



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana.

Autora: Barba Chérrez, Diana Carolina

Tutora: Lic. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Ambato-Ecuador

Abril 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES” de Diana Carolina Barba Chérrez estudiante de la Carrera de Estimulación temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato, Enero del 2019

LA TUTORA

Lic. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los créditos emitidos en el Trabajo de Investigación: **“LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES”** de , Diana Carolina Barba Chérrez como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2019

LA AUTORA

Barba Chérrez, Diana Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero del 2019

LA AUTORA

Barba Chérrez, Diana Carolina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación sobre el tema: **“LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES”** de , Diana Carolina Barba Chérrez, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril 2019

Para Constancia Firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Primero a Dios por bendecir, guiar mi camino y darme la fuerza suficiente para continuar cada día luchando por mis objetivos.

A mis padres por su apoyo en los buenos y malos momentos de mi carrera y ser el pilar para mi formación académica y personal.

A mis hermanos por su acompañamiento y estar junto a mí en los momentos importantes.

A mi cónyuge Ricardo Hoyos, por su paciencia, ayuda y amor que imparte en mi vida.

Y en especial a mi hijo Darwincito por ser mi ejemplo de fortaleza y lucha constante frente a la adversidad, que con su dulzura, amor y travesuras que llenan cada espacio de mi vida.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento más profundo que puedo dar es a mi familia por ser la base de esta culminación y el inicio de muchas oportunidades.

A mi amiga Estefany Carrión, por compartir conmigo experiencias buenas y malas por su predisposición y colaboración en el presente trabajo, por sus consejos y ayuda desinteresada que me brinda siempre.

A la Mg. Verónica Troya, docente de la Universidad por toda su buena disposición en el trabajo de investigación, su comprensión en temas académicos que ha hecho posible culminar esta etapa.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por los 10 semestres que viví en las aulas adquiriendo conocimientos, y que en su camino conocí a amistades que hicieron de la vida universitaria más placentera.

Y a la Universidad Técnica de Ambato por impartir más que conocimientos, valores que forjan una vida llena de ética y moral.

Índice de Contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contexto	2
1.3 Formulación del problema.....	7
1.4 Justificación.....	7
1.5 Objetivo	9
1.5.1 Objetivo General	9
1.5.2 Objetivos Específicos.....	9
2. CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Estado del arte	10
2.2 Fundamento teórico	14
2.2.1 Variable independiente: Música Infantil.....	14

2.2.2	Variable dependiente: Alimentación complementaria.....	21
2.3	Hipótesis.....	38
2.3.1	Señalamiento de variables.....	38
3.	CAPÍTULO III.....	39
	MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1	Nivel y tipo de investigación.....	39
3.2	Selección del área o ámbito de estudio.....	39
3.3	Población.....	40
3.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.4.1	Criterios de Inclusión.....	40
3.4.2	Criterios de exclusión.....	40
3.5	Diseño muestra.....	40
3.6	Operacionalización de variables.....	41
3.7	Descripción del procedimiento para la recolección de información.....	43
3.8	Aspectos éticos.....	43
3.9	Criterios de bioética.....	43
4.	CAPÍTULO IV.....	44
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	44
4.1	Resultados de la encuesta dirigida a educadoras y padres de familia del CIBV “Dulces sonrisas”.....	44
4.2	Análisis y discusión.....	54
5.	CAPÍTULO V.....	55
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1	Conclusiones.....	55
5.2	Recomendaciones.....	56

6. CAPÍTULO VI	57
PROPUESTA.....	57
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
7.1 Bibliografía.....	67
7.2 Linkografía	70
7.3 Citas bibliográficas base de datos UTA	71
7.4 Anexos.....	72
7.4.1 Aprobación del proyecto de investigación.....	72
7.4.2 Encuesta	73

Índice de Tablas

Tabla 1: Cifras de desnutrición crónica - ECV 2014	6
Tabla 2: Música infantil 0-12 meses	20
Tabla 3: Tipos de música infantil.....	21
Tabla 4: Introducción de la alimentación complementaria.....	32
Tabla 5: Población.....	40
Tabla 6: Variable Independiente	41
Tabla 7: Variable dependiente	42
Tabla 8: Música Infantil	44
Tabla 9: Opinión	45
Tabla 10: Frecuencia	46
Tabla 11: Actividades	47
Tabla 12: Interacción.....	48
Tabla 13: Decisión	49
Tabla 14: Edad	50
Tabla 15: Tipo de alimentación.....	51
Tabla 16: Inicio de alimentación.....	52
Tabla 17: Relación de alimentación- música	53
Tabla 18 Peso y estatura de niñas/os de acuerdo a la edad.....	58
Tabla 19: Tips Alimenticios.....	60
Tabla 20: Menú 1	61
Tabla 21: Menú 2	61
Tabla 22: Menú 3	62
Tabla 23: Menú 4	62

Tabla 24: Menú 5	62
Tabla 25: Menú 6	64
Tabla 26: Menú 7	64
Tabla 27: Menú 8	65
Tabla 28: Menú 9	65
Tabla 29: Menú 10	66

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Música y sonido	19
Ilustración 2: Momento de introducción de los alimentos	31
Ilustración 3: Música Infantil	44
Ilustración 4: Opinión	45
Ilustración 5: Frecuencia	46
Ilustración 6: Actividades	47
Ilustración 7: Interacción.....	48
Ilustración 8: Decisión	49
Ilustración 9: Edad	50
Ilustración 10: Tipo de alimentación.....	51
Ilustración 11: Inicio de alimentación.....	52
Ilustración 12: Relación de alimentación- música	53

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS
DE 6 A 12 MESES”**

Autor: Barba Chérrez, Diana Carlina

Tutor: Lic. Mg Troya Ortiz, Elsa Verónica

Fecha: Enero, 2019

RESUMEN

El siguiente proyecto de investigación tiene como tema “la música infantil como estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses”, para lo cual se contó con una población de 15 personas, de las cuales 8 son Educadoras y 7 son padres de familia los mismos que son pertenecientes al CIBV “Dulces Sonrisas”. Para obtener la información necesaria se tuvo un contacto directo con la población.

Se aplicó una encuesta, en donde se encuentran parámetros de la música y la alimentación complementaria, para después su aplicación en la formulación y planeación de una guía dirigida a educadoras y padres, para un adecuado inicio de la alimentación complementaria utilizando la educación auditiva y la música.

Se concluye que es necesario la elaboración de una guía educacional con el fin de dar una pauta clara para un proceso adecuado en el inicio de la alimentación complementaria utilizando como estrategia clave la música infantil, para mejorar los hábitos alimenticios y favorecer al estado nutricional de los niños.

PALABRAS CLAVES: MÚSICA INFANTIL, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, NUTRICIÓN, NIÑOS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES FACULTY
EARLY STIMULATION CAREER

**"CHILDISH MUSIC AS A STRATEGY FOR ADEQUATE START OF
COMPLEMENTARY FOOD IN CHILDREN FROM 6 TO 12 MONTHS"**

Author: Barba Chérrez, Diana Carlina

Tutor: Lic. Mg Troya Ortiz, Elsa Verónica

Date: January, 2019.

SUMMARY

The following research project has as its theme " Childish music as a strategy for an adequate start of complementary feeding in children from 6 to 12 months", for which there was a population of 15 people, of which 8 are Educators and 7 are the same parents who belong to the CIBV "Dulces Sonrisas". In order to obtain the necessary information, there was direct contact with the population.

A survey was applied, where parameters of music and complementary feeding are found, and then its application in the formulation and planning of a guide aimed at educators and parents, for an adequate start of complementary feeding using auditory education and music.

It is concluded that it is necessary to develop an educational guide in order to give a clear guideline for an adequate process in the beginning of complementary feeding using as a key strategy children's music, to improve eating habits and favor the nutritional status of children.

KEYWORDS: CHILDISH MUSIC, COMPLEMENTARY FOOD,
NUTRITION, CHILDREN.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación con el tema “LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES” busca establecer si podrá la música infantil ser una estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria.

A través de una revisión bibliográfica se pudo constatar que la música es una combinación sonora que se le utiliza como recurso pedagógico para favorecer el desarrollo integral de los niños, por ello se puede decir que la música brinda un sinnúmero de beneficios en todas las áreas del desarrollo; por lo que se ha constatado que es aplicable para un adecuado inicio de la alimentación complementaria, por lo tanto se plantea una guía educativa donde se brinda pautas para el proceso de transición de la leche materna a los alimentos complementarios, además de dar pequeños ejemplos de menús para la nutrición de los niños.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“La música infantil como estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses”.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

1.2.1.1 Macro contextualización

Una buena nutrición y alimentación para personas de todas las edades, tanto para el mantenimiento de la salud como para la restauración de la salud es una preocupación económica, política y humanitaria. Según Nagra (2015) para tener una nación saludable, es necesario que a un niño se le proporcione la mejor nutrición desde que se encuentra en el vientre materno.

En la actualidad la comunidad mundial según el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentaria (2016) enfrenta la malnutrición, una condición que afecta a una de cada tres personas. La malnutrición y la deficiente alimentación constituyen factores de riesgo para la carga mundial de morbilidad, por ende, en la actualidad es un problema de salud pública muy serio. Los Estados ha llegado acuerdos en materia de nutrición, pero a pesar de los avances observados en los últimos veinte años, las metas trazadas están lejos de ser alcanzadas. En el Tercer informe sobre el Estado de la Nutrición Mundial propone maneras de invertir la problemática con la finalidad de acabar con todas las formas de malnutrición en el 2030. La Asamblea Mundial de la Salud adoptó metas mundiales acerca de la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño para el 2025. Gracias a la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición

(ICN2) en el 2014 y la designación del periodo 2016 – 2023 como el Decenio de Acción sobre la Nutrición de la ONU, cada vez más personas y Estados han empezado a reconocer la importancia de luchar contra la malnutrición en todas sus formas. En el 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas consagraron el compromiso de acabar con todas las formas de malnutrición.

En el 2017 se recibieron 131 millones de bebés, pero alrededor de 5,5 millones morirán antes de cumplir los cinco años. Si bien este número sigue siendo inaceptablemente alto, es solo una quinta parte del número que murió hace 50 años. La tasa global de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido en un 53% desde 1990 a 42,5 por 1000 nacidos vivos en 2015, lo que sigue siendo una pesada carga para las familias. Si bien la mejora ha sido rápida, las tasas actuales todavía son demasiado altas y deben considerarse como un llamado a acciones adicionales para mejorar la nutrición y la salud infantil. Uno de los factores más importantes en la disminución de la mortalidad infantil ha estado en las mejoras introducidas en el suministro de alimentos y en la comprensión científica de los requisitos mundiales de suministro de alimentos y nutrientes (Binns, Lee, & Kagawa, 2017).

La Organización Mundial de Salud & Organización Panamericana de la Salud (2013) determina que nivel mundial más de 100 millones de menores de cinco años tienen insuficiencia ponderal, 165 sufren de retraso en el crecimiento, el 35% de las defunciones de menores de cinco años tienen relación con la desnutrición, unos 43 millones sufren de sobrepeso o son obesos. Estas situaciones acarrearán serias consecuencias en el desarrollo infantil, con afectaciones a nivel intelectual, cognitivo y físico, pero sobre todo es un factor en la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años.

Las políticas y acciones implementadas por organismos nacional e internacionales ha sido positivas para la Organización Panamericana de la Salud (2017) en la región se ha logrado la reducción de forma considerable del hambre, en la

actualidad solo el 5,5% de la población vive subalimentada. La desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe también muestra resultados positivos cayó de 24,5% del año de 1990 al 11,3% en el 2015, pero a pesar de ello 6,1 millones viven con desnutrición crónica, con mayores afectaciones en las zonas rurales de los países analizados. Las más altas prevalencias se observan en Ecuador y Guatemala.

La desnutrición infantil sobre todo la crónica se constituye en uno de los principales problemas de salud en los países en vías de desarrollo, puede causar rezagos en el crecimiento físico y el desarrollo intelectual de los niños. La prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años es un indicador clave del nivel de desarrollo de un país y del talento humano con el que cuenta para su futuro desarrollo (Molina, 2015).

Los enfoques de la alimentación complementaria cambian para Netting & Makrides (2017) en los países de ingresos bajos y medianos, la recomendación es prevenir el deterioro del crecimiento causado por la misma, por lo que causa retraso de las prácticas de alimentación, donde se ofrece muy poca comida o la comida es de baja densidad de nutrientes. Esto contrasta con los países de altos ingresos donde la malnutrición causada por un comportamiento inadecuado de alimentación y las malas elecciones, pueden presentarse como desnutrición o sobrenutrición. Existe evidencia de que la alimentación temprana, particularmente durante los primeros 12 meses, tiene una influencia importante en la configuración de las preferencias alimentarias y las conductas alimentarias que influirán en la susceptibilidad de un niño a las enfermedades no transmisibles más adelante en la vida. Como tal, es importante proporcionar pautas que prevengan enfermedades crónicas influenciadas por la nutrición temprana.

La alimentación adecuada de los niños pequeños es generalmente más difícil de lograr en entornos de escasos recursos debido a que las familias tienen acceso limitado a alimentos de alta calidad y ricos en nutrientes, a la falta de fuentes limpias de agua y a instalaciones adecuadas para la preparación y almacenamiento

de alimentos y al saneamiento ambiental inadecuado. Al respecto Duggan, Watkins, & Walker (2008) manifiesta que existen graves desafíos nutricionales que enfrentan los niños en los países de bajos ingresos durante esta etapa de la vida se evidencia por la frecuente aparición de un crecimiento deficiente en relación con los patrones de referencia internacionales, que generalmente coincide con el período de alimentación complementaria.

1.2.1.2 Meso contextualización

El Estado ecuatoriano en cumplimiento de su accionar en pro de la salud pública tiene como objetivo combatir la desnutrición infantil, sobre todo la que ha tenido afectaciones en los niños y niñas menores de 5 años. El Ministerio de Educación del Ecuador (2010) proporciona información del Observatorio de la Niñez y Adolescencia, la desnutrición crónica afecta al 21 de niños de 0 a 5 años; en la Sierra al 16% y en la Amazonia se establece un número de afectados del 27%. La meta es la erradicación de la desnutrición crónica, la misma que se considera bajar del 22% al 7% en un periodo de cinco años.

