

DISEÑO DE INTERVENCIÓN Y ESTACIONES ECOE SOBRE ALIMENTACIÓN DEL MENOR DE DOS AÑOS

DESIGN OF INTERVENTION AND OSCE STATIONS ON FEEDING CHILDREN UNDER TWO YEARS OF AGE

Aguilar-Liendo A M¹, Casanovas-Vargas Ma del C², Zamora-Gutiérrez A³, Peñaranda-Nogales G⁴, Vidal-A R⁵, Alejo-Pocoma J⁶, Alvarado-Cáceres R⁷, Vásquez S⁸

1. Médico Pediatra, Magister en Nutrición Humana, Docente Investigador Titular, IINSAD, Facultad de Medicina, UMSA
2. Médico Pediatra, Magister en Salud Pública, Coordinadora de Internado Rotatorio en Pediatría, UMSA
3. Médico Pediatra, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", Docente Titular Catedra de Pediatría, UMSA.
4. Especializada en Enfermería Pediátrica en la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Afiliada a la Sociedad de Enfermeras en Pediatría y al Colegio de Enfermeras de Bolivia.
5. Médico Pediatra, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría".
6. Magister en Salud Pública Mención Epidemiología, Docente Investigador Titular IINSAD, Facultad de Medicina, UMSA
7. Médico Pediatra, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"
8. Médico Pediatra, Miembro de Cuidados Paliativos en Pediatría, Miembro del Comité de Nutrición del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"

Lugar donde se realizó la Investigación: en la rotación pediátrica de internado rotatorio, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés

Autora para correspondencia: Dra. Ana María Aguilar Liendo, Instituto de Investigación en Salud y desarrollo, Calle Claudio Sanjinéz s/n frente al Instituto del Tórax. La Paz – Bolivia, Teléfono celular 71534122, ana.aguilar@umsalud.edu.bo

RECIBIDO: 13/08/2019

ACEPTADO: 20/06/2020

RESUMEN

OBJETIVO: Probar una metodología de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de medición y sistema de implementación de la ECOE en relación con lactancia materna, alimentación complementaria, crecimiento y consejería.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudió la adquisición de competencias sobre alimentación en menores de dos años en internos de pediatría aplicando la evaluación clínica objetiva estructurada (EEOE) antes y después del desarrollo de un proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) estructurado. Se organizaron cuatro estaciones de evaluación de los aspectos centrales de alimentación y crecimiento, en un grupo de internos seleccionados al azar.

RESULTADOS: Las cuatro estaciones de la ECOE se aplicaron sin dificultades antes y después del PEA. Los resultados mostraron una mejora en el rendimiento de los internos, de manera individual y de grupo; en este último las diferencias en la media fueron para alimentación complementaria pre 2,5 (DE 0,93) y post 5 (DE 2,39); consejería pre 5,75 (DE 1,49) y post 8,13 (DE 1,25); lactancia materna pre 12,63 (DE 2,5) y post 16,38 (DE 2) y velocidad de crecimiento pre 3,13 (DE 1,36) y post 3,38 (DE 0,92). Los resultados fueron estadísticamente significativos para los tres primeros rubros.

CONCLUSIONES: En base a estos resultados se sugieren mejoras en el programa de enseñanza y se verifica la aplicabilidad de la ECOE en el internado del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna en medicina, Alimentación complementaria en medicina, ECOE para alimentación del menor de dos años

ABSTRACT

OBJECTIVE: *To test a teaching-learning methodology, measurement tools and OSCE implementation system in relation to breastfeeding, complementary feeding, growth and counseling.*

METHODOLOGY: *The acquisition of competences was studied by applying objective structured clinical examination (OSCE) before and after the development of a structured teaching-learning process. Four assessment stations were organized considering central aspects on feeding and growth of children under two years of age, in a group of randomly selected students during medical internship.*

