

Este manual reúne las láminas de apoyo que utilizó USO Extremadura como material de referencia durante el curso de preparación para las oposiciones de TEI."



Creado a partir del temario oficial de oposiciones de TEI (Extremadura)



Federació
Atenció a la
Ciutadania

DATOS DE CONTACTO

652424346 - 971754448

usocaib@gmail.com

<https://fep.usoib.es/>



Educar Sonriendo



LA FAMILIA COMO PRIMER AGENTE SOCIALIZADOR

Relación Escuela-Familia: Educar en Equipo

ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES

La Familia: El Arquetipo de Vida en Grupo
Es el contexto donde el niño recibe sus primeras experiencias afectivas, adquiere el lenguaje e interioriza las normas básicas de convivencia.

Funciones Esenciales: Protectora e Iniciadora
La familia satisface necesidades básicas (fisiológicas y afectivas) y actúa como el primer medio de aprendizaje de valores y comportamientos sociales.

Influencias en el Desarrollo
El desarrollo infantil está condicionado por factores hereditarios y ambientales, como el nivel cultural de los padres y la situación económica familiar.



ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN

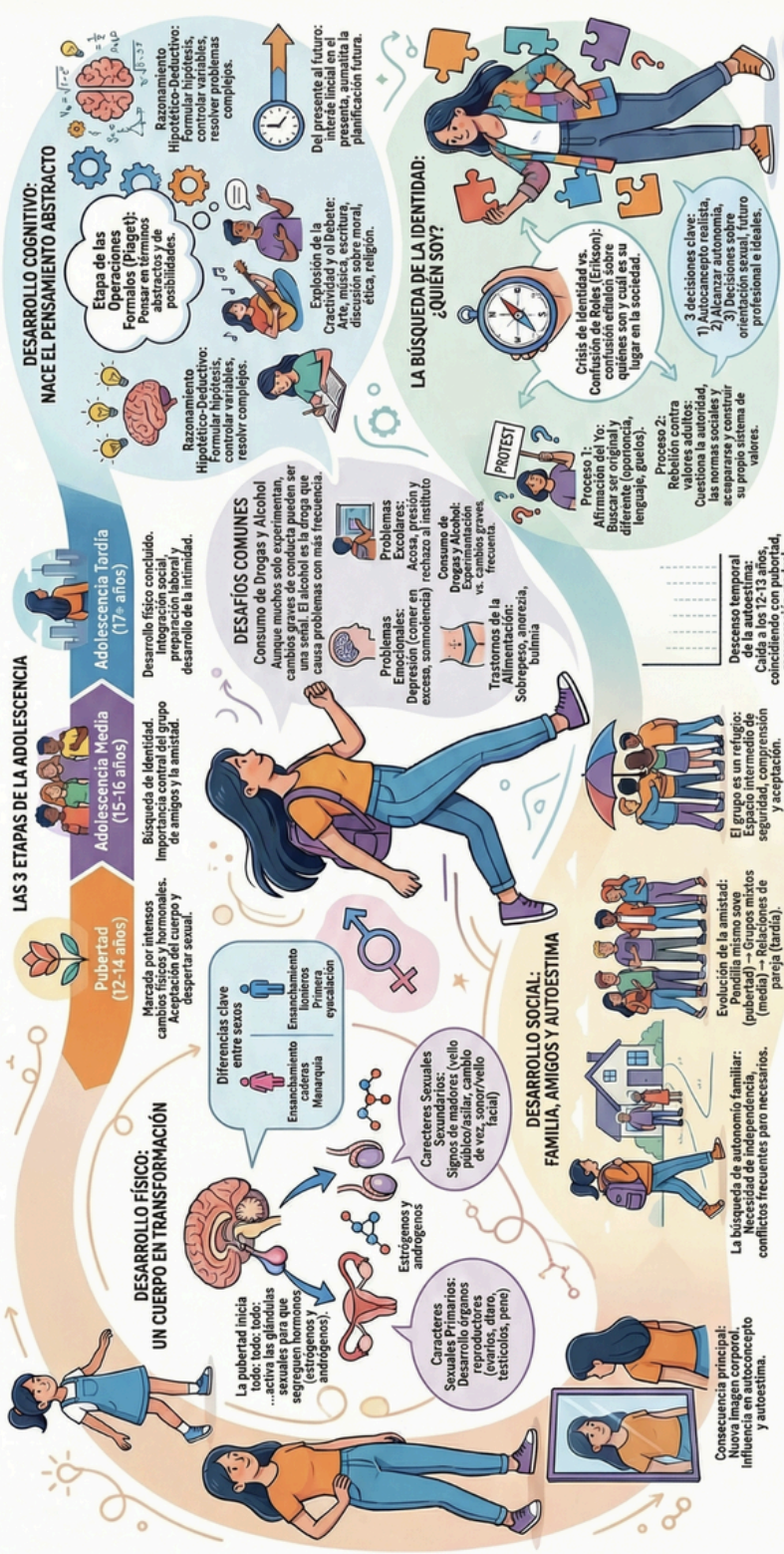
La Entrevista Inicial. Herramienta fundamental el inicio de la escolarización para conocer los hábitos, el entorno familiar y las necesidades específicas de cada niño.

