
La cocreación. Definición y características

PID_00267572

Antoni Baena Garcia

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas



Antoni Baena Garcia

Primera edición: octubre 2019
© Antoni Baena Garcia
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introducción..... | 5 |
| 1. El sistema de salud en la sociedad red..... | 7 |
| 2. La cocreación. Tipos de participación..... | 9 |
| 2.1. Tipos de participación | 10 |
| 2.2. Principales aspectos de la implementación de la cocreación | 10 |
| 3. Características y ventajas de la cocreación..... | 12 |
| 4. Recomendaciones para la colaboración de los pacientes en recursos públicos..... | 13 |
| 5. Fases de la cocreación..... | 14 |
| 5.1. Fase de preparación | 14 |
| 5.1.1. Conoce a tu audiencia. Características de las personas que participan en la cocreación | 15 |
| 5.2. Fase de ejecución | 16 |
| 5.3. Fase de aprendizaje | 18 |
| 6. El modelo de negocio en cocreación..... | 19 |
| 7. El lado oscuro de la cocreación. Cuando los resultados no son lo esperado..... | 20 |
| 8. Conclusiones..... | 21 |
| Bibliografía..... | 23 |

Introducción

Aunque conceptos como *la atención centrada en el paciente*, *el paciente experto* o *la participación del paciente* son importantes y muy discutidos cuando se habla de salud, e independientemente del campo de salud del que se hable, es cierto que el conocimiento sobre la cocreación en salud es aún limitado (Elg, Engstro y Witell, 2012).

Hasta hace relativamente poco, el papel de los pacientes en la creación conjunta se relacionaba únicamente con la evaluación de servicios ya diseñados e implementados o la simple proporción de información sobre un tema concreto; es decir, únicamente se valoraba la aceptación de un producto ya elaborado para adaptarlo al máximo a la población objetivo, pero sin tener en cuenta que a lo mejor no era una intervención, aplicación o servicio requerido o necesario para dicho colectivo, por lo que no se planteaba la cocreación mediante la visión del paciente, sino si el papel de los pacientes mejoraba o no los resultados de desarrollo de una idea ya preconcebida.

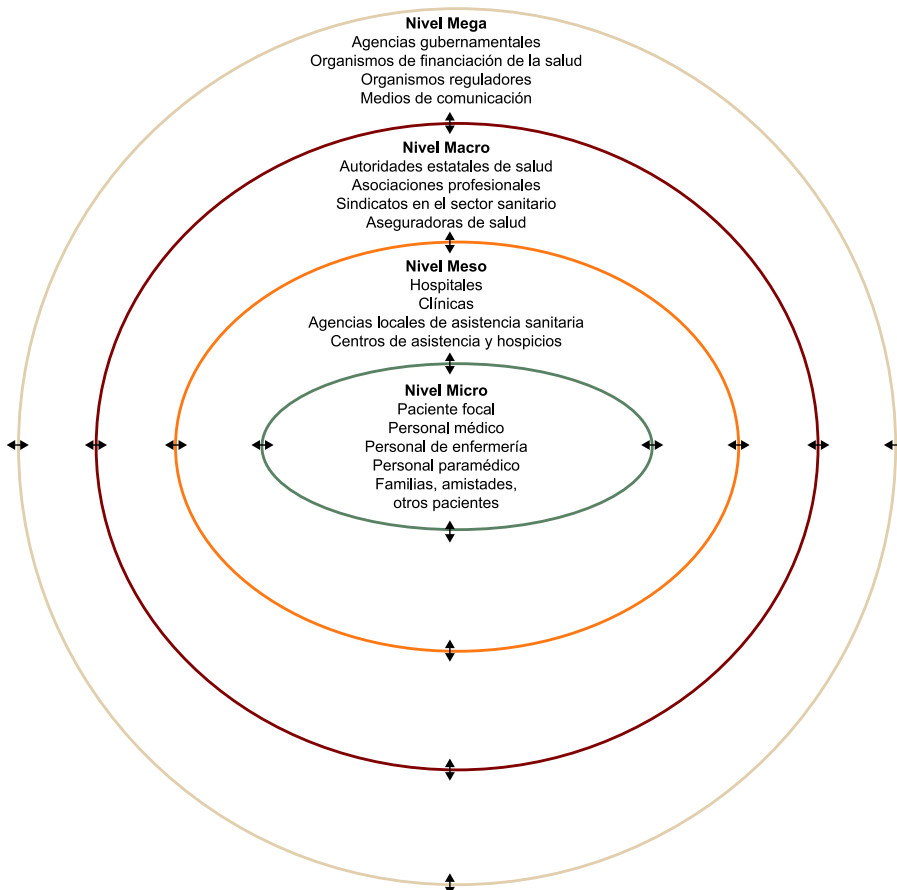
El supuesto básico de la cocreación es que los pacientes suficientemente formados, empoderados, pueden detectar el valor en contexto y, cuando se les alienta a tomar la iniciativa e identificar posibilidades de mejora, comparten su inventiva y sus experiencias (Elg *et al.*, 2012). Por lo tanto, ahora que es fácil realizar dicha interacción gracias a las facilidades de comunicación que la sociedad red presenta, además del cada vez más importante papel y autogestión que la población ejerce en diferentes ámbitos (compra de comida, ropa, libros, billetes de avión, reserva de alojamiento, etc.), cómo no hacerlo con la propia salud.