RESULTS: *The four OSCE stations were applied without difficulties before and after the learning and teaching process. The results showed an improvement in the performance of interns, individually and in groups; in the latter, mean differences were: for complementary feeding pre 2.5 (SD 0.93) and post 5 (SD 2.39); counseling pre 5.75 (SD 1.49) and post 8.13 (SD 1.25); breastfeeding pre 12.63 (SD 2.5) and post 16.38 (SD 2) and growth velocity pre 3.13 (SD 1.36) and post 3.38 (SD 0.92). The results were statistically significant for the first three items.*

CONCLUSIONS: *Based on these results, the authors suggest improvements in the teaching program, and verify the applicability of the OSCE for the evaluation of rotatory internship at the Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uriá.*

KEY WORDS: *Breastfeeding in medicine, Complementary feeding in medicine, OSCE for feeding children under two years of age.*

INTRODUCCIÓN

La alimentación inadecuada en la infancia produce alteraciones irreversibles del crecimiento y desarrollo, y predispone a enfermedades crónicas en las edades escolar y adulta incrementando el riesgo de muerte a cualquier edad. La base ideal de la alimentación en esta etapa de la vida es la lactancia materna inmediata, exclusiva por seis meses y prolongada hasta los dos años; con la introducción de alimentos sólidos a partir de los seis meses de edad en cantidad, calidad, consistencia y frecuencia adecuadas.^{1,2}

El escaso conocimiento de la familia sobre alimentación y los hábitos alimentarios no adecuados son factores que frecuentemente limitan la oferta de una dieta mínima aceptable a los menores de dos años.^{3,4}

Las mejores intervenciones para mejorar estas prácticas se dan través de personal de salud bien informado y con alta motivación.^{5,6} En situaciones donde existe contacto permanente de las madres con los servicios de salud,⁷ es esencial que el personal de salud tenga conocimientos actualizados sobre las prácticas de alimentación del menor de dos años y mejor aún si esta competencia se adquiere durante su formación.

Actualmente la enseñanza en las escuelas de salud se basa en la adquisición de competencias^{8,9}, lo

que ha motivado diferentes formas de enseñanza de pregrado¹⁰ las que combinan métodos para lograr mejores resultados. La verificación de la adquisición de competencias es un proceso complejo; al presente se aplica la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO), que puede programarse para responder a diferentes objetivos y, aunque tiene ventajas como ser replicable, versátil y objetiva; se reconoce que no hay una sola estrategia de evaluación que proporcione toda la información requerida para evaluar una destreza clínica.¹¹

Existe poca experiencia de la aplicación de la ECO en el tema de alimentación infantil disponible en la literatura referenciada. Se han usado estaciones que califican toma de historia clínica, diagnóstico, manejo y consejería, análisis de causas de malnutrición, identificación de problemas de alimentación¹¹; otra experiencia ha realizado evaluación a profundidad sobre habilidades en lactancia materna con 10 estaciones en un ambiente de simulación¹², también se ha valorado competencias en lactancia materna y alimentación infantil en estudiantes de obstetricia.¹³

En la Facultad de Medicina de la UMSA las cátedras clínicas tienen sus planes de estudio elaborados en base a competencias, las que deben ser evaluadas durante y al final del curso

en caso de pregrado, y al final de cada rotación en el internado rotatorio.^{14,15}

Este estudio presenta un modelo de proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) destinado a la adquisición de competencias y su medición a través de estaciones de evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) en cuatro áreas: crecimiento, consejería, lactancia materna y alimentación complementaria^{16,17,18,19,20,21}, desarrollado en un grupo de internos, seleccionado al azar, que rotan por el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz.

MATERIAL Y MÉTODOS

El objetivo del presente estudio fue probar una metodología de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de medición y sistema de implementación de la ECOE en relación con lactancia materna, alimentación complementaria, crecimiento y consejería.

La población estuvo constituida por ocho internos, seleccionados al azar, del grupo de universitarios que cumplió con su internado rotatorio en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante julio y agosto de 2018.