La deficiente alimentación en los niños y niñas menores de los 5 años según el Ministerio de Educación del Ecuador (2010) afecta de forma radical su crecimiento físico, afectivo e intelectual. Los niños tienen alto riesgo de desnutrición no tienen el peso y la altura adecuados a su edad, son pequeños y tienen bajo peso, lo más preocupante es la carencia de nutrientes que afectan sus capacidades intelectuales de pensar y comunicarse, que podría convertirles parte del cinturón de miseria del Ecuador o incluso llevarlo a forma parte de la estadística de la mortalidad.

La mala nutrición no se da simplemente por la falta de ingesta de alimentos, sino porque no se consumen los adecuados a las necesidades de los niños y niñas. Savage, Burgess, Quinn, & Osei (2015) considera que es cada vez más común encontrar dos o incluso tres tipos de malnutrición en la misma comunidad, familia (por ejemplo, un niño con bajo peso y una madre con sobrepeso, ambos con

anemia), o incluso la misma persona (por ejemplo, una mujer que tiene tanto sobrepeso como anemia).

Las consecuencias de una inadecuada alimentación son: baja estatura y menor desarrollo de la inteligencia, después de dos años la desnutrición es irreversible, dificultades en el aprendizaje en el aula de clases, presencia de enfermedades crónicas, mortalidad infantil, menores oportunidades laborales cuando sean adultos. Los niños que tienen desnutrición no tienen la capacidad para ser parte de una unidad educativa regular, porque alcanzan deficiencias mentales o físicas hasta el grado de padecer algún tipo de discapacidad. Algunos alcanzan agudas deficiencias metales muy graves que implican desde ya en carga para sus familiares y para el país. Por esta esta razón, todos los esfuerzos del Gobierno están encaminados al apoyo de las necesidades más apremiantes de los niños y las niñas en esta edad.

1.2.1.3 Micro contextualización

En la zona 3 donde se ubica la provincia de Tungurahua, se detecta altos porcentajes de desnutrición, sobre todo en Chimborazo con el 43,7%, Tungurahua tiene el 33,3% que afecta a los pobladores de la zona rural, que no cuenta con la información necesaria para brindar una alimentación complementaria adecuada a sus hijos, no es por falta de alimentos, sino porque no utilizan los más adecuados alimentos.

Se presenta una tabla resumen de la desnutrición crónica en la zona y la provincia de Tungurahua:

Tabla 1: Cifras de desnutrición crónica - ECV 2014

Ciudad	Con Desnutrición	%
Chimborazo	18.226	43,7%
Pastaza	4.345	35,1%
Carchi	4883	34,9%
Cotopaxi	16.254	34,0%
Tungurahua	14.879	33,3%

Fuente: ECV-2014 Elaborado por: DIA, 2015 publicado en Malo, Mejía, & Vinueza (2015)

Muchos padres han introducido de manera temprana los alimentos complementarios o sin la información necesaria que puede causar problemas de salud a sus hijos, este criterio lo tiene Sharlin & Edelstein (2011) que menciona que la introducción temprana de alimentos complementarios y la exposición a agentes patógenos en los alimentos podría provocar una infección sintomática, una enfermedad en el niño y reduce la succión del pecho, seguida de una disminución en la cantidad de leche y sustancias inmunológicas consumidas, así como una menor producción de leche materna.

1.3 Formulación del problema

¿De qué manera la música infantil se puede utilizar en el adecuado inicio de la alimentación complementaria?

1.4 Justificación

En la actualidad la problemática de la mala alimentación en las familias con niños menores de un año todavía persiste, por ende, se debe conseguir medios y técnicas que permitan que los niños se adapten con mayor facilidad a la denominada alimentación complementaria. La investigación busca comprobar como la música infantil ayuda a la estimulación de alimentación, con la consideración que su aplicación ha mostrado ventajas en el desarrollo integral de los niños desde edades tempranas.

Es necesario el estudio porque los problemas en la alimentación como la desnutrición en los niños puede llegar a tener consecuencias que pueden llegar a ser irreversibles en el desarrollo cognitivo, si se producen en los menores de dos años, por consiguiente, se debe contribuir con actividades innovadoras y comprobar su nivel de efectividad en el grupo de estudio.

La prevalencia de la desnutrición infantil es causada por las inequidades y la brecha social, que rezaga el desarrollo integral de los niños y niñas, un problema de salud pública que preocupa a los Estados, que ha vuelto determinante la

planificación e implementación de acciones que mejoren la forma de enseñar a las madres y educadoras para que incentiven a los pequeños a una alimentación de calidad en función de las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Ecuador.

La importancia del estudio radica en identificar como se aplica la alimentación complementaria, con la consideración que cuando los niños están bien alimentados, crecen y se desarrollan a un ritmo saludable, están activos, son resistentes a las infecciones y se recuperan rápidamente de la enfermedad. Pero cuando los niños están desnutridos, son menos activos, se han debilitado los sistemas inmunes y se desarrollan y crecen más lentamente de lo que deberían. En otras palabras, se buscó identificar los hábitos de alimentación de los niños de 6 a 12 meses, en base a los programas o esquemas de alimentación de las madres en sus hogares.

Hay que considerar que el comportamiento de los niños/as ante el estímulo que brinda la música constituye un importante tema de investigación para músicos, psicólogos y pedagogos. El trabajo pone de manifiesto la necesidad de propiciar a los niños y niña experiencias sonoro musicales que favorezcan sus capacidades expresivas, perceptivas, creativas y comunicativas (Akoschky, Alsina, Díaz , & Giráldez, 2008).El estudio evaluará el tipo de música infantil eficaz en el desarrollo de alimentación complementaria, en base a la conceptualización y selección desarrollada por la investigadora.

Según Trías & Pérez (2007) la música juega un papel importante pues demanda un doble esfuerzo para adaptarse al espacio y al tiempo según el ritmo que impone. Por lo que la presente investigación busca acoplar la música como estrategia para un inicio adecuado de la alimentación complementaria ya que según Alvin Juliette citado por Trías & Pérez (2007) alude que el ritmo se corresponde simbólicamente con la energía y la autorregulación.

1.5 Objetivo

1.5.1 Objetivo General

- Establecer de qué manera la música se puede utilizar en el adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Conocer qué tipo de música infantil se utiliza en niños de 6 a 12 meses.
- Identificar como se da un proceso adecuado en el inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses.
- Proponer una guía como estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Malo, Mejía, & Vinueza (2015) en una publicación “SITUACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL ECUADOR”, el objetivo es evaluarla desnutrición crónica en base a información actualizada de la problemática del Ecuador, el estudio es analítico, bibliográfico y estadístico porque se analizan datos obtenidos de la base de datos del INEC. Se enfatiza que en la actualidad existe una conciencia pública que muestra la importancia que tiene la nutrición desde el vientre y hasta los cinco años de vida. La evidencia científica muestra que la inadecuada nutrición puede causar el deficiente desarrollo de niños y niñas, de sus familias, de las comunidades y naciones en ciclo intergeneracional con una nutrición precaria, enfermedades y pobreza según lo manifiesta también la UNICEF. La nutrición se encuentra sometida a factores condicionantes de carácter genético del individuo y otros dinámicos como los sociales, económicos y culturales, que actuar de forma favorable o desfavorable desde el vientre materno. Cuando se quiebran estos factores, la nutrición se ve alterada, se interrumpe el crecimiento y desarrollo que causa la desnutrición. El fenómeno es gran preocupación, por su trascendencia en el desarrollo de los niños y los requerimientos nutricionales que acarrea. Se concluye que la desnutrición es multicausal, constituyéndose como resultado final el subdesarrollo económico, social y educacional, constituyéndose los niños y niñas en una población altamente vulnerable por su dependencia absoluta a cuidados de terceros como sus padres que no cuenta con los recursos para brindarles una alimentación complementaria rica en nutrientes y vitaminas.

Díaz, Morales, & Díaz (2014) en su investigación “LA MÚSICA COMO RECURSO PEDAGÓGICO EN LA EDAD PREESCOLAR”, menciona que además de constituirse en una expresión artística, puede ser usada como un recurso pedagógico que favorezca a la motivación, desarrollo intelectual, motriz y de lenguaje en los niños y niñas de edad preescolar, a través del fortalecimiento de procesos cognitivos. El artículo analiza las diferentes perspectivas teóricas y metodológicas, que detallan como la música pueden ser un medio motivador, de desarrollo de habilidades que ayuden a generar espacios significativos de aprendizaje y motivación desde las primeras etapas de vida de los niños y niñas.

Una investigación de Netting & Makrides (2017) en su investigación “COMPLEMENTARY FOODS: GUIDELINES AND PRACTICES” El objetivo es analizar las pautas de alimentación complementarias que promueven una buena alimentación durante el primer año. El método es bibliográfico analítico porque se sistematiza y analiza información para conocer la realidad actual sobre el tema de investigación. Se concluye que el período de alimentación complementaria de 6 a 24 meses es parte de los primeros 1,000 días durante los cuales los bebés experimentan un enorme cambio de desarrollo con respecto a las funciones corporales, la personalidad y la voluntad. Las necesidades energéticas y los requisitos nutricionales del bebé superarán lo que puede proporcionar la lactancia materna y el niño está listo para el desarrollo para recibir alimentos sólidos. Durante este período de transición, los bebés también progresan de una dieta líquida basada exclusivamente en la leche a la dieta familiar y la auto alimentación. Por lo tanto, el período de alimentación complementaria no es solo un momento importante para satisfacer la nutrición de un bebé, sino también un momento para formar preferencias alimentarias saludables y prácticas de alimentación, y para estimular aún más el futuro desarrollo saludable del bebé. La alimentación complementaria inadecuada puede conducir a la inhibición del crecimiento y desarrollo, a la elección de alimentos y hábitos alimenticios poco saludables, y / o a la obesidad infantil, todo lo cual tiene consecuencias perjudiciales para la salud a largo plazo y la supervivencia del niño.

Bastidas, Cristina (2016) en su investigación “LA MÚSICA INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN EL LENGUAJE ARTICULATORIO EN LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “TINY TOON” de la ciudad de Ambato” elaborado como proyecto de titulación de la Universidad Técnica de Ambato, el objetivo que se trazó fue estimular el lenguaje articulatorio con la aplicación de un repertorio musical que ayudan a mejorar su articulación de fonemas para una adecuada comunicación. La investigación se fundamentó en un estudio bibliográfico y campo, se usó un test de evaluación denominado ELA – ALBOR, que permitió evidenciar los fonemas deficientes, en base a la información obtenida se estableció que debe elaborar un repertorio de música infantil, que mostro avances en el desarrollo del lenguaje de los niños. El estudio concluye que al usar la música infantil en un periodo de 6 meses la mayor parte de los niños pronunciaron de manera correcta que muestra los beneficios de la música en el desarrollo infantil

Tituaña (2014) en su investigación “PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”, el enfoque es cuali – cuantitativo, el objetivo es determinar la relación entre el peso - talla de los niños menores de 2 años y la alimentación que reciben en sus hogares, se aplicaron encuestas a las madres y fichas de observación de las historias clínicas de cada uno de los niños, el 63% de los niños no tiene el peso adecuado para su edad. La alimentación que reciben los niños no está siendo adecuada a las necesidades nutricionales que necesitan, por ende, existe retraso en su crecimiento y desarrollo. La mayor parte de niños son alimentados con leche materna, pero no todas las madres tienen conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria llegando a iniciarla los 4 meses, cuando no es recomendable, además que no incentiva a los niños para tener gusto por la comida.

Sánchez (2016) en su estudio “LAS CANCIONES INFANTILES EN LA PRONUNCIACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIÑAHUI DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA”, tiene como objetivo determina frecuencia del uso de la música infantil, además busca investigar las incidencia de las canciones infantiles en la pronunciación de los niños, el estudio es cualitativo bibliográfico, de campo y exploratorio, se aplicó una entrevista dirigida a los docentes y la observación a los niños y niñas. La música es utilizada para que él bebe se relaje, desarrolle sus sentidos, aprenda y desarrolle el lenguaje, obtenga conocimientos. Los docentes no planifican el uso de canciones infantiles porque se usan recreativamente.

Gil, Uauy, & Dalmau (2006) en una publicación denominada “BASES PARA UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA DE LOS LACTANTES Y LOS NIÑOS DE CORTA EDAD”. El objetivo es analizar la alimentación complementaria y establece una serie de recomendaciones de utilidad práctica para redundar en una mejor salud de la población infantil, con la consideración que durante los primeros seis meses de vida el lactante se puede alimentar de manera exclusiva con leche materna. La metodología utilizada es descriptiva bibliográfica, porque se parte de la parte teórica para elaborar soluciones específicas. Se concluye que, a partir de los seis meses, la leche materna no es suficiente para la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los lactantes y niños de corta edad. También se consideran los requerimientos de energía y nutrientes de lactantes y niños de corta edad a la luz de las recomendaciones internacionales. Finalmente, se propone una serie de principios básicos que deben servir como guía de alimentación complementaria en atención primaria.

Forero, Acevedo, Hernández, & Morales (2018) en un estudio denominado “LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: UNA PRÁCTICA ENTRE DOS SABERES”, se plantea como objetivo identificar las barreras y facilidades para el seguimiento de las recomendaciones nutricionales en relación al inicio temprano de la alimentación complementaria en niños de 0 a 24 años meses de edad. Los factores sociales que influyen según el investigador son de tipo social y del medio ambiente, que facilitan o limitan el inicio adecuado de esta práctica, que incide en el estado nutricional y de salud de los niños. El estudio es cualitativo fenomenológico, longitudinal, seleccionando a través de una muestra a 43 madres, a quienes se realizó entrevistas, además se aplicó 11 grupos focales. Se concluye que la alimentación complementaria es una práctica social que resulta de la mezcla de saberes médicos y populares, además el grado de influencia que tienen los segundos en las madres es mayor debido al grado de acompañamiento que tienen de su círculo cercano. La experiencia con la alimentación complementaria se encuentran influencia por entorno cercano y las recomendaciones que reciben de los profesionales de la salud, por ende, es necesario el mejoramiento de las intervenciones y la formación de las madres.

2.2 Fundamento teórico

2.2.1 Variable independiente: Música Infantil

Arte

Historia

El arte surge a partir de que el hombre tiene conciencia de sus experiencias, y desde ese momento puede desarrollar destrezas las cuales le permiten utilizar lo que le rodea para lograr sus metas. Desde este momento emerge la humanidad con ella, por su necesidad de expresarse, el arte. Esto ocurre en la Prehistoria (35.000-3000 a.C.), específicamente en el Paleolítico Superior. (Peña Gómez, 2008).

