

Protocol: Systematic literature review on innovation competence in the service innovation process focused on patient experience

Protocolo: Revisión sistemática de literatura sobre la competencia innovadora en el proceso de innovación en los servicios centrados en la experiencia del paciente

Rosa Milena Gómez-Caballero 

Universitat Politècnica de València, rmgomcab@upv.edu.es

Recibido: 2023-10-23 Aceptado: 2024-03-28

To cite this article: Gómez-Caballero, R.M. (2024). *Protocol: Systematic literature review on innovation competence in the service innovation process focused on patient experience*. *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 15 (1), 75-94. doi: <https://doi.org/10.4995/wpom.20551>

Abstract

Innovation in services is a necessary requirement to improve the competitiveness of organizations, especially in a globally growing sector like healthcare. However, it is a complex process since services are intangible and co-created with users and other actors who interact through different roles, interests, and capabilities. Additionally, the outcome of the innovation process is expected to be a new or improved experience for the patient and their family, as it is a key indicator in healthcare systems that determines user satisfaction and service quality.

Many studies suggest the application of approaches and tools to innovate in services, but the literature is scarce in linking the innovation process with patient experience and individuals' skills to achieve successful innovation outcomes. This literature review aims to identify the relationship between three theoretical constructs: the service innovation process, innovation competence, and patient experience, which will establish a theoretical framework for understanding the innovation competence of those involved in the healthcare service innovation process to contribute to collaborative work among ecosystem actors.

This article presents the protocol for the systematic literature review considering previous works related to process improvement in the healthcare sector, attempting to address questions related to research topics and considering future lines outlined in previous reviews. The methodological design of this systematic review is based on recommendations made by authors in the healthcare field, and the recommendations of the PRISMA 2020 statement were also followed.

Keywords: *Protocol, innovation competence, healthcare services, patient experience, systematic review*

Introducción

La innovación, a diferencia de la invención, conlleva un proceso que inicia con la generación de ideas para un problema identificado y termina con la adopción de la solución por parte del mercado ya sea a través de

la innovación disruptiva o la innovación incremental. La innovación disruptiva se enfoca en introducir nuevos productos o servicios provocando cambios en el mercado, que suele comenzar de manera incremental antes de transformar radicalmente, mientras que la innovación incremental se centra en mejorar gradualmente en productos existentes (Christensen et al., 2000).

Este proceso de innovación se enmarca en un flujo de actividades alrededor del desarrollo e implementación de la solución a un problema. En la atención médica es complejo, depende de una gran red interconectada de factores, debe generar algo nuevo o diferente con un beneficio en el campo médico y enfocado en el paciente (Kimble & Massoud, 2017); lo cual resulta en un desafío constante para los actores del ecosistema debido a la necesidad de adoptar nuevas tecnologías, procedimientos o formas de organización que les permitan desarrollar nuevas propuestas de valor para el paciente y su familia.

Las habilidades, competencias y conocimiento de quienes participan en el proceso de innovación centrado en el paciente pueden potenciar o no sus resultados, lo que se reflejaría en la experiencia del paciente. Identificar el relacionamiento entre los constructos teóricos: proceso de innovación en servicios, competencia de innovación y experiencia del paciente, permitirá establecer un marco teórico para entender el comportamiento de la competencia innovadora de quienes participan del proceso de innovación, lo cual es el objetivo de la presente revisión sistemática de literatura.

El diseño metodológico de esta revisión sistemática está basado en recomendaciones realizadas por autores en el área de la salud (Kable et al., 2012; Marin-Garcia et al., 2020; Robinson & Dickersin, 2002) además, se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Aromataris & Riitano, 2014). Inicialmente, mediante una búsqueda previa, se planteó el objetivo y se identificaron las preguntas de investigación para luego definir las palabras clave y los criterios de inclusión/exclusión. Como resultado se han obtenido dos estrategias de búsqueda que han sido validadas tras varias iteraciones de acuerdo a los criterios de selección.

Marco teórico

Proceso de Innovación

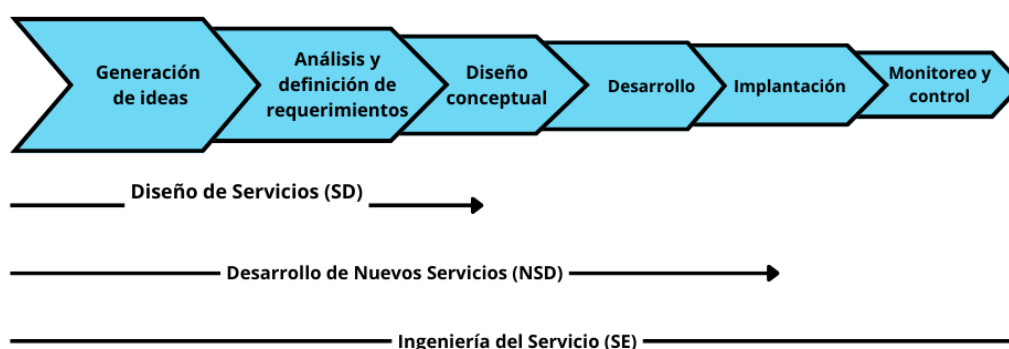
La Organización Mundial de la Salud define a la innovación en salud como la introducción de nuevos o mejorados: políticas, prácticas, sistemas, productos, tecnologías y/o servicios que resulten en una mejora en la eficiencia, efectividad, calidad, sostenibilidad, seguridad y accesibilidad en salud. Los componentes clave del concepto de innovación incluyen el papel del conocimiento como base para la innovación y la creación de valor como objetivo de la innovación (OECD, 2018).

Para esta investigación, nos centraremos en el concepto de innovación como un proceso abordado desde múltiples perspectivas con resultados asociados a nuevos o mejorados productos y servicios. Según los marcos propuestos por diversos autores, con un fuerte enfoque en desarrollo de productos, el proceso de innovación es dinámico, iterativo, con ciclos de retroalimentación para adaptarse a los requerimientos del mercado y está dividido en etapas que en general se podrían identificar como: estrategia de innovación, definición, conceptualización, validación, producción y lanzamiento al mercado (Cooper, 1990); (Hart et al., 2003); (Dziallas & Blind, 2019).