1. El sistema de salud en la sociedad red

Teniendo en cuenta que nos encontramos en la sociedad red, si revisamos la literatura sobre el tema, está claro que las empresas no pueden desarrollar un producto dirigido a los consumidores sin tener en cuenta cómo valoran estos dicho ofrecimiento, qué valoran, cómo lo valoran, si lo necesitan, cómo lo necesitan, etc. (Kim y Choi, 2019).

Por otra parte, las políticas públicas de salud requieren que se sepa quién hace qué teniendo al paciente en el centro del sistema, pero siendo la gestión de los recursos y la eficacia los factores más importantes para tener en cuenta, en definitiva, la responsabilidad social. Dicha responsabilidad debe tener muy presentes las necesidades reales de la sociedad y no las necesidades que se consideran esenciales. Por eso, cada vez es más frecuente el uso de pacientes para la creación de contenidos desde el inicio, y no únicamente como evaluadores finales de un producto que nadie necesita o que no lo necesita tal y como ha sido diseñado. Es necesario que se dé un valor social a cualquier intervención y ello no es posible conseguirlo sin darle un papel al paciente.

Figura 1. Ecosistema de salud



Fuente: Frow, McColl-Kennedy y Payne (2016).

Dando por conocido y reconocido el valor de la cocreación en salud, lo que está claro es que dicho enfoque se debe incrustar en todo el sistema, desde el nivel Micro hasta el nivel Mega, además de evitar que sea utilizado esporádicamente y dependiendo únicamente del interés de algunos servicios o profesionales y no como una política general del sistema.

2. La cocreación. Tipos de participación

Podemos definir la cocreación como un proceso donde nuevas ideas son diseñadas con las personas, y no para las personas. Es un proceso conjunto entre las personas interesadas, tanto profesionales como usuarios, entidades, etc., por lo que se trata de un proceso de integración horizontal de lo que, hasta hace realmente poco, ha sido tradicionalmente un proceso vertical e inaccesible para los usuarios de salud. Las instituciones, el propio ecosistema en general, se han tenido que ir adaptando a la sociedad red, a la necesidad de ofrecer servicios no muy diferentes en su gestión o acceso a comprar productos o procesos a distancia, si bien, debido al tema del que estamos hablando (la salud), la complejidad es mucho mayor en dicho intercambio (Elsbernd, Hjerding, Visler y Hjalgrim, 2018a; Revenäs, Forsberg, Granström y Wannheden, 2018).

La cocreación es, por tanto, una iniciativa de gestión, o una forma de estrategia económica, que reúne a diferentes partes (por ejemplo, una empresa y un grupo de clientes) con el fin de producir conjuntamente un resultado mutuamente valorado. El valor cocreado surge en forma de experiencias personalizadas y únicas para el paciente (valor de uso) e ingresos continuos, aprendizaje y ventajas competitivas respecto a los competidores.

Según diferentes autores, se puede dividir el proceso de creación de valor de los pacientes en:

- Una parte abierta en la que interacciona con el proveedor.
- Una cerrada en la que el paciente solo crea valor.

Por lo que el desafío está en integrar ambos procesos para crear valor para el paciente y no lo contrario (Elg *et al.*, 2012). Además, otro de los factores que hay que tener en cuenta es la orientación de la creación: la cocreación para el beneficio propio o la cocreación orientada hacia otros (Elg *et al.*, 2012). En ambos casos, se ha constatado en diferentes investigaciones que el principal impacto positivo de la cocreación consiste en la adherencia de los pacientes al tratamiento, que a su vez produce mejores resultados clínicos y menores costos (Elg *et al.*, 2012).