Canales de Información Diaria.
El uso de la agenda o cuaderno de comunicación y los contactos informales en las entradas y salidas permiten un intercambio recíproco y ágil.

Reuniones Grupales e Informes.
Sirven para transmitir la metodología del centro y detallar la evolución trimestral de los aprendizajes y hábitos del menor.



El Viaje de la Adolescencia: Guía del Desarrollo





Educación Sexual en la Infancia: Claves para Educar con Respeto

Comprendiendo la Sexualidad Infantil



Es una dimensión natural desde el nacimiento

Se expresa a través del cuerpo, los afectos y la curiosidad.



No es como la sexualidad adulta

No se centra en la genitalidad ni la reproducción, sino en la exploración.

Manifestaciones según la edad

El desarrollo sexual infantil sigue un proceso evolutivo progresivo.



0-2 años

Exploración del propio cuerpo y búsqueda de placer sensorial (contacto, caricias).



2-5 años

Intensa curiosidad, preguntas sobre diferencias sexuales y el origen de los bebés.



5-6 años

Aparición del pudor, mayor interés por las normas sociales y los juegos en grupo.

Principios Educativos y Coeducación



El rol del adulto es acompañar con naturalidad y seguridad

Responde preguntas con claridad, sin censura, y establece límites con respeto.



La coeducación es el marco imprescindible

Busca eliminar estereotipos y promover la igualdad real entre niños y niñas.



Estrategias clave contra la discriminación

Usa lenguaje inclusivo, ofrece juegos variados y fomenta la cooperación y el respeto.



La Escuela Infantil como Motor Social y Educativo

La escuela infantil trasciende la función asistencial para convertirse en un agente socializador crítico. Actúa como el primer espacio institucional que conecta al niño con la sociedad, compensando desigualdades de origen y promoviendo el desarrollo integral a través de una relación bidireccional con su entorno.

FUNCIONES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

FUNCIÓN DUAL: CONSERVACIÓN Y CAMBIO



La escuela transmite valores culturales compartidos mientras transmite el potencial para la transformación social.

FUNCIÓN COMPENSADORA DE DESIGUALDADES



Es una herramienta estratégica para garantizar la igualdad de oportunidades desde las etapas evolutivas.

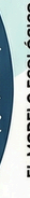


COMPARATIVA DE SOCIALIZACIÓN



INSTITUCIÓN FAMILIAR
Medio informal, íntimo y afectivo

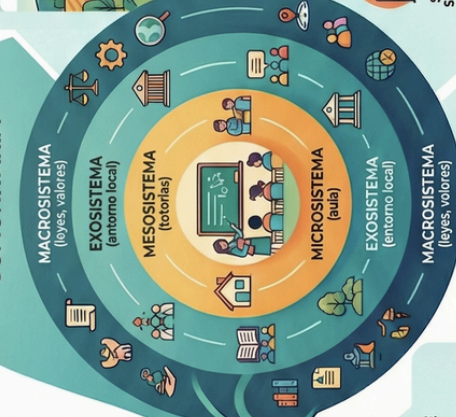
Teoría Educativa: Tradición y valores del núcleo
Función: Pautas primarias de conducta