Investigaciones previas relacionadas con el proceso de innovación en salud se han enfocado en el desarrollo de dispositivos médicos y farmacéuticos abordando el proceso de innovación mediante diferentes metodologías. En estas industrias, modelos como el Nivel de Madurez Tecnológico (TRL), con una clara perspectiva de mercado (Flessa & Huebner, 2021), han sido ampliamente utilizados para abordar innovaciones tecnológicas y de producto. Los estudios sobre el proceso de innovación en servicios en salud son escasos en la literatura a pesar de su importancia y contribución al crecimiento económico. Su definición en el Manual de Oslo se engloba dentro de la innovación de producto como la introducción de nuevos o mejorados servicios.

Una característica clave de los servicios es que estos se producen y se consumen simultáneamente, sus procesos de desarrollo pueden ser más informales que los de los productos y este se da mediante la búsqueda de información, recogida de ideas, evaluación comercial y puesta en marcha (OCDE, 2005). Sin embargo, en el campo de la producción de servicios, casi no existe una gestión de la innovación estructurada (Flessa & Huebner, 2021).

Figura 1. *Proceso de innovación en servicios*



Nota. Adaptado de Cavalcante et al., (2020)

Como resultado de una revisión sistemática de literatura desarrollada recientemente, se encontró que: el proceso de innovación en los servicios se desarrolla en fases relacionadas con la generación de la idea, el análisis y definición de requerimientos, el diseño conceptual, el desarrollo, la implementación y, el monitoreo y control, además de hallar tres marcos de trabajo relacionados con el proceso de creación de nuevos servicios: Diseño de Servicios, Desarrollo de Nuevos Servicios e Ingeniería de Servicios (Cavalcante et al., 2020). La Figura 1 muestra que el Diseño de Servicios aborda las fases iniciales de ideación y desarrollo del concepto y, en la Ingeniería de Servicios, se aborda el proceso completo hasta el monitoreo y control de la solución implementada.

Algunos estudios sobre innovación en servicios de salud se han centrado específicamente en el área de enfermería, posiblemente debido al creciente desarrollo de los estándares del rol en todo el mundo y a la relevancia que tiene este actor en la mejora de la calidad de la atención clínica (Comiskey et al., 2014) y en la satisfacción del paciente (Jennings et al., 2015).

Competencia de Innovación

La competencia es un aspecto observable en circunstancias específicas y se puede encontrar a nivel de personas, equipos y organizaciones (Cerinšek & Dolinšek, 2009). A nivel individual, López (2011) define la competencia como una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que son utilizados para ejecutar tareas o resolver problemas repercutiendo en la mejora de la empresa.

En estudio desarrollado en 2016 a través de revisión bibliográfica donde se aborda la competencia innovadora en el ámbito profesional para determinar cómo las empresas la detectan y la miden en sus trabajadores, se encontró que la creatividad es la habilidad con la que más se relaciona la innovación seguida de la identificación de oportunidades, el emprendimiento y el trabajo en equipo. La competencia de innovación hace que un individuo aplique sus conocimientos y habilidades para transformar una idea en una solución que agregue valor (Ramirez Bayarri et al., 2016).

En esta investigación se tratará la competencia de innovación como el conjunto de habilidades que están presentes en las personas que participan en el proceso de innovación. Desde la generación de ideas (creatividad) pasando por el filtrado (pensamiento crítico) hasta llegar a la puesta en marcha y evaluación (iniciativa) (Marin-Garcia, 2018; Marin-Garcia et al., 2023).

Experiencia del Paciente

Los estudios de revisión alrededor de la definición del concepto de experiencia del paciente se han venido abordando en la literatura científica recientemente con el fin de promoverla en la investigación aplicada y en la práctica clínica (Yélamos et al., 2018). El Beryl Institut define la experiencia del paciente como: “la suma de todas las interacciones configuradas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de la continuidad del cuidado”.

Adicionalmente, como resultado de un trabajo de revisión sistemática, se identificaron tres elementos clave en la literatura que se adhieren a la definición anterior: la naturaleza amplia e integrada de toda la experiencia, la colaboración y participación activa del paciente y su familia, y la necesidad de la atención centrada en las personas (Figura 2) (Wolf et al., 2014).

Figura 2. Componentes de la definición de experiencia del paciente



Nota. Tomado de Wolf et al. (2014)

Cuando la innovación en salud se lleva a cabo con éxito, aborda tres áreas clave: cómo se ve al paciente, cómo se escucha al paciente, y cómo se satisfacen las necesidades del paciente (Kimble & Massoud, 2017). Esta tendencia de las organizaciones clínicas a centrarse en el paciente supone la necesidad de desarrollar habilidades para la participación activa de los actores involucrados en el proceso de innovación.

Diversos autores han enfocado sus investigaciones en entender la influencia que tiene el desempeño de las personas que hacen parte de los equipos de innovación para enfrentar los retos y obtener resultados exitosos, con un interés particular en la etapa de implementación. Mejorar la experiencia del paciente, implica explorar e implementar dinámicas de equipos y estrategias que permitan a los cuidadores trabajar juntos y sentir confianza en sus acciones interprofesionales (Owens & Keller, 2018).

Con relación a la competencia de innovación, en la literatura, la experiencia del paciente ha sido abordada desde la perspectiva de la formación o entrenamiento de los estudiantes para desarrollar sus habilidades para innovar. Desde la perspectiva de los profesionales de la salud un estudio reciente, realizado con 1234 enfermeras y comadronas para predecir el efecto de sus características personales en la innovación organizacional, encontró una relación importante entre estos factores con el nivel educativo. Adicionalmente se evidenció que el comportamiento innovador y la autoconfianza, en enfermeras y comadronas, es importante para obtener mejores servicios de salud (Değer et al., 2023).

