

TRABAJO ORIGINAL

Vinculación entre una Universidad Tradicional de la región de Valparaíso y los campos clínicos. Visión de los directivos de la carrera de Obstetricia y Puericultura y los tutores clínicos

Linkage between a traditional university in the Valparaíso region and clinical institutions. Vision of directors and clinical tutors of the Obstetrics and Childcare program

Francisca Rojo L.^{*a}, Livio Núñez T.^{**b}

* Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

** Escuela de Pedagogía, Facultad de Filosofía y Educación, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

a. Matrona, Especialista en Neonatología.

b. Doctor en Educación.

Recibido el 1 de julio de 2020 | Aceptado el 3 de marzo de 2021

RESUMEN

Introducción: La formación profesional en salud requiere numerosos esfuerzos para entregar educación de calidad, además de cumplir con los procesos de acreditación regulados por la Comisión Nacional de Acreditación. Para lograr estos objetivos, las carreras del área de salud mantienen convenios con diversos campos clínicos, lo que permite aprender de pacientes o usuarias reales en el ejercicio clínico, mediante la tutoría clínica.

Objetivos: El objetivo principal es conocer la valoración que realizan los directivos de la carrera de Obstetricia y Puericultura de una Universidad tradicional de la Quinta Región y los tutores de práctica clínica de último año, en relación al proceso de vinculación existente entre la carrera y los campos clínicos.

Material y Método: Por la naturaleza del fenómeno a estudiar, se optó por un diseño de investigación de tipo mixto secuencial, con carácter exploratorio. Se comenzó con la metodología cualitativa, realizando entrevistas semiestructuradas, con muestra no probabilística, seguido de la metodología cuantitativa mediante la aplicación de cuestionario a la población objetivo.

Resultados: Se observaron fortalezas y debilidades en el proceso de vinculación. Con discursos que estaban permeados por las experiencias personales y por el cargo que desempeñaba cada uno de los participantes. Se evidenció una valoración positiva por parte de los directivos de carrera y, por el contrario, una valoración más negativa por parte de los tutores clínicos, quienes son externos a la carrera y en su mayoría desconocen dicho proceso.

Conclusiones: Se puede concluir que el proceso de vinculación entre la carrera y el campo clínico requiere un trabajo sistemático y coordinado entre ambos grupos, lo cual permitiría mantener una relación de apoyo mutuo. Esto contribuiría a mejorar los procesos formativos de los futuros profesionales y permitir responder de manera adecuada a las exigencias de los procesos de acreditación establecidos por la CNA respecto de este criterio.

Palabras clave: Obstetricia, Campos Clínicos, Tutores clínicos, Hospital.

SUMMARY

Introduction: Health professional training requires numerous efforts to deliver quality education, in addition to complying with the accreditation processes regulated by the National Accreditation Commission. To achieve these objectives, health careers maintain agreements with various clinical institutions that allow learning from real patients or users in clinical practice, through clinical mentoring.

Objectives: The main objective was to know the assessment made by the directors of the Obstetrics and Childcare program of a conventional University of the Valparaíso Region in Chile and the clinical practice tutors of the last year, in relation to the existing linkage process between the program and the clinical institutions.

Material and Method: Due to the nature of the phenomenon studied, a mixed sequential research design with exploratory character was chosen. Starting with qualitative methodology, conducting semi-structured interviews, with a non-probabilistic sample, followed by a quantitative methodology through the application of a questionnaire to the target population.

Results: Strengths and weaknesses were observed in the linkage process. With speeches that are permeated by personal experiences and by the position held by each of the participants, a positive assessment is evidenced by the career directives; and, on the contrary, a more negative assessment by the clinical tutors, who are external to the program and mostly unaware of the process.

Conclusions: It can be concluded that the process of linkage between the career and the clinical institution requires a systematic and coordinated work between both groups, which would allow maintaining a relationship of mutual support; which would contribute to improve the training processes of future professionals, and would make it possible to respond adequately to the requirements of the accreditation processes established by the CNA regarding this criterion.

Keywords: Obstetrics, Clinical Institutions, Clinical Tutors, Hospital.

