pacientes pluripatológicos con más probabilidad de reingreso y mortalidad. Papel de las variables relacionadas con el paciente.
- **Convocatoria:** Convocatoria proyectos de investigación en salud 2018
- **Entidad financiadora:** Instituto de Salud Carlos III
- **Nº de expediente:** PI18/01438
- **IP:** Susana García
- **Presupuesto:** 65.340€.
- **Descripción:** Los determinantes sociales se han mostrado relacionados con la probabilidad de reingreso y muerte en los pacientes pluripatológicos. Estos, a su vez, cada vez son más añosos, lo que les hace más propensos a reingresar cuando sus preferencias suelen ir dirigidas a no tener que abandonar su domicilio.
- **Objetivos:**
 - Identificar nuevas variables relacionadas con el paciente (calidad de vida, dependencia funcional, apoyo social, abuso de sustancias) y del cuidador (carga del cuidador, apoyo social) que estén relacionadas con la probabilidad de reingreso y mortalidad en el periodo de transición al alta y hasta un año del episodio índice.
 - Crear y validar internamente reglas de predicción de reingresos y mortalidad en el periodo de transición al alta y hasta un año tras el episodio índice basados en las variables anteriormente identificadas además de variables clínicas. Evaluar su validez externa en una cohorte independiente de pacientes.
 - Identificar diferencias entre los pacientes que reingresan y los que no en el periodo de transición al alta definido como un mes tras el episodio índice.
- **Diseño del estudio:** Mixto cuali-cuantitativo en el que participarán 5 centros hospitalarios de 3 comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña y País Vasco). Se incluirán pacientes que cumplan con dos o más de los criterios de Ollero. Se identificarán variables por medio de grupos nominales de profesionales y focales con pacientes y cuidadores que serán incluidos en los modelos finales junto con variables clínicas, PROMS (calidad de vida relacionada con la salud, carga del cuidador, apoyo social). Se desarrollarán y validarán internamente modelos de regresión logística/Cox para identificar el riesgo de reingreso y muerte que serán validados en una cohorte externa.
- **Resultados:** Esperamos proporcionar al sistema de salud instrumentos de estratificación de pacientes pluripatológicos que ayuden a identificar a aquellos pacientes con más necesidad de intervenciones individualizadas.

- **Nombre completo:** Identificación de factores de riesgo de eventos adversos y Calidad de Vida en pacientes supervivientes de cáncer de colon y recto a 8 y 10 años de seguimiento post-cirugía.
- **Convocatoria:** Convocatoria proyectos de investigación en salud 2018
- **Entidad financiadora:** Instituto de Salud Carlos III
- **Nº de expediente:** PI18/01589
- **IP:** Urko Aguirre
- **Financiación concedida:** 50.215€.
- **Descripción:** El presente estudio pretende, aprovechando el contar con una amplia cohorte ya conformada, identificar problemas tanto clínicos, como percibidos por el paciente o sociales que aparecen en pacientes supervivientes al cáncer de colon y recto y que ya han superado la enfermedad tras cinco años de seguimiento.
- **Objetivos:**
 - Determinar y ponderar separadamente factores de riesgo de la aparición a los 8 y 10 años tras intervención quirúrgica en pacientes con cáncer de colon o de recto de: a) fallecimiento; b) reingreso; c) aparición de nuevas comorbilidades y d) nuevos tumores de otras localizaciones en estos mismos pacientes.
 - Identificar los factores que están en relación con los cambios en la calidad de vida al 8o y 10o año tras la intervención en comparación al estado del paciente antes de realizarse ningún tratamiento.
 - Determinar diferencias en los cambios producidos en la Calidad de Vida, sintomatología ansiosa-depresiva y aspectos socioeconómicos entre los 8o y 10o años respecto a la producida en la población general.
 - Crear reglas predictivas para cada uno de los resultados anteriores.
 - Comparar el número de eventos adversos y reingresos entre pacientes diagnosticados por cribado y aquellos diagnosticados ante la presencia de síntomas.
 - Evaluar la variabilidad interhospitalaria y problemas de equidad.
- **Diseño del estudio:** Estudio de seguimiento de cohortes prospectivas ya conformadas (proyecto CARESS-CCR, CARESS-CCR-II) de pacientes intervenidos de cáncer de colon o recto entre los años 2010 (finales) e finales de 2011.
Se realizará un seguimiento a 8 y 10 años.
En el estudio participarán 7 hospitales públicos, del País Vasco (5) y Cataluña (2) de 19 centros de toda España. Sujetos a estudio: pacientes diagnosticados prospectivamente de cáncer de colon o recto reclutados durante el primer año del estudio CARESS-CCR e intervenidos quirúrgicamente y vivos en el CARESS-CCR-II en comparación con la población general (sujetos sin cáncer).
Se utilizarán Variables: parámetros socio-demográficos, clínicos (relativos al tumor, a la intervención, al ingreso y del seguimiento al año, dos, tres, cinco, ocho y diez años) y cuestionarios entregados al paciente.
- **Resultados:** Se crearán los modelos predictivos donde se identificarán los posibles parámetros predictores de los resultados a estudiar. Se crearán modelos predictivos con buena capacidad discriminativa y se aplicarán técnicas de remuestreo a modo de validación interna. Se usarán modelos generalizados mixtos y Cox.

4.3 PROYECTOS DEL GOBIERNO VASCO

En apoyo a la investigación sanitaria, el Departamento de Salud ha lanzado en el 2019 un programa de "Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2019: Promoción de la actividad investigadora sanitaria"³. Los beneficiarios de estas ayudas son exclusivamente los Agentes de la RVCTI acreditados en las categorías de Institutos de Investigación Sanitaria y de Organizaciones de I+D Sanitarias. Los proyectos presentados deben desarrollarse en un plazo máximo de 36 meses, con inicio en 2019. Se distinguen cuatro modalidades de proyectos:

- Fomento de grupos emergentes: proyectos desarrollados por equipos cuyo investigador o investigadora principal (IP) haya nacido en 1973 o fecha posterior y no haya participado anteriormente como IP en proyectos financiados por convocatoria competitiva.
- Proyectos de investigación en servicios sanitarios: proyectos en las áreas de evaluación de políticas de salud; evaluación de procesos y resultados; ayudas a la toma de decisiones; desarrollo y evaluación de modelos organizativos.
- Proyectos biomédicos: proyectos de investigación fundamental en salud realizados en colaboración dentro del sistema sanitario, con el objetivo primordial de adquirir nuevos conocimientos acerca de los fundamentos subyacentes de los fenómenos y hechos observables, sumando las capacidades sanitarias existentes; o de desarrollo tecnológico en salud, con el objetivo de realizar pruebas de concepto para proyectos con capacidad de traslación.
- Proyectos sanitarios integrados: se financia un único proyecto de investigación realizado en colaboración por los tres Institutos de Investigación Sanitaria (Bioaraba, Biocruces Bizkaia y Biodonostia) en alguna de las áreas estratégicas de interés común, alineadas con las políticas sanitarias, y con una clara justificación de la necesaria contribución de cada Instituto, que resulte en la generación o el refuerzo de masa crítica o de fortalezas diferenciales y en una mejor cohesión de las capacidades dentro del sistema sanitario público vasco.

Por otra parte, el Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras, ha lanzado la convocatoria "Hazitek 2019"⁴. Son ayudas para el apoyo a la realización de Proyectos de Investigación Industrial o Desarrollo Experimental. Los proyectos tanto de carácter competitivo como de carácter estratégico, se deben de desarrollar en el sector empresarial de la Comunidad Autónoma de Euskadi, y en los ámbitos de especialización enmarcados en el Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación, Euskadi 2020.

Los proyectos de investigación financiados por ambos Departamentos del Gobierno Vasco durante el 2019 han sido:

³https://www.euskadi.eus/ayuda_subvencion/2019/promocion_actividad_investigadora_salud/web01-tramite/es/

⁴ https://www.euskadi.eus/ayuda_subvencion/2019/hazitek-2019/web01-tramite/es/

- **Nombre completo:** Evaluación de la efectividad y coste efectividad de una intervención en pacientes hospitalizados con desnutrición relacionada con la enfermedad.
- **Convocatoria del proyecto:** Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2019: Promoción de la actividad investigadora sanitaria
- **Entidad financiadora:** Departamento de Salud, Gobierno Vasco
- **Expediente:** 2019111043
- **IP:** Susana García
- **Financiación concedida:** 40.022€
- **Descripción:** La valoración y tratamiento del estado nutricional es un área de atención prioritaria en nuestro sistema sanitario y que contribuirá a la generación e integración de conocimiento necesario para dar mejor satisfacción a las demandas del sistema y de la sociedad. El Tipo de proyecto que presentamos se incluye en: Promoción de la actividad investigadora sanitaria. Modalidad: b) Proyectos de investigación en servicios sanitarios. El área temática es Diabetes, obesidad y enfermedades endocrinas y del punto 3) Ayuda a la toma de decisiones: (i) Toma de decisiones y (ii) Equidad, efectividad, eficacia y eficiencia.
- **Objetivo:** Evaluar la efectividad, y coste-efectividad, de tres estrategias de atención a pacientes hospitalizados en relación a la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en función de resultados tales como días de estancia del ingreso índice, y valoración hasta el año de la tasa de mortalidad, aparición de complicaciones, cambios en el estado nutricional, calidad de vida relacionada con la salud y estado funcional, reingresos, utilización de recursos sanitarios (consultas en Atención Primaria, Hospital y Urgencias) así como los costes derivados del proceso.
- **Diseño del estudio:** En la intervención participan tres hospitales públicos con tres ramas en el que, tras el cribaje nutricional en todos los centros, en la primera rama/hospital se incluye una estrategia de intervención de mejora nutricional en pacientes con DRE o en riesgo de DRE, y seguimiento del resto de pacientes; una segunda cohorte/hospital incluirá similares pacientes en los que si hay intervención nutricional se realizará a demanda por parte del personal facultativo a cargo del paciente; y una tercera rama/hospital en la que se seguirá la práctica habitual del centro sin ninguna intervención explícita.

1000 pacientes en cada centro ingresados en los servicios de digestivo (por patologías hepáticas o digestivas) y servicio de cirugía (por patologías tumorales y del aparato digestivo). En todos los pacientes se recogerán datos socio demográficos y clínicos y de los parámetros descritos anteriormente durante el ingreso y hasta el año de seguimiento. Por medio de modelos de regresión múltiple adecuados a cada variable de resultado y con ajustes a través de "propensity scores" para comparar los tres centros en función de cada parámetro de resultados. Se realizará un análisis de coste-efectividad a través del coste incremental por cada año de vida ajustado por calidad (AVAC) ganado medido por el cuestionario EuroQol-5d-5l.
- **Resultados:** El proyecto pretende ser de interés para el sistema sanitario: La "Estrategia de seguridad del paciente 2020" publicada el 25 de junio de 2012 por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, incorpora un apartado sobre Buenas prácticas en los pacientes hospitalizados en riesgo de Desnutrición, que establece como objetivos establecer un cribado nutricional al ingreso y diseñar acciones dirigidas a los diferentes grupos de riesgo.
- **Rol:** Kronikgune coordinación del proyecto.

- **Acrónimo:** COGNITIA
- **Nombre completo:** Sistemas de Aprendizaje Profundo para la Generación de Conocimiento Sanitario Accionable.
- **Convocatoria del proyecto:** Hazitek 2019
- **Entidad financiadora:** Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras
- **IP:** Felipe Aizpuru
- **Financiación concedida:** 10.000€
- **Descripción:** Las organizaciones sanitarias están cada vez más interesadas en la aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) para la mejora de atención sanitaria y la reducción de costes y mejora de la eficiencia de los servicios sanitarios. El punto de partida del proyecto está formado por los resultados obtenidos en los proyectos OPTIMUS (HAZITEK) y OMEGA3 (ELKARTEK) finalizados en 2018. A partir de las necesidades y las líneas de trabajo a futuro identificadas en dichos proyectos se plantea un proyecto de investigación industrial en tecnologías de aprendizaje profundo que permite dar un salto cualitativo en las soluciones basadas en tecnologías de IA aplicadas al sector sanitario.
- **Objetivo:** Investigación, desarrollo y validación de tecnologías de aprendizaje profundo para la generación de conocimiento sanitario accionable a través de la integración de modelos predictivos en la práctica diaria. Además de este objetivo general, el proyecto plantea una serie de objetivos científico-tecnológicos y de impacto socio-económico.
- **Diseño del estudio:** Se abordarán tanto intervenciones no adecuadas que se deberían revertir, como recomendaciones basadas en evidencia que se propone incorporar a la práctica, para facilitar la lectura de la memoria se hará referencia en todo momento a ellas con la expresión genérica intervenciones de escaso valor (IEV). El análisis de estas intervenciones tiene especial relevancia en pacientes crónicos. En este proyecto se plantea un caso práctico centrado en la Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC). El caso de estudio se basará en una cohorte dinámica, creada con datos a partir de 2010, de pacientes mayores de 40 años ingresados por un primer episodio de ICC. El conjunto de datos de partida contendrá pacientes entre los años 2013-2018 (aproximadamente 19.000 personas), momento en el que se desplegó Presbide (sistema de prescripción electrónica) en el sistema de información de Osakidetza.
- **Resultados:**
 - Modelo predictivo de carga asistencial en urgencias.
 - Mejora de la consultoría de gestión vinculados con: Eficiencia Operacional y Lean Management, Reingeniería de Procesos y Modelos Organizativos, en el ámbito de la urgencia.
 - Sistema de ayuda a la decisión clínica basada en modelo predictivo en pacientes de Insuficiencia cardíaca crónica
 - Plataforma de analítica avanzada de datos sobre tecnologías de IA para desarrollo de proyectos ad-hoc a clientes o desarrollo de nuevos productos verticales futuros.
- **Rol:** Kronikgune es una de las entidades de la RVCTI y entidad subcontratada en el proyecto.

- **Nombre completo:** Optimizando la valoración de la Función y del Dolor en la articulación del Hombro
- **Convocatoria del proyecto:** Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2019: Promoción de la actividad investigadora sanitaria
- **Nº de expediente:** 2019111019
- **IP:** Antonio Escobar
- **Entidad financiadora:** Departamento de Salud, Gobierno Vasco
- **Descripción:** El estudio va dirigido a proporcionar un algoritmo de ponderación de fácil implementación, que mejore el funcionamiento de las puntuaciones de la escala auto-cumplimentada ASES-p. Para tal fin, se explorarán y compararán diferentes modelos de ponderación de los ítems de la escala de interés y se propondrá el modelo que mejor funcione.
- **Objetivos:**
 - Proporcionar una puntuación ponderada, de fácil aplicación, que mejore las cualidades psicométricas del cuestionario ASES-p.
 - Explorar diferentes métodos de ponderación de los ítems de ASES-p con análisis Rasch, Análisis Factorial y Análisis de Correspondencias Múltiples.
 - Comprobar el funcionamiento de cada método, comparar los resultados de los diferentes modelos y proponer el método de ponderación que mejor funciona.
- **Diseño del estudio:** Se utilizarán los datos recopilados en un estudio anterior, en n=161 sujetos con diferentes patologías de hombro y dos administraciones adicionales recientemente realizadas a los mismos sujetos, vía entrevistas telefónicas cuyo fin fue estudiar la fiabilidad test-retest de la escala (abril-septiembre 2016). Se estimarán tres tipos de puntuaciones ponderadas, para la escala auto-cumplimentada ASES-p, utilizada en la patología de hombro. Se realizarán comparaciones entre las diferentes estimaciones y se seleccionará la puntuación más adecuada.
- **Rol:** Kronikgune es la entidad colaboradora en el proyecto.

4.4 OTROS PROYECTOS

Con el fin de contribuir a la generación de valor social y económico de Euskadi, el Instituto Kronikgune ha colaborado con otros agentes de la RVCTI en el desarrollo de diferentes proyectos y programas. El Instituto Kronikgune ha colaborado en los siguientes proyectos y programas:

- **Programa:** “Ellas Investigan”
- **Convocatoria:** Cuarta edición del programa “Ellas Investigan”⁵
- **Entidad financiadora:** Diputación Foral de Bizkaia
- **Entidad convocante:** Fundación Mujeres por África
- **Otras entidades participantes:** La Diputación Foral de Bizkaia, a través de su programa “Bizkaia Kooperera”, es socia de la Fundación Mujeres por África en el programa “Ellas Investigan”. Gracias a esta colaboración, la Diputación patrocina la estancia de tres investigadoras africanas en los centros de investigación Kronikgune, Deustotech y Biocruces Bizkaia.
- **Descripción:** Este programa busca impulsar el liderazgo de las mujeres africanas en la investigación científica y transferir la innovación y la tecnología a los centros de investigación africanos. “Ellas Investigan” permite a las investigadoras y científicas africanas consolidadas afrontar los retos a los que se enfrenta su continente en diferentes ámbitos como la salud y la biomedicina, la agricultura y seguridad alimentaria, la energía y el cambio climático entre otros.
- **Objetivo:** Acoger a una investigadora africana durante 6 meses para llevar a cabo su proyecto de investigación en el Instituto. El Instituto Kronikgune ha recibido a una investigadora ugandesa y profesora de Sistemas de Información de la Universidad de Makjere.
- **Proyecto llevado a cabo en Kronikgune:**
 - **Nombre:** SAICO
 - **Nombre completo:** Scorecard for Continuous Assessment and Improvement of Programmes on Integrated Care for multimorbid patients (Cuadro de mando para la evaluación continua y la mejora de los programas de atención integrada para pacientes pluripatológicos)
 - **Descripción:** El proyecto consiste en explorar hasta qué punto la Arquitectura Empresarial, la Metodología de Sistemas Blandos y los enfoques de Cuadros de Mando Integral pueden contribuir a la Implementación y Gestión de la atención integrada en pacientes Pluripatológicos (IGP). Se espera que el proyecto concluya en Uganda en octubre del 2019.
 - **Objetivo principal:** permitir que los programas de atención lleven a cabo una evaluación y mejora continuas de su capacidad para la Implementación y Gestión de la atención integrada en pacientes Pluripatológicos (IGP). Identificar las acciones estratégicas de control a abordar para mejorar su capacidad de IGP. Llevar a cabo una autoevaluación o revisión continua de su capacidad de IGP y obtener información que permita mejorar los procesos.
 - **Resultado esperado:** disponer de un mecanismo coherente que proporcione una perspectiva holística de la IGP y permita gestionar la complejidad y heterogeneidad de las pluripatologías.