ESCUELA INFANTIL
Institución formal y puente social

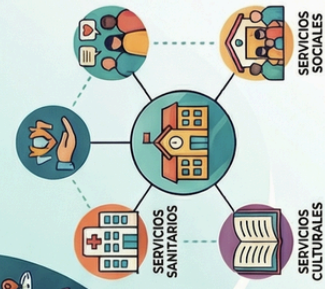
Teoría Educativa: Currículos científicos y flexibles
Función: Integración plena y papel activo

EL ENTORNO Y LA CONEXIÓN COMUNITARIA



RURAL
Vínculos próximos

URBANO
Mayor diversidad y recursos especializados



COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL
La escuela colabora con servicios sanitarios, sociales y culturales (bibliotecas, bibliotecas) para una atención global.

Guía Paso a Paso: El Periodo de Adaptación en la Escuela Infantil

Fase Previa y Preparación del Entorno

La Entrevista Inicial con la Familia



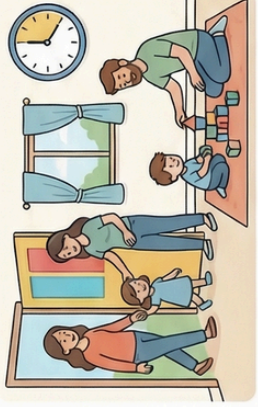
Recoger información sobre hábitos de sueño, alimentación y formas de consuelo del niño.

Preparación del Ambiente Facilitador



Organizar espacios seguros y predecibles que incluyan objetos personales o transicionales (manta/muñeco).

El Proceso de Incorporación Gradual: Fase I: Toma de Contacto y Vínculo



Realizar visitas guiadas lúdicas y juegos libres con presencia de los padres.

El Proceso de Incorporación Gradual: Fase II: Vinculación y Rutinas



Introducir canciones de saludo y símbolos para estabilizar el ritmo diario del aula.

Establecer la Confianza Básica



El adulto debe proyectar calma para que el niño perciba el entorno como protector.

El Proceso de Incorporación Gradual: Fase III: Integración e Interacción



Fomentar la participación activa en juegos colectivos y la exploración de todas las dependencias.

Reacciones Emocionales: Significado Psicológico

Comportamiento	Significado Psicológico	Propósito del Educador
Protesta Activa (Llanto/Rabietas)	Rechazo absoluto a la separación familiar.	Ayudar al educador a diagnosticar las reacciones emocionales del niño durante el proceso.
Reacción Depresiva (Aislamiento)	Angustia interna y dificultad de vinculación.	
Somatización (Vómitos/Erupciones)	Expresión física del conflicto emocional.	