El codiseño

El codiseño, también llamado *diseño participativo*, consiste en incorporar en el proceso de diseño a las personas que utilizarán el producto o servicio, así como también a todas las personas implicadas en él. Para ello, se deben poner en práctica diferentes métodos y actividades en el proceso de diseño, ya que se considera que si las personas involucradas en el diseño son las personas que necesitan de su uso, el producto resultante será más útil, eficaz y usable, es decir, los pacientes expertos en un tema se convierten también en diseñadores.

2.1. Tipos de participación

La participación del usuario, en el desarrollo de la tecnología de atención de la salud, es más común en la fase de diseño del ciclo de vida del desarrollo del sistema. Los métodos más comunes de participación del usuario incluyen pruebas de usabilidad, entrevistas y cuestionarios, mientras que otros métodos, como las sesiones de diseño o los grupos focales, son menos comunes (Revenäs *et al.*, 2018).

De ahí que diferentes autores hayan identificado cinco tipos de participación ciudadana en la cocreación o coproducción dependiendo del grado de involucración (Voorberg, Bekkers, Tummers, Bekkers y Systematic, 2015):

- **Iniciador:** persona que impulsa el interés por un tema concreto, aunque puede o no participar posteriormente en su desarrollo.
- **Retocador final:** persona que participa habitualmente en una prueba piloto, en la mejora en la usabilidad del producto o en el procedimiento final.
- **Codiseñador:** persona que colabora en los aspectos de diseño.
- **Cocreador:** se ha definido en términos generales como cualquier persona que participa en un acto de creatividad colectiva.
- **Coimplementador:** persona que colabora en la consecución de determinados resultados o en la resolución de problemas.

2.2. Principales aspectos de la implementación de la cocreación

Los principales aspectos que se deben tener en cuenta al implementar una cocreación en salud consisten en:

- financiación
- protección de datos
- facilitación de la participación de diferentes pacientes
- claridad de los posibles beneficios
- preparación para una rápida respuesta correctiva si es necesaria
- claridad de los límites de responsabilidad ante un posible fallo o resultados negativos
- planificación de un seguimiento a largo plazo de los pacientes participantes en el proyecto
- utilización del lenguaje ciudadano e instrucciones claras
- fácil accesibilidad a los canales de comunicación y retroalimentación
- evaluación y compartición de los resultados con la comunidad
- implicación de los pacientes en todas las etapas del proceso y no únicamente en la evaluación o publicitación final del producto resultante

- paciencia y flexibilidad
- búsqueda de un producto viable mínimo en cada proyecto como primer objetivo

3. Características y ventajas de la cocreación

La cocreación se basa en dos aspectos importantes: el primero, principalmente en las empresas privadas, se quiere producir más eficientemente, por eso los usuarios finales son vistos como coproductores que deben participar en algún momento de la cadena de producción; en segundo lugar, los usuarios finales tienen una experiencia en los productos o servicios tal que este valor debe ser añadido a la compañía (Voorberg *et al.*, 2015). En resumen, la cocreación no solo influye en la satisfacción y lealtad de los clientes, sino que además ayuda a las empresas añadiendo una ventaja competitiva.

Así pues, al cocrear se consigue principalmente:

- Tener una nueva perspectiva de la misma problemática.
- Sumar esfuerzos.
- Reducir posibles errores.
- Aumentar la adherencia de los pacientes.
- Responsabilizar a los pacientes de su propio autocuidado.
- Repartir responsabilidades entre pacientes y profesionales.
- Priorizar determinadas intervenciones o necesidades.
- Identificar diferentes indicadores basados en la realidad.
- Aprovechar el conocimiento de los pacientes.
- Reducir la resistencia a los cambios institucionales, profesionales o de los usuarios.
- Innovar en aspectos que podrían haber pasado inadvertidos.
- Reducir la dificultad de determinadas intervenciones.
- Integrar fácilmente una intervención dentro de los flujos de trabajo actuales.
- Basarse en la evidencia.
- No provocar daño.
- Tener en cuenta aspectos como las diferencias culturales o de género.
- Ser más efectivos que otros procesos o aplicaciones existentes.