⁵ www.muji.es/porafrika.es

- **Nombre:** ICHOM All.can
- **Entidad colaboradora:** OSI Ezkerraldea-Enkarterri Cruces y OSI Donostialdea.
- **Patrocinio:** Farma Industria
- **Descripción:** El proyecto basado en la “medicina basada en el valor” (“*Valued Based Healthcare*”) está diseñado para implantar los estándares de medición de resultados en salud de cáncer de mama y cáncer de pulmón (Hospital Universitario de Cruces) y de cáncer de mama y pulmón (Hospital Universitario de Donostia).
- **Objetivo:** Evaluar el proceso de implementación, la efectividad en la práctica clínica y su impacto en los costes agrupados por proceso de una intervención basada en la medición de resultados de valor para el paciente con cáncer de mama o pulmón.
- **Diseño del estudio:** Estudio multicéntrico prospectivo que combina un componente de investigación de la implementación y otro de efectividad, empleando metodologías cuantitativas y cualitativas de obtención y análisis de datos. Los análisis se realizarán tanto a nivel individual (paciente) como a nivel de organización (costes).
- **Resultados:**
 - Analizar la efectividad de una intervención basada en la medición de resultados de valor para el paciente para la mejora del empoderamiento del paciente, la toma de decisiones compartidas y comunicación médico-paciente.
 - Evaluar el impacto en los costes agrupados por proceso clínico de una intervención basada en la medición de resultados de valor para el paciente y en la organización de la atención por procesos.
 - Incorporar la medición de resultados de valor en salud en la práctica clínica habitual de las organizaciones de forma sistemática y prolongada en el tiempo
- **Rol:** Kronikgune ha participado en el proyecto dando soporte al Hospital Universitario de Cruces y el Hospital Universitario de Donostia en el desarrollo de las actividades. En agosto 2019: All.Can suspende la financiación del proyecto y se trabaja en una nueva propuesta donde se propone al Instituto Kronikgune como el coordinador de esta red compuesta por 12 hospitales europeos. A finales del 2019 se ha trabajado con el consocio en la búsqueda de la financiación, la metodología para el análisis de coste y el nuevo Acuerdo del Consorcio.

- **Acrónimo:** TITTAN
- **Nombre completo:** *Network for Technology, Innovation and Translation in Ageing*
- **Convocatoria:** Research and innovation Interreg Europe
- **Entidad financiadora:** Programa Interreg Europe
- **Duración:** 1 de abril del 2016 al 30 de septiembre del 2020
- **Página web:** <https://www.interregeurope.eu/tittan/>
- **Beneficiario:** BIOEF
- **Descripción:** Intercambio de conocimiento y buenas prácticas en relación al desarrollo de políticas que puedan impulsar el diseño, uso de soluciones tecnológicas innovadores para el envejecimiento activo.
- **Objetivos del proyecto:** Establecer una red de intercambio de conocimiento con 7 regiones europeas para mejorar la calidad y el desarrollo de los sistemas de salud en relación al envejecimiento activo y saludable.
Se definen tres áreas temáticas:
 - Área Temática 1: Innovación Tecnológica ("Outside-In"): promover la adquisición de productos innovadores y soluciones por los sistemas públicos, de salud a través de nuevos procedimientos (compra pública innovadora, co-creación de programas entre agentes públicos, compañías privadas..., acuerdo público-privado...).
 - Área Temática 2: Innovación Tecnológica ("Inside-Out"): reducir la brecha existente entre la investigación y el mercado, mejorando la transferencia de los resultados de la investigación al mercado.
 - Área Temática 3: Activar a los ciudadanos para el envejecimiento saludable: mejorar el conocimiento y concienciar a los ciudadanos sobre la importancia del uso de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida implicar a los ciudadanos en el co-diseño de experiencias con los profesionales sanitarios y cuidadores.
- **Resultados:**
 - Aprendizaje entre regiones en relación a las 3 áreas temáticas
 - Definición de planes de acción en cada región para mejorar las políticas en relación a las 3 áreas temáticas
 - Implementación y monitorización de los planes de acción
- **Rol:** Kronikgune participa como grupo de interés ("stakeholder" en inglés) junto con otros grupos de intereses del País Vasco entre los que están el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Osakidetza, Tecnalia, IK4, Mondragon Health, Mondragon Corporation, Universidad del País Vasco, Fundación Matía y Universidad de Deusto. Kronikgune participar en las actividades de aprendizaje desarrolladas talleres, o visitas in situ ("workshops", "study visits") y definición e implementación del Plan de Acción en el País Vasco.





- **Acrónimo:** ITHACA
- **Nombre completo:** *InnovaTion in Health And Care for All*
- **Convocatoria:** Research and innovation Interreg Europe
- **Entidad financiadora:** Programa Interreg Europe
- **Duración:** 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2020
- **Convocatoria del proyecto:** Programa Interreg Europe
- **Página Web:** <https://www.interregeurope.eu/ithaca/>
- **Beneficiario:** BIOEF
- **Descripción:** Intercambio de experiencias y buenas prácticas sobre innovación inteligente en materia de salud y atención sanitaria para favorecer el envejecimiento activo y saludable de la población. El proyecto pretende fomentar mejoras en las políticas regionales para apoyar al ecosistema (autoridades públicas, industria, academia y sociedad) en la creación de conocimiento y despliegue de soluciones innovadoras en salud y atención sanitaria en beneficio de los ciudadanos europeos.
- **Objetivos:**
 - Diseño de una herramienta para evaluar las políticas y ecosistema regionales en relación al ciclo de innovación.
 - Estrategia marco para el desarrollo y mejora de políticas y programas regionales.
 - Planes de acción regionales para la mejora de las políticas regionales y ecosistema sanitario.
- **Resultados:**
 - Desarrollar una herramienta para evaluar las políticas relativas a la innovación y los ecosistemas.
 - Aprendizaje entre regiones.
 - Estrategia marco para el desarrollo de políticas, programas y métodos de implementación.
 - Desarrollo de nueve planes de acción para mejorar las políticas regionales.
- **Rol:** Kronikgune participa como grupo de interés en el proyecto junto con otros agentes del País Vasco y participa en las actividades de aprendizaje que se desarrollan a lo largo del proyecto ("*Exchange of Experiences and Peer Evaluations – EEPEs*"-, "*Expert Task Forces*" –ETFs) y en la definición del plan de acción regional para mejorar las políticas en relación al ciclo de innovación.

- **Acrónimo:** PluDeeLea
- **Nombre completo:** Diseño, implantación y evaluación de un modelo Deep Learning de atención a pacientes pluripatológicos para el apoyo a la toma de decisiones.
- **Convocatoria del proyecto:** Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2019: Promoción de la actividad investigadora sanitaria
- **Entidad financiadora:** Departamento de Salud, Gobierno Vasco
- **Expediente:** 2019222003
- **IP:** Ane Fullaondo
- **Descripción:** El proyecto pretende desarrollar e implantar un sistema "Deep Learning" a partir de los datos recogidos en la historia clínica de pacientes pluripatológicos, que permita:
 - clasificar a los pacientes pluripatológicos según necesidades de atención, para establecer programas más personalizados
 - identificar de forma automática y precoz los pacientes que se van a descompensar, con el fin de actuar de forma proactiva con ellos
 - Este sistema se puede implantar en la práctica habitual, integrado en un nuevo modelo de atención a pacientes pluripatológicos.
- **Objetivos:**
 - Diseñar y desarrollar un sistema Deep Learning basado en el procesamiento Big Data de datos clínicos que permite discriminar y clasificar a pacientes pluripatológicos según sus necesidades de atención.
 - Diseñar, implantar y evaluar un modelo de medicina personalizada para pacientes pluripatológicos, basado en sistemas de apoyo a la toma de decisiones.
 - Diseñar el modelo de atención a los pacientes
 - Implantarlo en un estudio piloto
 - Evaluar el modelo de atención implantado.
- **Diseño del estudio:** El sistema "Deep Learning" se construye a partir de todos los datos de pacientes pluripatológicos del conjunto del País Vasco existentes en el sistema de información de Osakidetza desde 2011. En aquel año se realizó la primera estratificación poblacional, actualizada periódicamente, y desde entonces estos pacientes están marcados con una etiqueta PPP, que constituye el criterio de inclusión para el proyecto. El proyecto construirá la base de datos recogiendo la información de forma anonimizada a partir del sistema OBI de extracción de datos de Osakidetza. Una vez filtrada y analizada esta información por expertos se definirá la base de datos definitiva a partir de la que poder diseñar los modelos predictivos.
- **Rol:** Kronikgune es la entidad colaboradora en el proyecto.

4.5 PREPARACIÓN DE PROPUESTAS

El Instituto Kronikgune ha trabajado y participado en la elaboración de diferentes propuestas de proyectos de investigación para convocatorias europeas, estatales y locales. A lo largo del 2019, se han presentado propuestas a las siguientes convocatorias:

- Convocatorias Europeas:
 - Horizon 2020
 - 3º Programa de Salud de CHAFAEA
- Instituto de Salud Carlos III:
 - Acción Estratégica en Salud 2017-2020
- Gobierno Vasco:
 - Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras: HAZITEK 2019
 - Departamento de Salud: Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2019: Promoción de la actividad investigadora sanitaria
- La Caixa:
 - Health Research 2018
 - Health Research 2019

En el 2019 se han presentado un total de 16 propuestas de las cuales seis han sido concedidas, con una tasa de éxito del 37,5%. Cabe destacar la resolución favorable de dos proyectos europeos (ADLIFE y JADECARE) donde el Instituto Kronikgune jugará un papel relevante, al tener el rol de coordinador. La financiación concedida a ambos proyectos asciende a 10.378.897 € (JADECARE: 3.999.226 € y ADLIFE 6.379.671 €)

En la Tabla 6 se presentan los nombres de las propuestas presentadas a cada una de las convocatorias y la fecha presentada.

Convocatoria	Nombre de la propuesta	Fecha	Resolución
Horizon 2020	ADLIFE: Promover una atención personalizada inteligente integrada	Abril 2019	Concedido
	eTHRIVE: Integración y análisis de datos electrónicos de los supervivientes de cáncer para reducir los efectos del tratamiento y conseguir su bienestar.	Abril 2019	Denegado
3er Programa de Salud	JADECARE: Reforzar la capacidad de las autoridades sanitarias para abordar con éxito aspectos importantes de la transformación de los sistemas de salud, en particular la transición de una atención integrada.	Noviembre 2019	Concedido
GV/EJ-HAZITEK2019	Sistemas de aprendizaje profundo para la creación de conocimiento sanitario accionable. COGNITIA.	Marzo 2019	Concedido

Convocatoria	Nombre de la propuesta	Fecha	Resolución
	CP 19/00198: Convocatorias Contratos Miguel Servet.	Marzo 2019	Denegado
ISCIII-Acción Estratégica en Salud 2017-2020	PI19/01325: Convocatoria PI-La experiencia del paciente crónico con el sistema sanitario y su relación con resultados clínicos y de calidad de vida relacionada con la salud	Marzo 2019	Denegado
	2019111029: Prevalencia e incidencia de problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes de la población general del País Vasco.	Junio 2019	Denegado
	2019222003: Pludeelea: Diseño, implantación y evaluación de un modelo "deep learning" de atención a pacientes pluripatológicos para el apoyo de la toma de decisiones.	Junio 2019	Concedido
Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2019: Promoción de la actividad investigadora sanitaria	2019111019: Optimizando la valoración de la función y del dolor en la articulación del hombro.	Junio 2019	Concedido
	2019111042: Factores de riesgo de resultados adversos en el seguimiento a largo plazo de una cohorte prospectiva de pacientes con cáncer de mama.	Junio 2019	Denegado
	2019111049: Evaluación de la percepción de autoestigma en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y en sus cuidadores.	Junio 2019	Denegado
	2019111043: Evaluación de la efectividad y coste efectividad de una intervención en pacientes hospitalizados con desnutrición relacionada con la enfermedad.	Junio 2019	Concedido
	2019111040: Desarrollo de las normas de referencia para la CAPV del cuestionario EQ-5D-5L a partir de la ESCAVA18. Aplicación a una cohorte con pacientes con artrosis.	Junio 2019	Denegado

Convocatoria	Nombre de la propuesta	Fecha	Resolución
	2019222042: Calma: Seguimiento de calidad de vida de supervivientes con cancer de mama.	Junio 2019	Denegado
La Caixa - Health Research 2018	FCaixa18/001: <i>Evaluation of predictive models and a mindfulness based intervention in patients with breast cancer</i>	Enero 2019	Denegado
La Caixa - Health Research 2019	FCaixa18/002: <i>Identification of pluripatological patients more likely to be readmitted. Role of variables related to the patient.</i>	Mayo 2019	Denegado

Tabla 6. Propuestas de investigación presentadas a diferentes convocatorias en el 2019 por el Instituto Kronikgune.

4.6 REDES COLABORATIVAS

4.6.1 Asociación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable

La Asociación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable (*EIP on AHA sus siglas en inglés, European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*)⁶, es una iniciativa europea creada por la Comisión Europea dentro del marco "Estrategia Europa 2020" que junto a su iniciativa emblemática Unión por la Innovación ("*Innovation for Union*"), persigue hacer frente a los grandes retos de la sociedad como el Envejecimiento Activo y Saludable. Se trata de una de las primeras iniciativas llevado a cabo a nivel europeo y mundial en este ámbito. Su objetivo principal es aumentar en dos el número de años de vida saludable en la Unión Europea para el 2020 y mejorar el estado de salud y calidad de vida de los ciudadanos europeos, con especial atención en las personas de edad avanzada.



La Asociación considera el "Envejecimiento activo y saludable", como un proceso que ayuda a optimizar las oportunidades que ofrecen la salud, la participación y la seguridad social y sanitaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y un envejecimiento activo y saludable. Para el EIP on AHA la innovación en servicios y productos se convierte en un reto, apostando por el desarrollo y generación de conocimiento y soluciones efectivas, coste-eficientes y basadas en la evidencia, y la mejora en la integración de la oferta y la demanda.

La Asociación está liderada por un Grupo Directivo formado por más de 30 de los más influyentes socios interesados de Europa que abarcan tanto las partes de la demanda como de la oferta. Las regiones pertenecientes a la Asociación tienen como objetivo mejorar la salud y calidad de vida de los ciudadanos europeos, fomentar la innovación de productos, servicios y procesos para mejorar la competitividad europea y aumentar en dos años la esperanza de vida para el 2020.

Se estructura en dos pilares principales:

- **Los Sitios de Referencia ("Reference Sites"):** ecosistemas inspiradores, que ofrecen soluciones innovadoras, creativas y viables que mejoran la vida y la salud de las personas mayores.
- **Los Grupos de Acción:** los socios pertenecientes a los grupos colaboran en el intercambio de conocimientos y soluciones innovadoras con el fin de agrupar el conocimiento y los recursos. Los Grupos de Acción son:
 - A1, Adherencia a la prescripción
 - A2, Prevención de Caídas
 - A3, Promoción de la salud a lo largo de la vida y prevención de la fragilidad
 - B3, Atención Integrada
 - C2, Soluciones para una vida independiente
 - D4, Entornos Amigables

⁶ https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en

Se definen tres iniciativas transversales:

- "Blueprint", la transformación digital de la salud y atención
- "Innovation to Market" (I2M), Innovación al mercado
- MAFEIP, herramienta de evaluación del impacto socio económico

Euskadi forma parte del EIP on AHA desde el 2012. Desde entonces el Instituto Kronikgune ha participado en foros, eventos, reuniones y teleconferencias organizadas por el EIP on AHA en el marco de los Grupos de Acción, *Reference Sites* o las iniciativas transversales. También ha colaborado en el desarrollo de los Planes de Acción o mostrando un ejemplo concreto de la herramienta vasca de estratificación de riesgos como una solución innovadora para su ampliación y transferencia a otras regiones europeas en el marco de la iniciativa transversal "Blueprint".

Convocatorias "Reference Sites":

El Instituto Kronikgune ha coordinado la elaboración de la propuesta de Euskadi para las tres convocatorias de los Sitios de Referencia lanzados por la Comisión Europea (2012, 2016 y 2019). En julio del 2019, Kronikgune ha presentado la propuesta del Departamento de Salud a la 3ª Convocatoria de Sitios de Referencia ("3rd Call for References Sites"). En septiembre del 2019 la Comisión Europea ha concedido a Euskadi la máxima calificación posible, cuatro estrellas, y el "Certificado de excelencia" como Sitio de Referencia ("Reference Sites") a nivel europeo. En la tercera convocatoria, un total de 104 entidades regionales y locales europeas han demostrado la existencia de estrategia y planes para fomentar la innovación y hacer frente a una sociedad envejecida. Por primera vez, seis lugares con cuatro estrellas han sido galardonados con un "reconocimiento especial a la excelencia": el Gobierno de Escocia, la región de Hann (Países Bajos), el sur de Dinamarca, Cataluña, Andalucía y Euskadi.

En este contexto, Euskadi queda a la cabeza en Europa en cuanto al impulso de la innovación en el envejecimiento activo y saludable, la mejora de la calidad de vida y prestación de servicios sanitarios a la población que envejece, y el fomento de la región en el crecimiento económico y la competitividad. Euskadi demuestra la existencia de estrategias integrales para avanzar en innovación, basadas en un modelo de "Cuádruple Hélice". En este modelo se incluyen agentes de la industria, sociedad civil, academia y autoridades gubernamentales a nivel regional y local.

La propuesta, liderada por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y coordinada por el Instituto Kronikgune, agrupa una coalición de socios entre los que están el propio Gobierno Vasco a través del Departamentos de Salud y el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, la Diputación Foral de Bizkaia, la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Diputación Foral de Álava, Osakidetza, la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias – BIOEF, los Institutos de Investigación Sanitaria Biodonostia, Biocruces Bizkaia y Bioaraba, la Universidad del País Vasco (UPV-EHU), la Universidad de Deusto, Euskampus, la Fundación Matía, TECNALIA, IK4, la Corporación Mondragón, Grupo SSI, Basque Health Cluster, Adinberri y el propio Instituto Kronikgune.

Convocatoria de "Twinning", Hermanamiento entre regiones europeas:

El Instituto Kronikgune ha coordinado las propuestas de Euskadi a las dos convocatorias de "Twinning" publicadas por la Comisión Europea en los años 2016 y 2019. En el 2016, en la primera convocatoria, el Instituto Kronikgune, representando al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, conseguía cuatro proyectos o "Twinning", tres como región de referencia en la estratificación de riesgo con las regiones de Escocia, Nueva Aquitania y Liguria, y un hermanamiento como región receptora en el empoderamiento del paciente con Escocia.

En el marco de la 2ª Convocatoria de los "Twinning" (Hermanamiento) del 2019, la Comisión Europea ha concedido al Instituto Kronikgune la financiación para la celebración del Hermanamiento con la región de Andalucía, Sitio de Referencia con cuatro estrellas y "Reconocimiento Especial a la Excelencia". Esta colaboración contribuye a la transferencia del conocimiento de soluciones innovadoras en Envejecimiento Activo y Saludable entre regiones europeas. El 28 y 29 de noviembre del 2019 una delegación de la Consejería de Salud y Familias, y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía ha visitado Euskadi para conocer el marco político y las experiencias y buenas prácticas implementadas en Euskadi en torno a la atención sociosanitaria.

4.6.2 Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas - Instituto de Salud Carlos III



El Instituto Kronikgune desde el 2013 coordina la Red Temática de Investigación Cooperativa (RETIC)⁷ sobre Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas, REDISSEC⁸, del Instituto de Salud Carlos III.