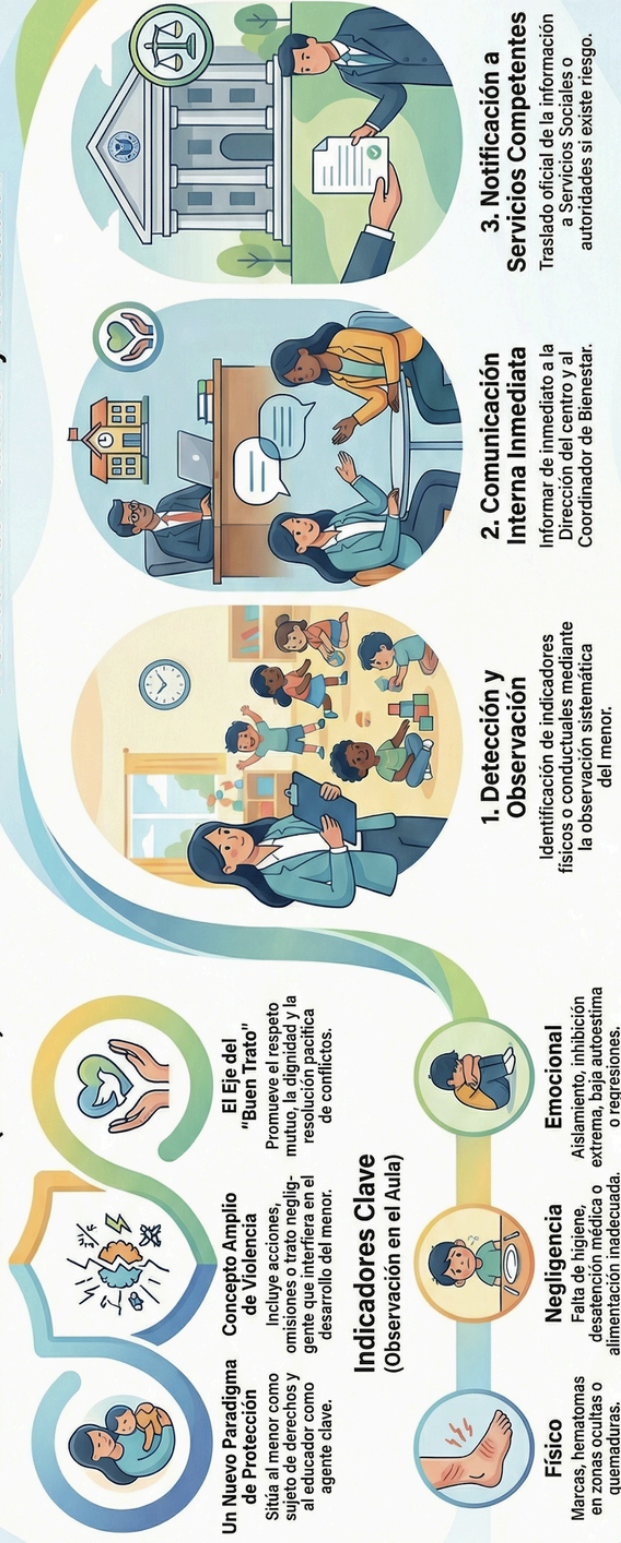


Protección Infantil en la Escuela: Guía de Actuación para el TEI

Orientación sobre responsabilidad legal y protocolo ante sospechas de maltrato (LOPIVI).

El Marco de Protección (LOPIVI)

Protocolo de Actuación y Notificación



Contexto LOPIVI: La Ley Orgánica 8/2021 convierte a los centros educativos en entornos seguros y obliga a los profesionales a ser agentes activos de detección. No es necesario tener certeza absoluta del maltrato; la mera sospecha fundamentada activa el deber de comunicación.

Guía Profesional: Detección y Clasificación del Maltrato Infantil

Una visión clara para la identificación, clasificación y detección precoz de situaciones de maltrato o negligencia en menores para profesionales de la educación infantil.

Clasificación y Tipología del Maltrato

Enfoque Integral de Derechos:
Evolución de la visión física hacia la protección de la integridad psíquica, emocional y digital.



Maltrato Físico

Incluye maltrato físico, negligencia (omisión de cuidados), maltrato emocional, abuso sexual y exposición a violencia de género.



Negligencia

Dinámica Multicausal:
El maltrato surge de la interacción entre factores de riesgo del cuidador, del menor y del entorno.



Maltrato Emocional

Conceptos Clave según Normativa

Concepto	Referencia	Característica
Maltrato Físico	Kempe/Wolfe	Fuerza física no accidental con resultado de lesión.
Negligencia	General	Omisión de necesidades básicas (salud, higiene, educación).
Desamparo	Código Civil	Privación de asistencia necesaria por incumplimiento de deberes.



Abuso Sexual



Exposición a Violencia de Género

Detección Temprana e Indicadores

Identificación de Señales en el Menor



Consecuencias a Largo Plazo: El maltrato altera el desarrollo neurológico, el apego y el rendimiento escolar de por vida.



Observación de la Conducta del Adulto

Observación de la Conducta del Adulto:
Vigilancia ante explicaciones ilógicas de lesiones, disciplina severa o apatía ante las necesidades del niño.



Indicadores Físicos y Conductuales para la Sospecha Profesional

Tipo de Maltrato	Signo Físico en el Niño	Conducta del Cuidador
Físico	Hematomas o quemaduras definidas.	Disciplina severa y explicaciones contradictorias.
Negligencia	Mainutrición y falta de higiene.	Vida familiar caótica y desatención médica.
Emocional	Retraso físico o trastornos alimentarios.	Rechazo afectivo y comparación negativa entre hermanos.

Contexto: El maltrato infantil es un fenómeno complejo y multicausal que afecta el desarrollo integral del menor. Esta guía resume la evolución conceptual hacia la protección de derechos, las principales tipologías y los indicadores clave que permiten una detección temprana en el entorno educativo.