Correspondencia:

Francisca Rojo L.

Ruta f-30e #12010, Condominio Mirador de Mantagua, casa 70, Quintero, Chile.

E-mail: francisca.rojo@uv.cl

INTRODUCCIÓN

La estructura de la Educación Superior en Chile ha experimentado grandes transformaciones en las últimas décadas. A partir de una reforma de fondo en el campo de la organización de la educación terciaria, instaurada en 1981, el sistema universitario ha sufrido una creciente expansión y diversificación⁽¹⁾. A consecuencia de esto, en 1999 se sentaron las bases del Sistema de Acreditación de la Educación Superior, para consolidarse en el año 2006 mediante la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), vigente hasta el día de hoy, la cual es responsable de implementar los procesos de acreditación institucional de pregrado y postgrado⁽²⁾.

La educación profesional en salud requiere numerosos esfuerzos para entregar educación de calidad y responder ante los procesos de acreditación establecidos por la CNA. En este sentido, la formación de matronas y matrones en Chile debe enfrentar un proceso de mejora continua. Uno de los esfuerzos de la formación es aprender de pacientes o usuarias reales en el ejercicio clínico, surgiendo la tutoría clínica como estrategia pedagógica⁽³⁾.

Diversos estudios⁽³⁻⁶⁾ convergen en un punto central: los tutores clínicos tienen especial relevancia en los últimos ciclos de formación profesional, por lo que las universidades deben mantener una relación estrecha con los tutores y el campo clínico, proceso denominado Vinculación con el Medio. Considerando la modificación de la ley 21091 del año 2018, dicho proceso pasa a ser un criterio de acreditación obligatorio de las instituciones de educación superior^(7,8).

Se hace necesario señalar que no se han encontrado investigaciones en el país relacionadas con la vinculación de la carrera de Obstetricia y Puericultura con el campo clínico. Por lo que este estudio puede constituirse en un significativo aporte en la generación de conocimiento, en relación con esta temática.

El siguiente estudio tiene por objetivo conocer la valoración que realizan los Tutores de Prácticas Clínicas y los Directivos de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, en relación a la vinculación existente entre la carrera y los campos clínicos.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se enmarca en el enfoque mixto de investigación, utilizando la estrategia secuencial exploratoria, cuyo énfasis –según Pereira⁽⁹⁾– es explorar un fenómeno. Lo anterior supone comenzar con la etapa cualitativa, aplicar un instrumento acorde a la metodología, analizar y obtener resultados, para posteriormente utilizar estos resultados en la segunda etapa cuantitativa⁽¹⁰⁾.

La variable de estudio se definió como «la valoración de la vinculación que directivos y tutores le conceden a la vinculación entre la Universidad y los Campos Clínicos», estableciéndose previamente, a partir del marco conceptual, cuatro dimensiones en relación al tema⁽¹¹⁻¹³⁾, a saber:

1. **Política de retribución:** Establecerá un marco de acción lógico y consistente entre la institución y los campos clínicos que son utilizados por los estudiantes para realizar las prácticas clínicas. Estas políticas son propias de cada carrera o programa.
2. **Comunicación:** Compartir información entre los campos clínicos y la carrera. Ambos deben asegurarse de que la información que quieren transmitir llegue al destinatario. Es por esto que se deben generar instancias compartidas para lograrlo.
3. **Transferencia de conocimiento:** Intercambio de saberes, desde la carrera al campo clínico y viceversa.
4. **Acompañamiento por parte de la carrera:** Seguimiento que realizan los docentes de la carrera hacia los estudiantes de último año de la carrera.

Para la primera fase de la investigación se seleccionaron informantes clave, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada⁽¹⁴⁾. La selección de estos sujetos es no probabilística, considerando para su selección los principios de homogeneidad y heterogeneidad⁽¹⁴⁾. La muestra de informantes clave estuvo conformada por tres directivos de la carrera que se desempeñaban durante el año 2019 en la misma y tres tutores clínicos que recibían estudiantes del último año de la carrera durante el año 2019, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión directivos:** Poseer título de matrona/matrón, desempeñarse en el cargo directivo durante el año 2019.
- **Criterios de inclusión tutores clínicos:** Poseer título de matrona/matrón, desempeñarse en centros que mantengan convenio con la Institución durante el año 2019, trabajar en nivel primario o terciario de salud.
- **Criterios de exclusión:** Mantener relación contractual (remunerada) con la Institución, trabajar en el nivel secundario de salud.