REDISSEC tiene como fin el desarrollo de la excelencia en los campos de la investigación e innovación para poder aportar evidencias sólidas y pertinentes sobre las mejores políticas, prácticas y modelos organizativos, y contribuir en la mejora de los resultados de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes crónicos en España.

REDISSEC está construida sobre tres grandes cuestiones: el reto de gestionar el fenómeno de la cronicidad, la necesidad de disponer de más y mejor información y la obligación de incrementar la capacidad investigadora en políticas y servicios sanitarios a nivel estatal. La red la constituyen más de 250 personas investigadoras organizadas en torno a 18 grupos de trabajo, de los cuales 14 son de Investigación y cuatro Clínicos Asociados.

En la red se desarrollan dos programas científicos:

- Caracterización de la cronicidad y evaluación del desempeño y las políticas sanitarias en el cuidado de los pacientes crónicos: se estructura en tres paquetes de trabajo: (i) caracterización de la cronicidad y evaluación de los cuidados sanitarios; (ii) desempeño de los Servicios Sanitarios en respuesta a la cronicidad; (iii) métodos para el manejo de bases de datos, análisis y comunicación de resultados.
- Efectividad y coste-efectividad en el cuidado de pacientes crónicos: está estructurado en tres paquetes de trabajo: (i) comparando intervenciones clínicas; (ii) comparando intervenciones y políticas organizacionales; (iii) métodos para mejorar la investigación evaluativa.

Euskadi está representada en REDISSEC por tres Grupos de Investigación. En el 2019 el impacto conseguido ha sido el siguiente:

1. GRUPO 14: RD16/0001/0001

- **Investigador Principal:** José M^a Quintana López
- **Organización:** OSI Barrualde-Galdakao
- **Rol:** Coordinación científica de la Red.
- **Nº de personas investigadoras en el Grupo de Investigación:** 15.
- **Nº de proyectos:** 11 proyectos activos como IPs.
- **Publicaciones en el 2019:** 26 artículos publicados.
- **Publicaciones en total:** 231 artículos indexados, 95 de ellos como primeros autores o últimos autores, en total.

⁷ <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/Paginas/RedesPlataformas.aspx>

⁸ <https://www.redissec.com/es/>

2. GRUPO 13: RD16/0001/0009

- **Investigador Principal:** Antonio Escobar Martínez.
- **Organización:** OSI Bilbao-Basurto.
- **Nº de personas investigadoras en el Grupo de Investigación:** 14.
- **Nº de proyectos:** 9 proyectos activos como IPs.
- **Publicaciones en el 2019:** 30 artículos publicados.
- **Publicaciones en total:** 258 artículos indexados, 91 de ellos como primeros autores.

3. GRUPO CLÍNICO: RD16/0001/0018

- **Investigador Principal:** Ignacio Zabala Estévez.
- **Organización:** OSI Barrualde-Galdakao.
- **Nº de personas investigadoras en el Grupo de Investigación:** 13.
- **Nº de publicaciones:** 12 publicaciones colaborativas en 2018 y 2019.

Los resultados y el impacto obtenido de REDISSEC desde su creación hasta el 2019 han sido:

- Más de 600 proyectos de investigación, de los cuales 224 son colaborativos.
- 1.160 artículos publicados con firma REDISSEC de los cuales 192 se han publicado en el 2019.
- 34 ayudas concedidas de movilidad entre grupos y cuatro ayudas de movilidad internacional.
- Cuatro cursos de formación promovidos desde REDISSEC:
 - Experto en Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas
 - Calidad de Vida Relacionada con la Salud
 - Utilización de datos de vida real en la investigación en servicios y políticas sanitarias.
 - La evaluación económica en el campo de la salud: Una aproximación práctica.
- Celebración de siete jornadas científicas, en torno a diversos temas de actualidad en el campo de la investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas.
- Presencia en foros nacionales e internacionales, como por ejemplo: congresos anuales de la Asociación de Economía de la Salud, la Sociedad Española de Epidemiología, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, el Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), o los congresos europeos de la European Association of Public Health o de la European network on HTA, CHRODIS (Joint Action on Chronic Conditions - www.chrodis.eu), BRIDGEHEALTH (BRIdging Information and Data Generation for Evidence-based Health policy and research - www.bridge-health.eu) y la Joint Action que le da continuidad (InfAct).

4.6.3 Red Vasca de Ciencia Tecnología e Innovación

Una de las principales palancas del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación Euskadi 2020, PCTI 2020 es la adecuación, ordenación y actualización de la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación (RVCTI)⁹. Este proceso busca, en base a la experiencia adquirida, definir los objetivos y el posicionamiento concreto de cada agente en términos de especialización, excelencia y situación en la cadena de valor de la I+D+i. Todo ello con el fin de aumentar la eficiencia y orientación a resultados de los agentes de la RVCTI y mejorar su aportación de valor al tejido productivo y social del País Vasco, a través de la colaboración y la complementariedad.



Las diferentes tipologías de agentes están reguladas en el ordenamiento de la RVCTI, donde se definen quienes la componen. Se articula desde el Registro Público de Agentes de dicha Red. (Decreto 109/2015 de 23 de junio, BOPV 16 de Julio de 2015).

El Instituto Kronikgune es Agente de la RVCTI desde el año 2012. El 19 de octubre de 2012, la Viceconsejera de Tecnología, Innovación y Competitividad acreditaba a en ese momento el Centro de Excelencia Internacional en Investigación sobre Cronicidad, Kronikgune como Agente Científico Tecnológico Integrado en la RVCTI. Así, recibió la consideración de Unidad de Investigación y Desarrollo (I+D) Sanitaria en el marco de la tipología de Agentes Científico Tecnológicos configurada por el Decreto 221/2002, de 1 de octubre.¹⁰

El 7 de enero del 2016, Kronikgune volvió a re acreditarse como Agente Científico Tecnológico de la Red Vasca en la categoría de Organización Sanitaria I+D Sanitaria.

En el 2019, el Instituto Kronikgune ha solicitado la re acreditación en la red como Agente Científico Tecnológico de la Red Vasca en la categoría de Centro de Investigación sanitario (CIS) de conformidad con lo especificado en el artículo 22.2 del Decreto 109/2015, de 23 de junio, por el que se regula y actualiza la composición de la RVCTI.

⁹ <http://www.spri.eus/euskadinnova/es/innovacion-tecnologica/vasca-ciencia-tecnologia-innovacion/168.aspx>

¹⁰ <https://apps.euskadi.eus/aa40paWebPublicaWar/webPublica.JSP/aa40pacargarDetallePreO.P.do?fila=1>

4.7 PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

A continuación, se muestran en la Tabla 7 los datos relativos a la producción científica del Instituto Kronikgune a lo largo del año 2019, número de publicaciones y el Factor de Impacto (FI) Acumulado.

	Nº de Publicaciones	FI Acumulado
Artículos	32	255,801
Reviews	1	4,232
Abstract of Published Item	2	9,936
Meeting abstract	1	4,146
Letter	1	8,262

Tabla 7. Datos generales de la producción científica del Instituto Kronikgune.

La Figura 9 muestra la evolución que ha tenido el Instituto Kronikgune desde el 2012 en cuanto a la producción científica y su FI Medio.

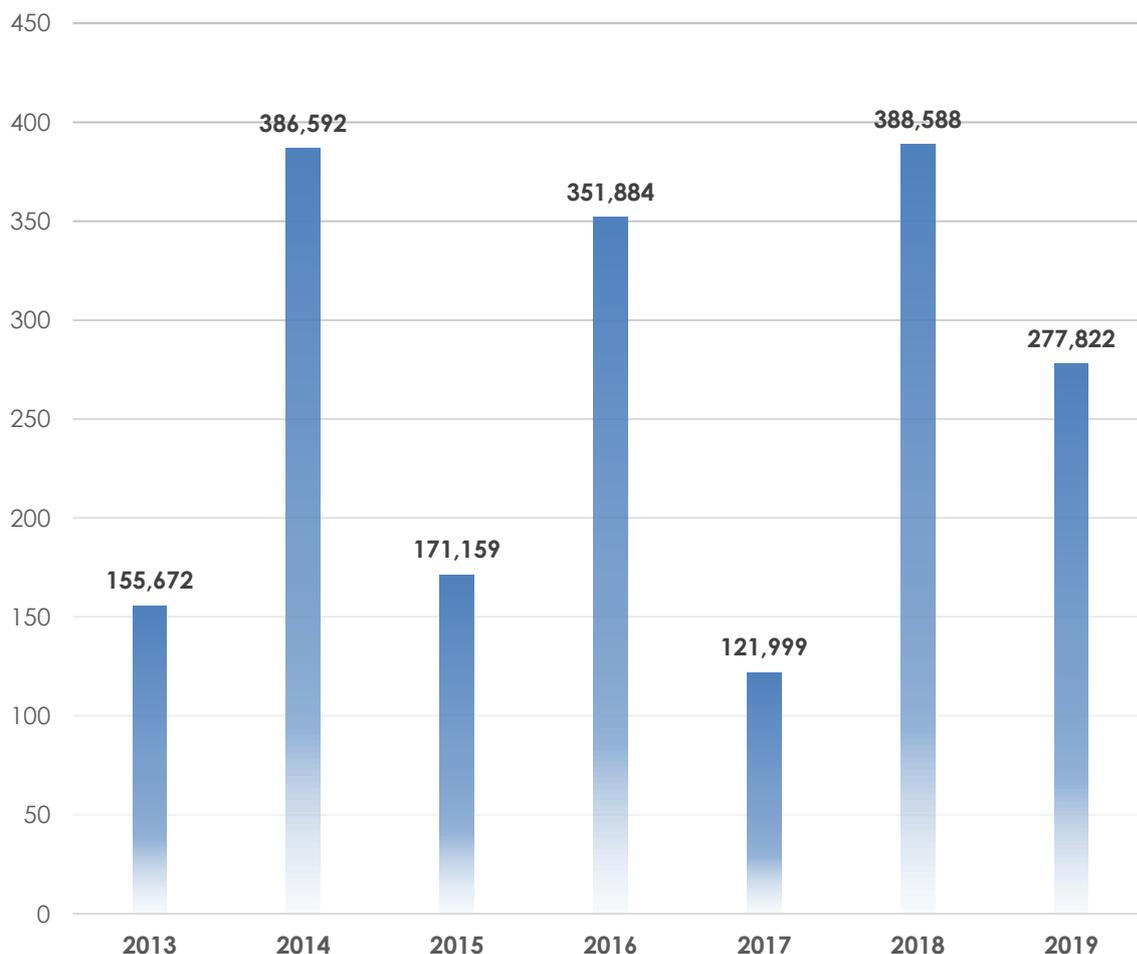


Figura 9. Evolución de los artículos publicados y su Factor de Impacto del 2013 al 2019.

En referencia a la producción científica por cuartiles, indicador que sirve para evaluar la importancia relativa a una revista en su área, destacar el porcentaje de publicaciones en el primer cuartil en el 2019, un 35 % y en el segundo cuartil un 54%. La Figura 10 se muestra el porcentaje de publicaciones por cuartiles desde el 2013 al 2019.

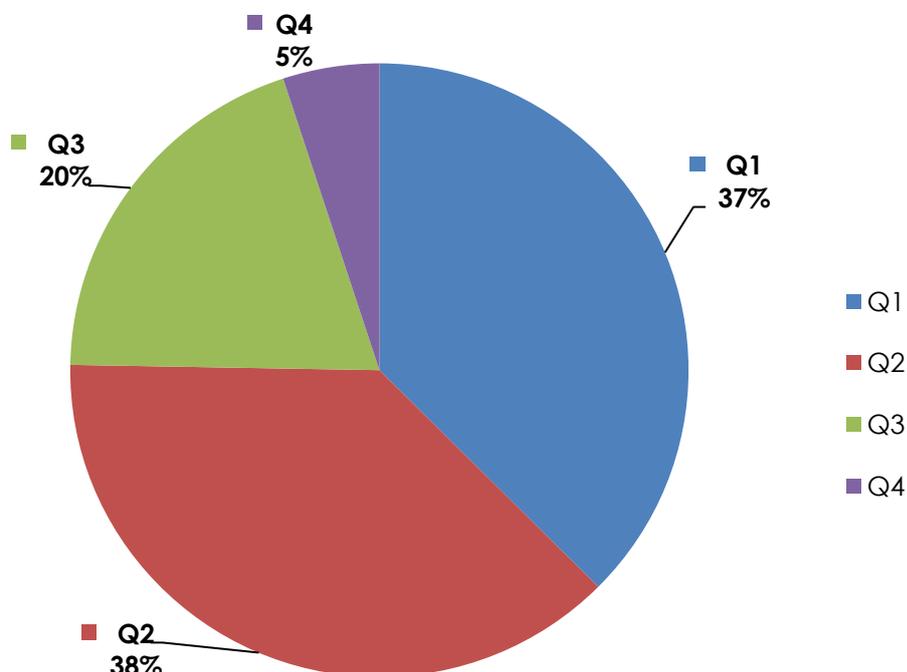


Figura 10. Porcentaje de publicaciones por cuartiles.

En lo que respecta a los cuatro cuartiles, el total de las publicaciones del Instituto desde el 2013 al 2019 en base al cuartil, el FI Acumulado y el FI Medio se presenta en la Tabla 8.

Cuartil	Nº de Publicaciones	FI Acumulado
Q1	56	915,539
Q2	53	639,975
Q3	28	245,04
Q4	7	47,605

Tabla 8. Total de publicaciones por cuartil y el FI Acumulado.

A lo largo del 2019, el Instituto Kronikgune ha publicado en 29 revistas. Las diez revistas con mayor FI en las cuales se ha publicado desde el 2013 se muestran en la Tabla 9, junto con el FI y el Cuartil de cada revista.

Revista	FI	Cuartil
Jama Internal Medicine	16,538	1
Journal of Allergy and Clinical Immunology	14,11	1
European respiratory journal	10,569	1
BMC Medicine	7,356	1
British Journal of Psychiatry	6,347	1
Allergy	6,335	1
Cancers	6,162	1
British Journal of Surgery	5,572	1
Value in Health	5,494	1
Psychological Medicine	5,491	1

Tabla 9. Diez revistas con mayor Factor de Impacto donde el Instituto Kronikgune ha publicado.

Respecto a las revistas donde más publicaciones ha realizado el Instituto Kronikgune desde el 2013 hasta el 2019, la revista International Journal of Clinical Practice es la revista con más publicaciones, seis en total, seguido de la revista COPD-Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease con cincopublicaciones. En la Tabla 10 se presentan las revistas, la categoría JCR, el número de publicaciones y el FI obtenido con esas publicaciones.

Revista	Categoría JCR	Nº de publicaciones	FI
International Journal of Clinical Practice	Medicine, general & internal	6	45
COPD-Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Respiratory system	5	23
BMC Public Health	Public environmental & occupational health	3	13
Translational Medicine at Unisa		3	
PLOS ONE	Multidisciplinary sciences	3	13
Health and Quality of Life Outcomes	Health policy and services	2	6
International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Respiratory system	2	21
Journal of Nutrition Health & Aging	Nutrition and dietetics	2	5
Journal of Evaluation in Clinical Practice	Medicine, general & internal	2	8
European Geriatric Medicine	Nutrition and dietetics	2	5

Tabla 10. Revistas, Categoría JCR, el número de publicaciones y Factor de Impacto.

4.7.1 Publicaciones

Durante el 2019 el equipo de profesionales del Instituto Kronikgune ha participado y colaborado como autores o co-autores en las siguientes publicaciones:

1. Laleci-Erturkmen GB, Yuksel M, Sarigul B, Arvanitis TN, Lindman P, Chen R, Zhao L, et al. A Collaborative Platform for Management of Chronic Diseases via Guideline-Driven Individualized Care Plans. *Comput Struct Biotechnol J*. 2019; 17: 869 - 885. FI: 4,720(Q1). DOI: 10.1016/j.csbj.2019.06.003.ç
2. Legarreta MJ, García-Gutiérrez S, Quintana JM, Martínez-Tapias J, Ruiz A, Briones E, Vidal S, et al. A Computer Application to Predict Adverse Events in the Short-Term Evolution of Patients With Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *JMIR Med Inform*. 2019; 7(2): 102 - 113. FI: (Q). DOI: 10.2196/10773.
3. Palmer K, Carfi A, Angioletti C, Di-Paola A, Navickas R, Dambrauskas L, Jureviciene E, et al. A Methodological Approach for Implementing an Integrated Multimorbidity Care Model: Results from the Pre-Implementation Stage of Joint Action CHRODIS-PLUS. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(24). FI: 2,468(Q1). DOI: 10.3390/ijerph16245044.
4. Menditto E, Costa E, Midao L, Bosnic-Anticevich S, Novellino-Ettore B, Slawomir B, Vitalis-Mair A, et al. Adherence to treatment in allergic rhinitis using mobile technology. The MASK Study. *Clin. Exp. Allergy*. 2019; 49(4): 442 - 460. FI: 4,741(Q2). DOI: 10.1111/cea.13333
5. Bousquet Jean, Hellings-Peter W, Agache Ioana, Amat Flore, Annesi-Maesano Isabella, Ansotegui-Ignacio J, Anto-Josep M, et al. Mobile Airways Sentinel Network M,. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Phase 4 (2018): Change management in allergic rhinitis and asthma multimorbidity using mobile technology. *J Allergy Clin Immunol*. 2019; 143(3): 864 - 879. FI: 14,110(Q1). DOI: 10.1016/j.jaci.2018.08.049.
6. Téllez T, Abitei C, Padilla-Ruiz MDC, Rivas-Ruiz F, Fúnez R, Pereda T, Rodrigo I, et al. Biological and prognostic differences between symptomatic colorectal carcinomas and those detected by screening. *Eur J Surg Oncol*. 2019; 45(10): 1876 - 1881. FI: 3,379(Q1). DOI: 10.1016/j.ejso.2019.05.027.
7. Redondo M, Abitei C, Téllez T, Fúnez R, Pereda T, Rodrigo I, Betancourt AM, et al. Clinical-pathological characteristics and short-term follow-up associated with proliferation, apoptosis and angiogenesis in a prospective cohort of patients with colorectal tumours. *Tumour Biol*. 2019; 42(4): 1010428319835684. FI: 3,650(Q2). DOI: 10.1177/1010428319835684.
8. Mar J, Arrospide A, Soto-Gordoa M, Iruin Á, Tainta M, Gabilondo A, Mar-Barrutia L, et al. Dementia-related neuropsychiatric symptoms: inequalities in pharmacological treatment and institutionalization. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019; 15: 2027 - 2034. FI: 2,154(Q2). DOI: 10.2147/NDT.S209008.