El Espacio como Tercer Educador: Guía de Organización en la Escuela Infantil

La organización del espacio en la escuela infantil no es un elemento neutro; es un "agente educativo" que comunica valores y facilita el aprendizaje. Esta guía resume los principios pedagógicos y los criterios técnicos necesarios para transformar el entorno escolar en un recurso didáctico que responda a las necesidades evolutivas del alumnado.

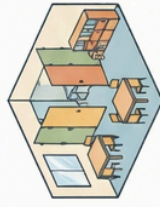


Fundamentos y Principios Pedagógicos



El Ambiente como "Tercer Educador"

El entorno no es un soporte físico, sino un agente que condiciona la interacción y el aprendizaje.



Principios de Diseño Flexible

El espacio debe ser adaptable, polivalente y variado para ajustarse a diferentes actividades y ritmos.



El Niño como Centro del Diseño

La distribución debe responder a necesidades básicas: fisiológicas, afectivas, de autonomía, socialización y juego.



Configuración y Condiciones del Centro



Zonificación del Aula (Rincones)

Organizar áreas para juego simbólico, movimiento, experimentación y descanso para fomentar la iniciativa personal.



Condiciones de Térmico y Lumínico

Bienestar Térmico y Lumínico Mantener 18°C constantes y priorizar la luz natural con orientación preferente al sur-este.



Evaluación Dinámica del Espacio

El entorno debe revisarse continuamente mediante la observación del comportamiento y uso del alumnado.



Resumen de Especificaciones Técnicas Clave

150-180 alumnos/as máximo
Ancho mín. 1,5 m, balaustras tupidos
Entre 200 y 300 metros de las familias

Los Pilares del Tiempo Educativo

Flexibilidad frente a rigidez



Capacidad de adaptar la planificación a los ritmos individuales y a los imprevistos del aula.

Respeto a los Ritmos Biológicos



Alternancia equilibrada entre periodos de actividad intensas y momentos de calma o reposo.

El tiempo como Seguridad Afectiva



Las secuencias previsibles ayudan al niño a anticipar sucesos y ganar confianza en su entorno.

Las Rutinas: El Eje Vertebrador

La Asamblea: El nexo social



Espacio para el lenguaje, la salud y la construcción de nociones temporales básicas.

Alimentación e Higiene Educativa



Momentos clave para desarrollar la autonomía, el control de estímulos y hábitos saludables.

El Descanso como Necesidad



Tiempo vital para la regulación emocional y la recuperación física del alumnado.

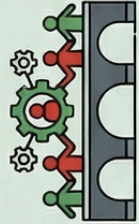


Guía de Estudio: Infancia en Riesgo Socioambiental (Tema 15 - TEI)

TEI - Junta de Extremadura

El Mapa de la Exclusión (Modelos de Castel y Tezanos)

Las 4 Zonas de Exclusión



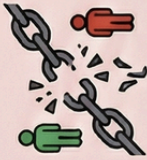
Integración
(Estabilidad)



Vulnerabilidad
(Inestabilidad)



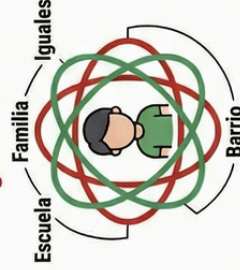
Asistencia
(Dependencia)



Exclusión
(Ruptura de vínculos)

Aislamiento social total,
inempleabilidad

El Enfoque Ecológico-Sistémico



El riesgo no nace solo en la familia; surge de la interacción inadecuada con escuela, barrio e iguales.

Zona	Situación Laboral	Vínculo Relacional
Integración	Empleo estable/calidad	Redes sólidas y seguras
Vulnerabilidad	Empleo precario/temporal	Fragilidad e individualismo
Exclusión	Inempleabilidad	Aislamiento social total

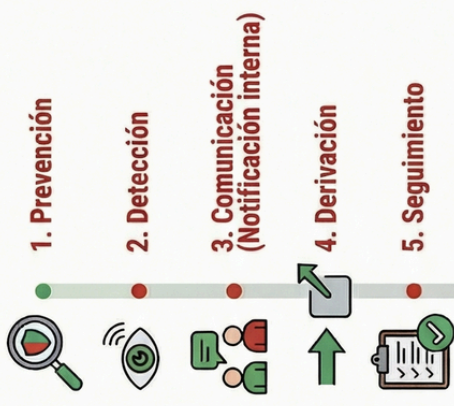


Resiliencia: El Escudo Protector

Capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad gracias a factores de protección como el vínculo afectivo.