Antecedentes

El trabajo desarrollado por Omanchonu & Einspruch presenta un marco conceptual para definir la innovación en salud y el proceso de innovación en salud, basados en las necesidades del paciente y los profesionales que entregan el servicio. Como se muestra en la Figura 3, las organizaciones del sector de la salud persiguen seis propósitos: tratamiento, diagnóstico, prevención, educación, investigación y extensión, para lo cual deben gestionar efectivamente la calidad, los costos, la seguridad, la eficiencia y los resultados (Omachonu & Einspruch, 2010).

Figura 3. Marco Conceptual de Innovación en Salud



Nota. Adaptado de Omachonu & Einspruch (2010)

La literatura relacionada con el proceso de innovación en los servicios de salud se enfoca en aspectos como la transformación digital, el trabajo en red y la creación de valor; más ampliamente en las áreas de medicina, enfermería, farmacia y psicología. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por la creación de conocimiento médico y científico para mejorar la salud, comparativamente poco se ha publicado sobre como transformar ese conocimiento en productos y servicios que sean usados por los pacientes (Collins& Dempsey, 2019).

Una investigación publicada en 2022 revisa los enfoques y métodos utilizados en la investigación sobre la experiencia del paciente desde la perspectiva del pensamiento de diseño identificando fuentes relevantes y estableciendo un panorama general de la investigación en el tópico. El estudio realizado mediante revisión exploratoria encontró que los estudios actuales carecen del proceso iterativo de pensamiento divergente y convergente lo cual es necesario en la resolución creativa de problemas para mejorar la experiencia del paciente, ya que se necesita una metodología que integre diferentes perspectivas involucrando a los usuarios que aplique activamente atributos colaborativos, multidisciplinarios y creativos (Kim et al., 2022).

Como resultado de un estudio realizado en Alemania muestra que la seguridad del paciente, definida como la ausencia de eventos adversos (resultado negativo, asociado al tratamiento, no intencional), abarca la capacidad de una institución para poner su competencia de innovación el servicio del paciente y presenta una relación multinivel entre la seguridad del paciente y el grado en que las personas, los equipos, las organizaciones y el sistema de salud se determinan desde la perspectiva del paciente (Schrappe et al., 2020).

Sin embargo, la alta complejidad del sector de la salud dificulta la creación de servicios eficientes que respondan a las necesidades del paciente (Lee, 2019).

Objetivo

Construir un marco teórico que permita orientar el proceso de mejora y creación de nuevos servicios analizando la relación que existe entre la competencia de innovación a nivel individual de quienes intervienen en el proceso de innovación enfocado en la experiencia del paciente. La revisión sistemática intenta resolver preguntas relacionadas con los tópicos de investigación teniendo en cuenta las líneas futuras planteadas en las revisiones anteriormente mencionadas:

- ¿Cómo se han desarrollado las investigaciones que se han publicado sobre el proceso de innovación en servicios de salud?
- ¿En qué áreas de salud se ha implantado mayormente el proceso de innovación en servicios? y ¿Cuáles han sido los modelos, metodologías o enfoques utilizados?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de innovación en servicios y la experiencia del paciente?
- ¿Cómo ha influido la creatividad, el pensamiento crítico, el liderazgo y la colaboración en los procesos de innovación centrados en la experiencia del paciente?
- ¿Cómo se ha abordado la competencia innovadora en el sector sanitario?

Justificación

El éxito de los resultados del proceso innovador en los servicios de salud lo determinan conocimientos, habilidades y actitudes en las personas que intervienen en los equipos, ya que enfocar el proceso innovador en el entendimiento profundo de las necesidades del paciente creando valor con otros actores involucrados requiere competencias individuales con perspectiva de trabajo colaborativo. Así mismo, contar con equipos interdisciplinarios favorece los resultados de innovación ya que se hace posible la interacción entre personas con diferentes conocimientos combinando diversidad de puntos de vista (Janamian et al., 2022).

El proceso de innovación en servicios de salud ha venido cambiando de enfoque. Los proveedores más innovadores están migrando hacia una atención centrada en el paciente ofreciendo nuevas propuestas de valor que son cocreadas (Frow et al., 2014) lo cual puede ayudar a identificar desafíos y necesidades relacionados con los servicios y conducir al desarrollo de soluciones de nuevo conocimiento, nuevas tecnologías, nuevos productos, nuevas prácticas y nuevos servicios (Gerke et al., 2023). El servicio que recibe el paciente es una experiencia que integra diferentes actores con flujos de relacionamientos que impactan sobre su percepción de calidad, sin embargo, los problemas en los servicios de salud asociados a las relaciones complicadas entre los actores involucrados y la alta dificultad de gestionarlas son poco atendidos (Wu et al., 2019) a pesar de la importancia que tiene fortalecer las capacidades de los actores involucrados y mejorar su relacionamiento con el propósito de obtener los resultados esperados durante el proceso de innovación.

Numerosos estudios han explicado como el trabajo colaborativo ha sido la base de los procesos de innovación, sin embargo, la literatura relacionada con los servicios de salud es escasa. A pesar de que la innovación es llevada a cabo por personas, los enfoques para entender su contribución a la construcción de la cultura de innovación en las organizaciones son escasos (Marin-García et al., 2016) además de que no hay un consenso en la literatura científica sobre cuáles son las competencias para innovar ni sobre cómo se puede dar el proceso de aprendizaje (Bitencourt et al., 2020).