9. Vergara I, Mateo-Abad M, Saucedo-Figueredo MC, Machón M, Montiel-Luque A, Vrotsou K, Nava-Del-Val MA, et al. Description of frail older people profiles according to four screening tools applied in primary care settings: a cross sectional analysis. *BMC Geriatr.* 2019; 19(1): 342 - 342. FI: 2,818(Q1). DOI: 10.1186/s12877-019-1354-1.
10. Mosquera-Metcalfe I, Larrañaga-Padilla I, Del-Río-Lozano M, Calderon-Gomez C, Machon-Sobrado M, García-Calvente MDM. Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2019; 93. FI: 0,690(Q4).
11. Mosquera I, Machón M, Vergara I, Larrañaga I, Martín U, por el Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Ep. Desigualdades sociales en salud en población mayor: revisión de los indicadores empleados en España. *Gac Sanit.* 2019; FI: 1,656(Q2). DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.11.002.
12. Machón M, Mosquera I, Larrañaga I, Martín U, Vergara I, por el Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Ep. Desigualdades socioeconómicas en la salud de la población mayor en España. *Gac Sanit.* 2019; FI: 1,656(Q2). DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.06.008.
13. Perestelo-Perez L, Rivero-Santana A, Torres-Castano A, Ramos-Garcia V, Alvarez-Perez Y, Gonzalez-Hernandez N, Buron A, et al. Effectiveness of a decision aid for promoting colorectal cancer screening in Spain: a randomized trial. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2019; 19(1): 8 - 8. FI: 2,067(Q3). DOI: 10.1186/s12911-019-0739-6.
14. Mar J, Martínez-Baz I, Ibarrodo O, Juanbeltz R, San Miguel R, Casado I, O'Leary A, et al. Survival and clinical events related to end-stage liver disease associated with HCV prior to the era of all oral direct-acting antiviral treatments. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2019; 13(7): 699-708. FI: 2.991
15. Gamboa-Moreno E, Mateo-Abad M, Ochoa-de-Retana -García L, Vrotsou K, del-Campo-Pena E, Sanchez-Perez A, Martinez-Carazo C, et al. Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *PRIM CARE DIABETES.* 2019; 13(2): 122 - 133. FI: 2,008(Q2). DOI: 10.1016/j.pcd.2018.10.001.
16. Garcia-Perez L, Ramos-Garcia V, Serrano-Aguilar PL, Pais-Brito J, Aciego-de-Mendoza M, Martin-Fernandez, J, Garcia-Maroto R, et al. EQ-5D-5L utilities per health states in Spanish population with knee or hip osteoarthritis. *Health Qual Life Outcomes.* 2019; 17(1): 164 - 164. FI: 2,318(Q2). DOI: 10.1186/s12955-019-1230-x.
17. Gray LJ, Brady EM, Albaina O, Edwardson CL, Harrington D, Khunti K, Miksza J, et al. Evaluation and refinement of the PRESTART tool for identifying 12-14year olds at high lifetime risk of developing type 2 diabetes compared to a clinicians assessment of risk: a cross-sectional study. *BMC Endocr Disord.* 2019; 19: 79 - 79. FI: 1,816(Q4). DOI: 10.1186/s12902-019-0410-3.
18. Soto-Gordoa M, Arrospide A, Millán E, Calvo M, Igartua JI, Esnaola S, Ganzarain J, et al. Gender and socioeconomic inequalities in the implementation of the Basque programme for multimorbid patients. *Eur J Public Health.* 2019; 29(4): 681 - 686. FI: 2,234(Q2). DOI: 10.1093/eurpub/ckz071.

19. Arnavielhe S, Fonseca J, Fuentes-Perez JM, Bonniaud P, Pham-Thi N, Roche N, Schmidt-Grendelmeier P, et al. Guidance to 2018 good practice: ARIA digitally-enabled, integrated, person-centred care for rhinitis and asthma. *Clin Transl Allergy*. 2019; 9(1): 16 - 16. FI: 4,232(Q2). DOI: 10.1186/s13601-019-0252-0.
20. Sarasqueta C, Perales A, Escobar A, Baré M, Redondo M, Fernández-de-Larrea N, Briones E, et al. Impact of age on the use of adjuvant treatments in patients undergoing surgery for colorectal cancer: patients with stage III colon or stage II/III rectal cancer. *BMC Cancer*. 2019; 19(1): 735 - 735. FI: 2,933(Q3). DOI: 10.1186/s12885-019-5910-z.
21. Soto-Gordoa M, de-Manuel E, Fullaondo A, Merino M, Arrospide A, Igartua JI, Mar J, et al. Impact of stratification on the effectiveness of a comprehensive patient-centered strategy for multimorbid patients. *HEALTH SERV RES*. 2019; 54(2): 466 - 473. FI: 2,706(Q1). DOI: 10.1111/1475-6773.13094.
22. Orive M, González N, Quintana JM. In response to the director letter "Polyphenols, Mediterranean diet, and colon cancer". *Support Care Cancer*. 2019; 27(11): 4037 - 4037. FI: 2,754(Q1). DOI: 10.1007/s00520-019-05011-9.
23. Arrospide A, Machon M, Ramos-Goni JM, Ibarrondo O, Mar J. Inequalities in health-related quality of life according to age, gender, educational level, social class, body mass index and chronic diseases using the Spanish value set for Euroqol 5D-5L questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1): 69 - 69. FI: 2,318(Q2). DOI: 10.1186/s12955-019-1134-9.
24. Hendry A, Vanhecke E, Carriazo AM, López-Samaniego L, Espinosa JM, Sezgin D, O'Donovan M, et al. Integrated Care Models for Managing and Preventing Frailty: A Systematic Review for the European Joint Action on Frailty Prevention (ADVANTAGE JA). *Transl Med UniSa*. 2019; 19: 5 - 10. FI: (Q).
25. Urrechaga E, Aguirre U, Hoffmann J, Urrechaga E, Aguirre U, Hoffmann J. MICROAPP: A USEFUL TOOL FOR THE SCREENING OF THALASSEMIA CARRIERS. *Int J Lab Hematol*. 2019; 41: 181 - 181. FI: 2,073(Q3).
26. Bousquet JJ, Schünemann HJ, Togias A, Erhola M, Hellings PW, Zuberbier T, Agache I, et al. Next-generation ARIA care pathways for rhinitis and asthma: a model for multimorbid chronic diseases. *Clin Transl Allergy*. 2019; 9: 44 - 44. FI: 4,232(Q2). DOI: 10.1186/s13601-019-0279-2.
27. Quintana JM, Anton-Ladislao A, Lazaro S, González N, Bare M, Fernandez-de-Larrea N, Redondo M, et al. Predictors of readmission and reoperation in patients with colorectal cancer. *Support Care Cancer*. 2019; 28(5): 2339 - 2350. FI: 2,754(Q1). DOI: 10.1007/s00520-019-05050-2.
28. Rivas-Ruiz F, Machón M, Contreras-Fernández E, Vrotsou K, Padilla-Ruiz M, Díez-Ruiz AI, de-Mesa-Berenguer Y, et al. Prevalence of frailty among community-dwelling elderly persons in Spain and factors associated with it. *Eur J Gen Pract*. 2019; 25(4): 1 - 7. FI: 1,617(Q2). DOI: 10.1080/13814788.2019.1635113.
29. Orive M, Aguirre U, Gonzalez N, Lázaro S, Redondo M, Bare M, Anula R, et al. Risk factors affecting hospital stay among patients undergoing colon cancer surgery: a prospective cohort study. *Support Care Cancer*. 2019; 27(11): 4133 - 4144. FI: 2,754(Q1). DOI: 10.1007/s00520-019-04683-7.

30. Carrasco-Garcia E, Moreno-Cugnon L, Garcia I, Borrás C, Revuelta M, Izeta A, Lopez-Lluch G, et al. SOX2 expression diminishes with ageing in several tissues in mice and humans. *Mech Ageing Dev.* 2019; 177: 30 - 36. FI: 3,603(Q2). DOI: 10.1016/j.mad.2018.03.008.
31. Mar J, Anton-Ladislao A, Ibarrondo O, Arrospide A, Lázaro-Aramburu S, Gonzalez N, Bare M, et al. Stage- and age-adjusted cost-effectiveness analysis of laparoscopic surgery in rectal cancer. *Surg. Endosc.* 2019; 34(3): 1167 - 1176. FI: 3,209(Q1). DOI: 10.1007/s00464-019-06867-y.
32. Vrotsou K, Cuellar R, Silio F, Garay D, Busto G, Escobar A. Test-retest reliability of the ASES-p shoulder scale. *Musculoskelet Sci Pract.* 2019; 42: 134 - 137. FI: 1,725(Q2). DOI: 10.1016/j.msksp.2019.02.004.
33. Bousquet J, Illario M, Farrell J, Batey N, Carriazo AM, Malva J, Hajjam J, et al. The Reference Site Collaborative Network of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. *Transl Med UniSa.* 2019; 19: 66 - 81. FI: (Q).
34. Las-Hayas C, Izco-Basurko I, Fullaondo A, Gabrielli S, Zwiefka A, Hjemdal O, Gudmundsdottir DG, et al. UPRIGHT, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: study rationale and methodology for a European randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2019; 19(1): 1413 - 1413. FI: 2,567(Q2). DOI: 10.1186/s12889-019-7759-0.
35. Traore L, Assele-Kama A, Keung SNLC, Karni L, Klein GO, Lilja M, Scandurra I, et al. User-Centered Design of the C3-Cloud Platform for Elderly with Multiple Diseases - Functional Requirements and Application Testing. *Stud Health Technol Inform.* 2019; 264: 843 - 847. FI: (Q). DOI: 10.3233/SHTI190342.
36. Gorróno-Etxebarria I, Aguirre U, Sanchez S, Gonzalez N, Escobar A, Zabalza I, Quintana JM, et al. Wnt-11 as a Potential Prognostic Biomarker and Therapeutic Target in Colorectal Cancer. *Cancers (Basel).* 2019; 11(7): 908. FI: 6,162(Q1). DOI: 10.3390/cancers11070908.
37. Larrañaga I, Millas J, Soto-Gordoa M, Arrospide A, San-Vicente R, Irizar M, Lanzeta I, et al. The impact of patient identification on an integrated program of palliative care in Basque Country. *Aten Primaria* 2019; 51(2): 80-90. FI: 1.346 (Q3). DOI: 10.1016/j.aprim.2017.05.017

4.7.2 Presentaciones en congresos y jornadas

A lo largo del 2019, el Instituto Kronikgune ha tenido una amplia actividad divulgativa y se ha esforzado en compartir el conocimiento dentro y fuera del Sistema Sanitario Vasco, difundiendo los resultados de la investigación en eventos a nivel internacional, estatal y a nivel de Euskadi.

Esto se refleja en la amplia participación del Instituto Kronikgune en congresos, conferencias y jornadas, en total se ha acudido a 17 eventos a lo largo del 2019. La Tabla 11 muestra el nombre del evento, lugar y fecha de celebración del mismo, el tipo de participación y los proyectos presentados en cada uno de ellos.

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Tipo de participación	Proyecto presentado
XI Congreso de atención sanitaria al paciente crónico	Mérida	Marzo 2019	Comunicación oral	C3-Cloud
			Comunicación oral	ACT@Scale
I Jornada Plan de Atención a la persona mayor (PAM) en Osakidetza	Barakaldo	Marzo 2019	Comunicación oral	Advantage
Conferencia Internacional sobre Atención Integrada (ICIC19)	Donostia-San Sebastián	Abril 2019	Póster	C3-Cloud
			Taller	Scirocco Exchange
			Comunicación oral	ACT@Scale
Conferencia ICHOM	Rotterdam (Países Bajos)	Mayo 2019	Póster	ICHOM. All.Can
Reunión de la Sociedad Vasco Navarra de Psiquiatría	Vitoria - Gasteiz	Mayo 2019	Comunicación Oral	UPRIGHT

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Tipo de participación	Proyecto presentado
Congreso Asociación de Economía de la Salud (AES)	Albacete	Junio 2019	Comunicación oral	C3-Cloud
6º Congreso en Psicología Positiva	Melbourne (Australia)	Julio 2019	Taller	UPRIGHT
Congreso "The Breakthrough of the Social"	Dubrovnik (Croacia)	Septiembre 2019	Taller y comunicación oral	Scirocco Exchange
Congreso Salud Digital - Cursos de Verano UPV-EHU	Donostia-San Sebastián	Septiembre 2019	Comunicación oral	C3-Cloud
			Comunicación oral	Scirocco Exchange
Conference of Partners 2019 - AAL Forum	Aahrus (Dinamarca)	Septiembre 2019	Reconocimiento	Euskadi Sitio de Referencia
Innovation Days	Bruselas (Bélgica)	Septiembre 2019	Comunicación oral	Kronikgune
XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial	Donostia -San Sebastián	Octubre 2019	Comunicación oral	ACT@Scale
Evento de diseminación del proyecto Europeo BOOST	Bruselas (Bélgica)	Octubre 2019	Taller	UPRIGHT
VII Jornada Redissec	Barcelona	Noviembre 2019	Coordinación	Kronikgune

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Tipo de participación	Proyecto presentado
XII Congreso Europeo de Salud Pública	Marsella (Francia)	Noviembre 2019	Taller Comunicación oral	Scirocco Exchange
XX Jornada de Innovación e Investigación de Bioaraba	Vitoria-Gasteiz	Noviembre 2019	Taller	ITHACA
DEI Large Scale Projects Coordinator Meeting in Health & Care Sector	Bruselas (Bélgica)	Diciembre 2019	Comunicación oral	JADECARE

Tabla 11. Participación del Instituto Kronikgune en eventos, tipo de presentación y proyectos presentados en el 2019.

4.7.3 Transferencia

El Instituto Kronikgune tiene como fin fundamental promover y realizar investigación en gestión y organización en servicios de salud y sociosanitarios. Persiguen la adaptación continua y transformación del sistema de salud, manteniendo a las personas en el centro del sistema e incluidos los retos derivados de la vejez, cronicidad y dependencia.

Para ello, el Instituto Kronikgune, entre otras, tiene como actividades la difusión, aplicación y traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica y gestión sanitaria, así como, en su caso, a los programas de salud pública y a la innovación social. A través de la investigación en servicios de salud, el Instituto Kronikgune pretende ayudar a fundamentar científicamente los programas y políticas del sistema sanitario en sus ámbitos de acción.

La transferencia de conocimiento al Sistema Sanitario Público Vasco se realiza con el objetivo de contribuir al desarrollo y mejora de sus productos, herramientas, procesos, servicios o modelos organizativos, de tal manera que la atención que se presta a la ciudadanía evolucione y responda a las necesidades actuales. La contribución del Instituto Kronikgune en la transformación del Sistema Sanitario Público a través de estos elementos transferidos varía desde la difusión de información, la utilización en la toma de decisiones, la ayuda en desarrollo de productos o servicios o la implementación. Como ejemplo, destacamos la "Ruta asistencial corporativa del paciente pluripatológico" implementado en todas las Organizaciones Sanitarias Integradas o el conocimiento trasladado a través de "Hoja de ruta para la promoción del envejecimiento saludable a través del abordaje de la fragilidad".

A continuación, en la Tabla 12 se describen los elementos que, fruto de los proyectos en los que ha participado, el Instituto Kronikgune ha transferido, en mayor o menor grado, al Sistema Sanitario Público Vasco. Hasta el momento no se ha realizado una evaluación sistemática del impacto de cada uno de ellos.

Tipo	Descripción	Proyecto
Servicio	Telemonitorización a pacientes con insuficiencia cardiaca (TeleIC)	United4Health
Servicio	Terapia cognitivo conductual online para pacientes con depresión ("Supera tu depresión")	Mastermind
Producto	Programa comunitario (centros educativos) para adolescentes (12-14 años) para fomentar la actividad física	Pre-start
Producto	Libro Blanco sobre la implementación de métodos de estratificación	ASSEHS
Producto	Formación para profesionales sanitarios sobre la estratificación poblacional disponible en Jakinsarea	ACT@Scale

Tipo	Descripción	Proyecto
Producto	Formación para profesionales sanitarios sobre el empoderamiento del paciente pluripatológico disponible en Jakinsarea	ACT@Scale
Producto	Programa psicoeducativo para adolescentes (12-14 años) para aumentar su bienestar mental a través del aumento de su resiliencia	UPRIGHT
Producto	Programa Kronik ON para la educación y empoderamiento a pacientes pluripatológicos estructurado en sesiones presenciales y liderado por profesionales de enfermería	Carewell
Producto	Publicación sobre experiencias en la metodología colaborativa	ACT@Scale
Producto	Estrategia de implementación de buenas prácticas en atención integrada en enfermedades crónicas	Chrodis Plus
Producto	Manual sobre experiencias en escalar buenas prácticas sobre coordinación asistencial y telemonitorización	ACT@Scale
Producto	Hoja de ruta para la promoción del envejecimiento saludable a través del abordaje de la fragilidad	Advantage
Herramienta	"Appraisal standard" que ofrece la descripción de modelos de estratificación de riesgo, los escenarios donde se han implementado y los requisitos	ASSEHS
Herramienta	"Scirocco tool" para auto-evaluar la madurez de una organización/sistema/región en lo que se refiere a su disposición para la atención integrada	Scirocco
Modelo organizativo	Ruta asistencial corporativa del paciente pluripatológico	ACT@Scale

Tabla 12. Elementos transferidos por el Instituto Kronikgune al Sistema Sanitario Público Vasco hasta el 2019.

4.7.4. Otros

Proyectos europeos coordinados por el Instituto Kronikgune a nivel europeo han sido reconocidos como proyectos influyentes y modelos de referencia de cómo preparar bien una propuesta de proyecto de investigación.

El proyecto europeo CareWell, "*Multi-level integration for patients with complex needs*" liderado por el Instituto Kronikgune, ha sido nombrado como uno de los tres proyectos más influyentes de los últimos 11 años en Europa en el ámbito de la investigación e innovación tecnológica para el envejecimiento activo y saludable. La Comisión Europea considera que es una iniciativa que puede ser transferida a otras regiones europeas y a otros segmentos de la población con diferentes necesidades sanitarias y de atención social. El informe, publicado por la web de la Comisión Europea¹¹, analiza el impacto que han tenido Carewell, en tercera posición, y otros 24 proyectos de investigación. Este proyecto, premiado con anterioridad en numerosas ocasiones, se centra en mejorar el cuidado y la asistencia sanitaria a través de la coordinación y comunicación entre profesionales sanitarios, la prestación de asistencia centrada en el paciente y la utilización de TICs como elemento facilitador.

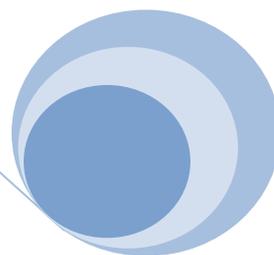
CareWell, 'Desarrollo de un modelo de atención integrada a pacientes pluripatológicos con necesidades complejas, apoyado en tecnología', se enmarca dentro de las líneas estratégicas del Departamento de Salud y de Osakidetza sobre el envejecimiento, la cronicidad y la dependencia. A nivel de Euskadi el proyecto ha logrado la implantación del modelo de atención integrada para pacientes pluripatológicos en varias organizaciones Sanitarias Integradas, OSIs, y Hospitales de Sub-agudos de Osakidetza: OSI Bilbao-Basurto; Hospital de Santa Marina; OSI Barrualde-Galdakao; OSI Ezkerraldea-Enkarterri Cruces; OSI Tolosaldea; OSI Uribe; y OSI Araba.