En la Edad Antigua, (Tercer milenio a.C. al siglo V d.C), empieza el arte como proceso continuado, por un pensamiento teocrático. Después, los griegos (siglo VII a.C. – I d.C.), ofrecen aportaciones decisivas que constituyen el soporte de todo el mundo occidental. En conjunto con los romanos a partir del siglo III a.C., se desarrolla la cultura clásica, llamada así por alcanzar las máximas elevaciones de perfección, con un arte basado en la realidad, una filosofía. El Imperio romano (siglos I a.C. – V d.C.) aquí se establece un arte paleocristiano. La Edad Media (siglos V – XV d.C.) se toma en cuenta la religión y cuestiones políticas de la burguesía. En la época del Barroco, que concibe el arte como glorificación de las monarquías absolutas y de la Iglesia. (Peña Gómez, 2008).

Música

La música es tan antigua como la historia de la humanidad, se vincula a la expresión del lenguaje y la comunicación. La música empieza como un elemento de conexión para los pueblos, inicialmente participando en grandes rituales colectivos de la religión, dando ánimos a los soldados en guerra, y formando parte de la danza. (Catucci, 2005).

La música es cualquier combinación sonora que se genera intencionalmente; la cual alcanza un significado cuando se produce en un determinado contexto y causa algún valor expresivo. (Vilari Monmany, 2004)

La música para Díaz, Morales, & Díaz (2014) no solo es una expresión artística, sino además es un recurso pedagógico, que busca promover la sonoridad del mundo. Entre sus ventajas es constituirse en un pilar del desarrollo integral de los seres humanos.

La música infantil es una estrategia que tiene como finalidad motivar y entretener a los niños y niñas que está compuesta por una diversidad de elementos como el ritmo, la melodía, la armonía, el timbre, los matices y la intensidad, que provocan emoción, evocan imágenes y provocan el movimiento. Cada uno de estos elementos llega al niño de manera diferente y actúa según su grado desarrollo. La

música es un lenguaje que empieza a conocer a edades tempranas, dándole una significación específica (Vaillancourt, 2009).

Estrategia

La estrategia según Montenegro etc. al (2016) es definida como la planificación de la aplicación de un proceso formativo, se fundamenta en un diagnóstico de la realidad, la definición de objetivos, la selección de los métodos, las actividades por efectuarse, los recursos y los tipos de evaluación. Para su aplicación es necesaria la metodología se considera como una acción coordinada de seleccionar y organizar las actividades, los recursos y los tiempos para lograr los objetivos definidos en su aplicación.

Expresión musical

La expresión musical en criterio de Díaz, Morales, & Díaz (2014) en los primeros años de vida se centra en los elementos del ritmo más que en los melódicos. Por los impulsos naturales tales como: moverse, manipular, tocar, observar, permite dar al niño respuestas frente a los sonidos que se establecen como medios de expresión, porque el ritmo desarrolla el control motor elementos y también la denominada coordinación sensomotora.

Importancia de la música infantil

La música según Ortí & Iniesta (2016) “despierta diferentes sensaciones y emociones en una gama mucho más amplia que las propias palabras, pero, por encima de todo esto, la música es un recurso válido para la estimulación. Finalmente, la música es una estrategia posibilitadora del desarrollo con una vinculación estrecha con la percepción y el pensamiento simbólico” (p. 32).

Las canciones infantiles para la Revista Mi Pediatra (2019) sin ningún tipo de procedimiento de tipo pedagógico, producen beneficios en los más pequeños desde que son bebés. En esta etapa les entretiene y relaja. Cuando han adquirido la capacidad lingüística la música desarrolla su inteligencia y creatividad a través de la imaginación. Otro aspecto positivo es que facilitan el aprendizaje con el fomento de emociones positivas en los más pequeños. En la actualidad incluso se habla de del término educación auditiva que tiene como finalidad aprovechar las aptitudes musicales que ayudan al desarrollo de capacidades y favorecen las habilidades expresivas y comunicacionales.

Desarrollo y música infantil

En la música infantil es vital el desarrollo y la estimulación auditiva para López (2018) menciona que:

El desarrollo y la estimulación auditiva son esenciales desde el nacimiento, debido a que a través de la escucha podemos trabajar la capacidad de atención, de concentración, la capacidad lingüística, la comunicación, las habilidades sociales y la mejora del aprendizaje, entre otros. Las cualidades rítmicas de las canciones de cuna, infantiles y de los juegos inyectan: el sentido del tiempo en los músculos y mente del bebé, un ritmo subyacente que lleva a mayor coordinación, equilibrio, percepción corporal, fuerza, agilidad física y, por último, el sentido de la previsión y la capacidad de planificar de antemano (p. 109).

Desarrollo y estimulación auditiva

En la música infantil es vital el desarrollo y la estimulación auditiva para López (2018) menciona que:

El desarrollo y la estimulación auditiva son esenciales desde el nacimiento, debido a que a través de la escucha podemos trabajar la capacidad de atención, de concentración, la capacidad lingüística, la

comunicación, las habilidades sociales y la mejora del aprendizaje, entre otros. Las cualidades rítmicas de las canciones de cuna, infantiles y de los juegos inyectan: el sentido del tiempo en los músculos y mente del bebé, un ritmo subyacente que lleva a mayor coordinación, equilibrio, percepción corporal, fuerza, agilidad física y, por último, el sentido de la previsión y la capacidad de planificar de antemano (p. 109)

Estimulación a través de la música

Hay un impacto positivo en el desarrollo cognitivo a través del aprendizaje de las artes, incluida la música, la danza, el drama y la pintura. La música y el lenguaje están tan interrelacionados que la conciencia de la música es fundamental para el desarrollo del lenguaje de un bebé. La música y el lenguaje tienen reglas básicas, elementos y melodía (Nilsen, 2014).

Áreas de desarrollo de la música infantil

Las experiencias con la música están estrechamente alineadas con todas las áreas de desarrollo según Nilsen (2014):

Intelectual: Diferenciación de sonidos, ritmos, memoria de repetición de melodías, letras, pensamiento crítico y resolución de problemas mediante el movimiento.

Físico: Utilizar la música a medida que aumenta el control físico en movimientos más complejos, crear y explorar nuevas formas de moverse, usar el movimiento para expresar emociones.

Social: Interactuar con otros para responder a la música, cantar y moverse juntos.

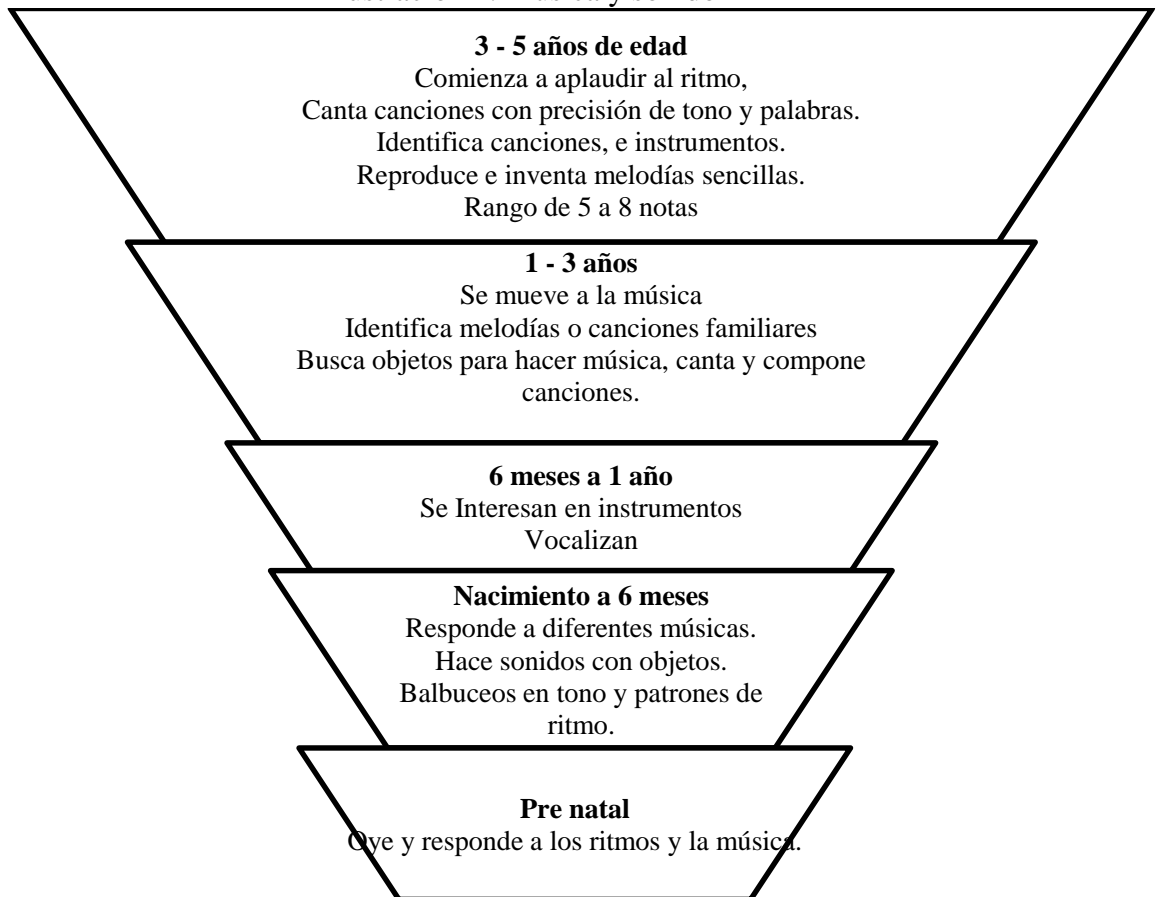
Emocional: Sentir el estado de ánimo de la música y expresar sentimientos a través de ella.

Lenguaje: Recordar palabras a canciones y expandir el vocabulario de la música y términos de movimiento tales como partes del cuerpo, formas de moverse, palabras de relación.

Música y sonido para los niños de 0 a 12 meses

La música para Nilsen (2014) sigue una progresión del desarrollo que se puede observar y documentar. Comienza antes del nacimiento, cuando el ritmo del latido del corazón de la madre inicia el oído del niño para escuchar música. Antes del nacimiento, los fetos pueden diferenciar entre una canción familiar y una novela. En los primeros 12 meses de vida, el bebé responde a los sonidos del entorno escuchando y moviéndose. A medida que el bebé aumenta la capacidad de emitir sonidos, son musicales y cada vez más rítmicos.

Ilustración 1: Música y sonido



Fuente: (Nilsen, 2014)

Tipo de Música infantil que prefieren los niños de 0 a 12 meses

Los niños pequeños para Flohr & Trollinger (2016) pueden demostrar preferencia por los estilos musicales descritos como una marcha más que como sonidos fluidos. Peery y Peery (2009) encontraron que la preferencia de los niños en edad preescolar por la música clásica en lugar de la música popular fue influenciada por una exposición de diez meses. Incluso los bebés de un día toman decisiones sobre qué música desean escuchar.

Un equipo de investigadores le dio a los neonatos la opción de escuchar extractos de música clásica y rock. Los recién nacidos en su mayoría de los 34 neonatos eligieron el extracto clásico. A los niños pequeños les gusta la repetición de canciones sencillas.

Tabla 2: Música infantil 0-12 meses

0-3 meses	Los bebés giran su cabeza hacia un sonido musical; expresan satisfacción o angustia con diferentes tipos de sonidos vocales; con la música (no toda la música, por ejemplo, lo más probable es que se silencie con la música que se escucha en el útero); y responda a sonidos agudos (por ejemplo, el clic del interruptor de luz).
0-12 meses	Los niños son oyentes de música sorprendentemente competentes. Los niños demuestran una preferencia por la consonante en lugar de intervalos disonantes. Incluso son capaces de detectar un tono desordenado. Están más atentos a las frases musicales intactas que a las interrumpidas por breves intervalos de tiempo. Los niños pueden detectar cambios fuera de tono o de armonía mejor que los adultos. Los bebés prefieren el tono emocional positivo.

Fuente: Flohr & Trollinger (2016)

Tipos de música infantil y sus utilidades

Tabla 3: Tipos de música infantil y sus utilidades

Tipos	Descripción	Área del desarrollo	Música
Nanas	Conocidas como canciones de cuna, que sirven para facilitar el sueño en los niños.	Área cognitiva	Música instrumental -Baby go to sleep
De juego	Utilizadas en los juegos infantiles. Que favorece al movimiento.	Área cognitiva, lenguaje, motriz, social-afectiva	Rondas -Ronda de vegetales
De habilidad	Los niños muestran algún tipo de habilidad específica.		-La batalla del movimiento. Música Infantil
Didácticas	Los niños aprenden algo con la música.		- Mariposita
Lúdicas	Su finalidad es entretener o divertir al niño, además de favorecer la integración		-Es la hora de comer -baile de las frutas

Fuente: Nilsen (2014)

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

2.2.2 Variable dependiente: Alimentación complementaria

Estado Nutricional

El estado nutricional según Nagra (2015) es la condición de salud del individuo influenciada por la utilización de los nutrientes. Solo puede determinarse por la

correlación de la información obtenida a través de un historial médico y dietético cuidadoso, un examen físico completo e investigaciones de laboratorio apropiadas. En los países tecnológicamente desarrollados, las enfermedades por deficiencia nutricional se han eliminado en gran medida. Desafortunadamente, en la mayoría de los países en desarrollo, la desnutrición constituye un problema importante de salud pública.

Alimentación

La alimentación para Hernández, etc. (2015) “constituye el factor extrínseco más determinante en el crecimiento y el desarrollo del individuo durante la infancia. Uno de los beneficios de adoptar tempranamente buenos hábitos alimentarios es la prevención de la mortalidad infantil y del adulto gracias a que disminuyen el riesgo de contraer enfermedades infecciosas agudas y enfermedades no transmisibles”.