Protocolo de Actuación y Detección del TEI

La Ruta de 5 Pasos del TEI



Alertas Rojas de Detección



La Regla de la Acumulación

Un indicador aislado no es riesgo; lo importante es la repetición, persistencia y acumulación de signos.

Guía Rápida de Primeros Auxilios para Niños

La Regla de Oro: P.A.S.

1. PROTEGER



Asegura que el lugar es seguro para ti y para el niño, eliminando peligros.



2. AVISAR

Pide ayuda a quienes te rodean y llama a emergencias (112). No dejes al niño solo.



3. SOCORRER

Mantén la calma, aplica solo los auxilios que conoces y vigila al niño constantemente.

Actuaciones Clave en Emergencias Vitales



Atragantamiento: ¿Qué hacer?

Actúa de inmediato si el niño no puede respirar, toser o emitir sonidos.

Lactantes (< 1 año)



5 golpes en la espalda



5 compresiones en el pecho

Colócalo boca abajo sobre tu antebrazo para los golpes y luego boca arriba para las compresiones.

Niños (> 1 año):

Animar a toser. Si no funciona, 5 golpes en la espalda + 5 compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich).



Parada Cardiorrespiratoria (RCP): ¿Cuándo actuar?



Si el niño está inconsciente, no respira y no muestra signos de vida (movimiento, tos).

Ritmo de RCP

30 : 2



Realiza 30 compresiones rápidas en el centro del pecho, seguidas de 2 ventilaciones.

Técnica de Compresión



Lactantes: con dos dedos.



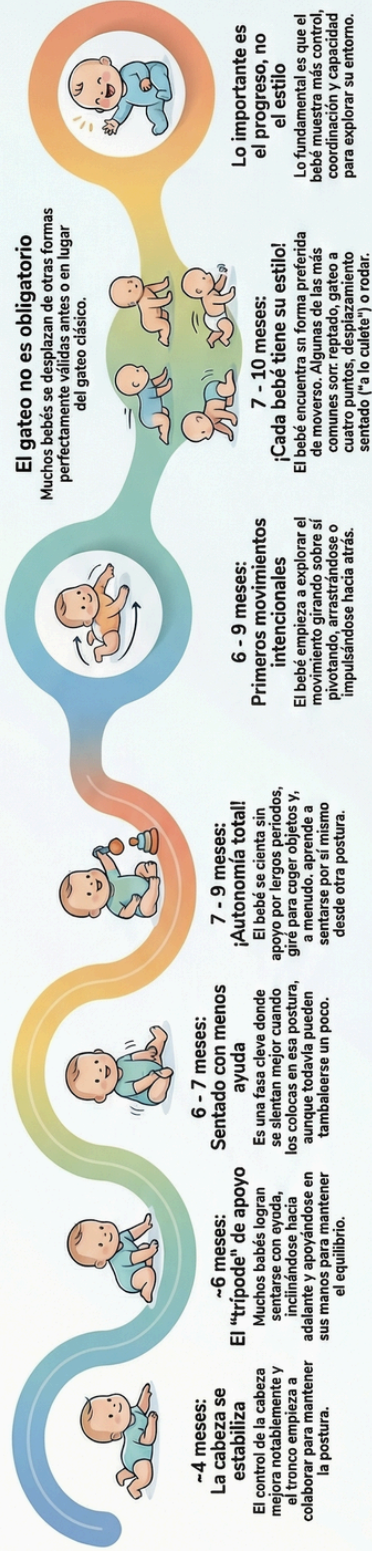
Niños: con el talón de una o ambas manos.