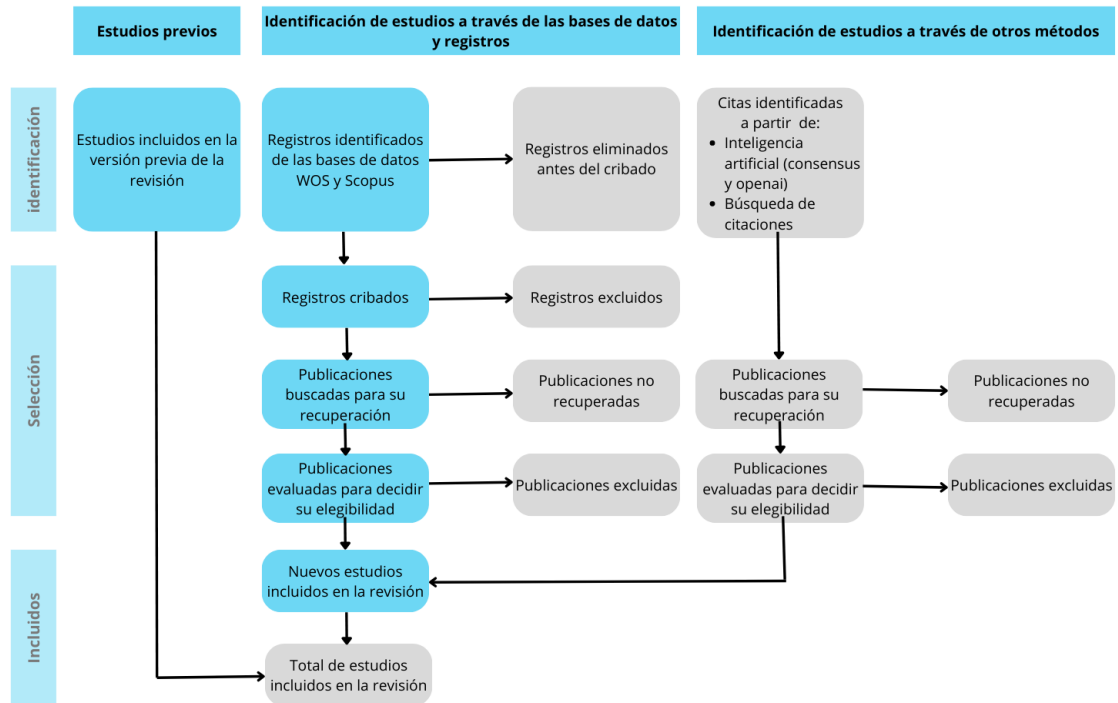
En el sector de la salud, las innovaciones ayudan a mejorar la calidad de los servicios y la calidad de vida de los usuarios. Sin embargo, a pesar de la abundancia y la creciente necesidad de innovaciones en el cuidado de la salud, la investigación científica teórica en esta área sigue siendo muy limitada (Omachonu & Einspruch, 2010). En el sector sanitario existe preocupación por potenciar la puesta en marcha de soluciones que se han desarrollado con buenos resultados y, sin embargo, nunca llegan a ser utilizadas por los pacientes. Incluso es posible que la mayoría de las innovaciones en el sector de la salud con un gran potencial no lleguen al mercado (Flessa & Huebner, 2021) lo cual supone la necesidad de desarrollar la competencia en las personas involucradas en todas las fases del proceso innovador.

Metodología

El diseño metodológico de esta revisión sistemática está basado en trabajos anteriores (Marin-García et al., 2020) y en recomendaciones realizadas por otros autores para revisiones sistemáticas en el área de la salud (Aromataris & Riitano, 2014; Kable et al., 2012; Robinson & Dickersin, 2002) Además, se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 para obtener los estudios que se incluirán en la revisión, dado que se desarrolló para revisiones sistemáticas de estudios que analizan efectos de intervenciones en salud (Page et al., 2021).

En la figura 4 se muestra el diagrama de flujo utilizado para seleccionar los trabajos que posteriormente fueron analizados. En una primera fase se identificaron los estudios mediante dos estrategias de búsqueda (Tablas 3 y 4): una para la base de datos Web of Science y la segunda para Scopus. Adicionalmente, se utilizó inteligencia artificial (consensus, openai, scispace) para la validación de cada estrategia, lo cual permitió identificar falsos negativos que fueron incluidos en el estudio. En la segunda fase se realizó el cribado de los registros aplicando los criterios de elegibilidad por clasificación según la codificación descrita en la Tabla 5 para obtener los estudios que se incluirán en la revisión.

Figura 4. Diagrama que describe el flujo del proceso de selección.



Nota. Adaptado de PRISMA 2020 (Page et al., 2021)

Los artículos incluidos para la revisión serán descargados y almacenados con ayuda de Mendeley como gestor de referencias. Luego de ser removidos los duplicados, los autores dividirán los trabajos en partes iguales y codificarán de acuerdo con la Tabla 5 para luego compartir los resultados y resolver diferencias entre todos. Los trabajos descargados serán analizados para recolección de datos relevantes que ayuden a dar respuesta a las preguntas planteadas en el objetivo. La información obtenida será organizada a través de un cuadro Excel con las siguientes categorías: Autor, año y título; Palabras clave; Objetivo del artículo; Metodología; Área de aplicación; Tópicos tratados; Tipo de resultado: Modelo/metodología/herramienta/enfoque; Localización geográfica; Relación con los tópicos de la investigación; Conclusiones; Limitaciones; Investigaciones futuras.

Finalmente, con los datos organizados en las tablas de Excel, se crearán gráficas mediante el uso de bibliometrix (Aria & Cuccurullo, 2017) para R y los hallazgos serán documentados en texto. Adicionalmente, se identificará información relevante que permita conocer la producción científica (autores y países); principales fuentes, artículos y palabras clave; red de citas y autores; coincidencias de palabras clave y otros. La visualización de los resultados pretende facilitar la comunicación y transferencia de los resultados a la comunidad científica y empresarial para su absorción.

Proceso de Identificación

Inicialmente, se realizó una búsqueda de estudios previos enfocada en revisiones de literatura mediante bases de datos (google scholar, lens, scopus y web of science) así como también mediante herramientas de inteligencia artificial (consensus, csispac y openai) y la participación en coloquios predoctorales con expertos temáticos. Los trabajos encontrados se filtraron con la lectura del título y resumen y, posteriormente, se analizaron para extraer información relacionada con: definiciones de conceptos, nuevas referencias y futuras líneas de investigación. El proceso de selección y análisis de trabajos en esta investigación previa se realizó manualmente dado que se utilizó la técnica de bola de nieve lo cual permitió identificar palabras clave asociadas a la pregunta de investigación con el objetivo de crear una red lógica de palabras a partir de las cuatro variables incorporadas en la Tabla 1.