El proyecto europeo ASSEHS, "*Activation of Stratification Strategies and Results of the interventions on frail patients of Healthcare Services*" coordinado por el Instituto Kronikgune, ha sido utilizado como modelo de una buena propuesta/proyecto por el programa CHAFEA¹². CHAFEA, Agencia Ejecutiva del Consumidor, Salud, Agricultura y Alimentación de la Comisión Europea, muestra en su página web a través de vídeos que usan y cogiendo como ejemplo el proyecto ASSEHS, cómo se debe preparar y trabajar en la elaboración de una buena propuesta para que ésta después obtenga resultados exitosos.

El proyecto ASSEHS ha reunido a profesionales relacionados con la estratificación provenientes de los sectores sanitario, académico e investigador para estudiar las estrategias y herramientas existentes actualmente en materia de estratificación de riesgos para la salud, y fomentar su uso e implementación. En este contexto, el Libro Blanco de ASSHES, pretende difundir conocimientos sobre el uso de herramientas de estratificación del riesgo a nivel de formulación de políticas, gestión sanitaria y de práctica clínica. El libro ha sido descargado desde más de 28 países, consiguiendo que los conocimientos generados en el proyecto se difundan a nivel mundial.

¹¹ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/top-25-influential-ict-active-and-healthy-ageing-projects>

¹² https://ec.europa.eu/chafea/health/beneficiaries-corner/project-management/intro-videos_en.htm



5. Anexos

5. ANEXOS

5.1. LISTADO DE PUBLICACIONES DESDE EL 2013 AL 2019

1. Güell-Pelayo C, Machon-Sobrado M, Goñi-Iriarte MJ, Barruso-Bares C, Vergara-Micheltorena I. A new model for the assessment and support of functionality in older people: design and development of a pilot study. *Eur. Geriatr. Med.* 2019; 10(S84). FI: 1,233(Q4). DOI: 10.1007/s41999-019-00221-0.
2. Grooten L, Alexandru CA, Alhambra-Borrás T, Anderson S, Avolio F, Valia Cotanda, E, Gütter Z, et al. A scaling-up strategy supporting the expansion of integrated care: a study protocol. *J. Integr. Care.* ; . FI: (Q). DOI: 10.1108/JICA-04-2018-0029.
3. De-Manuel-Keenoy E, David M, Mora J, Prieto, L, Domingo C, Orueta J, Valía E, et al. Activation of Stratification Strategies and Results of the interventions on frail patients of Healthcare Services (ASSEHS) DG Sanco Project No. 2013 12 04. *Eur. Geriatr. Med.* 2014; 5(5): 342 - 346. FI: 0,733(Q4). DOI: 10.1016/j.eurger.2014.07.011.
4. Gabilondo A, González-Pinto A, Retolaza A, Fullaondo A, Prieto L, Mora J, de-Manuel E. Deploying eHealth to face depression. *Int. J. Integr. Care.* 2015; 15(S). FI: 1,557(Q3). DOI: .
5. Gabilondo-Cuellar A, González-Pinto A, Retolaza-Balsategui A, Albaina-Bacaicoa, O, Txarramendieta-Suárez, J, Fullaondo-Zabala A., de-Manuel-Keenoy E. Deploying eHealth: A new approach to face depression. *Int. J. Integr. Care.* 2016; 16(S): UNSP S10. FI: 2,230(Q2). DOI: 10.5334/ijic.2557.
6. Merino M, Marques M, Egurbide M, Romo M, Rodríguez I, García M, Ponce S, et al. Deploying integrated care models for frail elderly patients. *Int. J. Integr. Care.* 2015; 15(S). FI: 1,557(Q3). DOI: .
7. Ponce-Marquez S, Erreguerena I, de-Castro-Laiz V, Uranga-Fraiz A, Abasolo M, Intxausti I, Fullaondo A, Lasá-Goni MB, et al. Design of a school-based intervention to promote healthy lifestyles in adolescents (12-14 years old). *Int. J. Integr. Care.* 2016; 16: UNSP A234. FI: 2,230(Q2). DOI: 10.5334/ijic.2782.
8. Ponce-Márquez S, Mora-Amengual J, Fullaondo A, González-Pinto A, Ruiz-de-Azua S, Faria A, Llano J. Development of an online solution: a new strategy to treat the bipolar disorder. *Int. J. Integr. Care.* 2015; 15(S). FI: 1,557(Q3).
9. Bousquet J, Bewick M, Cano A, Eklund P, Fico G, Goswami N, Guldmond NA, et al. Building bridges for innovation in ageing: Synergies between action groups of the EIP on AHA. *J. Nutr. Health Aging.* FI: (Q). DOI: 10.1007/s12603-016-0850-7.
10. Mateo-Abad M, Fullaondo A, Gine A, Vergara I, Ponce S, Verdoy D, Daugbjerg S, et al. Evaluation of ICT supported integrated healthcare for frail patients with comorbidities: Baseline assessment of the CareWell Project. *Int. J. Integr. Care.* 2016; 16: UNSP A326. FI: 2,230(Q2). DOI: 10.5334/ijic.2874.
11. Sole B, Bonnín CM, Mayora M, Amann BL, Torres I, Gonzalez-Pinto A, Jiménez E, et al. Functional remediation in bipolar II patients: improvement of functioning and subsyndromal symptoms. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 2014; 24(2): 436 - 437. FI: 4,369(Q1). DOI: 10.1016/S0924-977X(14)70697-2.

12. Brisa S, Bonnin CM, Mayoral M, Torrent C, Amann BL, Torres I, González-Pinto A, et al. Functional remediation in bipolar ii patients: improvement of functioning and subsyndromal symptoms. *Eur Psychiatry*. 2014; 29(1). FI: 3,439(Q2). DOI: .
13. Vis C, Kleiboer A, Prior R, Bønes E, Cavallo M, Clark S.A, Dozeman E, et al. Implementing and up-scaling evidence-based eMental health in Europe: The study protocol for the MasterMind project. *Internet Interventions*. 2015; 2(4): 399 - 409. FI: (Q). DOI: 10.1016/j.invent.2015.10.002.
14. Urrechaga E, Aguirre U, Hoffmann J, Urrechaga E, Aguirre U, Hoffmann J. MICROAPP: a useful tool for the screening of thalassemia carriers. *Int J Lab Hematol*. 2019; 41: 181 - 181. FI: 2,073(Q3). DOI: .
15. Marventano S, Ayala A, González N, Rodríguez-Blázquez C, García-Gutiérrez S, Forjaz MJ, Marventano S, et al. Multimorbidity and functional status in institutionalized older adults. *Eur. Geriatr. Med*. 2016; 7(1): 34 - 39. FI: 1,336(Q4). DOI: 10.1016/j.eurger.2015.10.011.
16. Orive M, Anton-Ladislao A, González N, Matellanes B, Padierna JÁ, Cabriada JL, Orive A, et al. New psychometric data from the Spanish versions of the glasgow dyspepsia severity score and the dyspepsia-related health scale measures. *Rev. Esp. Enferm. Dig*. 2018; 110(1): 10 - 18. FI: 1,858(Q4). DOI: 10.17235/reed.2018.4911/2018.
17. Arrillaga AMGP, Ugarte AU, Ortega IG, Márquez SP, Rodríguez AF, Hernaiz JXL. On line psycho-education: a complementary approach to the treatment of bipolar disorder. *Int. J. Integr. Care*. 2016; 16: UNSP A305. FI: 2,230(Q2). DOI: 10.5334/ijic.2853.
18. Serrano-Aguilar P, Linertova R, Posada-De-La-Paz M, Lopez-Bastida J.j, Gonzalez-Hernandez N, Taruscio D, Serrano-Aguilar P, et al. Recruitment procedures for descriptive socio-economic studies in rare diseases. The BURQOL-RD project. *Exp. Opin. Orphan Drugs*. 2015; 3(7): 759 - 765. FI: 0,464(Q4). DOI: 10.1517/21678707.2015.1057499.
19. O'Caomh R, Condon M, Liew A, Lopez-Samaniego LL, Bakaikoa OA, Hammar T, Vanhecke E, et al. The Joint Action on frailty prevention: understanding the epidemiology and models of care for frailty in europe. *Age Ageing*. 2018; 47. FI: 4,511(Q1). DOI: 10.1093/ageing/afy134.06.
20. Merino M, Marqués M, Egurbide M, Romo M, Rodríguez I, García M, Ponce S, et al. Up-scaling of an integrated care model for frail elderly patients. *Int. J. Integr. Care*. 2016; 16: UNSP A251. FI: 2,230(Q2). DOI: 10.5334/ijic.2799.
21. Padierna A, Martin J, Aguirre U, González N, Munoz P, Quintana JM. Burden of caregiving amongst family caregivers of patients with eating disorders. *SOC PSYCH PSYCH EPID*. 2013; 48(1): 151 - 161. FI: 2,575(Q2). DOI: 10.1007/s00127-012-0525-6.
22. García-Gutiérrez S, Quintana JM, Aguirre U, Barrio I, Hayas CL, González N, Tapias JM, et al. Impact of clinical and patient-reported outcomes on patient satisfaction with cataract extraction. *Health Expect*. 2014; 17(6): 765 - 775. FI: 3,410(Q1). DOI: 10.1111/j.1369-7625.2012.00801.x.

23. Orive M, Padierna A, Martín J, Aguirre U, Gonzalez N, Munoz P, Quintana JM. Anxiety and depression among caregivers of patients with eating disorders and their change over 1 year. *SOC PSYCH PSYCH EPID.* 2013; 48(9): 1503 - 1512. FI: 2,575(Q2). DOI: 10.1007/s00127-013-0662-6.
24. Garcia-Gutierrez S, Quintana JM, Barrio I, Bare M, Fernández N, Vidal S, González N, et al. Application of appropriateness criteria for hospitalization in COPD exacerbation. *Intern. Emerg. Med.* 2013; 8(4): 349 - 357. FI: 2,410(Q1). DOI: 10.1007/s11739-013-0927-9.
25. Young AH, Altamura AC, Gonzalez-Pinto AM, Millet B, Wiedemann K. Use of asenapine in clinical practice for the management of bipolar mania. *J Psychopharmacol.* 2013; 27(S4): 3 - 13. FI: 3,396(Q1). DOI: 10.1177/1359786813482534.
26. Quintana, J.M., Garcia, S., Aguirre, U., González, N., Arteta, E., Escobar, A., Bare, M., et al. Relationship of sociodemographic variables with outcomes after cataract surgery. *Eye (Lond).* 2013; 27(6): 699 - 708. FI: 1,897(Q2). DOI: 10.1038/eye.2013.85.
27. Gamboa-Moreno E, Sanchez-Pérez A, Vrotsou K, Arbonies-Ortiz JC, del-Campo-Pena E, de-Retana-García LO, Rua-Portu MA, et al. Impact of a self-care education programme on patients with type 2 diabetes in primary care in the Basque Country. *BMC Public Health.* 2013; 13(1): UNSP 521. FI: 2,321(Q2). DOI: 10.1186/1471-2458-13-521.
28. Barrio I, Arostegui I, Quintana JM, Group IC, Barrio I, Arostegui I, Quintana JM, et al. Use of generalised additive models to categorise continuous variables in clinical prediction. *BMC Med. Res. Methodol.* 2013; 13: 83 - 83. FI: 2,168(Q2). DOI: 10.1186/1471-2288-13-83.
29. Orueta JF, Nuno-Solinis R, Mateos M, Vergara I, Grandes G, Esnaola S. Predictive risk modelling in the Spanish population: a cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 2013; 13: 269. FI: 1,659(Q3). DOI: 10.1186/1472-6963-13-269.
30. Nuño-Solinís R, Berraondo-Zabalegui I, Sauto-Arce R, San-Martín-Rodríguez L, Toro-Polanco N. Development of a questionnaire to assess interprofessional collaboration between two different care levels. *Int. J. Integr. Care.* 2013; 13: e015. FI: 1,261(Q3). DOI: 10.5334/ijic.984.
31. Tamayo-Aguirre E, Vergara-Mitxelorena I, Uranga-Saez-del-Burgo E, Ostiza-Irigoyen A, García-Carro A, López-Fernández I, Galo-Anza A, et al. Oral anticoagulation and self-management: analysis of the factors that determine the feasibility of using self-testing and self-management in primary care. *BMC Cardiovasc Disord.* 2013; 13: 59 - 59. FI: 1,500(Q3). DOI: 10.1186/1471-2261-13-59.
32. Martín J, Padierna A, Aguirre U, González N, Muñoz P, Quintana JM. Predictors of quality of life and caregiver burden among maternal and paternal caregivers of patients with eating disorders. *Psychiatry Res.* 2013; 210(3): 1107 - 1115. FI: 2,682(Q2). DOI: 10.1016/j.psychres.2013.07.039.

33. Poza M, Rumbo-Feal S, Gómez MJ, Gayoso C, Álvarez-Fraga L, Cabral MP, Aransay, AM, et al. Whole Transcriptome Analysis of *Acinetobacter baumannii* Assessed by RNA-Sequencing Reveals Different mRNA Expression Profiles in Biofilm Compared to Planktonic Cells. *PLoS One*. 2013; 8(8). FI: 3,534(Q1). DOI: 10.1371/journal.pone.0072968.
34. Orueta JF, García-Álvarez A, Alonso-Morán E, Vallejo-Torres L, Nuño-Solinis R. Socioeconomic variation in the burden of chronic conditions and health care provision - analyzing administrative individual level data from the Basque Country, Spain. *BMC Public Health*. 2013; 13(1): 870 - 870. FI: 2,321(Q2). DOI: 10.1186/1471-2458-13-870.
35. Orueta JF, Nuño-Solinis R, García-Alvarez A, Alonso-Morán E. Prevalence of multimorbidity according to the deprivation level among the elderly in the Basque Country. *BMC Public Health*. 2013; 13(1): 918 - 918. FI: 2,321(Q2). DOI: 10.1186/1471-2458-13-918.
36. Martín-Lesende I, Recalde-Polo E, Reviriego-Rodrigo E. Satisfacción de los profesionales con la telemonitorización de pacientes crónicos domiciliarios en atención primaria (proyecto TELBIL-A). *Rev Calid Asist*. 2013; 28(6): 361 - 369. FI: (Q). DOI: 10.1016/j.cali.2013.07.003.
37. Vidal-Serrano S, González N, Barrio I, Rivas-Ruiz F, Baré M, Blasco JA, Ruíz-Frutos C, et al. Predictors of hospital admission in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Int. J. Tuberc. Lung Dis*. 2013; 17(12). FI: 2,756(Q2). DOI: 10.5588/ijtld.13.0177.
38. Martín J, Torre F, Padierna A, Aguirre U, González N, Matellanes B, Quintana JM. Interdisciplinary Treatment of Patients with Fibromyalgia: Improvement of Their Health-Related Quality of Life. *Pain Pract*. 2014; 14(8): 721 - 731. FI: 2,361(Q2). DOI: 10.1111/papr.12134.
39. Martín J, Padierna A, González N, Aguirre U, Lafuente I, Muñoz P, Quintana JM. Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Anorectic Behaviour Observation Scale. *Int. J. Clin. Pract*. 2014; 68(1): 83 - 93. FI: 2,566(Q1). DOI: 10.1111/ijcp.12223.
40. Machón M, Vergara I, Silvestre C, Pérez P, Alías G, Vrotsou K. Adaptación transcultural al castellano del cuestionario Nursing Home Survey on Patient Safety Culture. *Rev Calid Asist*. 2014; 29(2): 99 - 103. FI: (Q). DOI: 10.1016/j.cali.2013.11.003.
41. Schmidt S, Ferrer M, González M, González N, Maria-Valderas J, Alonso J, Escobar-Martínez A, et al. Evaluation of shoulder-specific patient-reported outcome measures: a systematic and standardized comparison of available evidence. *J. Shoulder Elbow Surg*. 2014; 23(3): 434 - 444. FI: 2,289(Q1). DOI: 10.1016/j.jse.2013.09.029.
42. Sola I, Miguel-Carrasco J, Diaz-del-Campo P, Gracia J, Orrego C, Martinez F, Kotzeva A, et al. Attitudes and Perceptions about Clinical Guidelines: A Qualitative Study with Spanish Physicians. *PLoS One*. 2014; 9(2): e86065. FI: 3,234(Q1). DOI: 10.1371/journal.pone.0086065.

43. González N, Quintana JM, Bilbao A, Vidal S, De-Larrea NF, Díaz V, Gracia J. Factors affecting cataract surgery complications and their effect on the postoperative outcome. *Can J Ophthalmol.* 2014; 49(1): 72 - 79. FI: 1,333(Q3). DOI: 10.1016/j.cjco.2013.09.013.
44. Martín J, Torre F, Aguirre U, González N, Padierna A, Matellanes B, Quintana J.M. Evaluation of the Interdisciplinary PSYMEPHY Treatment on Patients with Fibromyalgia: A Randomized Control Trial. *Pain Med.* 2014; 15(4): 682 - 691. FI: 2,339(Q1). DOI: 10.1111/pme.12375.
45. González N, Aguirre U, Orive M, Zabala J, García-Gutiérrez S, Las-Hayas C, Navarro G, et al. Health-related quality of life and functionality in elderly men and women before and after a fall-related wrist fracture. *Int. J. Clin. Pract.* 2014; 68(7): 919 - 928. FI: 2,566(Q1). DOI: 10.1111/ijcp.12410.
46. Juliana-Sanabria A, Rigau D, Rotaecche R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. GRADE: Methodology for formulating and grading recommendations in clinical practice. *Aten Primaria.* 2015; 47(1): 48 - 55. FI: 1,098(Q3). DOI: 10.1016/j.aprim.2013.12.013.
47. Quintana JM, Esteban C, Unzurrunzaga A, Garcia-Gutierrez S, Gonzalez N, Barrio I, Arostegui I, et al. Predictive score for mortality in patients with COPD exacerbations attending hospital emergency departments. *BMC Med.* 2014; 12(1): 66. FI: 7,356(Q1). DOI: 10.1186/1741-7015-12-66.
48. Ibarra P, Alemany S, Fatjo-Vilas M, Cordova-Palomera A, Goldberg X, Arias B, Gonzalez-Ortega I, et al. The BDNF-Val66Met polymorphism modulates parental rearing effects on adult psychiatric symptoms: a community twin-based study. *Eur Psychiatry.* 2014; 29(5): 293 - 300. FI: 3,439(Q2). DOI: 10.1016/j.eurpsy.2014.03.001.
49. Martín-Lesende I, Vrotsou K, Vergara-Micheltorena I, Bueno-Errandonea A. Exploratory factor analysis of the VIDA questionnaire for the evaluation of the instrumental activities of daily living. *Aten Primaria.* 2014; 46(6): 317 - 319. FI: 0,953(Q3). DOI: 10.1016/j.aprim.2013.11.011.
50. Martín J, Torre F, Padierna A, Aguirre U, González N, Matellanes B, Quintana JM. Impact of interdisciplinary treatment on physical and psychosocial parameters in patients with fibromyalgia: results of a randomised trial. *Int. J. Clin. Pract.* 2014; 68(5): 618 - 627. FI: 2,566(Q1). DOI: 10.1111/ijcp.12365.
51. Arostegui I, Esteban C, García-Gutiérrez S, Bare M, Fernández-de-Larrea N, Briones E, Quintana JM, et al. Subtypes of Patients Experiencing Exacerbations of COPD and Associations with Outcomes. *PLoS One.* 2014; 9(6): e98580. FI: 3,234(Q1). DOI: 10.1371/journal.pone.0098580.
52. Kotzeva A, Guillamon I, Gracia J, Diaz-del-Campo P, Gich I, Calderon E, Gaminde I, et al. Use of clinical practice guidelines and factors related to their uptake: a survey of health professionals in Spain. *J Eval Clin Pract.* 2014; 20(3): 216 - 224. FI: 1,084(Q3). DOI: 10.1111/jep.12109.
53. Bousquet J, Addis A, Adcock I, Agache I, Agustí A, Alonso A, Annesi-Maesano I, et al. Integrated care pathways for airway diseases (AIRWAYS-ICPs). *Eur. Resp. J.* 2014; 44(2): 304 - 323. FI: 7,636(Q1). DOI: 10.1183/09031936.00014614.