Nutrición

La nutrición para Nagra (2015) es un arte y también una ciencia, basada en fundamentos cada vez más seguros. Solo en el siglo veinte los gobiernos comenzaron a asumir la responsabilidad de asegurarse de que los sectores más pobres y desfavorecidos de la sociedad reciban lo suficiente de los tipos correctos de alimentos. Para llevar a cabo esta responsabilidad, el conocimiento de la ciencia de la nutrición ha adquirido una gran importancia práctica. La buena nutrición podría muy bien ser un elemento importante en la lucha contra algunos de los mayores desafíos de salud del mundo como: la mortalidad materna, la malaria y las enfermedades no transmisibles. También hay cada vez más pruebas de que una mejor nutrición en la alimentación complementaria y durante el embarazo puede reducir la posibilidad de que la enfermedad cardíaca y otras enfermedades crónicas y degenerativas se presenten en el futuro.

Nutrición infantil

Los niños tienen un conjunto complejo de requerimientos de nutrientes e interacciones que tienen en cuenta la alta tasa metabólica, el crecimiento, el desarrollo inmunológico y cognitivo, entre otros. La nutrición infantil es la base de una vida saludable. Los organismos internacionales y los expertos en nutrición han descrito la relación entre la nutrición adecuada, el crecimiento y la supervivencia del niño. En el siglo XX, se han logrado importantes avances en la comprensión de las necesidades básicas de nutrientes y la aplicación de estos datos en beneficio de la humanidad, pero sobre todo de los bebés y niños (Binns, Lee, & Kagawa, 2017).

Al respecto Whitney & Rolfes (2019) menciona que las necesidades de nutrientes cambian a lo largo de los años de crecimiento y varían de un individuo a otro. El primer año de vida (infancia) es una época de crecimiento y desarrollo fenomenales. Las altas necesidades de nutrientes del bebé y el desarrollo de la madurez determinan qué alimentos son los más adecuados para satisfacer las necesidades de cada etapa del primer año. Después del primer año, un niño sigue creciendo y cambiando, pero más lentamente. Una buena nutrición durante la infancia promueve un crecimiento y desarrollo normales, facilita el rendimiento académico y físico y puede ayudar a prevenir el desarrollo de obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas en la edad adulta.

Lo mismo ratifican Netting & Makrides (2017) que consideran que una buena nutrición para en los primeros 2 años de vida es esencial para la salud y el desarrollo de los niños con implicaciones a lo largo de la vida. Las recomendaciones globales son que los bebés sean amamantados exclusivamente durante 6 meses y que la lactancia continúe hasta al menos 2 años, mientras que los alimentos complementarios se introducirán a partir de los 6 meses aproximadamente.

La nutrición infantil en los primeros años de vida es vital para el desarrollo y crecimiento de los niños, por ello, la inclusión de la alimentación complementaria debe aplicarse de forma cuidadosa por parte de los padres. Binns, Lee, & Kagawa (2017) mencionan que la base de conocimientos de nutrición infantil ha hecho muchos avances en la última década que confirman la supremacía de la leche materna sobre otras fuentes de nutrición infantil. Ahora hay información disponible sobre los resultados a corto y largo plazo de las decisiones sobre alimentación infantil, lo que hace que las investigaciones sobre nutrición infantil sean muy complejas, ya que cualquier intervención que disminuya la probabilidad de la lactancia materna exclusiva a seis meses probablemente no sea ética. Una vez que la lactancia materna ha cesado o ha sido comprometida por la suplementación parcial, es muy difícil, si no imposible, reanudar la lactancia materna completa. La tarea de quienes participan en la investigación sobre nutrición infantil es garantizar que se cumplan los más altos estándares éticos para que no se comprometa la lactancia materna.

Brown (2007) fortalece las posiciones teóricas analizadas enfatiza que los primeros 2 años de vida representan un período especialmente difícil para la nutrición y la salud de los niños debido a que sus tasas metabólicas relativamente altas y sus tasas de crecimiento rápidas durante este período imponen requisitos nutricionales proporcionalmente mayores. Además, la inmadurez del tracto gastrointestinal de los niños pequeños, la coordinación neuromuscular y la función inmunológica limitan los tipos de alimentos que pueden consumir y los exponen a un nivel elevado. Los requisitos fisiológicos de nutrientes no difieren para los niños de los países de bajos ingresos y los económicamente más desarrollados. Por lo tanto, las recomendaciones para la alimentación de bebés y niños pequeños deben ser similares en cada entorno. Sin embargo, la alimentación adecuada de los bebés en entornos de escasos recursos suele ser más difícil debido al acceso limitado a alimentos ricos en nutrientes de alta calidad, saneamiento ambiental inadecuado y falta de fuentes de agua limpias e instalaciones adecuadas para la preparación y almacenamiento de alimentos.

Aspectos de nutrición en los niños de 0 a 12 meses

Para Duggan, Watkins, & Walker (2008) esta etapa de la vida representa un período especialmente desafiante para la nutrición de los niños debido a que sus elevadas tasas metabólicas por unidad de peso corporal y sus altas tasas de crecimiento imponen requisitos de nutrientes relativamente altos. Además, el desarrollo continuo del tracto gastrointestinal de los niños pequeños, la coordinación neuromuscular y la función inmunológica durante este período limita los tipos de alimentos que pueden consumir y aumenta su susceptibilidad a las infecciones transmitidas por los alimentos y las alergias alimentarias. Por estas razones, las recomendaciones sobre la alimentación óptima para niños deben tener en cuenta no solo los requisitos fisiológicos específicos de la edad de los niños sino conocer las fuentes de estos nutrientes y los métodos adecuados de preparación de estos alimentos

Whitney & Rolfes (2019) hace mención de diversos aspectos que se deben considerar para la nutrición infantil durante el primer año:

Necesidades de energía y nutrientes

Un bebé crece rápido durante el primer año, el crecimiento refleja directamente la ingesta de nutrientes y es un factor importante en la evaluación del estado nutricional de bebés y niños. Los profesionales de la salud miden la altura y el peso de un infante o niño a intervalos y comparan las mediciones con tablas de crecimiento estándar para el género y la edad y con mediciones previas de ese infante o niño (Whitney & Rolfes, 2019).

Crecimiento del niño y alimentación los primeros 12 meses de vida

El peso al nacer de un bebé sano se duplica aproximadamente a los 5 meses de edad y se triplica a 1 año, por lo general, alcanza las 20 a 25 libras. La longitud del bebé cambia más lentamente que el peso, aumentando aproximadamente 10

pulgadas desde el nacimiento hasta 1 año. Al final del primer año, el crecimiento infantil disminuye considerablemente; durante el segundo año, un bebé generalmente gana menos de 10 libras y crece alrededor de 5 pulgadas de largo (Whitney & Rolfes, 2019).

Vitaminas

Con la excepción de la vitamina D, las vitaminas en la leche materna son suficientes para apoyar el crecimiento infantil. Sin embargo, la vitamina D en la leche materna es baja y la deficiencia de vitamina D altera la mineralización ósea. La deficiencia de vitamina D es más probable en los bebés que no están expuestos a la luz solar diariamente, tienen la piel con pigmentos oscuros y reciben leche materna sin vitamina D. La Academia Americana de Pediatría recomienda un suplemento de vitamina D para todos los bebés que son amamantados exclusivamente y para todos los bebés que no reciben al menos 1 litro (1000 mililitros, aproximadamente 1 cuarto de galón o 32 onzas) de fórmula fortificada con vitamina D diariamente (Whitney & Rolfes, 2019).

Minerales

El contenido de calcio de la leche materna es ideal para el crecimiento óseo de los bebés, y el calcio se absorbe bien. La leche materna contiene cantidades relativamente pequeñas de hierro, pero el hierro tiene una alta biodisponibilidad. El zinc también tiene una alta biodisponibilidad, gracias a la presencia de una proteína de unión al zinc. La leche materna es baja en sodio, otro beneficio para los riñones inmaduros del bebé. El flúor promueve el desarrollo de dientes fuertes, pero la leche materna no es una buena fuente (Whitney & Rolfes, 2019).

Protección inmunológica

La leche materna no solo es estéril, sino que también combate activamente las enfermedades y protege a los bebés de las enfermedades. Dicha protección es más

valiosa durante el primer año, cuando el sistema inmunitario del bebé no está completamente preparado para desarrollar una respuesta contra las infecciones (Whitney & Rolfes, 2019).

También se puede mencionar otros aspectos fundamentales como:

Lactancia exclusiva

Se recomienda la lactancia materna en todas las pautas de alimentación encuestadas; sin embargo, las recomendaciones sobre la duración de la lactancia materna exclusiva varían de manera sutil, en relación con el tiempo recomendado para la introducción de alimentos complementarios (Netting & Makrides, 2017).

Según la OMS (2012) la lactancia materna exclusiva es esencial por los 6 primeros meses es la forma de sustento óptimo para los lactantes. Subsiguientemente conviene iniciar a recibir alimentos suplementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

El tiempo de los alimentos complementarios

La redacción utilizada para describir el momento de introducción de los alimentos complementarios es a aproximadamente a los 6 meses de edad. La alimentación complementaria no debe comenzar antes de los 4 meses de edad debido al aumento del riesgo de obesidad, trastornos gastrointestinales y desarrollo de alergia. La mayoría de los países incluyen la importancia de esperar señales de desarrollo relacionadas con la "preparación" para los alimentos complementarios, y algunos incluyen pautas relacionadas con la alimentación receptiva, donde el padre o cuidador observa y sigue las señales de alimentación de los bebés. Las señales de desarrollo en lugar de una edad específica pueden ser el mejor indicador de la "disposición" para aceptar alimentos complementarios (Netting & Makrides, 2017)

Alimentación complementaria

“La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna”. Por lo tanto, es un proceso de transición en el cual se empieza a añadir alimentos a su dieta, es decir que el niño ya no recibirá lactancia materna exclusiva más bien se irán incorporando ciertos tipos de alimentos para cubrir con sus requerimientos nutricionales. Generalmente este proceso se lo realiza en un periodo que va de los 6 a los 18 o 24 meses de edad, (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La alimentación complementaria se define como el período que se extiende desde la primera introducción de alimentos sin leche hasta el cese de la alimentación con leche materna o con fórmula. Cualquier alimento que proporcione energía y desplace la leche materna se considera un alimento complementario. Una progresión gradual de una dieta exclusiva de leche a una variedad de alimentos complementarios permite que la función gastrointestinal del bebé se adapte a nuevos tipos de alimentos, como almidón, sacarosa y fibra (Sharlin & Edelstein, 2011).

La Organización Mundial de la Salud citado por Duggan, Watkins, & Walker (2008) define la alimentación complementaria como la práctica de alimentación por la cual se suministran al niño pequeño otros alimentos y / o líquidos que contienen energía junto con la leche materna.

La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria, por lo general, abarca el período de 6 a 24 meses de edad. Este es un período crítico de crecimiento durante el cual las deficiencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen globalmente a tasas más altas de desnutrición entre los niños menores de cinco años. La recomendación de la OMS menciona que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de

vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de entonces, los bebés deben recibir alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados, mientras continúan amamantando por hasta dos años o más (Eggersdorfer, Kraemer, Ruel, Van Ameringen, & Biesalski, 2013).

El niño consigue madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal suficiente a los seis meses de edad por lo que requiere aumento de las necesidades energéticas y de otros nutrientes. Asimismo, la leche materna por sí sola, no alcanza a cubrir los requerimientos para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa. (Noguera Brizuela, César Márquez, Campos Cavada , & Santiago, 2013)

A partir de los 6 meses de edad el niño logra asimilar y absorber otros alimentos además de excretar cargas osmolares sin pérdida de agua excesiva, en esta etapa el niño mejora su peso, su talla y su desarrollo en general. Es importante tomar en cuenta el tipo, textura y consistencia de los alimentos. (Ministerio de salud de la Nación, 2010)

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones adecuadas, es decir, disminuyendo el riesgo de contaminación. El inicio de la alimentación complementaria en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación depende de las prácticas de alimentación de los cuidadores y la disponibilidad de alimentos. (Iñiguez León, 2017)

Importancia

Una adecuada alimentación complementaria es fundamental para evitar la desnutrición. Para Netting & Makrides (2017) la transición de una dieta basada en la leche materna a la inclusión de otras fuentes de nutrición en la dieta infantil, es un hito importante en el desarrollo del lactante. Este período de transición ocurre en un momento en que los bebés son vulnerables a desarrollar deficiencias nutricionales durante una etapa de desarrollo cuando se establecen patrones de

comportamiento a largo plazo. El período de alimentación complementaria se extiende desde la fase de iniciación temprana hasta el establecimiento de hábitos de comida y comida que se moverán con el bebé a la primera infancia hasta cuando sea adulto.

Un objetivo importante que busca la OMS según Sharlin & Edelstein (2011) en relación a la alimentación complementaria es mejorar las prácticas de alimentación complementarias en términos de calidad, cantidad y seguridad para garantizar una nutrición global adecuada. Es difícil hacer recomendaciones con respecto a la edad óptima para la introducción de alimentos complementarios. Idealmente, las recomendaciones para el momento adecuado para introducir alimentos complementarios y la duración óptima de la lactancia materna tienen en cuenta los resultados infantiles, como el crecimiento, el desarrollo del comportamiento, el estado de los micronutrientes y los riesgos de infección, alergia y alteración de la función intestinal, así como también aquellos relacionados con la madre como su estado general de salud, su nutrición y el retorno a la fertilidad.

Momento de introducción de la alimentación complementaria

El momento adecuado para la introducción de alimentos complementarios a menudo se denomina "ventana de oportunidad". Esta ventana puede considerarse en términos de requisitos nutricionales específicos en el momento, como una oportunidad de desarrollo en términos de receptividad a diversas texturas de los alimentos, o puede considerarse como el momento óptimo de exposición a los alérgenos alimentarios para fomentar el desarrollo de tolerancia inmune (Netting & Makrides, 2017).

El momento de la alimentación complementaria para Sharlin & Edelstein (2011) varía según las prácticas culturales y las creencias personales de la madre, así como la orientación que recibe de su pediatra. En algunos casos, los pediatras pueden sugerir agregar cereal a la dieta del bebé antes de los 4 meses si la madre

está preocupada por los patrones de sueño o el crecimiento del bebé. Los expertos en nutrición infantil están de acuerdo en que no hay razón para introducir alimentos complementarios antes de los 4 meses de edad. Al menos 60 países han implementado políticas para recomendar la introducción de alimentos complementarios después de los 6 meses de edad.