Se aplicaron metodologías de enseñanza-aprendizaje a todo el grupo de internos incluyendo a los ocho seleccionados. Las metodologías fueron:

Clases teórico-prácticas que incluyeron sesiones sobre lactancia materna (técnicas de lactancia materna, dificultades comunes y problemas mamarios frecuentes); consejería (análisis de habilidades de consejería y repaso de todas las habilidades); evaluación de crecimiento (revisión del concepto de velocidad de crecimiento, análisis de crecimiento de niños/niñas hospitalizados); los diez principios orientadores de alimentación complementaria (preparación de alimentos para tres grupos etarios).²⁰

Revisiones bibliográficas de artículos actualizados sobre lactancia materna y alimentación complementaria.^{22,23}

Elaboración de historia clínica pediátrica con énfasis en temas mencionados.

Página virtual de la Facultad de Medicina para internos de pediatría para rendir pruebas de conocimientos y ver instrucciones de tareas.

Las actividades educativas insertadas en las actividades rutinarias reglamentadas¹⁸ incluyeron

siete horas teóricas: con enseñanza de la historia clínica y diagnóstico presuntivo (una hora), revisión bibliográfica (cuatro horas), comunicación y consejería personal y grupal (una hora), técnicas de lactancia materna (media hora) y demostración de preparación de alimentos complementarios (media hora); y 25 horas prácticas correspondiendo a la elaboración de la historia clínica y planteamiento diagnóstico (cuatro horas), tratamiento y manejo del paciente (ocho horas, incluyendo somatometría y examen físico), seguimiento y evolución (cuatro horas), presentación de caso clínico (cuatro horas), comunicación y consejería personal y grupal (dos horas), técnicas de lactancia materna (una hora), preparación de alimentos complementarios, incluyendo Nutribebé® y chispitas nutricionales (dos horas). Estas actividades se realizaron en modalidad individual y grupal, presencial y en línea.

Con el objetivo de mejorar el cumplimiento de la metodología propuesta para los ocho internos seleccionados, se eligió un sistema de tutoría²⁴, que pueda proporcionar apoyo a las necesidades académicas. Las funciones asignadas a las tutoras, en concordancia con lo descrito en la literatura²⁵, incluyeron: i) Proporcionar orientación y apoyo para lograr competencias en las áreas de alimentación y crecimiento en el menor de dos años ii) Seguimiento al cumplimiento de actividades incluidas en el PEA iii) Identificar problemas de aprendizaje y ayudar a resolverlos iv) Evaluar y calificar el cumplimiento de tareas específicas.

La evaluación del PEA utilizado incluyó: entrevistas a internos y tutoras, medición cuantitativa de competencias aplicando la ECOE.^{26,27}

La ECOE fue organizada siguiendo los lineamientos establecidos en otras cátedras de la Facultad de Medicina de la UMSA e internacionalmente^{28,29}, incluyó estaciones para que cada estudiante tenga oportunidad de demostrar competencias relacionadas con lactancia materna, alimentación complementaria, valoración del crecimiento lineal y diagnóstico de velocidad de crecimiento, y consejería. Se decidió tener cuatro estaciones considerando los aspectos más importantes relacionados a alimentación y crecimiento de los niños y su impacto en la supervivencia y calidad de vida de niños y adolescentes^{18,19,21,22,23,24,25}, cada uno de los temas a ser evaluados requería alrededor de 15 minutos para ser completado, en

consecuencia, cada interno debía rotar por las cuatro estaciones en una hora.

Las estaciones se diseñaron para evaluar las siguientes competencias:

- En consejería: el uso las 12 habilidades de escucha y aprendizaje (6 habilidades), refuerzo de confianza y apoyo (6 habilidades).
- En lactancia materna: identificación de 4 puntos clave de agarre, 4 puntos clave de posición y evaluación de problemas mamarios.
- En alimentación complementaria: identificación de alimentos, recomendando cantidad, consistencia, variedad y frecuencia de alimentos para la dieta diaria de dos niños de diferentes grupos de edad, utilizando alimentos de plástico.
- En crecimiento: estudio de la gráfica de crecimiento de algunos niños, determinación de la velocidad de crecimiento y diagnóstico del estado nutricional de cada caso.