Caso de éxito en cocreación

Un buen ejemplo de éxito y metodología en la cocreación de una *app* la encontramos en el desarrollo de un prototipo dirigido a adolescentes y jóvenes con cáncer, de Elsberndr *et al.*, 2018b, en el siguiente enlace: <https://formative.jmir.org/2018/2/e23/>

4. Recomendaciones para la colaboración de los pacientes en recursos públicos

En una guía para una correcta colaboración entre los pacientes y los recursos públicos de la Imperial College London, se realiza una serie de recomendaciones (Imperial *et al.*, 2018) muy interesantes que hay que tener en cuenta:

- Verificar la definición de «participación pública» y «compromiso público» utilizando una definición lo más operacional y clara posible.
- Asegurar el uso del llamado lenguaje ciudadano o lenguaje simple, en caso contrario, se debería adaptar.
- Asegurarse de que la propuesta sea relevante y que incluya todas las actividades necesarias para la implementación del plan definitivo.
- No ser demasiado ambicioso en la planificación, especialmente si es la primera vez que se implementa una colaboración con pacientes.
- Resaltar por qué las personas que desean involucrarse son las adecuadas para el proyecto (por ejemplo, reflejan su población objetivo), cómo se promoverá la diversidad y cómo se apoyará a quienes se involucren (entrenamiento relevante, formación, recursos necesarios, etc.).
- Tener en cuenta las diferencias culturales o de género.
- Controlar las expectativas.
- Premiar la participación de pacientes y profesionales por su tiempo: calcular los costos de recompensar a las personas que han participado e incluirlos en el presupuesto. Por ejemplo: recompensar por la participación pagando los gastos de desplazamientos, aparcamiento, refrigerios, alquiler de salas, etc.

5. Fases de la cocreación

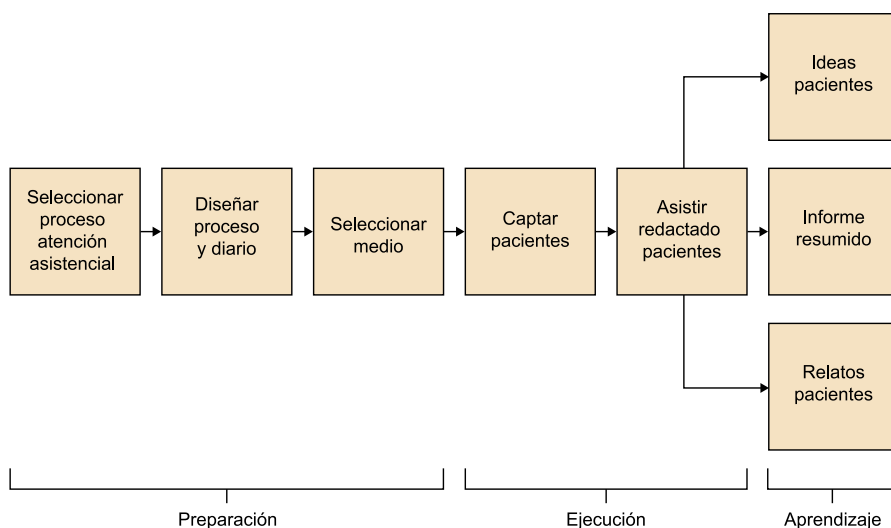
La cocreación ha sido dividida en diferentes fases por diferentes autores, pero principalmente se repiten tres etapas claramente diferenciadas:

- fase de preparación,
- fase de ejecución,
- fase de evaluación/aprendizaje.

5.1. Fase de preparación

La primera fase del proceso de cocreación se debe iniciar con una selección cuidadosa de una problemática de salud considerada importante y que puede beneficiarse de una intervención innovadora.

Figura 2. Fases de la cocreación



Fuente: Elg *et al.* (2012).

La selección de dicha problemática es muy importante, ya que dirigirá la metodología que hay que utilizar, cuál será el papel de los pacientes, el papel de los profesionales, el modelo de la creación conjunta y el aprendizaje, etc. El paradigma de la cooperación está en las enfermedades crónicas, ya que el papel desarrollado por los pacientes en estas problemáticas puede ser y es mucho más intensivo y relevante que el de los pacientes participantes en procedimientos quirúrgicos simples, por ejemplo (Elg *et al.*, 2012).

Por todo ello, es primordial analizar, redefinir y validar las variables que van a ser estudiadas y priorizar las que aportarán más información y puedan ser recogidas de la forma más fácil posible. Para conocer estas variables en profundidad se deben analizar concienzudamente los pacientes objetivo, sus ca-

racterísticas, junto con el resto de los participantes interesados (profesionales de la salud, inversores, diseñadores, cuidadores, facilitadores, etc.), que es el objetivo de la siguiente fase.