El registro de información cualitativa se realizó mediante la grabación de audios en formato mp3, luego se procedió a la transcripción en Word. Posteriormente, se realizó un análisis del discurso, para lo cual se confeccionaron matrices de doble entrada, con categorías y sujetos, para una lectura horizontal y vertical. Junto con lo anterior, se generaron los árboles categoriales correspondientes. Para apoyar análisis de estos resultados, se utilizó el software NVivo.

La segunda fase de la investigación contempló la utilización de la metodología cuantitativa. En esta etapa se trabajó con toda la población, la cual estaba constituida por 98 tutores clínicos, a quienes se les aplicó un cuestionario del tipo escala de Likert. Para la construcción del cuestionario, se consideraron los resultados obtenidos en la etapa cualitativa; como también la derivación de un conjunto de indicadores para cada una de las dimensiones de la variable de estudio.

El cuestionario se dividió en dos partes, la primera de caracterización de los participantes y la segunda contaba con cuatro dimensiones, con veinte afirmaciones, las cuales contaban con cinco categorías de respuestas, las que se graduaban desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, respecto de las afirmaciones que se planteaban.

Los datos obtenidos de las respuestas de los tutores fueron debidamente codificados y procesados mediante el programa SPSS, sistematizándose mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos, para realizar posteriormente un análisis estadístico de tipo descriptivo.

Cabe señalar que la presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan citas textuales del discurso de los informantes clave, destacando las intervenciones más representativas a cada dimensión.

Los nudos críticos que se pueden extraer del discurso tanto de los directivos como de los tutores están relacionados con la dimensión políticas de retribución, comunicación y transferencia de conocimientos.

Los principales **nudos críticos** que se pueden extraer del discurso tanto de los directivos como de los tutores son **la implementación de las políticas de retribución**, las cuales son manejadas desde el nivel central, tanto de la Universidad como de los Servicios de Salud, por lo cual la retribución, la mayoría de las veces, no llega a los tutores clínicos, quienes son los que se encuentran más cerca de los estudiantes y de alguna manera realizan el trabajo de acompañarlos; lo que puede generar rechazo desde los tutores a recibir estudiantes de práctica profesional, ya que es trabajo extra sin retribución alguna, al menos que ellos conozcan.

Tabla 1. Citas textuales de informantes clave.

Dimensión	Informante Directivo de carrera	Informante Tutor clínico
Políticas de retribución	«Administrativamente no nos permiten hacer o generar retribuciones directamente con cada una de las unidades que nos reciben» (directiva 3).	«Erróneas, porque así lo evalúo porque no es personalizada la retribución» (tutor 1).
Comunicación	«También existe el proceso que es más bien informal, pero que es súper necesario en los campos clínicos» (directiva 3).	«Como de una nota del uno al diez, un cinco. Un cinco porque desde la claridad de la información o desde el mismo recurso por ejemplo debiese existir otro mecanismo en que el estudiante tuviese también el conocimiento» (tutor 1).
Transferencia de conocimiento	«El campo clínico entrega el que hacer, el rol, el que hacer de la Matronería, el rol de la Matronería, en el fondo los estudiantes aprenden en contextos reales» (directiva 2).	«Nosotros por lo menos solo con las alumnas, lamentablemente ahí podríamos decir que estamos en déficit porque con las docentes» (tutor 3).
Acompañamiento	«El jefe de asignatura tiene, cierto, la obligación de hacer un acompañamiento directo con el estudiante» (directiva 3).	«La verdad es que desde la universidad en los últimos años hay poco acompañamiento» (tutor 3).