En cada estación se contó con un/a evaluador/a u observador/a, que era una persona con experiencia en el área alimentario-nutricional y consejería; en la estación de consejería se contó además con una persona que cumplía con el rol de madre con un libretto específico.

Los datos de las pruebas fueron recolectados inicialmente en una planilla Excel, para luego ser importados y procesados en el programa estadístico IBM SPSS statistics v.24.

Para el análisis estadístico de los datos se realizaron: tablas de frecuencias, para describir el cumplimiento de tareas específicas por interno/a y funciones de tutoría; además de medidas de resumen para los puntajes obtenidos en área pre y post test por dimensión. Se utilizaron tablas de doble entrada para comparar el porcentaje de calificación obtenida en cada una de las estaciones pre y post PEA. Finalmente, para determinar la significancia estadística de la diferencia del post y pre test se utilizó la prueba de t de Student de muestras relacionadas.

RESULTADOS

El estudio se realizó en el tiempo previsto. El PEA

propuesto se desarrolló con todos los internos que rotaron por el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" durante los meses de julio y agosto 2018. Los ocho internos seleccionados participaron de todas las actividades de la rotación con un cumplimiento de 100% de las clases teóricas y 73 % de las prácticas; el detalle por interno se muestra en el Cuadro No 1.

Cuadro N° 1. Cumplimiento de tareas específicas por interno/a

Interno/a	Acceso al portal virtual (%)	Elaboración de historias clínicas (%)	Participación en la sesión bibliográfica (%)
1	40	100	100
2	0	66,7	100
3	20	0	100
4	40	33,3%	100
5	20	0	100
6	20	66,7	100
7	0	66,7	100
8	20	33,3	100

En cuanto al cumplimiento de las funciones de la tutoría el contacto entre tutoras e internos fue por medio de comunicación virtual, y solamente un interno se benefició de orientación, apoyo y monitoreo de actividades de forma presencial.

Según las tutoras, el contacto escaso con los internos se debió mayormente a la falta de tiempo de parte de estos, por las funciones diversas que deben cumplir durante su rotación, muchas de estas no necesariamente académicas. Se menciona también incompatibilidad horaria entre tutoras e internos. Las dificultades de comunicación mejoraron con el establecimiento de un sistema más fluido en acceso a la página Web de internado por las tutoras y contacto entre tutoras e internos mediante WhatsApp.

El desempeño individual en las estaciones de la ECOE (Cuadro No 2) muestra un mejor rendimiento grupal en la evaluación posterior al PEA, solo un interno logró obtener la nota óptima en la estación de alimentación complementaria, cuatro internos bajaron su puntaje en las estaciones de alimentación complementaria (1), lactancia materna (1) y crecimiento (2). El interno No 4 logró la mayor diferencia de puntajes.

Cuadro N° 2. Comparación del porcentaje de calificación obtenido en cada una de las estaciones pre y post PEA.

No/ estación	Alimentación complementaria 8 (100%)		Consejería 12 (100%)		Lactancia materna 21 (100%)		Crecimiento 6 (100%)	
	PRE (%)	POST (%)	PRE (%)	POST (%)	PRE (%)	POST (%)	PRE (%)	POST (%)
1.WB	37,5	12,5	50	75	42,8	76,1	33,3	66,6
2.SG	37,5	75	66,6	66,6	71,4	85,7	100	66,6
3.CL	50	62,5	58,3	75	47,6	90,4	33,3	66,6
4.MZ	12,5	100	41,6	66,6	76,1	85,7	50	66,6
5.RH	25	75	50	58,3	66,6	80,9	50	50
6.SL	25	25	25	50	52,3	71,4	33,3	33,3
7.MQ	37,5	62,5	41,6	66,6	57,1	71,4	50	66,6
8.FQ	25	87,5	50	83,3	66,6	61,9	66,6	33,3

Para el análisis grupal en función a valores numéricos de rendimiento se procedió a describir y comparar los promedios obtenidos según las estaciones de la ECOE, antes y después del PEA (cuadros No 3 y 4).