Ilustración 2: Momento de introducción de los alimentos

Alimentos	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Productos Lácteos												
Leche materna												
Leche de vaca												
Yogur												
Queso Blanco												
Frutas no ácidas (papaya, banano)												
Jugos												
Puré												
Verduras (papa, ayote sazón, mango camote)												
Puré												
Cereales												
Sin gluten (arroz, tortillas, maíz)												
Con gluten (trigo, avena, centeno, cebada)												
Cereales combinados (trigo-arroz, trigo-miel)												
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas, arvejas)												
Carne, pescado y huevo												
Pollo												
Carne de res												
Pescado												
Huevo												
Azúcares refinados, miel y otros dulces												

Fuente: OMS, 2010 citado por Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) (2014)

Tipos de alimentos complementarios

Los tipos recomendados de primeros alimentos complementarios varían ligeramente de un país a otro, pero los alimentos ricos en hierro se recomiendan universalmente, ya que los trastornos por deficiencia de hierro son un problema de salud importante en los países de ingresos bajos / medios y altos. En muchos países se recomiendan los cereales fortificados con hierro (Netting & Makrides, 2017).

Los alimentos complementarios se pueden subdividir para Fleischer, Weaver, Branca, & Robertson en:

- **Alimentos de transición:** Que son alimentos complementarios diseñados específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales o fisiológicas particulares del niño.

- **Alimentos familiares:** Que son alimentos complementarios que se le dan al niño pequeño y en general son los mismos que los que consume el resto de la familia.

Este autor analiza que, durante el período de transición de la lactancia materna exclusiva a la cesación de la lactancia materna, los bebés se acostumbran gradualmente a comer alimentos familiares hasta que reemplazan por completo a la leche materna. Los niños son físicamente capaces de consumir alimentos familiares antes de un año de edad, después de lo cual ya no necesitan ser modificados para satisfacer las necesidades especiales del niño. Esta transición está asociada no solo con el aumento y cambio de los requerimientos de nutrientes, sino también con el rápido crecimiento, la maduración fisiológica y el desarrollo del bebé.

Proceso de alimentación complementaria recomendada

Tabla 4: Introducción de la alimentación complementaria.

Edad	Energía por día (Kcal)	Textura	Frecuencia comidas por día	Cantidad de alimentos por comida
6-8 meses	200	Iniciar con papillas y alimentos bien majados de consistencia suave	1-3 (dependiendo del apetito del niño)	2-3 cucharadas por comida y aumentar gradualmente
9-11 meses	300	Alimentos majados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3-4 (dependiendo del apetito del niño)	1/2 taza
12 – 23 meses	550	Alimentos de la familia picados o majados	3-4 (dependiendo del apetito del niño)	% taza

Fuente: OMS, 2010 citado por Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) (2014)

Malnutrición

La malnutrición según Dey (2015) se refiere a la condición grave causada por el consumo de alimentos inadecuados que contienen nutrientes pobres. Según el

Programa Mundial de Alimentos (2014), la malnutrición está cerca de los niños, cuando él o ella no está comiendo los alimentos adecuados o no está obteniendo la nutrición suficiente de los alimentos. En última instancia, retrasa el crecimiento físico y mental en su infancia. Rabbi y Karmaker (2014) citado por definieron que la malnutrición es una condición que se inicia por la falta de un consumo de dieta balanceada que contenga bajos nutrientes o una desproporción de varios nutrientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) define la malnutrición como la desproporción celular entre el suministro de nutrientes y energía y la demanda del cuerpo para garantizar el crecimiento, el mantenimiento, las funciones específicas y constituyéndose el mayor factor de riesgo de enfermedad y muerte en todo el mundo. Best (2008) definió que la malnutrición podría aparecer normalmente después del consumo de accesibilidad insuficiente de nutrientes debido al consumo deficiente de alimentos en los países en desarrollo, mientras que, en los países desarrollados, la desnutrición es el resultado acumulativo de varias enfermedades. Unicef (2009) informó que la malnutrición es una palabra integral y, por lo general, se usa como palabra sustituta "desnutrición",

Tipos de malnutrición

La clasificación se fundamenta según el tipo de deficiencia de nutrientes para Nagra (2015) si bien la malnutrición se manifiesta en diversas formas, como la malnutrición mineral, la malnutrición de proteínas y vitaminas que ocupa el primer lugar en términos de consecuencias socioeconómicas. Por encima de todas estas preocupaciones relacionadas con la salud, la desnutrición es el resultado de una negación de las necesidades humanas básicas y se reconoce como un síntoma de pobreza y como un problema en sí mismo, por lo que la eliminación de la desnutrición se está convirtiendo en un objetivo de las políticas nacionales e internacionales.

Consecuencias de la malnutrición

Las consecuencias de una nutrición inadecuada para Nagra (2015) son bien conocidas y de gran preocupación en el sector de la salud y en otros lugares. A un cierto grado de severidad de la desnutrición, los niños enfrentan un mayor riesgo de morir, casi siempre de enfermedades infecciosas concurrentes. La desnutrición disminuye la inmunidad y por lo tanto predispone a las enfermedades, significa comida insuficiente, mientras que la mala nutrición implica el tipo incorrecto de alimentos. Un individuo desnutrido casi siempre estará desnutrido también, ya que no obtendrá suficiente de los diversos componentes alimenticios necesarios para la salud. Por otro lado, una dieta mal equilibrada puede ser suficiente en cantidad y, sin embargo, conducir a la desnutrición, debido a sus defectos cuantitativos.

Malnutrición calórica

La malnutrición calórica puede resultar del gasto de demasiada energía y puede agravarse por un hogar deficiente en plomo, vestimenta inadecuada y ataques repetidos de diarrea. A menudo, la deficiencia calórica se asocia con la desnutrición proteica, que es causada por la falta de proteínas de calidad que proporcionan la carne, el pescado, los huevos, la leche y una combinación de fuentes vegetales: nueces, legumbres, cereales y cultivos de raíces (Nagra, 2015).

Desnutrición

Generalmente se acepta que la desnutrición como un estado de nutrición en el que una deficiencia o desequilibrio de energía, proteínas y otros nutrientes causa efectos adversos medibles. sobre la forma del tejido y el cuerpo (forma, tamaño y composición del cuerpo)

y función y resultados clínicos (Hickson, 2018).

Se define la desnutrición como una condición que resulta cuando la dieta de una persona no proporciona los nutrientes adecuados para el crecimiento y el mantenimiento o si no pueden utilizar completamente los alimentos que consumen

debido a una enfermedad (Eggersdorfer, Kraemer, Ruel, Van Ameringen, & Biesalski, 2013).

La desnutrición ocurre cuando la ingesta de macro y micronutrientes esenciales no cubre, o excede, las necesidades del cuerpo para un crecimiento y mantenimiento saludables. La desnutrición significa que el cuerpo carece de cantidades suficientes de los nutrientes necesarios para producir energía, crecer, mantener y reparar los tejidos y respaldar los sistemas corporales, especialmente el inmunológico. Esta se presenta cuando alguien no ha consumido suficiente energía o nutrientes esenciales debido a una dieta deficiente, una enfermedad o una pérdida de apetito (Savage, Burgess, Quinn, & Osei, 2015).

Consecuencias

Las posiciones teóricas definen una serie de consecuencia de la desnutrición. Para Savage, Burgess, Quinn, & Osei (2015) los niños y niñas desnutridos son más propensos que los niños bien nutridos a desarrollar una infección; su enfermedad es más probable que dure más tiempo y sea más grave, y su riesgo de morir aumenta considerablemente.

Causas de desnutrición

Las consecuencias de la desnutrición son diversas citadas por Savage, Burgess, Quinn, & Osei (2015):

- Falla de crecimiento en niños. Se vuelven demasiado delgados para su altura o demasiado cortos para su edad.
- Disminución de las capacidades mentales y de los resultados educativos.
- Pérdida de peso y delgadez.
- Reducción de la inmunidad y capacidad disminuida para la actividad física en niños y adultos.

- La desnutrición durante el período desde la concepción hasta el segundo año de vida tiene consecuencias especialmente graves y duraderas.
- El retraso del crecimiento es un efecto de la desnutrición crónica.

Sobrenutrición

La sobrenutrición para Savage, Burgess, Quinn, & Osei (2015) ocurre cuando una persona consume más energía de la que el cuerpo necesita, lo que lleva al sobrepeso y la obesidad. La obesidad es un factor de riesgo para varias enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer. Estas enfermedades se desarrollan durante un largo período. Además del consumo excesivo de energía, otros factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollarlas son una dieta rica en sal y / o grasas saturadas y grasas trans y poca actividad física. La desnutrición durante el período fetal y la incertidumbre pueden predisponer a un niño a las enfermedades no transmisibles durante la vida adulta programando al cuerpo para que almacene más energía como grasa y metabolice los nutrientes de manera diferente.

Deficiencia de micronutrientes

La deficiencia de micronutrientes para Savage, Burgess, Quinn, & Osei (2015) es el tipo de desnutrición en la cual el cuerpo carece de una o más vitaminas o minerales debido a una ingesta baja o capacidad limitada del cuerpo para absorber o usar el micronutriente o una pérdida excesiva del cuerpo, generalmente debido a una enfermedad. Las deficiencias de micronutrientes pueden ocurrir entre personas con bajo peso, peso normal o sobrepeso. Las más comunes son deficiencia de vitamina A, deficiencias de hierro y folato, deficiencias en zinc, yodo, vitaminas B y vitaminas C y D.

La falta o escasez de un micronutriente, como una vitamina o un mineral, que es esencial en pequeñas cantidades para el crecimiento y el metabolismo adecuados

de un ser humano u otro organismo vivo (Eggersdorfer, Kraemer, Ruel, Van Ameringen, & Biesalski, 2013).

Desnutrición proteica

La desnutrición proteica reduce el crecimiento, limita las grasas corporales y aumenta la susceptibilidad del niño a las enfermedades y la gravedad de la enfermedad cuando la contrae. La desnutrición calórica de proteínas, que es común en Asia, África, América Central y América del Sur, también se produce en áreas urbanas y rurales afectadas por la pobreza en los Estados Unidos (Nagra, 2015).

Estrategias y actividades para mejorar la nutrición

Una estrategia en criterio de Stein (2015) utilizada en los países de ingresos altos, medios y bajos es la fortificación de alimentos básicos con importantes micronutrientes como la vitamina A, el yodo y el zinc. Este enfoque puede abordar las deficiencias de micronutrientes en la población general, pero es subóptimo entre los niños pequeños, en particular entre los 6 y 23 meses de edad, que dependen únicamente de la leche materna y de los alimentos complementarios. Este grupo de edad consume muy poca cantidad de alimentos básicos fortificados para obtener las cantidades adecuadas de cada nutriente esencial. La "fortificación casera" aborda este desafío al posibilitar la provisión de cantidades adecuadas de micronutrientes sin cambios importantes en las prácticas dietéticas. La estrategia implica la fortificación de alimentos básicos en el hogar por el padre o cuidador principal después de cocinar. Los programas de educación nutricional sin alimentación suplementaria pueden ser efectivos, especialmente en regiones donde la pobreza y la escasez de alimentos no son los principales determinantes de la desnutrición infantil. La intervención de educación nutricional mejoró el conocimiento nutricional y las prácticas de alimentación de los padres o cuidadores, como el uso de papilas con alto contenido de nutrientes y energía, o alimentos complementarios comunes a base de cereales infantiles, la

calidad de la dieta del niño, con un 26% y un 34% más de ingesta diaria de zinc y calcio.

2.3 Hipótesis

La música infantil se podrá utilizar como estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses.

2.3.1 Señalamiento de variables

Variable independiente: Música infantil

Variable dependiente: Alimentación complementaria.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación es descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, puesto que a través de diferentes muestras encontradas en el transcurso de la misma se analiza la problemática que se ha venido presentando durante el tiempo y se buscan una solución al fenómeno presentado.

Además, nos ayuda a comprender e identificar el problema, así como la variable independiente y dependiente, sus causas y sus efectos mediante el análisis de la información, lo cual nos ayuda a plantear una posible solución.

Investigación descriptiva

La Investigación descriptiva para Casado & Sellers (2010) “es aquella que tiene como finalidad describir las características de ciertos grupos. Puede tener un carácter transversal o longitudinal” (p. 80). Por otro lado, García (2012), añade que las principales técnicas utilizadas, en este caso, son la encuesta y la observación.

Este estudio tiene como finalidad conocer las opiniones, actitudes y conocimientos acerca de las variables para tener una base estadística analítica que ayude a la comprensión de la problemática basado en la información obtenida con las madres de familia.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

- **Área:** Estimulación temprana
- **Ámbito de estudio:** Música infantil y alimentación complementaria

- **Espacio:** CIBV Dulces sonrisas

3.3 Población

La población de estudio son las madres de familia y los cuidados según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5: Población

Población	Número
Educadoras pertenecientes al CIBV “Dulces Sonrisas”	8
Madres y padres de Familia	7

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de Inclusión

En la investigación se incluye a las personas que está se encuentran en contacto con niños en un rango de edad de 6 a 12 meses.

3.4.2 Criterios de exclusión

En la investigación se descarta a las personas que no se encuentran en contacto con niños en un rango de edad de 6 a 12 meses.

3.5 Diseño muestra

En la presente investigación se trabajó con 15 personas, de las cuales 8 (ocho) son educadoras y 7 (siete) padres de familia de los niños y niñas que concurren diariamente al CIBV “Dulces Sonrisas”.

Para realizar las encuestas se consideró el universo a la totalidad de educadoras y padres de la institución antes mencionada, por esta razón no se ocupa fórmulas para obtener la muestra.

3.6 Operacionalización de variables

3.6.1.1 Variable independiente

Variable independiente: Música infantil

Tabla 6: Variable Independiente

CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
La música infantil es una estrategia que tiene como finalidad motivar y entretener a los niños y niñas que está compuesta por una diversidad de elementos, que provocan emoción, evocan imágenes y provocan el movimiento (Vaillancourt, 2009)	Motivar	Interés	¿De qué manera la música infantil puede motivar a los niños?	Encuesta	Cuestionario
	Elementos	Ritmo Melodía Armonía Matices	¿Cómo influyen los elementos de la música en los niños?		

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Variable dependiente: Alimentación complementaria

Tabla 7: Variable dependiente

CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
La alimentación complementaria es un proceso de transición en el cual se introduce progresivamente nuevos alimentos diferentes a la leche materna sin la interrupción de la misma.	Transición Alimentos Leche materna	Aceptación Tipos de alimentos Cantidad	¿Los niños de 6 a 12 meses aceptan el proceso de transición? ¿Qué tipos de alimentos son los adecuados? ¿Qué cantidad de leche materna aproximadamente es la adecuada en la alimentación complementaria?	Encuesta	Cuestionario

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

3.7 Descripción del procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de información se desarrollaron los siguientes pasos.