Tabla 1. Variables de investigación

¿Qué efectos produce la competencia innovadora en el proceso de innovación de los servicios centrados en la experiencia del paciente?	
Población	Sector salud
Intervención	Competencia innovadora
Comparación	Proceso de innovación
Resultados	Servicios centrados en la experiencia del paciente

Nota. Elaboración propia basada en Stern et al, (2014)

Las palabras clave encontradas se clasificaron siguiendo las recomendaciones de los autores Aromataris & Riitano (2014), alineados con la lógica de los elementos PICO (población, intervención, comparación o resultado) para orientar la construcción de la ecuación de búsqueda. Como resultado, la red lógica de palabras clave (Tabla 2) fue validada en las bases de datos: WOS (Web of Science) y Scopus para garantizar que estaban relacionados con el objetivo de la revisión y, adicionalmente en el Mesh de Pubmed.

Tabla 2. Red lógica de palabras clave y términos indexados

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACION	RESULTADO
Healthcare	Ability	Innovate	Servitizing
Medical	Abilities	Innovation	Services
Health care	Soft skill	Innovative	Services
Care	Skilled	Innovating	Patient experience
Homecare	Skillssets	Innovativeness	Service quality
Primary care	Transversal competence	Improve	Care quality
Pharma	Innovation competence	Improving	
Operating rooms	Funcional competences		
Surgical clinics	Competence		
Emergency	Capacity		
Tertiary care			
Nursing			
Clinic			
Doctor			
Primary care			
Secondary care			
Physician			
Clinical operation			
Surgery			

Nota. Elaboración propia basada en Aromataris & Riitano (2014)

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Trabajos de investigación publicados en revistas con procesos de pares de revisión.
- Artículos publicados en revistas o conferencias indexadas en WOS o Scopus basadas en estudios empíricos cualitativos o cuantitativos.
- Trabajos de investigación que se refieran a la innovación en servicios aplicada a hospitales o clínicas públicas o privadas de nivel global.
- Trabajos de investigación que relacionen la innovación en servicios con la mejora de la experiencia del paciente.
- Trabajos de investigación asociados a las habilidades presentes en las personas que innovan en el sector de la salud.

Criterios de exclusión

- Capítulos de libro, disertaciones y otras fuentes consideradas “grey literature”.
- Revisiones sistemáticas de literatura.
- Artículos que hacen referencia a competitividad en innovación a nivel de organización.
- Aplicaciones en áreas de la salud que no son de interés para los objetivos de esta investigación.

Fuentes de información

Las fuentes de información secundaria a utilizar son las bases de datos científicas Web Of Science Core Collection (de Clarivate Analytics) y Scopus (de Elsevier), dada la amplitud de su contenido y su uso en las áreas de ingeniería y administración, con lo cual se incluirían también la mayoría de los trabajos indexados en PubMed. Adicionalmente, MEDLINE and ProQuest™ serán incluidos mediante las interfaces de PubMed y Web Of Science.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se construyó a partir de trabajos relacionados con nuestro objetivo de revisión (Marin-Garcia et al., 2021) y se definió a partir de dos cadenas: una relacionada con las competencias necesarias para innovar en los servicios y la otra relacionada con el sector de la salud. Esta última tomada de un trabajo previo (Marin-Garcia et al., 2021) eliminando la parte final que incluía términos que estaban fuera de los intereses establecidos para esta investigación: (home NEAR/2 (retirement OR nursing OR "old people's" OR "senior-citizens" OR disabled OR handicap*))).

La primera cadena se diseñó a partir de los términos relacionados en la Tabla 1 en las columnas: intervención, actividad y resultado. Se utilizaron truncadores para incluir todos los términos asociados como por ejemplo en “innovation” (innovate, innovative, innovating, innovativeness) y se excluyó el término “improve” dado que generaba falsos positivos.

Luego de varias iteraciones se definió la primera cadena en tres partes, con lo cual se consiguieron resultados que cumplían con los criterios establecidos, de la siguiente manera:

1. (innovat* NEAR/3 (servic* OR servitizing) AND ("service quality" OR "patient experience" OR "Care quality"))
2. ("service innovation" NEAR/2 ("innovation competenc*" OR capacity OR "transversal competenc*" OR "functional competenc*" OR "soft skill" OR abilit* OR skillsets OR skill*))
3. ("innovation competenc*" OR "transversal competenc*" OR "soft skill" NEAR/2 (Employee* OR Professional* OR Worker* OR "Individual-level"))

Las Tablas 3 y 4 muestran las estrategias definitivas y los resultados obtenidos (septiembre 2023): 199 trabajos en WOS y 350 trabajos en Scopus para un total de 549 artículos. Posteriormente fueron incluidos

otros trabajos encontrados mediante búsqueda de citas y mediante otras fuentes de inteligencia artificial (Consensus, scispace y openai). Estas estrategias fueron validadas mediante comparación con otras revisiones sistemáticas y a través de la identificación de falsos negativos en plataformas de inteligencia artificial.