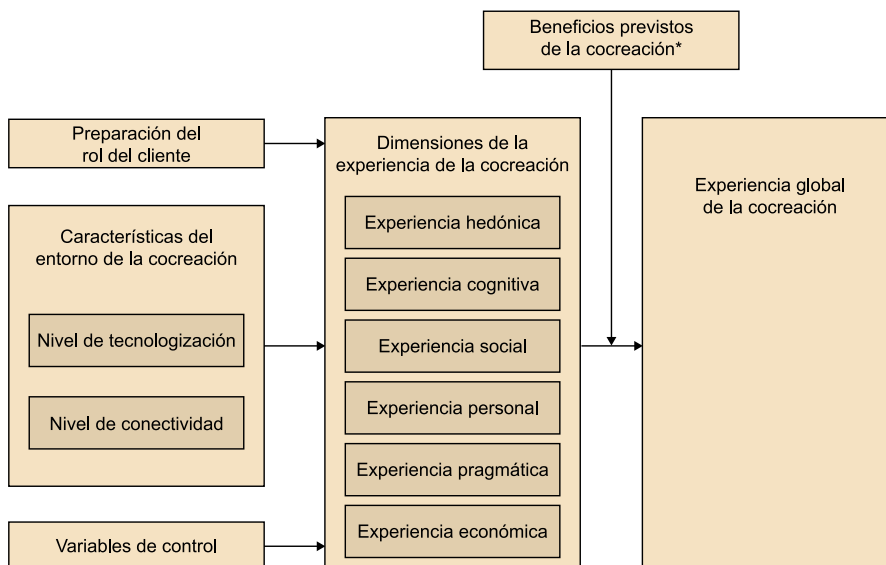
5.1.1. Conoce a tu audiencia. Características de las personas que participan en la cocreación

Se debe tener en cuenta lo que para los pacientes representa un día habitual para identificar a cada una de las partes implicadas en el cuidado de su salud, cada paso y cada nivel (Micro, Meso, Macro o Mega), formal o informal, social, económico, laboral o familiar. Y entre diferentes características personales analizadas en múltiples investigaciones previas, la autoeficacia y el empoderamiento son las que se han mostrado más influyentes, aunque no son las únicas. Cuanto más significativas son ambas variables en una persona, mayor capacidad para ejercer el control de su entorno se evidencia en esa persona (Elsbernd *et al.*, 2018a).

La idea que subyace en cualquier proyecto de cocreación consiste en establecer procesos de apoyo, métodos y herramientas que permitan aprender de experiencias reales de pacientes, en otras palabras, tomar una perspectiva externa sobre el desarrollo de servicios de atención de salud (Elg *et al.*, 2012).

Por todo esto, es primordial ser capaces de registrar las experiencias lo más fidedignamente posible. Para ello, se han utilizado con éxito los diarios, entendidos como elementos donde registrar todo el proceso generado durante una jornada habitual, con el lapsus de tiempo menor entre que sucede y se registra para evitar el sesgo de memoria y no como un registro privado de ideas o sentimientos.

Figura 3. Características de la persona que participa en la cocreación



Fuente: Verleye (2015).

Dada la importancia de los diarios, se debe decidir el medio en el que se registrará la información, ya sea papel, a distancia (cuestionarios *online*), por teléfono, etc., siempre buscando la mayor efectividad y facilidad de uso para los pacientes.

De la misma forma que se ha hecho con los pacientes, se debe mapear al resto de partes interesadas: características, facilitadores, dificultades, nivel de intervención, experiencias previas, oportunidades, etc.

Retos éticos

El codiseño también provoca unos retos importantes para los comités éticos, que están acostumbrados a mecanismos tradicionales de la participación de los pacientes en las investigaciones clínicas. Un buen resumen lo podemos encontrar en el artículo sobre desafíos y soluciones del codiseño para los comités éticos (Good-year-Smith, Jackson, y Greenhalgh, 2015). <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-015-0072-2>

5.2. Fase de ejecución

Una vez superada la fase de preparación, se inicia la fase de ejecución, que se basa en la metodología y los modelos para conseguir los objetivos inicialmente planteados. Dicha metodología puede ser múltiple y no excluyente, y las más frecuentes son: el *focus group*, los grupos de discusión, las entrevistas en profundidad, los cuestionarios abiertos, la lluvia de ideas, la resolución de problemas simulados concretos, el *role play* o los grupos nominales.