- Diseño de los instrumentos dirigidos a educadoras y los padres de familia de los niños para la evaluación sobre la música y la alimentación complementaria.
- Validación de los instrumentos con el apoyo del tutor para su aplicación a la muestra seleccionada.
- Aplicación a un grupo de cinco madres de familia para determinar errores de comprensión en las preguntas aplicadas.
- Corrección de errores en los instrumentos.
- Aplicación final de los instrumentos con la muestra seleccionada.
- Tabulación de los datos con el programa Excel para la determinación de frecuencias y porcentajes.
- Los gráficos se los representaran en pasteles con los datos obtenidos de la tabulación.

3.8 Aspectos éticos

Para proceder a la aplicación de la investigación se aplicó en niños que iniciaron la alimentación complementaria, para no forzar su inicio antes porque sería antiético por parte de la investigadora. Los criterios se aplicaron para quienes estaban pasando por esa fase de transición con sus hijos, con información clara y sustentada en los valores éticos y la responsabilidad.

3.9 Criterios de bioética

Se fundamentó en el respeto a los derechos del grupo investigado a sus derechos a ser informado sobre la actividad a desarrollarse, incluso permitirles no participar si desean no hacerlo, con respeto a libre decisión de los pacientes, a entregar la información que consideran oportuna y guardar el derecho al silencio sino desean hacerlo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

4.1 Resultados de la encuesta dirigida a educadoras y padres de familia del CIBV “Dulces sonrisas”

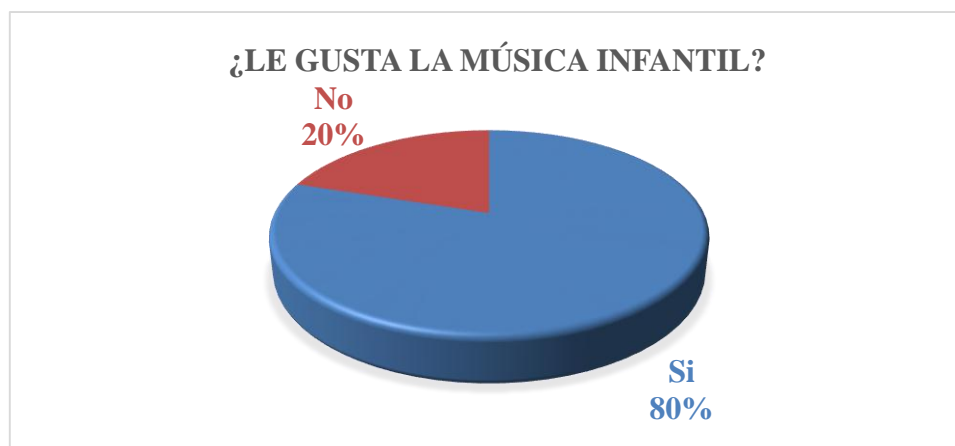
Pregunta 1: ¿Le gusta la música infantil?

Tabla 8: Música Infantil

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	80%
No	3	20%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 3: Música Infantil



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Según las respuestas a la pregunta planteada a 15 personas que representan el 100% de la población se obtuvo un resultado positivo de 12 personas representando el 80% las cuales dijeron que, si les gusta la música infantil, mientras que las 3 personas restantes que simbolizan el 20% dieron un resultado negativo las mismas que dijeron que no les gusta la música infantil.

Interpretación

En base a los resultados conseguidos hemos obtenido un número significativo de personas a las cuales les gusta la música infantil por lo que se considera prudente y adecuada la investigación planteada.

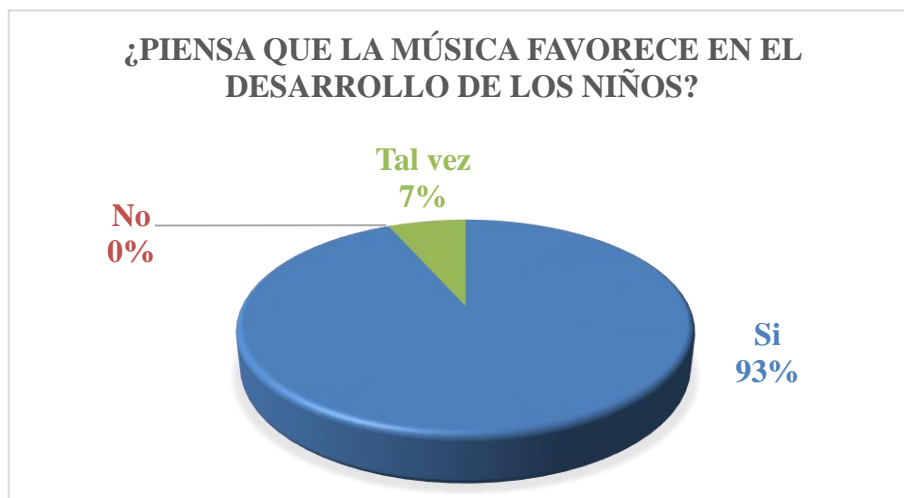
Pregunta 2: ¿Piensa que la música favorece en el desarrollo de los niños?

Tabla 9: Opinión

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	93%
No	0	0%
Tal vez	1	7%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 4: Opinión



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Según las refutaciones a la pregunta diseñada a 15 personas que representan el 100% de la población se obtuvo un resultado positivo de 14 personas representando el 93% las cuales dijeron que la música infantil favorece en el desarrollo de los niños, mientras que las 0 personas expresaron que no y 1 persona restante que representa el 7% dijo que tal vez la música infantil favorece el desarrollo de los niños.

Interpretación

En la pregunta planteada nos podemos dar cuenta que el mayor porcentaje de personas consideran que la música ayuda en el desarrollo general de los niños; por esta razón se patentiza de manera positiva la presente investigación.

Pregunta 3: ¿Con que frecuencia utiliza la música infantil?

Tabla 10: Frecuencia

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
A veces	6	40%
Siempre	8	53%
Nunca	1	7%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 5: Frecuencia



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Como se muestra en el gráfico que le antecede podemos decir que 8 personas que corresponden al 53% de la población encuestada menciono que siempre utiliza la música infantil, 6 de ellas que corresponden al 40% aludieron que a veces utilizan la música infantil y por último 1 persona que corresponde al 7% dijo que no utilizaba la música infantil.

Interpretación

Las respuestas en su mayoría para esta interrogante fueron de siempre o a veces por lo que aquello nos guiara en la realización de una propuesta efectiva y factible a su vez; ya que la música infantil con una adecuada aplicación en su frecuencia puede tener diversos beneficios.

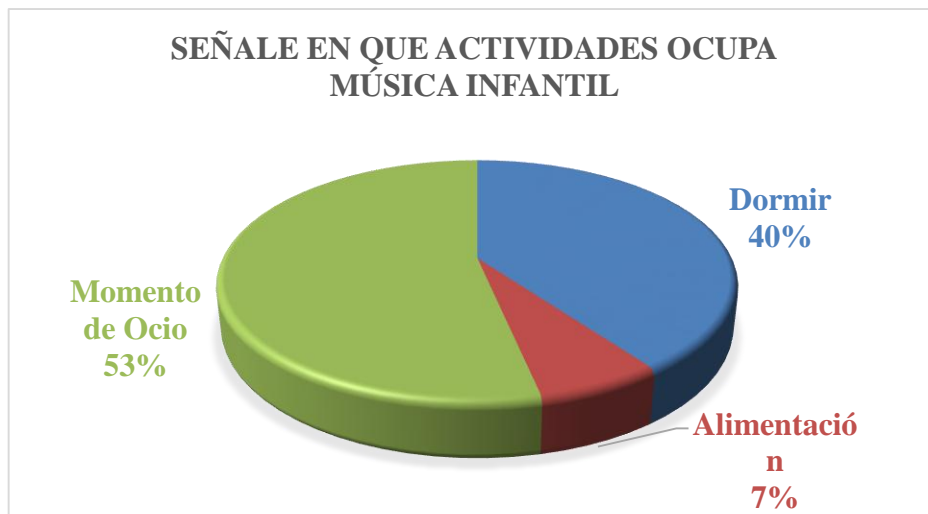
Pregunta 4: Señale en que actividades ocupa música infantil

Tabla 11: Actividades

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Dormir	6	40%
Alimentación	1	7%
Momento de Ocio	8	53%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 6: Actividades



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Los resultados a esta pregunta arrojan que 8 personas que simbolizan el 53% de la población encuestada utilizan la música infantil en su mayoría en el momento de Ocio de los niños, mientras que 6 personas que corresponden al 40% indicaron que utilizan la música infantil al momento de dormir de los niños; por último 1 persona que representa el 7% alude que utiliza la música infantil en el momento de la alimentación.

Interpretación

Gracias a esta interrogante se pudo constatar que no existe una adecuada adaptación y manejo de la música infantil al momento de la alimentación de los niños por lo que se detectó que es adecuado e indispensable la educación del oído desde temprana edad para un efectivo proceso de incorporación de la música infantil al momento de la alimentación.

Pregunta 5: ¿Cómo interactúan los niños con la música?

Tabla 12: Interacción

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Activos	12	80%
Pasivos	3	20%
Desinteresados	0	0%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 7: Interacción



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Según las objeciones a la pregunta cómo interactúan los niños con la música la población encuestada supo responder que 12 personas que concierne al 80% consideran que los niños tienen una reacción activa ante la música; las 3 personas que pertenecen al 20% mencionaron que los niños actúan de manera pasiva ante la música; y ninguna persona considero que la música causa desinterés en los niños.

Interpretación

En la pregunta planteada nos podemos dar cuenta que la reacción que los niños tienen ante la música es de manera activa y aquello se va a tomar en cuenta para la utilización de la música en el inicio de la alimentación.

Pregunta 6: ¿Usted estaría dispuesta a utilizar la música infantil en actividades alimentarias?

Tabla 13: Decisión

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	53%
No	6	40%
Tal vez	1	7%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 8: Decisión



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Los resultados a la pregunta usted estaría dispuesta a utilizar la música infantil en actividades alimentarias fue 8 personas que es el 53% de la población dijo estar dispuesta a utilizar la música en el momento de la alimentación, 6 personas que corresponde al 40% alegaron que no utilizarían la música infantil al momento de la alimentación y 1 persona que personifica el 7% dijo que tal vez utilizaría la música infantil.

Interpretación

En la pregunta planteada nos podemos dar cuenta que el mayor porcentaje de personas consideran implementar la música infantil debido a la predisposición de las educadoras a fin de optimizar e incentivar un correcto inicio de la alimentación complementaria.

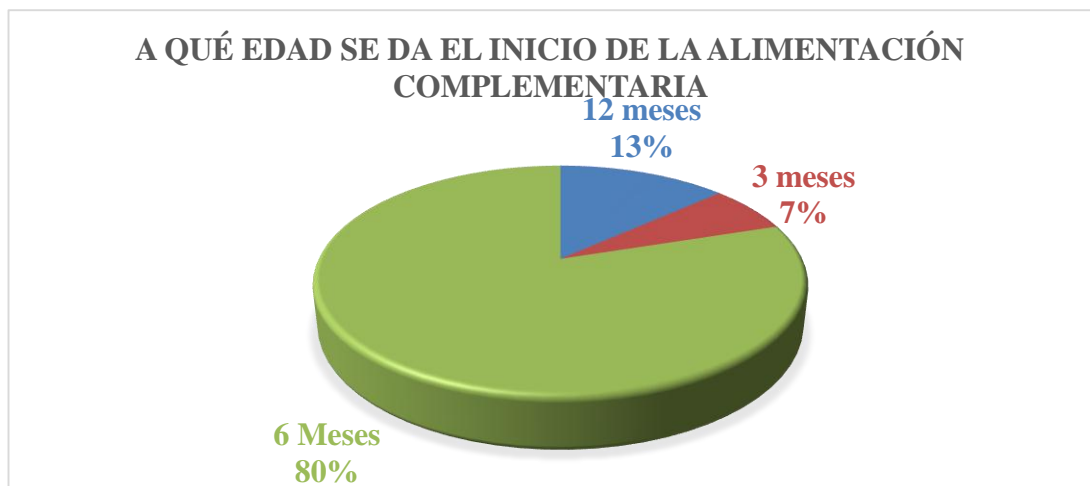
Pregunta 7: ¿A qué edad se da el inicio de la alimentación complementaria?

Tabla 14: Edad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
12 meses	2	13%
3 meses	1	7%
6 meses	12	80%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 9: Edad



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

En la interrogante planteada acerca de la edad de inicio de la alimentación complementaria la población encuestada refirió; 12 personas que son el 80% de la población encuestada menciono que el inicio de la alimentación complementaria se da a los 6 meses, mientras que 2 personas que representan el 13% de las personas encuestadas dijeron que inicia a los 12 meses y 1 sola persona que ocupa el 7% dijo que la alimentación complementaria inicia a los 3 meses.

Interpretación

Podemos evidenciar que en su mayoría la población encuestado supo a qué edad se da el inicio de la alimentación complementaria y fue un porcentaje muy bajo el que desconocían del tema y gracias a ello se puede decir que se va a educar a los profesionales y padres de familia como utilizar la música para el adecuado inicio de la alimentación complementaria.

Pregunta 8: ¿Con que tipo de alimentación considera que se inicia la alimentación complementaria?

Tabla 15: Tipo de alimentación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alimentos Sólidos	0	0%
Alimentos Líquidos	3	20%
Alimentos semisólidos	12	80%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 10: Tipo de alimentación



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

En respuesta a la pregunta planteada acerca del tipo de alimentos que se optan para el inicio de la alimentación complementaria la mayoría de la población encuestada contestó que se inicia con alimentos semisólidos (Papillas) obteniendo a 12 personas que representan el 80% que optaron por dicha opción, entretanto 3 encuestados que son el 20% consideraron la opción de alimentos líquidos.

Interpretación

Logramos patentizar que en su mayoría la población encuestada optaría por los alimentos semisólidos tales como las Papillas para el inicio de la alimentación complementaria; por lo que se podría dar recomendaciones generales de la adecuada preparación de los alimentos.