Tabla 3. Estrategia WOS

#	Search Query	Results
1	((health* OR care OR medical OR nursing) NEAR/3 (system* OR institution* OR organisation* OR organization* OR facilit* OR Social OR setting* OR enterprise OR service* OR social OR centers OR department*)) OR ((Physician* or doctor) NEAR/3 (clinic or Office) OR surgery OR "clinical operation" OR "operating rooms" OR "SURGICAL clinics" OR "emergency room" OR pharmacy OR hospital OR hospitals OR clinic* OR "tertiary care" OR "primary care" OR "secondary care" OR "emergency department")) (Topic)	18.126.746
2	((health* OR care OR medical OR nursing) NEAR/3 (system* OR institution* OR organisation* OR organization* OR facilit* OR Social OR setting* OR enterprise OR service* OR social OR centers OR department*)) OR (servic* NEAR/3 (clinic or Office) OR surgery OR "clinical operation" OR "operating rooms" OR "SURGICAL clinics" OR "emergency room" OR pharmacy OR hospital OR hospitals OR clinic* OR "tertiary care" OR "primary care" OR "secondary care" OR "emergency department")) (Topic)	18.833.159
3	(innovat* NEAR/3 (servic* OR servitizing) AND ("service quality" OR "patient experience" OR "Care quality"))	700
4	("service innovation" NEAR/2 ("innovation competenc*" OR capacity OR "transversal competenc*" OR "functional competenc*" OR "soft skill" OR abilit* OR skillsets OR skill*)) (Topic)	47
5	("innovation competenc*" OR "transversal competenc*" OR "soft skill" NEAR/2 (Employee* OR Professional* OR Worker* OR "Individual-level")) (Topic)	1.386
6	#3 OR #4 OR #5	1.863
7	#6 AND #2	199

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4. Estrategia Scopus

#	Search Query	Results
1	(TITLE-ABS-KEY ((physician* OR doctor W/3 (clinic AND Or AND office) OR surgery OR "clinical operation" OR "operating rooms" OR "SURGICAL clinics" OR "emergency room" OR pharmacy OR hospital OR hospitals OR clinic* OR "tertiary care" OR "primary care" OR "secondary care" OR "emergency department"))) OR (TITLE-ABS-KEY (((health* OR care OR medical OR nursing) W/3 (system* OR institution* OR organisation* OR organization* OR facilit* OR social OR setting* OR enterprise OR service* OR social OR centers OR department*)))))	2.563.563
2	(TITLE-ABS-KEY ((servic* W/3 (clinic AND Or AND office) OR surgery OR "clinical operation" OR "operating rooms" OR "SURGICAL clinics" OR "emergency room" OR pharmacy OR hospital OR hospitals OR clinic* OR "tertiary care" OR "primary care" OR "secondary care" OR "emergency department"))) OR (TITLE-ABS-KEY (((health* OR care OR medical OR nursing) W/3 (system* OR institution* OR organisation* OR organization* OR facilit* OR social OR setting* OR enterprise OR service* OR social OR centers OR department*)))))	2.660.410
3	TITLE-ABS-KEY (innovat* W/3 (servic* OR servitizing) AND ("service quality" OR "patient experience" OR "Care quality"))	878
4	TITLE-ABS-KEY ("service innovation" W/2 ("innovation competenc*" OR capacity OR "transversal competenc*" OR "functional competenc*" OR "soft skill" OR abilit* OR skillsets OR skill*))	46
5	TITLE-ABS-KEY ("innovation competenc*" OR "transversal competenc*" OR "soft skill" W/2 (employee* OR professional* OR worker* OR "Individual-level"))	255
6	(TITLE-ABS-KEY ("innovation competenc*" OR "transversal competenc*" OR "soft skill" W/2 (employee* OR professional* OR worker* OR "Individual-level"))) OR (TITLE-ABS-KEY ("service innovation" W/2 ("innovation competenc*" OR capacity OR "transversal competenc*" OR "functional competenc*" OR "soft skill" OR abilit* OR skillsets OR skill*))) OR (TITLE-ABS-KEY (innovat* W/3 (servic* OR servitizing) AND ("service quality" OR "patient experience" OR "Care quality")))	1134

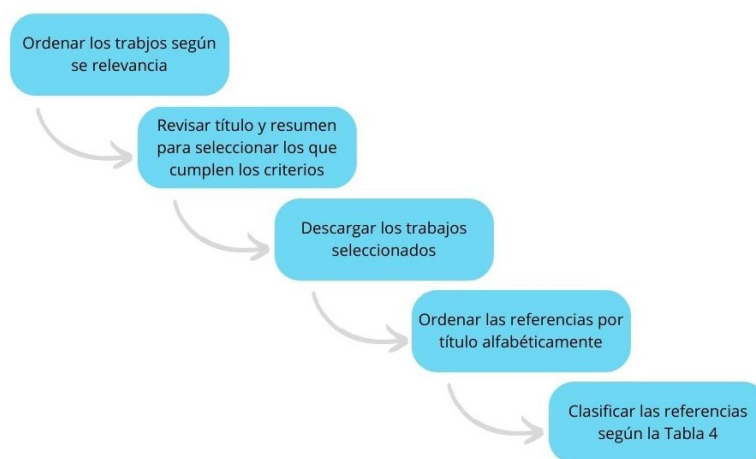
<p>7</p> <p>#2 AND #5 OR #4 OR #3</p>	<p>((TITLE-ABS-KEY ((servic* W/3 (clinic AND Or AND office) OR surgery OR "clinical operation" OR "operating rooms" OR "SURGICAL clinics" OR "emergency room" OR pharmacy OR hospital OR hospitals OR clinic* OR "tertiary care" OR "primary care" OR "secondary care" OR "emergency department"))) OR (TITLE-ABS-KEY (((health* OR care OR medical OR nursing) W/3 (system* OR institution* OR organisation* OR organization* OR facilit* OR social OR setting* OR enterprise OR service* OR social OR centers OR department*)))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("innovation competenc*" OR "transversal competenc*" OR "soft skill" W/2 (employee* OR professional* OR worker* OR "Individual-level"))) OR (TITLE-ABS-KEY ("service innovation" W/2 ("innovation competenc*" OR capacity OR "transversal competenc*" OR "functional competenc*" OR "soft skill" OR abilit* OR skillsets OR skill*))) OR (TITLE-ABS-KEY (innovat* W/3 (servic* OR servitizing) AND ("service quality" OR "patient experience" OR "Care quality")))))</p>	<p>350</p>
---	---	------------

Nota. Elaboración propia.