Es importante aclarar desde el principio qué resultados pueden esperar los participantes para mitigar el riesgo de decepción o, lo que es peor, la sensación de ser explotado (Revenäs *et al.*, 2018).

La innovación es, por tanto, el producto de la interacción entre los individuos y las organizaciones (Frow, Nenonen, Payne y Storbacka, 2015) o, al revés, la cocreación es una particular forma de innovación abierta que debe seguir un marco conceptual claro. Una propuesta de dicho marco lo podemos ver en la figura 4.

IKEA Cocreation

Un ejemplo de colaboración de los usuarios o clientes con éxito (aunque no es de salud, el proceso es muy similar) puede ser la experiencia IKEA Cocreation, donde la empresa de muebles cocrea de diferentes formas: analiza los productos con el uso en la vida diaria de voluntarios, crea y analiza ideas nuevas y prototipos a raíz de la valoración inicial y cierra el círculo con el *feedback* y votaciones de usuarios sobre estos nuevos productos.

Fuente: <https://ikeacocreation.com/>

Tabla 1. Marco de referencia en cocreación

| Dimensiones | | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Motivo de cocreación | Forma de cocreación | Participantes | Plataforma de <i>engagement</i> | Nivel de <i>engagement</i> | Duración del <i>engagement</i> |

Fuente: Frow *et al.* (2015).

| Dimensiones | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------|------------|
| Acceso a recursos | Coconcepción de ideas | Compañía focal | Aplicación digital | Cognitivo | Puntual |
| Enriquecer experiencia cliente | Codiseño | Cliente | Herramienta o producto | Emocional | Recurrente |
| Crear compromiso cliente | Coproducción | Proveedor | Recursos físicos, espacios o eventos | Conductual | Constante |
| Habilitar autoservicio | Copromoción | Socio | Procesos conjuntos | | |
| Generar más ofertas competitivas | Cofijación de precios | Competencia | Grupos de personal | | |
| Reducir coste | Codistribución | <i>Influencer</i> | | | |
| Tiempo de comercialización más rápido | Coconsumición | | | | |
| Estrategia emergente | Comantenimiento | | | | |
| Crear conciencia de marca | Coexternalización | | | | |
| | Codisposición | | | | |
| | Coexperiencia | | | | |
| | Creación de cosignificado | | | | |

Fuente: Frow *et al.* (2015).

Pero para aplicar dicha metodología se debe tener un grupo de pacientes representativos con los que colaborar. El reclutamiento objetivo debería ser el que utiliza la selección al azar por ser la más garantista de que la muestra resultante es representativa; en caso contrario, debe justificarse y valorar las correcciones necesarias para evitar la invalidación de toda la investigación.

Open Innovation Portal

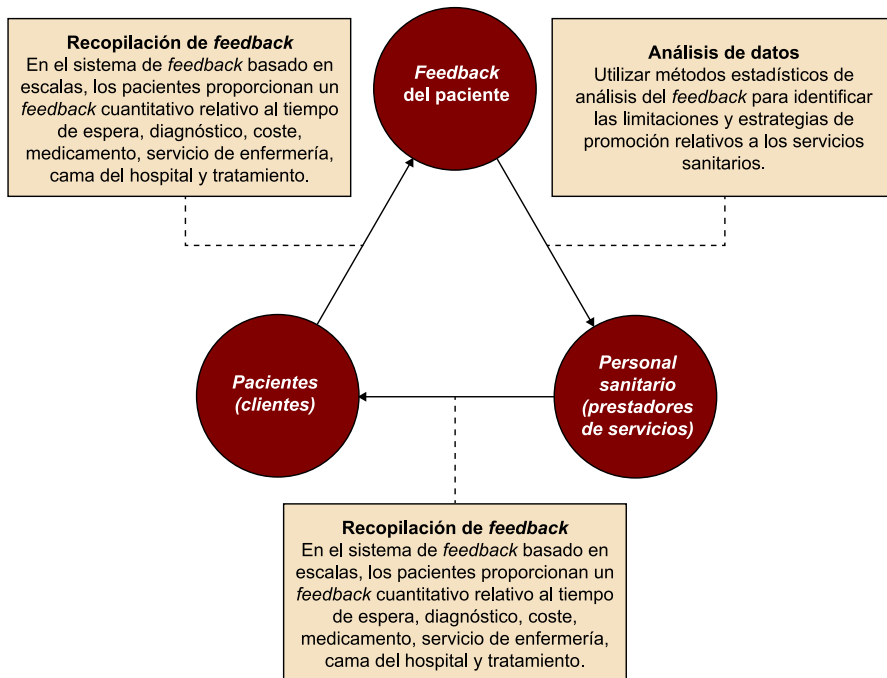
Similar a la iniciativa de IKEA, encontramos el Open Innovation Portal, de Unilever, en el que se abre un canal de comunicación e intercambio de ideas entre la empresa y sus clientes, pero no únicamente para hablar de la satisfacción o no de los productos, si no para la cocreación de soluciones. Por ejemplo, en el empaquetado inteligente.