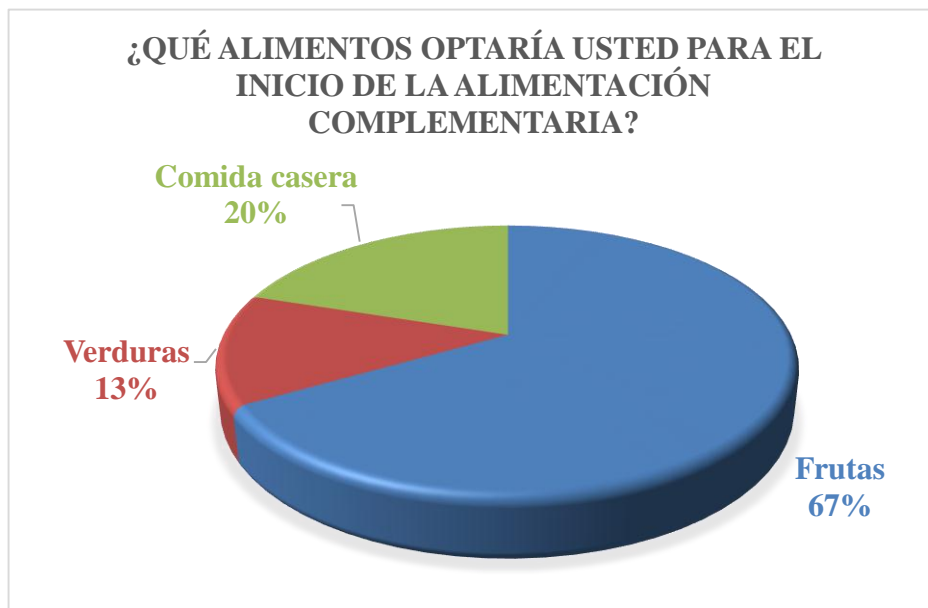
Pregunta 9: ¿Qué alimentos optaría usted para el inicio de la alimentación complementaria?

Tabla 16: Inicio de alimentación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Frutas	10	67%
Verduras	2	13%
Comida casera	3	20%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 11: Inicio de alimentación



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

En respuesta a la pregunta qué alimentos optaría usted para el inicio de la alimentación complementaria, 10 personas que son el 67% dijeron que optarían por frutas, 3 personas representando el 20% seleccionaron la comida casera y por último 2 personas ocupando el 13% optaron por las verduras.

Interpretación

Se podría decir que en su mayoría las personas encuestadas conocen el procedimiento y la forma adecuada del inicio de la alimentación complementaria y un porcentaje mínimo tienen algún tipo de pensamiento erróneo acerca de los alimentos con los que se inicia la alimentación complementaria por lo que la educación en la materia es indispensable.

Pregunta 10: ¿Cree usted que de alguna manera la música infantil se relaciona con un mejor inicio de la alimentación complementaria?

Tabla 17: Relación de alimentación- música

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60%
No	1	7%
Tal vez	5	33%

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Ilustración 12: Relación de alimentación- música



Elaborado por: Diana Carolina Barba Chérrez

Análisis

Como consecuencia a la pregunta cree usted que de alguna manera la música se relaciona con un mejor inicio de la alimentación complementaria, 9 encuestados que representan el 60% dijeron que si, 5 encuestados que son el 33% dijeron que tal vez y por último 1 encuestado que representa el 7% dijo que no.

Interpretación

Según las respuestas de la mayoría de encuestados si consideran que la música se relaciona con el inicio de la alimentación complementaria por lo que se considera prudente la elaboración de la guía que comprobará la efectividad de la presente investigación.

4.2 Análisis y discusión

Tomando como referencia los textos de estudio de Netting & Makrides (2017) con el tema “COMPLEMENTARY FOODS: GUIDELINES AND PRACTICES”, y la investigación titulada “LA MÚSICA COMO RECURSO PEDAGÓGICO EN LA EDAD PREESCOLAR” de Díaz, Morales, & Díaz (2014), entre estos dos argumentos, se hace una función para sacar adelante el tema presente con sus variables dependientes e independientes, es decir la alimentación complementaria y la música, que son los temas de análisis.

Las preguntas que se usaron en la encuesta del estudio están direccionadas a indagar la preferencia, frecuencia, actividades, interacción y disposición para implementar la música como estrategia de motivación en el proceso de transición en el inicio de la alimentación complementaria.

Esta investigación tiene relación con el criterio de Netting & Makrides (2017), por lo que los niños de 6 a 12 meses experimentan un enorme cambio de desarrollo con respecto a las funciones corporales, la personalidad, la voluntad, las necesidades energéticas y los requisitos nutricionales del niño, superando así todo aquello que proporciona la lactancia materna por ende el niño está listo para recibir nutrientes diferentes a la alimentación habitual, de acuerdo a las interrogantes planteadas se puede decir que efectivamente por la falta de requerimientos nutricionales se debe iniciar progresivamente con la introducción de alimentos adecuados a la edad del niño; según la encuesta aplicada se pudo identificar el conocimiento de las educadoras y padres de familia con respecto al inicio de la alimentación complementaria y los tipos de nutrientes.

De igual forma Díaz, Morales, & Díaz (2014) detallan como la música pueden ser un medio motivador, para el desarrollo de habilidades que ayuden a generar espacios significativos de aprendizaje y estimulación, desde las primeras etapas de vida de los niños y niñas, teniendo una relación estrecha con el tema que se desarrolla porque se usa la música como una estrategia de alternativa para la aceptación de los alimentos nuevos que se incrementan a la dieta del niño.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se instituyó que la música se la puede utilizar en un adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses, ya que ellos de una manera creativa y lúdica se puedan acostumbrar a los distintos tonos y tiempos de la música al momento de nutrir su cuerpo, además el hecho de escuchar música predispone al niño a una variada y adecuada alimentación, contribuyendo así a la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.

- Se identificó varios tipos de música infantil que puede ser utilizada en niños de 6 a 12 meses, entre las cuales se podrán hacer uso de las nanas con la funcionalidad de entretenimiento, música infantil de habilidades con el fin de lograr la educación del oído para lograr una alimentación adecuada, música infantil didáctica para instruir por medio de las melodías, y música infantil lúdica para divertir y amenizar al niño.

- Para un buen inicio de la alimentación complementaria se debe tomar en cuenta varias pautas como la edad en la que empieza dicho proceso que por recomendaciones de la OMS se lo hace a partir de los 6 meses de manera segura; otro aspecto a resaltar son los tipos de alimentos que se pueden utilizar en la dieta del niño como es las frutas, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, carnes, pescado y mariscos; también de debe tomar en cuenta la edad de introducción de los alimentos, asimismo se optara por escoger las porciones que se puede suministrar según la edad del niño.

- Se planteó una guía con el fin de que utilice como un instrumento de formación e instrucción a las educadores y padres de familia explicando detalladamente la manera de cómo se debería alimentar a los niños según la disponibilidad de víveres, los hábitos alimenticios y nivel de acceso a los mismos.

5.2 Recomendaciones

- A la música infantil se le orienta como una estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria, contribuyendo en el desarrollo general del niño, por lo consiguiente se debe educar el oído del infante para acostumbrar al ritmo, frecuencia y tonalidad de las melodías, que se van a utilizar al momento de la alimentación ya que depende mucho del tipo de música infantil que se utilice para influir en el estado anímico del niño.
- Es indispensable que se delimite las preferencias musicales de los niños, tomando en cuenta las características y los elementos de la misma, por lo que se va a aplicar en el momento de la alimentación. Esto forjará la eficacia y aprovechamiento de los beneficios que se propone la música al momento de comer, por ello se presenta distintos tipos de música infantil que puede ser utilizada en el periodo de 6 a 12 meses.
- Un adecuado inicio de la alimentación complementaria ayudará y contribuirá en la alimentación futura de los niños, por ello se recomienda que haya un acompañamiento eficaz por parte de las educadoras y los padres de familia, respetando el tiempo de cada niño, además, es importante conocer los nutrientes, las porciones y los alimentos apropiados para un adecuado manejo de la dieta diaria del niño.
- En la guía actual se recomienda que de forma semestral se actualice los datos, dado que los antecedentes que se proporcionan en la presente fecha son en base a los parámetros y la información recabada durante la investigación, además que el tipo de música es variable de acuerdo a la tendencia que este en auge.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

DATOS INFORMATIVOS

Título:

APRENDIENDO A ALIMENTARNOS

Institución Ejecutora:

Ministerio de inclusión económica y social. (MIES)

Beneficiarios:

- Educadoras (MIES).
- CIBV Dulces Sonrisas.
- Padres de familia.

Ciudad: Ambato

Provincia: Tungurahua

Objetivo:

- Instruir a las educadoras y padres de familia la manera adecuada de administrar los alimentos con música como acompañamiento.

Importancia:

La presente guía se lo realiza con el fin de proponer varios tipos de música infantil, que sean aplicados al momento de la alimentación de los niños de 6 a 12 meses de edad.

La guía tiene como fin de proporcionar un instrumento para formar e instruir a las educadores y padres de familia la manera como debería alimentar a los niños según la disponibilidad de víveres, los hábitos alimenticios y nivel de acceso a los mismos; con el fin de proveer información suficiente en cuanto a los alimentos apropiados para los niños de 6 a 12 meses y evitar caer en el uso común de la pirámide alimenticia o el plato del buen vivir más bien ser más prácticos al momento de impartir los alimentos; de este modo evitar enfermedades. Además,

es importante la adaptación de la música infantil al momento de la alimentación para mejorar la aceptación de los alimentos por la frecuencia, ondas sonoras y tiempo de las melodías.

Tabla 18 Peso y estatura de niñas/os de acuerdo a la edad.

PESO Y ESTATURA DE ACUERDO CON LA EDAD						
Edad	Niñas					
	Peso (Kg)				Estatura (cm)	
	Riesgo desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Riesgo estatura baja	Normal
6 meses	<6.5	7.3	>8.2	>9.3	<63.5	65.7
7 meses	<6.8	7.6	>8.6	>9.8	<65.8	67.3
8 meses	<7.0	7.9	>9.0	>10.2	<66.4	68.7
9 meses	<7.3	8.2	>9.3	>10.5	<67.7	70.1
10 meses	<7.5	8.5	>9.6	>10.9	<69.0	71.5
11 meses	<7.7	8.7	>9.9	>11.2	<70.3	72.8
12 meses	<7.9	8.9	>10.1	>11.5	<71.4	74.0

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

PESO Y ESTATURA DE ACUERDO CON LA EDAD						
Edad	Niños					
	Peso (Kg)				Estatura (cm)	
	Riesgo desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Riesgo estatura baja	Normal
6 meses	<7.1	7.9	>8.8	>9.8	<65.5	67.6
7 meses	<7.4	8.3	>9.2	>10.3	<67.0	69.2
8 meses	<7.7	8.6	>9.6	>10.7	<68.4	70.6
9 meses	<8.0	8.9	>9.9	>11.0	<69.7	72.0
10 meses	<8.2	9.2	>10.2	>11.4	<71.0	73.3
11 meses	<8.4	9.4	>10.5	>11.7	<72.2	74.5
12 meses	<8.6	9.6	>10.8	>12.0	<73.4	75.7

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Recomendaciones

- Elegir alimentos frescos y de calidad.
- Conservar la higiene de los alimentos como de los utensilios a utilizar y el lugar donde se van a preparar los alimentos.
- Dar el tiempo necesario al niño para que se vaya acostumbrando progresivamente a los nuevos sabores.
- Evitar la cocción excesiva ya que se pierden de los nutrientes tanto de frutas, verduras, legumbres y carnes.
- Evitar obligar o exigir al niño a alimentarse.

Tabla 19: Tips Alimenticios

TIPS ALIMENTICIOS			
Tipos de alimentos	Aportaciones	Recomendado	Edad Recomendada
Frutas	Vitaminas, minerales, almidón y fibra.	Granadilla, durazno, banana, manzana.	A partir de los 6 meses.
		Cítricos	No antes de los 12 meses.
Verduras y hortalizas	Fibra y vitaminas.	Arveja, zanahoria, zuquini.	A partir de los 6 meses.
		Espinaca, acelga, remolacha, nabo.	No antes de los 12 meses.
Cereales	Energía.	Sin Gluten: Procedentes de arroz, maíz, tapioca.	A partir de los 6 meses.
		Con Gluten: trigo, avena, cebada.	No antes de los 12 meses. Racionar e introducirlos poco a poco.
Carnes	Proteína, vitaminas y minerales.	Pollo, conejo, carnes magras.	A partir de los 6 meses.
Pescado y mariscos	Proteína, vitaminas y minerales.	Pescado blanco (Lenguado, bacalao)	A partir de los 9 meses.
Legumbres	Hierro y fibras.	Garbanzos, frejol habas, lentejas.	A partir de los 6 meses.
Huevo	Vitaminas y minerales	De preferencia bien cocido.	A partir de los 12 meses.
Leche	Proteínas y ácidos grasos	Leche entera de vaca	A partir de los 12 meses.
Sal, Azúcar, Miel	Calorías vacías.	Cantidades bajas	A partir de los 12 meses

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Rango de edad: Niños de 6 a 9 meses

Tabla 20: Menú 1

MENÚ 1				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Papilla de arroz Extracto granadilla	200cc aprox 2-3 cda 2-3 cda	Didácticas	El desayuno
Media mañana	Leche Materna Papilla de manzana	200cc aprox 3-4 cda	Didácticas	Es la hora de comer
Almuerzo	Puré de zuquini Puré de durazno	3-4 cda 3 cda	Habilidades	Come más verduras
Media Tarde	Leche Materna Papilla de zanahoria	200cc 1-3 cda	Lúdica	Mariposita
Merienda	Leche Materna Puré de garbanzo	200cc 2-3 cda	Nanas	Cuna Brahms

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 21: Menú 2

MENÚ 2				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Papilla de trigo Puré de manzana	8 onzas 2-3 cda 2-3 cda	Nanas	Babies go Bob Marley
Media mañana	Leche Materna Papilla de melón	8 onzas 3-4 cda	Lúdica	Canción Frutas
Almuerzo	Puré de garbanzos Extracto granadilla	3-4 cda 3 cda	Habilidades	La hora de comer
Media Tarde	Leche Materna Papilla de zanahoria	8 onzas 1-3 cda	Instrumental	Música para comer con niños
Merienda	Leche Materna Puré de durazno	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Disney medley