54. Martín J, Padierna A, Unzurrunzaga A, González N, Berjano B, Quintana JM. Adaptation and validation of the metacognition questionnaire (MCQ-30) in Spanish clinical and nonclinical samples. *J Affect Disord.* 2014; 167: 228 - 234. FI: 3,383(Q1). DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.009.
55. Las-Hayas C, Calvete E, Gómez-del-Barrio A, Beato L, Muñoz P, Ángel-Padierna J. Resilience Scale-25 Spanish version: Validation and assessment in eating disorders. *Eat Behav.* 2014; 15(3): 460 - 463. FI: 1,680(Q3). DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.06.010.
56. García-Gutiérrez S, Quintana JM, Bilbao A, Unzurrunzaga A, Esteban C, Bare M, Giron-Moreno RM, et al. IRYSS-COPD Appropriateness Study I. Validity of criteria for hospital admission in exacerbations of COPD. *Int. J. Clin. Pract.* 2014; 68(7): 820 - 829. FI: 2,566(Q1). DOI: 10.1111/ijcp.12397.
57. Quintana JM, Esteban C, García-Gutiérrez S, Aguirre U, González N, Lafuente I, Bare M, et al. Predictors of Hospital Admission Two Months after Emergency Department Evaluation of COPD Exacerbation. *Respiration.* 2014; 88(4): 298 - 306. FI: 2,593(Q2). DOI: 10.1159/000365996.
58. Vallejo-Torres L, Castilla I, González N, Hunter R, Serrano-Pérez P, Perestelo-Pérez L. Cost-effectiveness of electroconvulsive therapy compared to repetitive transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant severe depression: A decision model. *Psychol Med.* 2015; 45(7): 1459 - 1470. FI: 5,491(Q1). DOI: 10.1017/S0033291714002554.
59. Vergara I, Vrotsou K, Orive M, González N, García S, Quintana JM. Factors related to functional prognosis in elderly patients after accidental hip fractures: a prospective cohort study. *BMC Geriatr.* 2014; 14(1): 124 - 124. FI: 1,676(Q3). DOI: 10.1186/1471-2318-14-124.
60. Quintana JM, Unzurrunzaga A, García-Gutiérrez S, González N, Lafuente I, Bare M, Fernández-de-Larrea N, et al. Predictors of Hospital Length of Stay in Patients with Exacerbations of COPD: A Cohort Study. *J. Gen. Intern. Med.* 2015; 30(6): 824 - 831. FI: 3,494(Q1). DOI: 10.1007/s11606-014-3129-x.
61. Quintana JM, Esteban C, Unzurrunzaga A, García-Gutiérrez S, González N, Lafuente I, Bare M, et al. Prognostic severity scores for patients with COPD exacerbations attending emergency departments. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2014; 18(12): 1415 - 1420. FI: 2,315(Q3). DOI: 10.5588/ijtld.14.0312.
62. Rapado-Castro M, Bartholomeusz CF, Castro-Fornieles J, González-Pinto A, Otero S, Baeza I, Moreno C, et al. Gender effects on brain changes in early-onset psychosis. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry.* 2015; 24(10): 1193 - 1205. FI: 3,339(Q1). DOI: 10.1007/s00787-014-0669-x.
63. Orive M, Aguirre U, García-Gutiérrez S, Las-Hayas C, Bilbao A, González N, Zabala J, et al. Changes in health-related quality of life and activities of daily living after hip fracture because of a fall in elderly patients: a prospective cohort study. *Int. J. Clin. Pract.* 2015; 69(4): 491 - 500. FI: 2,226(Q1). DOI: 10.1111/ijcp.12527.
64. Garcia-Gutierrez S, Unzurrunzaga A, Arostegui I, Quintana JM, Pulido E, Gallardo MS, Esteban C, et al. The Use of Pulse Oximetry to Determine Hypoxemia in Acute Exacerbations of COPD. *COPD.* 2015; 12(6): 613 - 620. FI: 2,160(Q3). DOI: 10.3109/15412555.2014.995291.

65. Martín J, Padierna A, Unzurrunzaga A, González N, Berjano B, Quintana JM. Adaptation and validation of the Spanish version of the Clinical Impairment Assessment Questionnaire. *Appetite*. 2015; 91: 20 - 27. FI: 3,125(Q2). DOI: 10.1016/j.appet.2015.03.031.
66. Balanza-Martinez V, Crespo-Facorro B, Gonzalez-Pinto A, Vieta E. Bipolar disorder comorbid with alcohol use disorder: focus on neurocognitive correlates. *Front Physiol*. 2015; 6(APR): 108 - 108. FI: 4,031(Q1). DOI: 10.3389/fphys.2015.00108.
67. Rivas-Ruiz F, Redondo M, González N, Vidal S, García S, Lafuente I, Bare M, et al. Appropriateness of diagnostic effort in hospital emergency room attention for episodes of COPD exacerbation. *J Eval Clin Pract*. 2015; 21(5): 848 - 854. FI: 1,053(Q3). DOI: 10.1111/jep.12390.
68. Bousquet J, Schunemann HJ, Fonseca J, Samolinski B, Bachert C, Canonica GW, Casale T, et al. MACVIA-ARIA Sentinel Network for allergic rhinitis (MASK-rhinitis): the new generation guideline implementation. *Allergy*. 2015; 70(11): 1372 - 1392. FI: 6,335(Q1). DOI: 10.1111/all.12686.
69. Orive M, Anton-Ladislao A, García-Gutiérrez S, Las-Hayas C, González N, Zabala J, Quintana JM. Prospective study of predictive factors of changes in pain and hip function after hip fracture among the elderly. *Osteoporosis Int*. 2016; 27(2): 527 - 536. FI: 3,591(Q2). DOI: 10.1007/s00198-015-3267-y.
70. Bonnín CM, Reinares M, Martínez-Arán A, Balanzá-Martínez V, Solé B, Torrent C, Tabarés-Seisdedos R, et al. Effects of functional remediation on neurocognitively impaired bipolar patients: enhancement of verbal memory. *Psychol Med*. 2016; 46(2): 291 - 301. FI: 5,230(Q1). DOI: 10.1017/S0033291715001713.
71. Abt Sacks A, Perestelo-Perez L, Rodriguez-Martin B, Cuellar-Pompa L, Algara López M, González Hernández N, Serrano-Aguilar P. Breast cancer patients' narrative experiences about communication during the oncology care process: a qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016; 25(5): 719 - 733. FI: 2,104(Q1). DOI: 10.1111/ecc.12384.
72. Pomares X, Monton C, Bare M, Pont M, Estirado C, Gea J, Quintana JM, et al. Emergency Hospital Care for Exacerbation of COPD: Is Inhaled Maintenance Therapy Modified? *COPD*. 2016; 13(1): 11 - 18. FI: 2,576(Q3). DOI: 10.3109/15412555.2015.1043517.
73. Mosquera I, Vergara I, Larrañaga I, Machón M, del-Río M, Calderón C. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Qual Life Res*. 2016; 25(5): 1059 - 1092. FI: 2,344(Q1). DOI: 10.1007/s11136-015-1159-4.
74. Mora J, De-Massari D, Pauws S, op-den-Buijs J, David M, Prieto L, Contel J, et al. Selection of the method to appraise and compare health systems using risk stratification: the ASSEHS approach. *Aging Clin. Exp. Res*. 2015; 27(6): 767 - 774. FI: 1,368(Q4). DOI: 10.1007/s40520-015-0458-5.
75. Bonnín CM, Torrent C, Arango C, Amann BL, Solé B, González-Pinto A, Crespo JM, et al. Functional remediation in bipolar disorder: 1-year follow-up of neurocognitive and functional outcome. *Br J Psychiatry*. 2016; 208(1): 87 - 93. FI: 6,347(Q1). DOI: 10.1192/bjp.bp.114.162123.

76. Garcia-Gutierrez S, Quintana JM, Unzurrunzaga A, Esteban C, Baré M, Fernández-de-Larrea N, Pulido E, et al. Predictors of Change in Dyspnea Level in Acute Exacerbations of COPD. *COPD*. 2016; 13(3): 303 - 311. FI: 2,576(Q3). DOI: 10.3109/15412555.2015.1078784.
77. Esteban C, Arostegui I, Garcia-Gutierrez S, Gonzalez N, Lafuente I, Bare M, Fernandez-de-Larrea, et al. A decision tree to assess short-term mortality after an emergency department visit for an exacerbation of COPD: a cohort study. *Respir Res*. 2015; 16(1): 151 - 151. FI: 3,751(Q1). DOI: 10.1186/s12931-015-0313-4.
78. Fatjó-Vilas M, Prats C, Pomarol-Clotet E, Lázaro L, Moreno C, González-Ortega I, Lera-Miguel S, et al. Involvement of NRN1 gene in schizophrenia-spectrum and bipolar disorders and its impact on age at onset and cognitive functioning. *World J Biol Psychiatry*. 2015; 17(2): 129 - 139. FI: 4,159(Q1). DOI: 10.3109/15622975.2015.1093658.
79. de-la-Poza-Abad M, Mas-Dalmau G, Moreno-Bakedano M, González-González AI, Canellas-Criado Y, Hernández-Anadón S, Rotaecche-del-Campo R, et al. Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2016; 176(1): 21 - 29. FI: 16,538(Q1). DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.7088.
80. Vergara I, Vrotsou K, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Gonzalez N, Las-Hayas C, Quintana JM. Wrist fractures and their impact in daily living functionality on elderly people: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2016; 16(1): 11 - 11. FI: 2,611(Q2). DOI: 10.1186/s12877-015-0176-z.
81. Esteban C, Quintana JM, Garcia-Gutierrez S, Anton-Ladislao A, Gonzalez N, Baré M, De Larrea NF, et al. Determinants of change in physical activity during moderate-to-severe COPD exacerbation. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016; 11: 251 - 261. FI: 3,157(Q2). DOI: 10.2147/COPD.S79580.
82. Chiron R, Caimmi D, Valiulis A, Durieu I, Tejedor P, Cam YL, Boudes M, et al. A model for active and healthy ageing with a rare genetic disease: Cystic fibrosis. *Eur. Resp. J*. 2016; 47(3): 714 - 719. FI: 10,569(Q1). DOI: 10.1183/13993003.01237-2015.
83. Vollenbroek-Hutten M, Pais S, Ponce S, Dekker-van Weering M, Jansen-Kosterink S, Schena F, Tabarini N, et al. Rest Rust! Physical active for active and healthy ageing. *Transl Med UniSa*. 2016;13:19-28. Published 2016 Jan 31.
84. Dueñas-Espín I, Vela E, Pauws S, Bescos C, Cano I, Cleries M, Contel JC, et al. Proposals for enhanced health risk assessment and stratification in an integrated care scenario. *Bmj Open*. 2016; 6(4): e010301. FI: 2,369(Q1). DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010301.
85. Bousquet J, Schünemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, Bergmann KC, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2016; 138(2): 367 - 3742. FI: 13,081(Q1). DOI: 10.1016/j.jaci.2016.03.025.
86. Esteban C, Garcia-Gutierrez S, Legarreta MJ, Anton-Ladislao A, Gonzalez N, Lafuente I, Fernandez-de-Larrea N, et al. One-year Mortality in COPD After an Exacerbation: The Effect of Physical Activity Changes During the Event. *COPD*. 2016; 13(6): 718 - 725. FI: 2,576(Q3). DOI: 10.1080/15412555.2016.1188903.

87. Quintana JM, Gonzalez N, Anton-Ladislao A, Redondo M, Bare M, Fernandez-de-Larrea N, Briones E, et al. Colorectal cancer health services research study protocol: the CCR-CARESS observational prospective cohort project. *BMC Cancer*. 2016; 16(1): 435 - 435. FI: 3,288(Q2). DOI: 10.1186/s12885-016-2475-y.
88. Martín J, Padierna A, Unzurrunzaga A, González N, Berjano B, Quintana JM. Predictors of change in psychosocial impairment secondary to an eating disorder. *Psychiatry Res*. 2016; 243: 161 - 167. FI: 2,528(Q2). DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.032.
89. Bousquet J, Farrell J, Crooks G, Hellings P, Bel EH, Bewick M, Chavannes NH, et al. Scaling up strategies of the chronic respiratory disease programme of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (Action Plan B3: Area 5). *Clin Transl Allergy*. 2016; 6(1): 29 - 29. FI: 3,239(Q2). DOI: 10.1186/s13601-016-0116-9.
90. Tamayo-Aguirre E, Galo-Anza A, Dorronsoro-Barandiaran O, Del-Burgo EU, Ostiza-Irigoyen A, Garcia-Carro A, Lopez-Fernandez I, et al. Oral anticoagulation with vitamin K inhibitors and determinants of successful self-management in primary care. *BMC Cardiovasc Disord*. 2016; 16(1): 180 - 180. FI: 1,832(Q3). DOI: 10.1186/s12872-016-0326-z.
91. González N, Antón-Ladislao A, Orive M, Zabala J, García-Gutiérrez S, Las-Hayas C, Quintana JM, et al. Factors related to a decline in upper extremity function among patients with a wrist fracture due to a fall. *Int. J. Clin. Pract*. 2016; 70(11): 930 - 939. FI: 2,140(Q2). DOI: 10.1111/ijcp.12880.
92. Zarcos-Pedrinaci I, Fernández-López A, Téllez T, Rivas-Ruiz F, Rueda AA, Suarez-Varela MM, Briones E, et al. Factors that influence treatment delay in patients with colorectal cancer. *Oncotarget*. 2017; 8(22): 36728 - 36742. FI: 5,168(Q1). DOI: 10.18632/oncotarget.13574.
93. Keijser W, De-Manuel-Keenoy E, D'Angelantonio M, Stafylas P, Hobson P, Apuzzo G, Hurtado M, et al. DG Connect Funded Projects on Information and Communication Technologies (ICT) for Old Age People: Beyond Silos, CareWell and SmartCare. *J. Nutr. Health Aging*. 2016; 20(10): 1024 - 1033. FI: 2,772(Q2). DOI: 10.1007/s12603-016-0804-0.
94. Bousquet J, Bewick M, Cano A, Eklund P, Fico G, Goswami N, Guldmond NA, et al. Building Bridges for Innovation in Ageing: Synergies between Action Groups of the EIP on AHA. *J. Nutr. Health Aging*. 2017; 21(1): 92 - 104. FI: 2,868(Q2). DOI: 10.1007/s12603-016-0803-1.
95. Bousquet J, Hellings PW, Agache I, Bedbrook A, Bachert C, Bergmann KC, Bewick M, et al. ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle. *Clin Transl Allergy*. 2016; 6(1): 47 - 47. FI: 3,239(Q2). DOI: 10.1186/s13601-016-0137-4.
96. Soto-Gordoa M, Arrospide A, Merino-Hernández M, Mora-Amengual J, Fullaondo-Zabala A, Larrañaga I, de-Manuel E, et al. Incorporating Budget Impact Analysis in the Implementation of Complex Interventions: A Case of an Integrated Intervention for Multimorbid Patients within the CareWell Study. *Value Health*. 2017; 20(1): 100 - 106. FI: 5,494(Q1). DOI: 10.1016/j.jval.2016.08.002.

97. Bousquet J, Farrell J, Crooks G, Hellings P, Bel EH, Bewick M, Chavannes NH, et al. Scaling up strategies of the chronic respiratory disease programme of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (Action Plan B3: Area 5) (vol 6, 29, 2016). *Clin Transl Allergy*. 2017; 7: 5 - 5. FI: 3,539(Q2). DOI: 10.1186/s13601-016-0135-6.
98. Hellings PW, Fokkens WJ, Bachert C, Akdis CA, Bieber T, Agache I, Bernal-Sprekelsen M, et al. Positioning the principles of precision medicine in care pathways for allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis – A EUFOREA-ARIA-EPOS-AIRWAYS ICP statement. *Allergy*. 2017; 72(9): 1297 - 1305. FI: 6,048(Q1). DOI: 10.1111/all.13162.
99. Baré M, Montón C, Mora L, Redondo M, Pont M, Escobar A, Sarasqueta C, et al. COPD is a clear risk factor for increased use of resources and adverse outcomes in patients undergoing intervention for colorectal cancer: a nationwide study in Spain. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017; 12: 1233 - 1241. FI: 2,917(Q2). DOI: 10.2147/COPD.S130377.
100. Mora J, Iturralde MD, Prieto L, Domingo C, Gagnon MP, Martínez-Carazo C, March AG, et al. Key aspects related to implementation of risk stratification in health care systems-the ASSEHS study. *BMC Health Serv. Res*. 2017; 17(1): 331 - 331. FI: 1,843(Q3). DOI: 10.1186/s12913-017-2275-3.
101. Escobar A, García-Pérez L, Navarro G, Bilbao A, Quiros R. A one-year mortality clinical prediction rule for patients with heart failure. *Eur J Intern Med*. 2017; 44: 49 - 54. FI: 3,282(Q1). DOI: 10.1016/j.ejim.2017.06.013.
102. González N, Bilbao A, Forjaz MJ, Ayala A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Hayas CL, et al. Psychometric characteristics of the spanish version of the barthel index. *Aging Clin. Exp. Res*. 2018; 30(5): 489 - 497. FI: 2,331(Q3). DOI: 10.1007/s40520-017-0809-5.
103. Gonzalez-Saenz-de-Tejada M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta C, Quintana JM, Escobar A, et al. Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psycho-Oncol*. 2017; 26(9): 1263 - 1269. FI: 3,455(Q1). DOI: 10.1002/pon.4303.
104. Bousquet J, Onorato GL, Bachert C, Barbolini M, Bedbrook A, Bjermer L, de-Sousa JC, et al. CHRODIS criteria applied to the MASK (MACVIA-ARIA Sentinel Network) Good Practice in allergic rhinitis: a SUNFRIL report. *Clin Transl Allergy*. 2017; 7: 37 - 37. FI: 3,539(Q2). DOI: 10.1186/s13601-017-0173-8.
105. Quintana JM, Anton-Ladislao A, Lázaro S, Gonzalez N, Bare M, de-Larrea NF, Redondo M, et al. Outcomes of open versus laparoscopic surgery in patients with rectal cancer. *Int. J. Colorectal Dis*. 2018; 33(1): 99 - 103. FI: 2,641(Q2). DOI: 10.1007/s00384-017-2925-2.