Fuente: <https://www.unilever.com/about/innovation/open-innovation/>

Una vez reclutados los pacientes, deben ser apoyados en todos los aspectos que necesiten, ya sea con formación o con recursos que faciliten su participación, sus aportes y, lógicamente también, su propio aprendizaje. Para ello, deben recibir puntualmente información sobre el conocimiento útil resultante o las cuestiones prácticas como el cumplimiento o no del cronograma del proyecto, entre otros. Un ejemplo de la importancia en la formación lo encontramos en el papel que juegan las TIC previamente a la intervención. En un estudio reciente, se vio que uno de los factores más importantes entre los pacientes motivados que participan en proyectos de cocreación es que habitualmente

consultan previamente internet para recabar información, por eso, ante un primer encuentro o selección, debería tenerse esto en cuenta y ser valorado en el proceso para evitar sesgos de inicio (Osei-Frimpong, Wilson y Lemke, 2018).

Figura 4. Modelo de cocreación en salud



Fuente: Zhang, Tong, Demirel, Duffy y Yih (2015).

5.3. Fase de aprendizaje

El resultado de la cocreación ofrece una oportunidad para aprender de la experiencia única de los pacientes. Esa experiencia principalmente redactada en los diarios puede generar ideas de desarrollo simple o una visión general de grupo, en definitiva, un informe organizado, centrado en los pacientes, que proporcione una base para la mejora del servicio (Elg *et al.*, 2012).

6. El modelo de negocio en cocreación

A continuación, analizaremos brevemente la importancia del modelo de negocio de cara a que el resultado o los resultados de la intervención perduren en el tiempo el máximo tiempo posible.

El modelo de negocio debe ser un factor importante en toda cocreación para favorecer al máximo el rendimiento del producto resultante, además de la perduración en el tiempo, mantenimiento, rediseño, adaptación, etc. Para ello se debe responder a:

- Quién es el cliente: características, número de usuarios, coste para captar o mantener usuarios, etc.
- Qué valora el cliente.
- Cómo y de dónde viene la inversión económica.
- Cuál sería un valor aceptable para el cliente.
- Coste y tiempo de desarrollo del nuevo producto.
- Cómo se va a mantener en el tiempo el producto.
- Cómo ser competitivo y hacerlo mejor que la competencia.

Figura 5. Razones para el fracaso de las *startups*



7. El lado oscuro de la cocreación. Cuando los resultados no son lo esperado

La literatura actual se ha centrado en analizar y enfatizar la importancia de los aspectos positivos de la cocreación y minimizar los negativos (Heidenreich, Wittkowski, Handrich y Falk, 2015), sin embargo, conocer las características y valoraciones entre los participantes de un proyecto de cocreación fallido puede aportar una información realmente útil para diseñar propuestas con la menor probabilidad de fracaso posible.

Está claro que participar en un proceso de cocreación requiere estar considerablemente involucrado en tiempo y esfuerzo. Por eso, en el inicio, las expectativas de los participantes son elevadas y si no son realmente cumplidas, la decepción es importante, incluso si no se cumplen pueden ser sobrevaloradas y la crítica mucho mayor.

Por lo tanto, es sumamente importante incluir y valorar los posibles efectos en la satisfacción de los consumidores una propuesta fallida, especialmente entre las propuestas que requieren mayor implicación. En primer lugar, una de las propuestas que parece producir mejores resultados sería planificar una relación duradera e interactiva en el tiempo que vaya más allá de un proyecto concreto (Heidenreich *et al.*, 2015). En segundo lugar, otra acción posible consiste en minimizar los riesgos asociados a la cocreación revisando cada etapa de todo el proceso e introduciendo las medidas de corrección necesarias lo antes posible. En tercer lugar, crear una experiencia satisfactoria en la que los participantes se sientan útiles, comprendidos y escuchados ayuda ante el fracaso, que muchas veces es inevitable. En cuarto lugar, las empresas deben tener una estrategia de corrección ante los efectos de una propuesta fallida, centrandose principalmente sus discursos y comunicación en reducir la sensación de responsabilidad de los participantes. Una mala práctica sería no volver a contar de alguna forma con los participantes, ya que puede ser malinterpretado y producir una gran decepción (Heidenreich *et al.*, 2015).