Otro nudo crítico es la transferencia de conocimiento, la cual debiera ser bidireccional desde el campo clínico hacia la Carrera y viceversa; sin embargo, tanto tutores como directivos identifican falencias en este aspecto, admitiendo que faltan instancias para realizar la transferencia de conocimiento, reconociendo así a los estudiantes como intermediarios en esta transferencia.

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos totales por dimensiones, expresados en frecuencia y porcentajes de respuestas. Para efectos de la presentación de tablas globales por dimensión, con la finalidad de establecer una mejor diferencia de los resultados, se incorporaron en la tabla los datos referidos a la suma de las respuestas totalmente en desacuerdo y parcialmente en desacuerdo (TD+PD) con sus frecuencias y respectivos porcentajes; del mismo modo, se procedió con la suma de las respuestas parcialmente y totalmente de acuerdo (PA+TA).

Como muestra la Tabla 2, las respuestas de los tutores indican una valoración más bien negativa respecto de la dimensión políticas de retribución; destacando en primer lugar, la falta de conocimiento de las mismas, seguido de la falta de concordancia con las necesidades profesionales de

los tutores clínicos.

El análisis general de esta dimensión resulta positivo. Es así como la mayoría de los tutores clínicos señala conocer los documentos formales mediante los cuales debe comunicarse con los académicos de la carrera; de igual modo, conoce el conducto a seguir en relación a situaciones de conflicto con los estudiantes y valora de forma positiva tanto la comunicación formal como la informal.

La visión general de los tutores en relación a la transferencia de conocimiento que se establece entre la carrera y el campo clínico no logra evidenciar una clara diferenciación. En esta dimensión, no se puede establecer una tendencia por parte de los tutores, ya sea en cuanto a estar en acuerdo o desacuerdo respecto a que la transferencia de conocimientos entre la carrera y el campo clínico se produzca de forma sistemática y bidireccional.

La visión general que entrega el análisis de esta dimensión es una valoración positiva de esta dimensión, con una tendencia de respuestas total o parcialmente de acuerdo la mayoría de las afirmaciones.

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes dimensión políticas de retribución.

Opciones Ítems	TD		PD		(TD+PD)		I		PA		TA		(PA+TA)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Conocimiento de las políticas	17	18,9	21	23,3	38	42,2	13	14,4	31	34,4	8	8,8	39	43,2
Retribuciones personalizadas	21	22,2	14	15,6	34	37,8	25	27,8	26	28,9	5	5,6	31	34,4
Acorde a mis necesidades profesionales	16	17,9	29	32,5	45	50,5	17	19,1	21	23,5	6	6,7	27	30,3
Satisfacen mis necesidades profesionales	23	25,6	22	24,4	45	50,0	17	18,9	25	27,8	3	3,3	28	31,1

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes dimensión comunicación.

Opciones Ítems	TD		PD		(TD+PD)		I		PA		TA		(PA+TA)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Claridad de documentos formales	17	18,8	11	12,2	38	42,2	10	11,1	34	37,7	28	8,8	62	68,8
Conducto a seguir	6	6,6	8	8,8	14	15,5	14	15,5	35	38,8	27	30,0	62	68,8
Relevancia comunicación informal	3	3,3	8	8,8	11	12,2	9	10,0	30	33,3	40	44,4	70	77,7
Valoro positivamente la comunicación formal	5	5,5	4	4,4	9	10,0	14	15,5	22	24,4	45	50,0	67	74,4
Valoro positivamente la comunicación informal	7	7,7	4	4,4	11	12,2	15	16,6	35	38,8	29	32,2	64	71,1
La comunicación favorece la docencia clínica	3	3,3	8	8,8	11	12,2	10	11,1	26	28,8	43	47,7	69	76,6

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes dimensión transferencia de conocimientos.