106. Orive M, Anton-Ladislao A, Gonzalez N, Matellanes B, Padierna JA, Cabriada JL, Orive A, et al. New psychometric data from the Spanish versions of the Glasgow Dyspepsia Severity Score and the Dyspepsia-Related Health Scale measures. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2018; 110(1): 10 - 18. FI: 1,858(Q4). DOI: 10.17235/reed.2017.4911/2017.
107. Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, Abt-Sacks A, Toledo-Chavarri A, Brito N, Álvarez-Pérez Y, González-Hernández N, et al. Patient Empowerment and Involvement in Research. *Adv Exp Med Biol.* 2017; 1031: 249 - 264. FI: 1,760(Q2). DOI: 10.1007/978-3-319-67144-4_15.
108. García-Gutierrez S, Orive M, Sarasqueta C, Legarreta MJ, Gonzalez N, Redondo M, Rivero A, et al. Health services research in patients with breast cancer (CAMISS-prospective): Study protocol for an observational prospective study. *BMC Cancer.* 2018; 18(1): 54 - 54. FI: 2,933(Q3). DOI: 10.1186/s12885-017-3926-9.
109. Zarcos-Pedrinaci I, Téllez T, Rivas-Ruiz F, Padilla-Ruiz MDC, Alcaide J, Rueda A, Baré ML, et al. Factors Associated with Prolonged Patient-Attributable Delay in the Diagnosis of Colorectal Cancer. *Cancer Res. Treat.* 2018; 50(4): 1270 - 1280. FI: 3,363(Q2). DOI: 10.4143/crt.2017.371.
110. Baré M, Alcantara MJ, Gil MJ, Collera P, Pont M, Escobar A, Sarasqueta C, et al. Validity of the CR-POSSUM model in surgery for colorectal cancer in Spain (CCR-CARESS study) and comparison with other models to predict operative mortality. *BMC Health Serv. Res.* 2018; 18(1): 49 - 49. FI: 1,932(Q3). DOI: 10.1186/s12913-018-2839-x.
111. Arostegui I, Gonzalez N, Fernández-de-Larrea N, Lázaro-Aramburu S, Baré M, Redondo M, Sarasqueta C, et al. Combining statistical techniques to predict postsurgical risk of 1-year mortality for patients with colon cancer. *Clin. Epidemiol.* 2018; 10: 235 - 251. FI: 3,178(Q1). DOI: 10.2147/CLEP.S146729.
112. Carrasco-Garcia E, Moreno-Cugnon L, Garcia I, Borrás C, Revuelta M, Izeta A, Lopez-Lluch G, et al. SOX2 expression diminishes with ageing in several tissues in mice and humans. *Mech Ageing Dev.* 2019; 177: 30 - 36. FI: 3,603(Q2). DOI: 10.1016/j.mad.2018.03.008.
113. Machón M, Mateo-Abad M, Vrotsou K, Zupiria X, Güell C, Rico L, Vergara I. Dietary Patterns and Their Relationship with Frailty in Functionally Independent Older Adults. *Nutrients.* 2018; 10(4): 406. FI: 4,171(Q1). DOI: 10.3390/nu10040406.
114. Martínez-Del-Prado P, Alvarez-López I, Domínguez-Fernández S, Plazaola A, Ibarrondo O, Galve-Calvo E, Ancizar-Lizarraga N, et al. Clinical and economic impact of the 21-gene recurrence score assay in adjuvant therapy decision making in patients with early-stage breast cancer: pooled analysis in 4 Basque Country university hospitals. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2018; 10: 189 - 199. FI: (Q). DOI: 10.2147/CEOR.S146095.
115. Bengoa A, Mateo-Abad M, Zulaika D, Vergara I, Arroyo-Cobo JM. Availability and use of healthcare resources in prisons according to the transference model: a comparative study in Spain. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018; 20(1): 21 - 29.

116. Quintana JM, González N, Lázaro S, Baré M, Fernandez-de-Larrea N, Redondo M, Briones E, et al. Predictors of 1- and 2-year mortality in patients with rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2018; 20(8): 676 - 687. FI: (Q). DOI: 10.1111/codi.14250.
117. Vrotsou K, Ávila M, Machón M, Mateo-Abad M, Pardo Y, Garin O, Zaror C, et al. Constant-Murley Score: systematic review and standardized evaluation in different shoulder pathologies. *Qual Life Res.* 2018; 27(9): 2217 - 2226. FI: 2,488(Q1). DOI: 10.1007/s11136-018-1875-7.
118. Junius-Walker U, Onder G, Soleymani D, Wiese B, Albaina O, Bernabei R, Marzetti E, et al. The essence of frailty: A systematic review and qualitative synthesis on frailty concepts and definitions. *Eur J Intern Med.* 2018; 56: 3 - 10. FI: 3,660(Q1). DOI: 10.1016/j.ejim.2018.04.023.
119. Mar J, Anton-Ladislao A, Ibarro O, Arrospide A, Lázaro S, Gonzalez N, Bare M, et al. Cost-effectiveness analysis of laparoscopic versus open surgery in colon cancer. *Surg. Endosc.* 2018; 32(12): 4912 - 4922. FI: 3,209(Q1). DOI: 10.1007/s00464-018-6250-9.
120. Quintana JM, Antón-Ladislao A, González N, Lázaro S, Baré M, Fernández-de-Larrea N, Redondo M, et al. Outcomes of open versus laparoscopic surgery in patients with colon cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2018; 44(9): 1344 - 1353. FI: 3,379(Q1). DOI: 10.1016/j.ejso.2018.05.030.
121. Quintana JM, Antón-Ladislao A, González N, Lázaro S, Baré M, Fernández-de-Larrea N, Redondo M, et al. Predictors of one and two years' mortality in patients with colon cancer: A prospective cohort study. *PLoS One.* 2018; 13(6): e0199894. FI: 2,776(Q2). DOI: 10.1371/journal.pone.0199894.
122. Vrotsou K, Machón M, Rivas-Ruiz F, Carrasco E, Contreras-Fernández E, Mateo-Abad M, Güell C, et al. Psychometric properties of the Tilburg Frailty Indicator in older Spanish people. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018; 78: 203 - 212. FI: 2,611(Q3). DOI: 10.1016/j.archger.2018.05.024.
123. Etxeberria A, Iribar J, Rotaeche R, Vrotsou K, Barral I, Grupo de Polimedicación y Uso Prudente de Gipuzkoa, Grupo de Polimedicación y Uso Prudente Gipuzkoa. Evaluación de una intervención formativa con revisión estructurada de la medicación en pacientes mayores polimedicados en Atención Primaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018; 53(6): 319 - 325. FI: (Q). DOI: 10.1016/j.regg.2018.07.002.
124. Baré M, Mora L, Torà N, Gil MJ, Barrio I, Collera P, Suárez D, et al. CCR-CARESS score for predicting operative mortality in patients with colorectal cancer. *Br. J. Surg.* 2018; 105(13): 1853 - 1861. FI: 5,572(Q1). DOI: 10.1002/bjs.10956.
125. Bousquet Jean, Hellings-Peter W, Agache Ioana, Amat Flore, Annesi-Maesano Isabella, Ansotegui-Ignacio J, Anto-Josep M, et al. Mobile Airways Sentinel Network M. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Phase 4 (2018): Change management in allergic rhinitis and asthma multimorbidity using mobile technology. *J Allergy Clin Immunol.* 2019; 143(3): 864 - 879. FI: 14,110(Q1). DOI: 10.1016/j.jaci.2018.08.049.

126. Rodríguez-Laso Á., O'Caomh R, Galluzzo L, Carcaillon-Bentata L, Beltzer N, Macijauskiene J, Bacaicoa OA, et al. Population screening, monitoring and surveillance for frailty: Three systematic reviews and a grey literature review. *Ann. Ist. Super. Sanita.* 2018; 54(3): 253 - 262. FI: 2,172(Q2). DOI: 10.4415/ANN180313.
127. Bousquet J, Amavielhe S, Bedbrook A, Bewick M, Laune D, Mathieu-dupas E, Murray R, et al. MASK 2017: ARIA digitally-enabled, integrated, person-centred care for rhinitis and asthma multimorbidity using real-world-evidence. *Clin Transl Allergy.* 2018; 8(1): 45. FI: 4,232(Q2). DOI: 10.1186/s13601-018-0227-6.
128. Gamboa-Moreno E, Mateo-Abad M, Ochoa-de-Retana-García L, Vrotsou K, del-Campo-Pena E, Sanchez-Perez A, Martinez-Carazo C, et al. Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *PRIM CARE DIABETES.* 2019; 13(2): 122 - 133. FI: 2,008(Q2). DOI: 10.1016/j.pcd.2018.10.001.
129. Soto-Gordoa M, de-Manuel E, Fullaondo A, Merino M, Arrospide A, Igartua JI, Mar J, et al. Impact of stratification on the effectiveness of a comprehensive patient-centered strategy for multimorbid patients. *HEALTH SERV RES.* 2019; 54(2): 466 - 473. FI: 2,706(Q1). DOI: 10.1111/1475-6773.13094.
130. Larranaga I, Stafylas P, Fullaondo A, Apuzzo GM, Mar J. Economic Evaluation of an Integrated Health and Social Care Program for Heart Failure Through 2 Different Modeling Techniques. *Health Serv. Res. Manag. Epidemiol.* 2018; 5: UNSP 2333392818795795. FI: (Q). DOI: 10.1177/2333392818795795.
131. Menditto E, Costa E, Midao L, Bosnic-Anticevich S, Novellino-Ettore B, Slawomir B, Vitalis-Mair A, et al. Adherence to treatment in allergic rhinitis using mobile technology. The MASK Study. *Clin. Exp. Allergy.* 2019; 49(4): 442 - 460. FI: 4,741(Q2). DOI: 10.1111/cea.13333.
132. Perestelo-Perez L, Rivero-Santana A, Torres-Castano A, Ramos-Garcia V, Alvarez-Perez Y, Gonzalez-Hernandez N, Buron A, et al. Effectiveness of a decision aid for promoting colorectal cancer screening in Spain: a randomized trial. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2019; 19(1): 8 - 8. FI: 2,067(Q3). DOI: 10.1186/s12911-019-0739-6.
133. Mosquera I, Machón M, Vergara I, Larrañaga I, Martín U, por el Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Ep. Desigualdades sociales en salud en población mayor: revisión de los indicadores empleados en España. *Gac Sanit.* 2019. FI: 1,656(Q2). DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.11.002.
134. Mosquera-Metcalfe I, Larrañaga-Padilla I, Del-Rio-Lozano M, Calderon-Gomez C, Machon-Sobrado M, García-Calvente MDM. Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2019; 93. FI: 0,690(Q4).
135. Larrañaga I, Millas J, Soto-Gordoa M, Arrospide A, San-Vicente R, Irizar M, Lanzeta I, et al. The impact of patient identification on an integrated program of palliative care in Basque Country. *Aten Primaria* 2019; 51(2): 80-90. FI: 1.346 (Q3). DOI: 10.1016/j.aprim.2017.05.017

136. Mar J, Martínez-Baz I, Ibarondo O, Juanbeltz R, San Miguel R, Casado I, O'Leary A, et al. Survival and clinical events related to end-stage liver disease associated with HCV prior to the era of all oral direct-acting antiviral treatments. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2019; 13(7): 699-708. FI: 2.991
137. Orive M, Aguirre U, Gonzalez N, Lázaro S, Redondo M, Bare M, Anula R, et al. Risk factors affecting hospital stay among patients undergoing colon cancer surgery: a prospective cohort study. *Support Care Cancer*. 2019; 27(11): 4133 - 4144. FI: 2,754(Q1). DOI: 10.1007/s00520-019-04683-7.
138. Vrotsou Kalliopi, Cuellar Ricardo, Sillio Felix, Garay Daniel, Busto Gorka, Escobar Antonio. Test-retest reliability of the ASES-p shoulder scale. *Musculoskelet Sci Pract*. 2019; 42: 134 - 137. FI: 1,725(Q2). DOI: 10.1016/j.msksp.2019.02.004.
139. Arnavielhe S, Fonseca J, Fuentes-Perez JM, Bonniaud P, Pham-Thi N, Roche N, Schmidt-Grendelmeier P, et al. Guidance to 2018 good practice: ARIA digitally-enabled, integrated, person-centred care for rhinitis and asthma. *Clin Transl Allergy*. 2019; 9(1): 16 - 16. FI: 4,232(Q2). DOI: 10.1186/s13601-019-0252-0.
140. Redondo M, Abitei C, Téllez T, Fúnez R, Pereda T, Rodrigo I, Betancourt AM, et al. Clinical-pathological characteristics and short-term follow-up associated with proliferation, apoptosis and angiogenesis in a prospective cohort of patients with colorectal tumours. *Tumour Biol*. 2019; 42(4): 1010428319835684. FI: 3,650(Q2). DOI: 10.1177/1010428319835684.
141. Legarreta MJ, Garcia-Gutierrez S, Quintana JM, Martinez-Tapias J, Ruiz A, Briones E, Vidal S, et al. A Computer Application to Predict Adverse Events in the Short-Term Evolution of Patients With Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *JMIR Med Inform*. 2019; 7(2): 102 - 113. FI: (Q). DOI: 10.2196/10773.
142. Arrospide A, Machon M, Ramos-Goni JM, Ibarondo O, Mar J. Inequalities in health-related quality of life according to age, gender, educational level, social class, body mass index and chronic diseases using the Spanish value set for Euroqol 5D-5L questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1): 69 - 69. FI: 2,318(Q2). DOI: 10.1186/s12955-019-1134-9.
143. Soto-Gordoa M, Arrospide A, Millán E, Calvo M, Igartua JI, Esnaola S, Ganzarain J, et al. Gender and socioeconomic inequalities in the implementation of the Basque programme for multimorbid patients. *Eur J Public Health*. 2019; 29(4): 681 - 686. FI: 2,234(Q2). DOI: 10.1093/eurpub/ckz071.
144. Aizpurua-Galdeano P, Mateo-Abad M, Alonso-Alonso Á, Juaristi-Irureta S, Carvajal-Goikoetxea B, García-Ruiz S, Jaca-Miranda S. Efecto del cambio de gráficas de crecimiento de referencia en la prevalencia de talla baja. *An Pediatr (Barc)*. 2020; 92(1): 28 - 36. FI: 1,166(Q3). DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.03.006.
145. Mar J, Anton-Ladislao A, Ibarondo O, Arrospide A, Lázaro-Aramburu S, Gonzalez N, Bare M, et al. Stage- and age-adjusted cost-effectiveness analysis of laparoscopic surgery in rectal cancer. *Surg. Endosc*. 2019; 34(3): 1167 - 1176. FI: 3,209(Q1). DOI: 10.1007/s00464-019-06867-y.

146. Téllez T, Abitei C, Padilla-Ruiz MDC, Rivas-Ruiz F, Fúnez R, Pereda T, Rodrigo I, et al. Biological and prognostic differences between symptomatic colorectal carcinomas and those detected by screening. *Eur J Surg Oncol*. 2019; 45(10): 1876 - 1881. FI: 3,379(Q1). DOI: 10.1016/j.ejso.2019.05.027.
147. Gorróno-Etxebarria I, Aguirre U, Sanchez S, Gonzalez N, Escobar A, Zabalza I, Quintana JM, et al. Wnt-11 as a Potential Prognostic Biomarker and Therapeutic Target in Colorectal Cancer. *Cancers (Basel)*. 2019; 11(7): 908. FI: 6,162(Q1). DOI: 10.3390/cancers11070908.
148. Laleci-Erturkmen GB, Yuksel M, Sarigul B, Arvanitis TN, Lindman P, Chen R, Zhao L, et al. A Collaborative Platform for Management of Chronic Diseases via Guideline-Driven Individualized Care Plans. *Comput Struct Biotechnol J*. 2019; 17: 869 - 885. FI: 4,720(Q1). DOI: 10.1016/j.csbj.2019.06.003.
149. Sarasqueta C, Perales A, Escobar A, Baré M, Redondo M, Fernández-de-Larrea N, Briones E, et al. Impact of age on the use of adjuvant treatments in patients undergoing surgery for colorectal cancer: patients with stage III colon or stage II/III rectal cancer. *BMC Cancer*. 2019; 19(1): 735 - 735. FI: 2,933(Q3). DOI: 10.1186/s12885-019-5910-z.
150. Gray LJ, Brady EM, Albaina O, Edwardson CL, Harrington D, Khunti K, Miksza J, et al. Evaluation and refinement of the PRESTART tool for identifying 12-14 year olds at high lifetime risk of developing type 2 diabetes compared to a clinician's assessment of risk: a cross-sectional study. *BMC Endocr Disord*. 2019; 19: 79 - 79. FI: 1,816(Q4). DOI: 10.1186/s12902-019-0410-3.
151. Hendry A, Vanhecke E, Carriazo AM, López-Samaniego L, Espinosa JM, Sezgin D, O'Donovan M, et al. Integrated Care Models for Managing and Preventing Frailty: A Systematic Review for the European Joint Action on Frailty Prevention (ADVANTAGE JA). *Transl Med UniSa*. 2019; 19: 5 - 10. FI: (Q). DOI: .
152. Bousquet J, Illario M, Farrell J, Batey N, Carriazo AM, Malva J, Hajjam J, et al. The Reference Site Collaborative Network of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. *Transl Med UniSa*. 2019; 19: 66 - 81. FI: (Q).
153. Mar J, Arrospe A, Soto-Gordoa M, Iruin Á, Tainta M, Gabilondo A, Mar-Barrutia L, et al. Dementia-related neuropsychiatric symptoms: inequalities in pharmacological treatment and institutionalization. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019; 15: 2027 - 2034. FI: 2,154(Q2). DOI: 10.2147/NDT.S209008.
154. Traore L, Assele-Kama A, Keung SNLC, Karni L, Klein GO, Lilja M, Scandurra I, et al. User-Centered Design of the C3-Cloud Platform for Elderly with Multiple Diseases - Functional Requirements and Application Testing. *Stud Health Technol Inform*. 2019; 264: 843 - 847. FI: (Q). DOI: 10.3233/SHTI190342.
155. Orive M, González N, Quintana JM. In response to the director letter "Polyphenols, Mediterranean diet, and colon cancer". *Support Care Cancer*. 2019; 27(11): 4037 - 4037. FI: 2,754(Q1). DOI: 10.1007/s00520-019-05011-9.
156. Quintana JM, Anton-Ladislao A, Lazaro S, Gonzalez N, Bare M, Fernandez-de-Larrea N, Redondo M, et al. Predictors of readmission and reoperation in patients with colorectal cancer. *Support Care Cancer*. 2019; 28(5): 2339 - 2350. FI: 2,754(Q1). DOI: 10.1007/s00520-019-05050-2