8. Conclusiones

Si se hace un repaso de la literatura actual sobre la cocreación, está claro que hay más palabras que acciones reales, prácticas y útiles. Es cierto que es un tema crucial no simple, pero la voz del paciente necesita ser oída, ser valorada, ser compartida en un entorno seguro en el que se sienta capaz de realizar dicho trabajo sin verse afectado negativamente en su tratamiento.

Diferentes hallazgos en el codiseño demuestran que para generar valor a partir del diseño conjunto, la metodología utilizada es importantísima y debe tener en cuenta tanto a los participantes como al contexto. Es importante reconocer que la cocreación solo tendrá potencial de innovación si se implementan en la práctica, por lo que se debe incluir un plan para la participación continua de las partes interesadas a lo largo del proceso de implementación. No consiste únicamente en crear nuevos servicios, sino en mejorar o implementar los ya existentes, con lo que se mejorará la atención integral a los pacientes (Revenäs *et al.*, 2018).

Bibliografía

- Elg, M., Engstro, J., y Witell, L. (2012). Co-creation and learning in health-care service development, *Journal of Service Management*, 23(3), 328-343. <https://doi.org/10.1108/09564231211248435>
- Elsbernd, A., Hjerding, M., Visler, C., y Hjalgrim, L. L. (2018a). Cocreated Smartphone App to Improve the Quality of Life of Adolescents and Young Adults with Cancer (Kræftværket): Protocol for a Quantitative and Qualitative Evaluation, *JMIR Research Protocols*, 7(5). <https://doi.org/10.2196/10098>
- Elsbernd, A., Hjerding, M., Visler, C., y Hjalgrim, L. L. (2018b). Using Cocreation in the Process of Designing a Smartphone App for Adolescents and Young Adults With Cancer: Prototype Development Study, *JMIR Formative Research*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.2196/formative.9842>
- Frow, P., McColl-Kennedy, J. R., y Payne, A. (2016). Co-creation practices: Their role in shaping a health care ecosystem, *Industrial Marketing Management*, 56, 24-39. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2016.03.007>
- Frow, P., Nenonen, S., Payne, A., y Storbacka, K. (2015). Managing Co-creation Design: A Strategic Approach to Innovation, *British Journal of Management*. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12087>
- Goodyear-Smith, F., Jackson, C., y Greenhalgh, T. (2015). Co-design and implementation research: challenges and solutions for ethics committees. *BMC medical ethics*, 16(1), 78.
- Heidenreich, S., Wittkowski, K., Handrich, M., y Falk, T. (2015). The dark side of customer co-creation: exploring the consequences of failed co-created services, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(3), 279-296. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0387-4>
- Kim, J., y Choi, H. (2019). Value co-creation through social media: a case study of a start-up company, *Journal of Business Economics and Management*, 20(1), 1-19. <https://doi.org/10.3846/jbem.2019.6262>
- NIHR Imperial BRC Patient Experience Research Centre (PERC). (2018). *A Rough Guide to Patient & Public Involvement*, 1-23.
- Osei-Frimpong, K., Wilson, A., y Lemke, F. (2018). Patient co-creation activities in health-care service delivery at the micro level: The influence of online access to healthcare information, *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 14-27. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.04.009>
- Revenäs, Å., Forsberg, H. H., Granström, E., y Wannheden, C. (2018). Co-Designing an eHealth Service for the Co-Care of Parkinson Disease: Explorative Study of Values and Challenges, *JMIR Research Protocols*, 7(10). <https://doi.org/10.2196/11278>
- Verleye, K. (2015). The co-creation experience from the customer perspective: Its measurement and determinants, *Journal of Service Management*, 26(2), 321-342. <https://doi.org/10.1108/JOSM-09-2014-0254>
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., y Tummers, L. G. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey, *Public Management Review*, 17(9), 1333-1357. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Zhang, L., Tong, H., Demirel, H. O., Duffy, V. G., y Yih, Y. (2015). A practical model of value co-creation in healthcare service, *Procedia Manufacturing*, 3, 200-207. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351978915001304?via%3Dihub>