Opciones Ítems	TD		PD		(TD+PD)		I		PA		TA		(PA+TA)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Conocimientos actualizados	20	22,2	19	21,1	39	43,3	15	16,6	28	31,1	8	8,8	36	40,0
Perfeccionamiento continuo	17	18,8	25	27,7	42	46,6	12	13,3	28	31,1	8	8,8	36	40,0
Los internos aportan conocimientos a los tutores	17	18,8	19	21,1	36	40,0	16	17,7	27	30,0	11	12,2	38	42,2
Transferencia de conocimientos bidireccional (desde y hacia el campo clínico)	19	21,1	27	30,0	46	51,1	14	15,5	20	22,2	10	11,1	30	33,3
Instancias formales de transferencia por parte de la universidad	26	28,8	15	16,6	41	45,5	19	21,1	22	24,4	8	8,8	30	33,3
Valor de forma positiva las instancias de transferencia	16	17,7	13	14,4	29	32,2	13	14,4	31	34,4	17	18,8	48	53,3

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes dimensión acompañamiento.

Opciones Ítems	TD		PD		(TD+PD)		I		PA		TA		(PA+TA)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Periodicidad de las visitas	20	22,2	11	12,2	31	34,4	9	10,0	26	28,8	24	26,6	50	55,5
Acompañamiento sistemático	19	21,1	14	15,5	33	36,6	15	16,6	23	25,5	19	21,1	42	46,6
Las visitas de pre evaluación	10	11,1	6	6,6	16	17,7	15	16,6	29	32,2	30	33,3	59	65,5
Valor de forma positiva el acompañamiento	14	15,5	7	7,7	21	23,3	10	11,1	33	36,6	26	28,8	59	65,5

DISCUSIÓN

Primero, se hace necesario mencionar que los discursos están permeados por las experiencias personales y por el cargo que desempeña cada uno de los participantes. Destaca la visión positiva de los directivos en relación al proceso de vinculación, a diferencia de la visión de los tutores clínicos, quienes ven la vinculación solamente como la tutoría directa que realizan con los estudiantes de la carrera.

Cabe mencionar que la vinculación con el medio es considerada como la tercera misión de las instituciones de educación superior, tendiente a complementar las funciones de docencia e investigación y debe estar basada en un diálogo que sea bidireccional entre ambos⁽⁷⁾.

En relación a la dimensión políticas de retribución, esta es una de las debilidades del proceso de vinculación, principalmente en relación a la entrega de información hacia los tutores. Estas políticas son de conocimiento de los niveles centrales o directivos, pero no llega la información a los tutores clínicos, quienes son los que se encuentran día a día con los estudiantes.

Por su parte, los directivos reconocen la imposibilidad de la carrera de entregar otro tipo de retribución que no sea cursos de postítulo. En este sentido, la percepción de los tutores clínicos es que estos cursos no se ajustan a sus necesidades de capacitación y, por lo mismo, no las satisfacen, generando una sensación de insatisfacción con las retribuciones que se han establecido, lo que puede generar desmotivación por parte de los tutores.

En relación a la dimensión comunicación, la valoración de tutores y directivos es positiva. Ambos reconocen que la comunicación, tanto formal como informal, existe. Predominando la comunicación informal, la cual es expedita y necesaria. Sin embargo, los tutores consideran que debe estar respaldada con documentos formales y la implementación de conductos regulares que sean conocidos por todos.

Considerando las conclusiones del estudio de Hamui et al.⁽⁵⁾, quienes mencionan que en la medida que se fortalece la relación entre las unidades encargadas de los internados y, en este caso específico, los docentes encargados de las asignaturas de último año y los tutores clínicos, la presencia de la carrera será más sólida. Considerando esto, se hace necesari-

rio potenciar la comunicación efectiva y sistemática entre la carrera y el campo clínico, así como también de todos quienes participan de esta vinculación.

En relación a la dimensión transferencia de conocimientos, se observa una débil valoración. La transferencia debe ser bidireccional, esto es, desde el campo clínico hacia la carrera y viceversa. Tanto tutores como directivos reconocen que faltan instancias formales para realizar la transferencia de conocimiento, principalmente desde la carrera hacia el campo clínico, al reconocer su rol formador. Considerando las conclusiones del estudio de Vilalta⁽¹²⁾, quien menciona: «la transferencia se hace extensible a todas aquellas actividades que pretenden hacer llegar los resultados de la investigación científica a la sociedad, generando valor económico y social». La carrera debiera liderar esta transferencia hacia el campo clínico.