El cuadro No 3 muestra que el promedio más alto en las pruebas iniciales corresponde a lactancia materna con 12,6 puntos, de igual manera en el caso de la mediana con 13 puntos. En el post también ocurre el mismo comportamiento (media=16,38 y mediana=16,5). Respecto a las diferencias de la media, el componente de lactancia materna muestra más amplitud con 3,75 puntos por encima del resto.

Cuadro N° 3. Medida de resumen de los puntajes obtenidos en las pruebas antes- después de la intervención, por dimensión

Dimensión	Media	Mediana	D.E.
Pre Alimentación complementaria	2,5	2,5	0,9
Post Alimentación complementaria	5	5,5	2,3
Pre Consejería	5,7	6	1,4
Post Consejería	8,1	8	1,2
Pre Lactancia Materna	12,6	13	2,5
Post Lactancia Materna	16,3	16,5	2,0
Pre Crecimiento	3,1	3	1,3
Post Crecimiento	3,3	4	0,9
Diferencia Alimentación complementaria	2,5	2,5	2,8
Diferencia Consejería	2,3	3	1,3
Diferencia Lactancia Materna	3,7	3	3,0
Diferencia Crecimiento	0,2	0,5	1,5

La prueba de t de Student para muestras dependientes mostró una diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post PEA en las calificaciones del grupo de estudiantes evaluados: 2,5 para alimentación complementaria; 2,3 en consejería y 3,75 para lactancia materna (cuadro No 4).

Cuadro N° 4. Prueba t de Student de la medición post y pre, según dimensión

Medición	Diferencia	t	p
Post alimentación complementaria – pre alimentación complementaria	2,5	2,4	0,044
Post consejería - pre consejería	2,3	5,1	0,001
Post lactancia materna – pre lactancia materna	3,7	3,4	0,01
Post crecimiento - pre crecimiento	0,2	0,4	0,668

DISCUSIÓN

La ECOE es considerada como el estándar de oro para la evaluación de competencias tanto en el pregrado como en el postgrado³⁰, y su aplicación ha sido establecida en algunas escuelas de medicina en diferentes países^{14, 17, 31, 32, 33, 34}.

El presente estudio muestra una primera experiencia de la aplicación de la ECOE en el tema de alimentación del menor de dos años, antes y después de un PEA inserto al plan de trabajo regular del internado rotatorio en pediatría en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

La aplicación del PEA propuesto ha mejorado las competencias del grupo de internos; como se ha visto en otros estudios al aplicar una metodología

educativa enfocada a temas prioritarios en internado³⁵, pese a que en el caso acá informado el PEA no se cumplió en su totalidad.

Los principales factores que han limitado el cumplimiento mencionados son: la falta de reconocimiento de la condición de “personal en formación” de los internos por parte del personal hospitalario, que hace que los internos deban cumplir actividades asistenciales menores en desmedro de las actividades educativas programadas; y la deficiente organización del tiempo de los internos que afecta el cumplimiento de las actividades educativas. Esta situación se informó en otros modelos educativos para internado³⁵ donde se muestra que la implementación del PEA toma largo plazo, y es dependiente de la organización del hospital o de los servicios de salud donde se desarrolla.

La aplicación de este estudio permite aportar un PEA mejorado, priorizando lo educativo dentro de la rutina de actividades cotidianas hospitalarias; este PEA incluye por un lado, siete horas teóricas, con enseñanza de la historia clínica y diagnóstico presuntivo (una hora), revisión bibliográfica (cuatro horas), comunicación y consejería personal y grupal (una hora), técnicas de lactancia materna (media hora) y demostración de preparación de alimentos complementarios (media hora); y por otro, 12 horas prácticas correspondiendo a la elaboración de la historia clínica y planteamiento diagnóstico (una y media horas), tratamiento y manejo del paciente (dos horas, incluyendo

somatometría y examen físico), seguimiento y evolución (una y media horas), presentación de caso clínico (dos horas), comunicación y consejería personal y grupal (dos horas), técnicas de lactancia materna (una hora), preparación de alimentos complementarios, incluyendo Nutribebé® y chispitas nutricionales (dos horas). Las actividades deben realizarse en modalidad individual y grupal, presencial y en línea

CONCLUSIONES

Las estaciones de la ECOE aplicada han permitido medir las competencias más relevantes en alimentación, nutrición y crecimiento del menor de dos años, en condiciones reales en internos del Hospital del Niño.