157. Bousquet JJ, Schünemann HJ, Togias A, Erhola M, Hellings PW, Zuberbier T, Agache I, et al. Next-generation ARIA care pathways for rhinitis and asthma: a model for multimorbid chronic diseases. *Clin Transl Allergy*. 2019; 9: 44 - 44. FI: 4,232(Q2). DOI: 10.1186/s13601-019-0279-2.
158. Machón M, Mosquera I, Larrañaga I, Martín U, Vergara I, por el Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Ep. Desigualdades socioeconómicas en la salud de la población mayor en España. *Gac Sanit*. 2019. FI: 1,656(Q2). DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.06.008.
159. Rivas-Ruiz F, Machón M, Contreras-Fernández E, Vrotsou K, Padilla-Ruiz M, Díez-Ruiz AI, de-Mesa-Berenguer Y, et al. Prevalence of frailty among community-dwelling elderly persons in Spain and factors associated with it. *Eur J Gen Pract*. 2019; 25(4): 1 - 7. FI: 1,617(Q2). DOI: 10.1080/13814788.2019.1635113.
160. Las-Hayas C, Izco-Basurko I, Fullaondo A, Gabrielli S, Zwiefka A, Hjemdal O, Gudmundsdottir DG, et al. UPRIGHT, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: study rationale and methodology for a European randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 1413 - 1413. FI: 2,567(Q2). DOI: 10.1186/s12889-019-7759-0.
161. Garcia-Perez L, Ramos-Garcia V, Serrano-Aguilar PL, Pais-Brito J, Aciego-de-Mendoza M, Martín-Fernández J, García-Maroto R, et al. EQ-5D-5L utilities per health states in Spanish population with knee or hip osteoarthritis. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1): 164 - 164. FI: 2,318(Q2). DOI: 10.1186/s12955-019-1230-x.
162. Vergara I, Mateo-Abad M, Saucedo-Figueroa MC, Machón M, Montiel-Luque A, Vrotsou K, Nava-Del-Val MA, et al. Description of frail older people profiles according to four screening tools applied in primary care settings: a cross sectional analysis. *BMC Geriatr*. 2019; 19(1): 342 - 342. FI: 2,818(Q1). DOI: 10.1186/s12877-019-1354-1.
163. Palmer K, Carfi A, Angioletti C, Di-Paola A, Navickas R, Dambrauskas L, Jureviciene E, et al. A Methodological Approach for Implementing an Integrated Multimorbidity Care Model: Results from the Pre-Implementation Stage of Joint Action CHRODIS-PLUS. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(24). FI: 2,468(Q1). DOI: 10.3390/ijerph16245044.

5.2. LISTADO DE PROYECTOS EUROPEOS KRONIKGUNE DESDE EL 2012

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EUROPEOS

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Acrónimo	Nombre completo
UE/2012/UNITED4HEALTH	01/01/2013	31/01/2016	Comisión Europea - CIP	United4health	<i>Universal solutions in telemedicine deployment for European health care</i>
UE/2012/ENGAGED	01/02/2013	31/05/2015	Comisión Europea - CIP	Engaged	<i>European network group for ageing well and its deployment</i>
UE/2012/ACT	15/02/2013	14/10/2015	Comisión Europea - DG SANCO	ACT	<i>Advancing care coordination & telehealth deployment programme</i>
UE/2012/SMARTCARE	01/03/2013	31/08/2016	Comisión Europea - CIP	Smartcare	<i>Joining up ICT and service processes for quality integrated care in Europe</i>
UE/2012/FI-STAR	01/04/2013	30/09/2015	Comisión Europea - DG RESEARCH	Fi-star	<i>Future internet social and technological alignment research</i>
UE/2013/ASSEHS	01/01/2014	30/06/2016	Comisión Europea - DG SANCO	ASSEHS	<i>Activation of stratification strategies and results of the interventions on frail patients of healthcare services</i>
UE/2013/CAREWELL	01/02/2014	28/02/2017	Comisión Europea - CIP	Carewell	<i>Multi-level integration for patients with complex needs</i>
UE/2013/MASTERMIND	01/03/2014	28/02/2017	Comisión Europea - CIP	Mastermind	<i>Management of mental health disorders through advanced technology and services - telehealth for the mind</i>

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Acrónimo	Nombre completo
UE/2013/PRE-START	01/06/2014	31/12/2017	Comisión Europea - DG SANCO	Pre-start	<i>A pilot project for developing and implementing successful prevention strategies for type 2 diabetes</i>
UE/2015/ACT AT SCALE	04/03/2016	03/03/2019	Comisión Europea - DG SANCO	ACT @scale	<i>Advancing care coordination and telehealth deployment at scale</i>
UE/2015/SCIROCCO	01/04/2016	31/12/2018	Comisión Europea - DG SANCO	Scirocco	<i>Scaling integrated care in context</i>
UE/2015/C3CLOUD	01/05/2016	30/04/2020	Comisión Europea - HORIZON 2020	C3cloud	<i>A federated collaborative care cure cloud architecture for addressing the needs of multi-morbidity and managing poly-pharmacy</i>
UE/2015/ADVANTAGE-JA	01/01/2017	31/12/2019	Comisión Europea - DG SANCO	Advantage JA	<i>Managing frailty. A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in.</i>
UE/2016/SANTE-JA/CHRODIS-PLUS	01/09/2017	30/11/2020	Comisión Europea - DG SANCO	CHRODIS-plus	<i>Chrodis-plus: implementing good practices for chronic diseases</i>
UE/2016/UPRIGHT	01/01/2018	31/12/2021	Comisión Europea - HORIZON 2020	UPRIGHT	<i>Universal preventive resilience intervention globally implemented in schools to improve and promote mental health for teenagers</i>
UE/18/SANTE/P/SCIROCCO EXCHANGE	01/01/2019	31/08/2021	Comisión Europea - DG SANCO	Scirocco Exchange	<i>Personalised knowledge transfer and access to tailored evidence-based assets on integrated care: Scirocco Exchange</i>
UE/18/SANTE/YOUNG50	01/05/2019	30/04/2022	Comisión Europea - DG SANCO	Young50	<i>Young50 stay healthy cardiovascular risk prevention</i>
UE18/H2020/GATEKEEPER	01/10/2019	31/03/2023	Comisión Europea - HORIZON 2020	Gatekeeper	<i>Smart living homes – whole interventions demonstrator for people at health and social risks</i>

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Acrónimo	Nombre completo
UE/19/3HP/JA/JADECARE	06/11/2019		Comisión Europea - DG SANCO	JADECARE	<i>Joint action on implementation of digitally enabled integrated person - centred care</i>
UE19/H2020/ADLIFE	01/01/2020	31/12/2023	Comisión Europea - HORIZON 2020	ADLIFE	<i>Integrated personalized care for patients with advanced chronic diseases to improve health and quality of life</i>

Tabla 13. Listado de proyectos europeos del Instituto Kronikgune desde el 2013 al 2019.

PROYECTOS DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre completo
PI18/00674	01/01/2019	01/01/2022	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Factores de riesgo de resultados adversos en el seguimiento de dos a cinco años en una cohorte prospectiva de pacientes con cáncer de mama. Estudio metacéntrico CAMISS II
PI18/00698	01/01/2019	01/01/2022	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Evaluación de la efectividad y coste efectividad de una intervención en pacientes hospitalizados con desnutrición relacionada con la enfermedad
PI18/00938	01/01/2019	01/01/2022	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Estudio sobre el impacto de la hipertensión arterial en la mortalidad por cualquier causa y por causa cardiovascular en población general
PI18/01438	01/01/2019	01/01/2022	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Identificación de pacientes pluripatológicos con más probabilidad de reingreso y mortalidad. Papel de las variables relacionadas con el paciente
PI18/01589	01/01/2019	01/01/2022	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Identificación de factores de riesgo de eventos adversos y calidad de vida en pacientes supervivientes de cáncer de colon y recto a 8 y 10 años de seguimiento post - cirugía
RD12/0001/0001	01/01/2013	31/12/2017	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas-hospital de Galdakao
RD12/0001/0003	01/01/2013	31/12/2017	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas--hospital de Basurto

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre completo
RD16/0001/0001	01/01/2017	31/12/2021	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas-2016-hospital de Galdakao
RD16/0001/0009	01/01/2017	31/12/2021	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas-2016-hospital de Basurto
RD16/0001/0018	01/01/2017	31/12/2021	ISCIII Instituto de Salud Carlos III	REDISSEC 2016- Hospital de Galdakao1

Tabla 14. Listado de proyectos del Instituto de Salud Carlos III del 2013 al 2019.

PROYECTOS DEL GOBIERNO VASCO

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Acrónimo
HAZITEK19/002/COGNITIA	01/04/2019	01/12/2021	Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras	Sistemas de aprendizaje profundo para la creación de conocimiento sanitario accionable cognitiva
2019111019_KG	01/11/2019	30/06/2022	Departamento de Salud	Optimizando la valoración de la función y del dolor en la articulación del hombro
2019111043	01/11/2019	31/10/2021	Departamento de Salud	Evaluación de la efectividad y coste efectividad de una intervención en pacientes hospitalizados con desnutrición relacionada con la enfermedad
2019222003_KG			Departamento de Salud	Pludeelea: diseño, implantación y evaluación de un modelo <i>deep learning</i> de atención a pacientes pluripatológicos para el apoyo a la toma de decisiones

Tabla 15. Listado de proyectos del Gobierno Vasco del Instituto Kronikgune desde el 2012 al 2019

OTROS PROYECTOS

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre	Nombre completo
KRONIK11/001	01/01/2012	30/06/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Evaluación de las necesidades asistenciales no satisfechas	Evaluación de las necesidades asistenciales no satisfechas de las personas que padecen esquizofrenia y sus familiares
KRONIK11/002	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Evaluación de intervenciones psico sociales en pacientes	Evaluación de intervenciones psico sociales en pacientes intervenidos de cáncer colo-rectal tras intervención quirúrgica. Pi09/90397. Estudio coordinado-multicéntrico IRYSS-CARESS-CCR. Subproyecto 3.
KRONIK11/003	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Creación y validación de escalas de predicción	Creación y validación de escalas de predicción de mortalidad y de reingreso para pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca.
KRONIK11/004	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Telemonitorización de pacientes crónicos-pluripatológicos	Telemonitorización de pacientes crónicos -pluripatológicos desde la atención primaria ("PROYECTO TELBILBA")
KRONIK11/005	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Evaluación de las intervenciones sanitarias y sociales	Evaluación de las intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a ancianos dados de alta de los servicios hospitalarios con diagnóstico de fractura de cadera o de muñeca tras caída casual. Seguimiento hasta 18 meses tras la caída.

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre	Nombre completo
KRONIK11/006	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Factores de riesgo a corto y medio plazo de resultados	Factores de riesgo a corto y medio plazo de resultados adversos, y creación de modelos predictivos, en pacientes con cáncer de colon-recto. Estudio coordinado-multicéntrico IRYSS-CCR. Proyecto 1.
KRONIK11/009	01/01/2012	30/06/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Plataforma electrónica para la gestión del conocimiento	Plataforma electrónica para la gestión del conocimiento sobre diabetes y factores de riesgo cardiovascular para profesionales y pacientes: diseño y monitorización a partir de la actualización de tres guías de práctica clínica basadas en la evidencia
KRONIK11/010	01/01/2012	30/06/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Continuación desarrollo de un programa basado en la	Continuación desarrollo de un programa basado en la evidencia en primeros y segundos episodios psicóticos
KRONIK11/011	01/01/2012	31/07/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Control de los pacientes con EPOC reingresadores	Control de los pacientes con EPOC reingresadores utilizando las tecnologías de la información: importancia de la actividad física
KRONIK11/012	01/01/2012	31/12/2012	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Planificación de la asistencia sanitaria en pacientes	Planificación de la asistencia sanitaria en pacientes con insuficiencia renal en programa de diálisis
KRONIK11/020	01/01/2012	31/07/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Control de los pacientes de EPOC reingresados utilizando	Control de los pacientes de EPOC reingresados utilizando las tecnologías de la información: importancia de la actividad física

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre	Nombre completo
KRONIK11/021	01/01/2012	30/04/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Hobe4+	Hobe4+
KRONIK11/023	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Análisis y evaluación de los resultados pilotos del proyecto	Análisis y evaluación de los resultados pilotos del proyecto estratégico 8 de la estrategia de cronicidad (competencias avanzadas de enfermería)
KRONIK11/029	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Efectividad de la unidad de pluripatológicos de santa marina	Efectividad de la unidad de pluripatológicos de santa marina: situación social de nuestros enfermos
KRONIK11/031	01/01/2012	31/03/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Detección de variables condicionantes en el proceso de	Detección de variables condicionantes en el proceso de cronicidad de enfermedad mental grave
KRONIK11/033	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Efectividad de la traslación de un programa de prevención	Efectividad de la traslación de un programa de prevención primaria de la diabetes a la práctica rutinaria de atención primaria en Osakidetza
KRONIK11/035	01/01/2012	09/04/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Desarrollo de aplicaciones de la estratificación poblacional	Desarrollo de aplicaciones de la estratificación poblacional

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre	Nombre completo
KRONIK11/036	01/01/2012	15/06/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Impacto del programa de educación en autocuidados	Impacto del programa de educación en autocuidados "paciente activo" en el control metabólico, riesgo cardiovascular y calidad de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria de la CAPV: ensayo clínico aleatorizado de 2 años de seguimiento
KRONIK11/037	01/01/2012	31/01/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Intervención de de inversión tecnológica mediante	Intervención de desinversión tecnológica mediante la aplicación de la guía GUNFT para la mejora del manejo de la prescripción farmacológica en la artrosis
KRONIK11/038	01/01/2012	31/03/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	BATERA ZAINDUZ: aplicación de modelos de gestión	BATERA ZAINDUZ: aplicación de modelos de gestión de patología crónica en atención primaria, enfocados a la integración de la asistencia sanitaria. Fase ii.
KRONIK11/042	01/01/2012	31/12/2012	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Impacto de la intervención de una enfermera experta	Impacto de la intervención de una enfermera experta en terapia intravenosa en los días de estancia, resultados de los dispositivos de acceso venoso y satisfacción de los pacientes con terapias endovenosas prolongadas
KRONIK11/044	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Evaluación de la equidad en el acceso a procedimientos	Evaluación de la equidad en el acceso a procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el cáncer colorrectal y su relación con los resultados. Caress-cr4

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre	Nombre completo
KRONIK11/046	01/01/2012	30/04/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Estrategia integrada en el ámbito sanitario y el municipal	Estrategia integrada en el ámbito sanitario y el municipal para la promoción de ejercicio físico en personas mayores frágiles. Programa tipi-tapa
KRONIK11/051	01/01/2012	23/06/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Evaluación de un sistema de e-salud para el apoyo a	Evaluación de un sistema de e-salud para el apoyo a pacientes oncológicos
KRONIK11/053	01/01/2012	30/06/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Anticoagulación oral. Autocontrol: estudio de los	Anticoagulación oral. Autocontrol: estudio de los factores que determinan la posibilidad de aplicar el autoanálisis y autocontrol. Alcance de implantación total en una comarca de Osakidetza
KRONIK11/056	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Evaluación económica de la innovación prescribe vida	Evaluación económica de la innovación prescribe vida saludable (PVS)
KRONIK11/057	01/01/2012	01/01/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Atención psiquiátrica a las personas con discapacidad	Atención psiquiátrica a las personas con discapacidad intelectual en la red de salud mental de araba
KRONIK11/059	01/01/2012	31/03/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Atención precoz a niños con sobrepeso	Atención precoz a niños con sobrepeso
KRONIK11/060	01/01/2012	31/12/2012	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Comarca sanitaria Ezkerraldea-Enkarterri libre de humo	Comarca sanitaria Ezkerraldea-Enkarterri libre de humo de tabaco

Código	Fecha de inicio	Fecha fin	Financiador	Nombre	Nombre completo
KRONIK11/064	01/01/2012	30/09/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Proyecto colaborativo para la mejora del abordaje integrado	Proyecto colaborativo para la mejora del abordaje integrado en Euskadi a pacientes con depresión
KRONIK11/066	01/01/2012	28/02/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Análisis de la situación y propuesta de intervención	Análisis de la situación y propuesta de intervención para la mejora del manejo del Alzheimer en la CAPV
KRONIK11/071	01/01/2012	31/12/2012	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Estudio sobre la efectividad de la espirometría como	Estudio sobre la efectividad de la espirometría como instrumento motivacional para dejar de fumar. Un ensayo clínico
KRONIK11/073	01/01/2012	31/03/2013	Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Mejora del manejo y el seguimiento de pacientes con pie diabético	Mejora del manejo y el seguimiento (efectividad, calidad de vida y eficiencia) de pacientes con pie diabético mediante la implantación de una unidad multidisciplinar de pie diabético. Análisis prospectivo

Tabla 16. Listado de otros proyectos del Instituto Kronikgune desde el 2012 al 2019.

5.3 GLOSARIO

- AES: Acción Estratégica en Salud
- AP: Atención Primaria
- BBDD: Base de Datos
- BEC: Bilbao Exhibition Centre
- BIOEF: Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias
- CC&TH: *Coordination and Telehealth*
- CHAFAEA: Agencia Ejecutiva del Consumidor, Salud y Agricultura
- CIS: Centros de Investigación Sanitarios
- CIP: Programa Marco de Competitividad e Innovación
- EIP on AHA: Asociación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable
- FEDER: Fondo Europeo de Desarrollo Regional
- FI: Factor de Impacto
- FP7: Séptimo Programa Marco
- GI: Grupos de Investigación
- HGU: Hospital de Galdakao - Usánsolo
- H2020: Horizon 2020
- IA: Inteligencia Artificial
- IP: Investigador Principal
- ISCIII: Instituto de Salud Carlos III
- I+D: Investigación y Desarrollo
- I+D+i: Investigación Desarrollo e innovación
- IIS: Institutos de Investigación en Salud
- JA: *Joint Action*
- JRC: *Joint Research Centre*
- KMH: *Knowledge Management Hub*
- NGC: nodo de Gestión del Conocimiento
- Osakidetza: Servicio Vasco de Salud
- OSI: Organización Sanitaria Integrada
- PDSA: *Plan, Do, Study, Act*
- Q: Cuartiles
- REDISSEC: Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas
- RETIC: Red Temática de Investigación Cooperativa
- RR.HH: Recursos Humanos
- RVCTI: Red Vasca de Ciencia Tecnología e Innovación
- SIAC: Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad
- TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación
- UPV/EHU: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea
- WP: *Work Package (Paquete de trabajo)*