Proceso de selección

Para el proceso de filtrado y selección se utilizará el procedimiento descrito por Martínez-Tomas & Marín-García (2019), que se ilustra en la Figura 5 a través de cinco pasos. Los artículos serán ordenados según su relevancia y se revisarán título y resumen de cada uno excluyendo aquellos que no están relacionados con los objetivos y seleccionando aquellos que cumplen con los criterios de inclusión. Después se almacenarán en un gestor de referencias, descargando los documentos seleccionados completos.

Figura 5. Diagrama del proceso de selección de trabajos



Nota. Adaptado de Martínez-Tomas & Marín-García (2019)

Finalmente, las referencias se ordenarán por título siguiendo un orden alfabético y se clasificarán utilizando la codificación representada en la Tabla 5. Cada artículo será etiquetado como: aprobado, rechazado, cuestionable o interesante dependiendo del nivel de cumplimiento de los criterios de selección descritos anteriormente.

Tabla 5. Codificación para la selección de referencias

Código	Definición	Cuando utilizar	Acción	Ejemplo
A. Aprobado	El título y el resumen están claramente relacionados con los objetivos de la investigación.	Cuando el artículo es acorde a los criterios de inclusión y no afecta a los criterios de exclusión.	Incluir el artículo en la lista de referencias.	Varga, Z., Pótó, Z., Csathó, Á. <i>et al.</i> (2023). What do patients think about the Hungarian health care system and medical students' learning outcomes? A cross-sectional study on the patients' perspective in Hungary. <i>BMC Med Educ</i> 23 , 381 https://doi.org/10.1186/s12909-023-04350-w
B. Rechazado	El título y el resumen no tienen relación con los objetivos de la investigación.	Cuando el artículo es acorde a los criterios de exclusión.	Excluir la referencia.	Suson, R., Rivero, D. M., Arnejo, A., Atibing, N. M., Aro, J. L., Burdeos, A., Yamagishi, K., et al. (2023). Customer Loyalty during Disasters: The Case of Internet Service Providers Amidst Typhoon Odette in Central Philippine Urban Districts. <i>Urban Science</i> , 7(2), 55. MDPI AG. Retrieved from http://dx.doi.org/10.3390/urbansci7020055

Q: Cuestionable	El título y el resumen no están claramente relacionados con los objetivos de la investigación.	Cuando no hay evidencia clara de que el resumen sea acorde con los criterios de inclusión, pero parece estar relacionado con ellos.	Analizar el texto completo para determinar si esta referencia debe ser incluida en el estudio.	Prashar, A. (2023). Mohalla Clinic: A Case on Healthcare Service Operations and Quality. <i>Vision</i> , 27(4), 538-552. https://doi.org/10.1177/09722629211041837
I. Interesante	El título y el resumen no están directamente relacionados con los objetivos, pero son interesantes para investigaciones futuras.	Cuando el resumen no es acorde a los criterios de inclusión y no afecta a los criterios de exclusión, pero el tema está relacionado con el estudio y puede ser interesante para investigaciones futuras.	Excluir la referencia y archivarla en otra carpeta.	Chambers, B., Allan, J., Webster, E., Packer, A. and Nott, S. (2023), Feasibility and acceptability of a virtual clinical pharmacy service for elective orthopaedic inpatients in an Australian metropolitan hospital. <i>J Pharm Pract Res</i> , 53: 79-86. https://doi.org/10.1002/jppr.1853

Nota. Adaptado de Martínez-Tomas & Marin-García (2019)

Plan de trabajo

Las siguientes actividades representan los hitos del desarrollo del trabajo, con lo cual se proyecta elaborar la contribución académica.

ACTIVIDAD	FECHA
Definición de título y objetivos	Junio
Definición de criterios de inclusión y exclusión	Junio
Definición de la ecuación de búsqueda	Julio
Escritura del artículo de protocolo	Agosto
Búsqueda	Agosto- septiembre
Filtrado de referencias	Septiembre-octubre
Análisis de referencias seleccionadas	Septiembre-octubre
Escritura del informe de resultados	Noviembre

Acknowledgments

No funding has been received for the development of the research.

Conflict of interests

Author declare that she have no conflicts of interest.

Referencias

- Aria, M., & Cuccurullo, C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959–975. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007>
- Aromataris, E., & Riitano, D. (2014). Constructing a search strategy and searching for evidence. *American Journal of Nursing*, 114(5), 49–56. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000446779.99522.f6>
- Bitencourt, C. C., de Oliveira Santini, F., Ladeira, W. J., Santos, A. C., & Teixeira, E. K. (2020). The extended dynamic capabilities model: A meta-analysis. *European Management Journal*, 38(1), 108–120. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.04.007>
- Cavalcante, M. B., Hidalgo, A., Carvalho, H. G. de, & Carvalho, G. D. G. de. (2020). Ferramentas de inovação de serviços: uma revisão da literatura. *International Journal of Innovation*, 8(2), 276–304. <https://doi.org/10.5585/iji.v8i2.17409>
- Cerinšek, G., & Dolinšek, S. (2009). Identifying employees' innovation competency in organisations. In *Int. J. Innovation and Learning* (Vol. 6, Issue 2).
- Christensen, C. M., Bohmer, R., & Kenagy, J. (2000). *Will Disruptive Innovations Cure Health Care?* www.hbr.org
- Collins, J. M., & Dempsey, M. K. (2019). Healthcare innovation methodology: codifying the process of translating knowledge into better healthcare products, services, and procedures. In *Current Opinion in Biomedical Engineering* (Vol. 11, pp. 16–21). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.cobme.2019.09.003>
- Comiskey, C., Coyne, I., Lalor, J., & Begley, C. (2014). A national cross-sectional study measuring predictors for improved service user outcomes across clinical nurse or midwife specialist, advanced nurse practitioner and control sites. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1128–1137. <https://doi.org/10.1111/jan.12273>
- Cooper, R. G. (1990). *Stage-Gate Systems: A New Tool for Managing New Products*.
- Değer, V. B., Dođru, B. V., & Arslan, N. (2023). Evaluation of the organizational innovation and self-efficiency levels of health workers. *Acta Scientiarum - Health Sciences*, 45. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v45i1.59107>
- Dziallas, M., & Blind, K. (2019). Innovation indicators throughout the innovation process: An extensive literature analysis. In *Technovation* (Vols. 80–81, pp. 3–29). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2018.05.005>
- Flessa, S., & Huebner, C. (2021). Innovations in health care—a conceptual framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910026>