Se pueden mejorar las estaciones de la ECOE aplicadas en el estudio para su utilización sistemática en el internado de pediatría. En “alimentación complementaria” se ha sugerido el uso de alimentos reales para su preparación in situ, así como la demostración de preparación de suplementos distribuidos en el sistema de salud. En “vigilancia de crecimiento” el tiempo asignado permite el uso de herramientas electrónicas que facilitan al interno la evaluación de crecimiento, el diagnóstico de desnutrición y mejorar los consejos brindados a la madre.

Finalmente, el estudio contribuye a mostrar la importancia de un PEA estructurado y la factibilidad de la implementación de la ECOE para verificar la adquisición de competencias sobre alimentación en los internos de pediatría

REFERENCIAS

1. Agostoni C, Braegger C, Decsi T et al. *Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009; 49(1):112-25.
2. Butte NF, Wong WW, Hopkinson JM, Smith OE, Ellis KJ. *Infant feeding mode affects early growth and body composition. Pediatrics.* 2000; 106 (6): 1355-66.
3. Aguilar AM, San Miguel JL, Alejo J, Fuentes C, Ibieta G, Urteaga N, Muñoz M. *Obesidad infantil en municipios rurales de altura. Cuadernos Hospital de Clínicas,* 2015; 56(1): 20-6.
4. Aguilar AM, et al. *Informe de línea de base. Componente nutricional IssAndes – Bolivia, La Paz-Bolivia, Junio 2013.*
5. Bortolini GA, Vitolo MR. *The impact of systematic dietary counseling during the first year of life on prevalence rates of anemia and iron deficiency at 12–16 months. Jornal de Pediatria.* 2012; 88(1): 33-9.