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 22: Menú 3

MENÚ 3				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Puré de banana	8 onzas 2-3 cda	Instrumental	Saxo en las mañanas
Media mañana	Leche Materna Papilla de manzana	8 onzas 3-4 cda	Lúdica	Canción de las Frutas
Almuerzo	Pollo cocido Extracto granadilla	1 porción 3 cda	Habilidades	Es la hora de comer
Media Tarde	Leche Materna Papilla de zuquini	8 onzas 1-3 cda	Lúdicas	Ronda de vegetales
Merienda	Leche Materna Puré de melón	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Instrumental para dormir

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 23: Menú 4

MENÚ 4				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Tapioca Puré de pera	8 onzas 2-3 cda 2-3 cda	Didáctica	Cola cao en tu tazón
Media mañana	Leche Materna Papilla de zanahoria	8 onzas 3-4 cda	Lúdicas	Rondas de verduras
Almuerzo	Puré de patata Extracto granadilla	3-4 cda 3 cda	Didáctica	Canción de vegetales
Media Tarde	Leche Materna Papilla de tomate	8 onzas 1-3 cda	Lúdicas	Baile de las frutas
Merienda	Leche Materna Puré de babaco	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Cuna Brahms

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 24: Menú 5

MENÚ 5				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Papilla de arroz Puré de guayaba	8 onzas 2-3 cda 2-3 cda	Didáctica	Babies go Bob Marley
Media mañana	Leche Materna Papilla de zanahoria	8 onzas 3-4 cda	Lúdicas	Come más verduras
Almuerzo	Puré de camote Papilla de papaya	3-4 cda 2 cda	Didáctica	Es la hora de comer
Media Tarde	Leche Materna Papilla de durazno	8 onzas 1-3 cda	Lúdicas	Baile de las frutas
Merienda	Leche Materna Raspado de manzana	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Baby go to sleep

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Rango de edad: Niños de 9 a 12 meses

Tabla 25: Menú 6

MENÚ 6				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Hojuelas de maíz aplastadas	8 onzas ½ taza	Didácticas	El desayuno
Media mañana	Manzana en cubos	½ taza	Lúdicas	Baile de las frutas
Almuerzo	Arroz y pollo bien cocido	½ taza	Habilidades	Es la hora de comer
Media Tarde	Avena con pollo cocidos	½ taza	Lúdica	Ronda de vegetales
Merienda	Leche Materna Pera cortada en cubos	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Cuna Brahms

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 26: Menú 7

MENÚ 7				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Cereal tostado Manzana en cubos	8 onzas ½ taza ½ taza	Didáctica	Cola cao en tu tazón
Media mañana	Melón en cubos	½ taza	Lúdicas	Baile de las frutas
Almuerzo	Arroz Pez cocido + papa	½ tal onza	Didáctica	Es la hora de comer
Media Tarde	Pera en cubos	½ taza	Lúdicas	Gugudada
Merienda	Leche Materna Fresa cortada en cubos	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Baby go to sleep

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 27: Menú 8

MENÚ 8				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Cereal con gluten Banana cubos	8 onzas ¼ taza ½ taza	Instrumental	Saxo en las mañanas
Media mañana	Pera en cubos	½ taza	Lúdica	Canción de las Frutas
Almuerzo	Puré de arveja y pollo	½ ta 1 onza 1 onza	Habilidades	Es la hora de comer
Media Tarde	Durazno en cubos	½ taza	Lúdicas	Ronde da las frutas
Merienda	Leche Materna Puré de zanahoria	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Instrumental para dormir

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 28: Menú 9

MENÚ 9				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Tapioca Manzana picada	8 onzas ¼ taza ¼ taza	Didácticas	El desayuno
Media mañana	Sandía picada	½ taza	Didácticas	Frutas bailarinas
Almuerzo	Puré de lentejas con verduras	½ ta 1 onza	Habilidades	A comer
Media Tarde	Uvas cortas	½ taza	Lúdica	Canción de las frutas
Merienda	Leche Materna	8 onzas	Nanas	Disney medley

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

Tabla 29: Menú 10

MENÚ 10				
Momento	Alimentos	Porción	Tipo Música	Canción
Desayuno	Leche Materna Papilla de durazno y manzana con trazos de fruta	8 onzas ½ taza	Instrumental	Saxo en las mañanas
Media mañana	Durazno, pera, plátano en cubos	½ taza	Lúdica	Canción de las Frutas
Almuerzo	Papa en cubos y carne	1 onza	Habilidades	Vamos a comer
Media Tarde	Plátano, naranja y galletas María	½ taza	Lúdicas	Ronde da las frutas
Merienda	Leche Materna Puré de zanahoria	8 onzas 2-3 cda	Nanas	Instrumental para dormir

Elaborador por: Diana Carolina Barba Chérrez

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Bibliografía

- Akoschky, J., Alsina, P., Díaz, M., & Giráldez, A. (2008). *La música en la escuela infantil*. Barcelona: GRAÓ.
- Binns, C., Lee, M., & Kagawa, M. (2017). Ethical Challenges in Infant Feeding Research. *Nutrients in Infancy*.
- Brown, K. (2007). Breastfeeding and Complementary Feeding of Children up to Years of Age. *Issues in Complementary Feeding*, 60.
- Casado, A., & Sellers, R. (2010). *Introducción al Marketing*. Editorial Club Universitario.
- Catucci, S. (2005). *La historia de la música*. Barcelona: Andantino.
- Del Río, D. (2013). *Diccionario-glosario de metodología de la investigación social*. Madrid : Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Dey, K. (2015). *Prevalence And Determinants Of Child Malnutrition In Bangladesh*. Grin Verlag.
- Díaz, M., Morales, R., & Díaz, W. (2014). La música como recurso pedagógico en la edad preescolar. *Infancias imágenes*, 13(1).
- Duggan, C., Watkins, J., & Walker, A. (2008). *Nutrition in Pediatrics: Basic Science, Clinical Applications*. Ontario: BC Decker Inc.
- Eggersdorfer, M., Kraemer, K., Ruel, M., Van Ameringen, M., & Biesalski, H. (2013). *The Road to Good Nutrition*. Karger.
- Flohr, J., & Trollinger, V. (2016). *Music in Elementary Education*. New York: Routledge.
- Forero, Y., Acevedo, M. J., Hernández, J. A., & Morales, G. E. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5).

- Gil, A., Uauy, R., & Dalmau, J. (2006). Base para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *Anales de Pediatría*.
- Hernández, E., Severiche, D., Romero, D., López, M., Espitia, V., & Rodríguez, A. (2015). Promoción de alimentación saludable en hogares comunitarios infantiles del municipio de Sopó (Cundinamarca, Colombia) bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud. *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(3).
- Hickson, M. S. (2018). *Advanced Nutrition and Dietetics in Nutrition Support*. John Wiley & Sons.
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). (2014). Alimentación complementaria.
- Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentaria. (2016). De la promesa al impacto. Terminar con la malnutrición de aquí a 2030. *Global Nutrition Report*.
- López, A. E. (2002). *Metodología de la investigación contable*. México: Thomson.
- Malo, N., Mejía, M., & Vinuesa, B. (2015). *Situación de la desnutrición crónica en niños y niñas de los servicios de desarrollo infantil integral del Ecuador*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2010). Sistema de Monitoreo del Crecimiento y Nutrición de Niños y Niñas de Educación Inicial (SiMoCNEI). *Manual nutrición*.
- Ministerio de salud de la Nación. (2010). *Guías Alimentarias para la población infantil*. Argentina.
- Molina, A. (2015). Determinantes de la salud del niño: dotación materna, prácticas culturales y geografía en el estado nutricional de los niños. *Analítika, Revista de análisis estadístic*, 10.

- Nagra, V. (2015). *Nutritional Status of Primary School Children*. Edupedia Publications PVT Ltd.
- Netting, M., & Makrides, M. (2017). Complementary Foods: Guidelines and Practices. *Complementary Feeding: Building the Foundations for a Healthy Life*, 87.
- Nilsen, B. A. (2014). *Week by Week: Plans for Documenting Children's Development*. Cengage Learning.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Pautas generales para el desarrollo y diseño de estrategias de salud ante desplazamientos masivos* (Séptima ed.). Bogotá, Colombia: Editorial carrera 7a. Ltda.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Lactancia Materna Exclusiva. *Organización Mundial de la salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Panorama de la seguridad alimentaria.
- Ortí, J., & Iniesta, M. (2016). Didáctica de la Matemática a través de la Música y el Aprendizaje por Proyectos en Educación Infantil. *Revista Internacional de Educación Preescolar e Infantil*, 2(1).
- Peña Gómez, P. (2008). *Manual básico de historia del arte*. España: Universidad de Extremadura.
- Revista Mi Pediatra. (2019). Beneficios de enseñar canciones a los niños. *Revista Mi Pediatra*, 1(1).
- Savage, F., Burgess, A., Quinn, V., & Osei, A. (2015). *Nutrition for Developing Countries* (Tercera ed.). New York: Oxford University Press.
- Sharlin, J., & Edelstein, S. (2011). *Essentials of Life Cycle Nutrition*. Ontario: Jones & Bartlett Publishers .
- Stein, N. (2015). *Public Health Nutrition*. Jones & Bartlett Publisher.
- Trias, N., & Pérez, S. (2007). *Juegos de música y expresión corporal*. Barcelona: Parramón.

Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: Su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid: Narcea Ediciones.

Vilari Monmany, M. (2004). *Acerca de la educación musical*. Leeme.

Whitney, E., & Rolfes, S. R. (2019). *Understanding Nutrition*. Boston: Cengage.

7.2 Linkografía

Bastidas Soria, C. E. (2016). *La música infantil y su incidencia en el lenguaje articulatorio en los niños de 3 a 4 años del Centro De Desarrollo Infantil "Tiny Toon" de la ciudad de Ambato*. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Estimulación Temprana. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Iñiguez León, J. L. (18 de Septiembre de 2017). *Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015 - Septiembre 2016*. Recuperado el 09 de Diciembre de 2018, de Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf>

López, M. (2018). La estimulación auditiva a través de la música en el desarrollo del lenguaje en Educación Infantil. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (20).

Noguera Brizuela, D., César Márquez, J., Campos Cavada , I., & Santiago, R. (Julio-Septiembre de 2013). ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS SANOS DE 6 A 24 MESES. *Redalyc*, 128-135.

Organización Mundial de la Salud. (26 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Sánchez, V. A. (2016). *Las canciones infantiles en la pronunciación en niños y niñas de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Rumiñahui del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua*. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Educación Parvularia, Ambato.

Tituaña, M. J. (2014). “*Peso y talla en niños menores de 2 años y su relación con la alimentación en la comunidad de Quinchicoto*”. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, Ambato.

7.3 Citas bibliográficas base de datos UTA

E-BOOK: Dulce V, and Wanda L. La música en el desarrollo de la identidad cultural en escolares primarios de sexto grado Universidad de Ciencias Pedagógicas de Holguín. [Online].; 2011 [cited 2017 03 22. Available from:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3200341>.
(2)

E-BOOK: Camejo, L. R. (2017). La lactancia materna y su importancia. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

E-BOOK: Fadón, P. O. (2012). Tu bebé: guía práctica de tu pediatra: todo lo que se necesita conocer sobre el primer año de vida de un recién nacido. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

SCIELO: Salazar, Scarlet, Chávez, Mervin, Delgado, Xiomara, & Eudis Rubio, Tamara Pacheco. (2009). Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 72(4), 163-166. Recuperado en 06 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es

BVS: Torres J. BVS Acción Nutrición Hacia la Desnutrición Cero. [Online].: BVS; 2009 [cited 2017. Available from: www.salud.gob.ec/programa_accion_nutricion. (30).

7.4 Anexos

7.4.1 Aprobación del proyecto de investigación.



CONSEJO DIRECTIVO

FCS
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Ambato, 09 de octubre de 2018
Resolución CD-P-2018-3141

Señorita
BARBA CHERRÉZ DIANA CAROLINA
ESTUDIANTE
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.

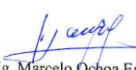
De mi consideración:

El H. Consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria del 09 de octubre de 2018, en conocimiento del memorando UTA-UAT-FCS-2018-0814-M, solicitando se apruebe la modalidad de titulación mediante **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la señorita BARBA CHERRÉZ DIANA CAROLINA, estudiante del ciclo septiembre 2018 – febrero 2019, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA BARBA CHERRÉZ DIANA CAROLINA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DEL CICLO SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON EL TEMA "LA MÚSICA INFANTIL COMO ESTRATEGIA PARA UN ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES", PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA LICENCIADA MG. VERÓNICA TROYA ORTIZ, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA DISPOSICIÓN GENERAL DEL ARTÍCULO TERCERO Y CUARTO DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO.**

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Presidente



Anexo memorando UTA-UAT-FCS-2017-0814-M, documentación correspondiente
c.c. Carpeta estudiantil
Lcda. Mg. VERÓNICA TROYA ORTIZ, Tutor



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Cdla. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211

www.uta.edu.ec

7.4.2 Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



ENCUESTA

Objetivo: Establecer la relación de la música infantil como estrategia para un adecuado inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses.

Cabe indicar que forma parte del proyecto de investigación “ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON PERTINENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES” aprobado con Resolución 04017-CU-P-2018.

1. Le gusta la música infantil?

- a. Si
- b. No

2. Piensa que la música favorece en el desarrollo de los niños?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

3. Con que frecuencia utiliza la música infantil

- a. A veces
- b. Siempre
- c. Nunca

4. Señale en que actividades ocupa música infantil

- a. Dormir
- b. Alimentación
- c. Momento de ocio

5. Cómo interactúan los niños con la música?

- a. Activos
- b. Pasivos
- c. Desinteresados

- 6. Usted estaría dispuesta a utilizar la música infantil en actividades alimentarias?**
- a. Si
 - b. No
 - c. Tal vez
- 7. A qué edad se da el inicio de la alimentación complementaria**
- a. 12 meses
 - b. 3 meses
 - c. 6 meses
- 8. Con que tipo de alimentación considera que se inicia la alimentación complementaria?**
- a. Alimentos solidos
 - b. Alimentos líquidos
 - c. Papillas (Alimentos semisólidos)
- 9. Qué alimentos optaría usted para el inicio de la alimentación complementaria?**
- a. Frutas
 - b. Verduras
 - c. Comida Casera
- 10. Cree usted que de alguna manera la música infantil se relaciona con un mejor inicio de la alimentación complementaria?**
- a. Si
 - b. No
 - c. Tal vez