En este mismo sentido, la investigación de Hamui et al.⁽⁵⁾ menciona que la relación de vinculación puede afianzarse mediante entrega de reconocimientos a los tutores clínicos y cursos de capacitación para ellos. De esta forma se favorece la motivación y la buena disposición de los tutores para recibir y realizar la tutoría a los estudiantes de último año.

CONCLUSIONES

Para finalizar, es importante destacar que la vinculación entre la carrera y los campos clínicos tiene como objetivo potenciar la contribución que realizan las instituciones de educación superior hacia la sociedad, dentro del contexto en el cual se ubican. En este sentido, es importante la interacción sistemática de la carrera con el campo clínico, lo que permite mantener una relación de apoyo mutuo entre ambos. Lo anterior contribuye a mejorar el proceso de formación de los futuros profesionales y responder ante los procesos de acreditación establecidos por la CNA.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Programa de Becas Conicyt Magíster Nacional año 2017, mediante el cual he financiado mis estudios de Magíster. Conicyt-PF-CHA/Magíster Nacional año 2017 folio 22170097.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner J. *Medio siglo de transformaciones de la educación superior chilena: Un estado del arte*. En: Bernasconi A. (Ed.). La educación superior de Chile. Transformación, desarrollo y crisis. 1ª edición. Santiago: Ediciones UC; 2015. pp. 23-107.
2. Comisión Nacional de Acreditación [CNA]. *Información de acreditación institucional, programas de pregrado y postgrado*. Comisión Nacional de Acreditación. 2010. Disponible en: <http://www.cnachile.cl>.
3. Hidalgo-Rivera J, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. *El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia*. Enferm Univ. 2013; 10(3): 92-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx>.
4. Marrodán M. *Percepción de académicos, supervisores de prácticas clínicas, estudiantes y egresados sobre validez del sistema de evaluación de competencias específicas utilizado en la carrera de Obstetricia, Universidad de Antofagasta*. Rev Educ Cienc Salud. 2009; 6(2): 101-110.
5. Hamui A, Varela M, González E, et al. *Gestión académica de los ciclos clínicos: relaciones y tensiones entre la universidad y el hospital*. Inv Ed Med. 2016; 5(18): 67-74. Disponible en: <http://doi.org>.
6. Rodríguez I, López M, Díaz J, et al. *Evaluación de la calidad de campos clínicos para la enseñanza en pregrado en México*. Educ Med. 2018; 19(53): 306-312. Disponible en: <http://dx.doi.org>.
7. Fleet N, Victorero P, Lagos F, et al. *Midiendo la vinculación de las instituciones de educación superior con el medio y su impacto. Estudio de las mejores prácticas en el mundo y desarrollo de instrumento piloto para instituciones chilenas*. Serie Cuadernos de Investigación en Aseguramiento de la Calidad. Santiago de Chile: Comisión Nacional de Acreditación; 2017. Disponible en: <http://www.cnachile.cl>.
8. Ortiz-Riaga M, Morales-Rubiano M. *La extensión universitaria en América Latina: concepciones y tendencias*. Educ Educ. 2011; 14(2): 349-366. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.
9. Pereira Z. *Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta*. Educare. 2011; XV(1): 15-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.
10. Onwuegbuzie A, Johnson R. *The Validity Issues in Mixed Research*. Res Sch. 2006; 13(1): 48-63. Disponible en: <http://www.researchgate.net>.
11. García P, Raesfeld L. *Relaciones de cooperación y transferencia de conocimiento en las instituciones de educación superior públicas en el Estado de Hidalgo, México*. Espacios. 2018; 39(5): 7.
12. Vilalta J. *La tercera misión universitaria. Innovación y transferencia de conocimientos en las universidades españolas*. Cuaderno de trabajo N° 4. Studia XXI. 2013.
13. Estébanez M, Korsunsky L. *Medición de actividades de vinculación y transferencia de conocimientos científicos y tecnológicos*. RICYT: El Estado de la Ciencia; 2003. pp. 83-92.
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ª edición. México: Mc Graw Hill; 2014.