6. Aguilar AM, et al. Informe de línea de base. Componente nutricional Iss Andes – Bolivia, La Paz-Bolivia, Junio 2013
7. UDAPE. Evaluación de impacto. Programa de Salud Materno-Infantil "Bono Juana Azurduy". Bolivia: Experto Gráfico. 2015.
8. Van der Vleuten CP, Schuwirth LW. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ.* 2005; 39(3): 309-17.
9. Nuñez-Cortés JM. Las competencias clínicas. *Educación Médica*, 2005; 8 (Suppl 2): S13-4.
10. Memon S, Shaikh S, Kousar T, Memon Y, Rubina. Assessment of infant feeding practices at tertiary care hospital *J Pakistan Med Assoc.* 2010; 60 (12): 1010-5.
11. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal.* (1975); 1(5955): 447-451.
12. Villegas N, Cianelli R, Fernandez M et al. Assessment of breastfeeding clinical skills among nursing students using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) *Inv Ed Med.* 2016; 5(20): 244-252.
13. Smith V, Muldoon K, Biesty L. The objective structured clinical examination (OSCE) as a strategy for assessing clinical competence in midwifery education in Ireland. *Nurse Education in Practice.* 2012; 12(5): 242-7.
14. López BVI, Navia MO, Fernández RO, Mejía C. (Eds.) Reglamento del Internado Rotatorio. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz-Bolivia: Elite Impresiones. 2007.
15. Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés. Internado Rotatorio en Pediatría: Educación por competencias. La Paz, 2017.
16. OMS, OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud Organización Mundial de la Salud, Ginebra - Suiza. 2010.
17. Sandoval, MO. Lactancia materna. En: Mazzi., GPE., Sandoval, MO, Peñaranda ARM et al. Eds. Texto de la cátedra de Pediatría 2018/19. 8va Ed. La Paz, Bolivia: Elite Impresiones. 2017: pp 113-7.
18. Bartos MA. Alimentación del niño/niña los dos primeros años de vida: lactancia materna. En: Libro del Interno - temario en Pediatría. Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, La Paz - Bolivia. 2016.
19. Salazar CVM. Nutrición y alimentación en pediatría. En: Mazzi GPE, Sandoval MO, Peñaranda ARM et al. Eds. Texto de la cátedra de Pediatría. 2018/19. 8va Ed. La Paz, Bolivia: Elite Impresiones. 2017: pp 118-27
20. Casanovas VMC. Alimentación del niño/niña los dos primeros años de vida: alimentación complementaria. En: Libro del Interno - temario en Pediatría. Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina. 2016.
21. Aguilar LAM, Casanovas VMC, Mazzi GPE, Vargas MG. Enseñanza digital semipresencial en alimentación del menor de dos años en la Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina UMSA. En: Mazzi GPE, Sandoval MO, Peñaranda ARM. et al. Eds. Texto de la cátedra de Pediatría. 2018/19. 8va. Ed. La Paz, Bolivia: Elite Impresiones. 2017: pp 335-43.
22. Serie Lancet 2016 sobre Lactancia Materna. Publicación INCAP PCE/083 Guatemala, Centro América. 2016.
23. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Perez-Lizaurc AB. y col. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2016; 73(5): 338-56.
24. Wetzel MS. Developing the role of tutor/facilitator. *Postgrad Med J.* 1996; 72(850): 474-7.
25. Caestecker, J. Role of the clinical tutor. *Postgrad Med J.* 2002; 78: 639-640.
26. Aguilar LAM, Casanovas VMC, Alejo PJ. Impacto de la enseñanza estructurada en alimentación del lactante y del niño pequeño en el conocimiento y las prácticas de estudiantes universitarios. *Revista Cuadernos.* 2016; 57 (1): 9-17.
27. Aguilar LAM, Casanovas VMC, Alejo PJ, Vargas MG. (2018) Comparación de dos métodos de enseñanza universitaria en alimentación en los dos primeros años de vida. *Revista Cuadernos.* 2018; 59 (1): 27-38.
28. Romero ES. ECOE: Evaluación clínica objetiva estructurada. (III). Montaje y desarrollo de una ECOE. *Medicina de Familia.* 2002; 4: 277-81.
29. Trejo-Mejía JA, Blee-Sánchez G, Peña-Balderas J. Elaboración de estaciones para el examen clínico objetivo estructurado (ECOE). *Investigación en Educación Médica.* 2014; 3(9): 56-9.
30. Sloan DA, Donnelly MB, Schwartz RW, Strodel WE. The objective structured clinical examination. *The new*

gold standard for evaluating postgraduate clinical performance. *Ann Surg.* 1995; 222(6): 735-42.

31. Short MW, Jorgensen JE, Edwards JA, Blankenship RB, Roth BJ. Assessing intern core competencies with an objective structured clinical examination. *Journal of Graduate Medical Education.* September 2009; pp 30-36. DOI: 10.4300/01.01.0006
32. Bloom-Feshbach K, Casey D, Schulson L, Gliatto P, Giftos J, Karani R. Health literacy in transitions of care: An innovative objective structured clinical examination for fourth-year medical students in an internship preparation course. *J Gen Intern Med* 2005; 31(2):242-6. DOI: 10.1007/s11606-015-3513-1
33. Almeida TLE. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *Sao Paulo Med J* 2004; 122(1):12-7.
34. Berkenstadt H, Ziv A, Naomi N, Sidi A. Incorporating simulation-based objective structured clinical examination into the Israeli National Board Examination in anesthesiology. *Anesth Analg* 2006;102:853-8.
35. Ríos-Cortázar V, Gasca García A, Urbina García R, Flores Echavarría R, Lloret Rivas A. (2005) Nuevos modelos educativos en el internado médico de pregrado. *La participación de la Universidad. Reencuentro.* 2005; 42: 1-16.