- Frow, P., McColl-Kennedy, J. R., Hilton, T., Davidson, A., Payne, A., & Brozovic, D. (2014). Value propositions: A service ecosystems perspective. *Marketing Theory*, 14(3), 327–351. <https://doi.org/10.1177/1470593114534346>
- Gerke, D.-M., Uude, K., & Kliewe, T. (2023). Co-creation and societal impact: Toward a generic framework for research impact assessment. *Evaluation*. <https://doi.org/10.1177/13563890231195906>
- Hart, S., Hultink, E. J., Tzokas, N., & Commandeur, H. R. (2003). *Industrial Companies' Evaluation Criteria in New Product Development Gates Background and Research Questions*.
- Janamian, T., True, A., Dawda, P., Wentzel, M., & Fraser, T. (2022). Co-creating education and training programs that build workforce capacity to support the implementation of integrated health care initiatives. *Medical Journal of Australia*, 216(S10), S9–S13. <https://doi.org/10.5694/mja2.51526>
- Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 52, Issue 1, pp. 421–435). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006>
- Kable, A. K., Pich, J., & Maslin-Prothero, S. E. (2012). A structured approach to documenting a search strategy for publication: A 12 step guideline for authors. *Nurse Education Today*, 32(8), 878–886. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.02.022>
- Kim, E. J., Nam, I. C., & Koo, Y. R. (2022). Reframing Patient Experience Approaches and Methods to Achieve Patient-Centeredness in Healthcare: Scoping Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 15). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159163>
- Kimble, L., & Massoud, M. R. (2017). WHAT DO WE MEAN BY INNOVATION IN HEALTHCARE? In *Citation: EMJ Innov*. <http://www.merriam-webster.com/>
- Lee, D. H. (2019). A model for designing healthcare service based on the patient experience. In *International Journal of Healthcare Management* (Vol. 12, Issue 3, pp. 180–188). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1359956>
- Marin-Garcia, J. A. (2018). Development and validation of Spanish version of FINCODA: an instrument for self-assessment of innovation competence of workers or candidates for Jobs. *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 9(2), 182–215. <https://doi.org/10.4995/wpom.v9i2.10800>
- Marin-Garcia, J. A., Andreu Andres, M. A., Atares-Huerta, L., Aznar-Mas, L. E., Garcia-Carbonell, A., González-Ladrón-de-Guevara, F., Montero Fleta, B., Perez-Peñalver, M. J., & Watts, F. (2016). Proposal of a Framework for Innovation Competencies Development and Assessment (FINCODA). *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 7(2), 119-126. <https://doi.org/10.4995/wpom.v7i2.6472>
- Marin-Garcia, J. A., Garcia-Sabater, J. J., Garcia-Sabater, J. P., & Maheut, J. (2020). Protocol: Triple Diamond method for problem solving and design thinking. Rubric validation. *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 11(2), 49-68. <https://doi.org/10.4995/wpom.v11i2.14776>
- Marin-Garcia, J. A., González-Ladrón-de-Guevara, F., Garcia-Ortega, B., Santandreu-Mascarell, C., Atarés, L., Aznar-Mas, L. E., Fernandez Diego, M., Insfran, E., Abrahao, S. M., & Juarez-Tarraga, A. (2023). Protocol paper: Needs analysis for the development of innovation competence in higher education remote learning environments. *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 14(2), 76–100. <https://doi.org/10.4995/wpom.18118>

- Marin-Garcia, J. A., Vidal-Carreras, P. I., & Garcia-Sabater, J. J. (2021). The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 3, pp. 1–25). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030951>
- Martinez-Tomas, J., & Marin-Garcia, J. A. (2019). What does the wage structure depend on? Evidence from the national salary survey in Spain. *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 13(1), 35–63. <https://doi.org/10.4995/wpom.16808>
- OCDE. (2005). *Manual de Oslo. Directrices para la recogida e interpretación de información relativa a innovación*.
- OECD. (2018). *Manual de Oslo*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. In *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal* (Vol. 15, Issue 1).
- Owens, K. M., & Keller, S. (2018). Exploring workforce confidence and patient experiences: A quantitative analysis. *Patient Experience Journal*, 5(1), 97–105. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1210>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ramirez Bayarri, L., Marin-Garcia, J. A., & Ates Huertas, L. (2016). How has been assessed the innovation competency in companies and universities? *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 7(2), 140-167. <https://doi.org/10.4995/wpom.v7i2.6886>
- Robinson, K. A., & Dickersin, K. (2002). Development of a highly sensitive search strategy for the retrieval of reports of controlled trials using PubMed. In *International Journal of Epidemiology* (Vol. 31). <https://doi.org/10.1093/ije/31.1.150>
- Schrappe, M., Müller, H., & Hecker, R. (2020). Patient safety: current problems and challenges. In *Internist* (Vol. 61, Issue 5, pp. 470–474). Springer Medizin. <https://doi.org/10.1007/s00108-020-00779-z>
- Wolf, J. A., Marshburn, D., & Lavela, S. L. (2014). Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 7–19. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1004>
- Wu, J., Wang, Y., Tao, L., & Peng, J. M. (2019). Stakeholders in the healthcare service ecosystem. *Procedia CIRP*, 83, 375–379. <https://doi.org/10.1016/j.procir.2019.04.085>
- Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez-Ríos, C. (2018). Experiencia del paciente: Una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15(1), 153–164. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59184>