USO
UNIÓN SINDICAL OBRERA
CAIB

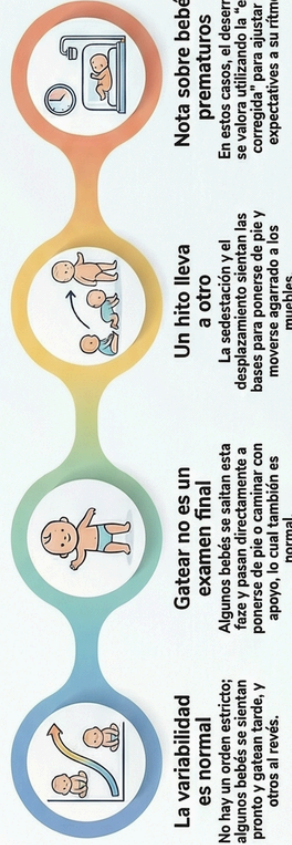
El Viaje del Bebé: Hitos del Desarrollo Motor

La Conquista de la Sedestación

El Mundo del Desplazamiento



Ideas Clave para tu Tranquilidad



¿Cuándo Consultar con un Profesional?



A los 9 meses

Si el bebé no logra sentarse sin ningún tipo de apoyo o no muestra intentos de ponerse en esa postura por sí mismo.

A los 12 meses

Si no muestra ninguna forma de desplazamiento autónomo (ni siquiera arrastrarse o rodar).

En cualquier momento

Si observas una pérdida de habilidades que ya había adquirido o una asimetría muy marcada en sus movimientos.



CLASIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA CRÍTICA

Trastornos DSM-5 (Funcionales)

- Alteraciones madurativas tempranas: dispraxia (coordinación), movimientos estereotipados (rítmicos) y tics (súbitos).

Discapacidades Orgánicas (Estructurales)

- Alteraciones persistentes del sistema neuromuscular: Parálisis Cerebral, Espina Bífida y Distrofias Musculares.

Discapacidad		Trastorno Asociado Frecuente
1	 Parálisis Cerebral	No progresiva (Lesión estable)
2	 Espina Bífida	Malformación congénita (Ácido fólico)
3	 Distrofia Muscular	Progresiva (Degeneración muscular)

INTERVENCIÓN Y ROL DEL TEI



Observación y Registro

El TEI debe identificar factores desencadenantes (estrés, fatiga) y registrar frecuencia y duración de conductas.



Adaptación de Acceso

Ajustar tiempos, ofrecer apoyos visuales (pictogramas) y organizar el espacio para reducir barreras físicas.



Bienestar Emocional

Priorizar la inclusión grupal, evitar la sobreprotección y prevenir la estigmatización o burlas en el aula.



Nota de Examen

Regla de Evolución: "PC vs. Distrofia"

- La Parálisis Cerebral es **ESTABLE** (no progresiva).
- Las Distrofias son **DEGENERATIVAS** y **PROGRESIVAS**.



Prevención de Accidentes Infantiles: Guía por Edades

Los accidentes son la primera causa de muerte en niños mayores de un año y adolescentes, pero la mayoría son prevenibles. La clave es entender los riesgos específicos de cada etapa del desarrollo infantil y aplicar medidas de protección y educación adecuadas, convirtiendo el hogar, la escuela y la comunidad en entornos seguros.

Infancia Temprana (0-3 años): El Hogar es el Escenario Principal



Principales Riesgos: Caidas, quemaduras, intoxicaciones y asfixia. La cocina y el cuarto de baño son las zonas de mayor peligro.

Impulso Clave: Gran curiosidad y ausencia de sensación de peligro. Exploran el mundo llevándose objetos a la boca y no miden las consecuencias.

Prevención: Supervisión constante y un entorno a prueba de niños. Asegurar enchufes, guardar tóxicos bajo llave y usar sillas de coche homologadas.

Edad Preescolar (3-6 años): El Mundo se Expande



Principales Riesgos: Aumentan los accidentes de tráfico como peatones y el ahogamiento. El entorno se amplía a la calle, parques y piscinas.

Impulso Clave: Mejor coordinación motora, pero aun sin conciencia del peligro. Es la etapa ideal para empezar a asimilar y seguir consejos de seguridad.

Prevención: Educación y vigilancia en nuevos entornos. Enseñar normas básicas de seguridad vial y a nadar lo antes posible.

Edad Escolar y Adolescencia (6-18 años): Independencia y Retos Sociales

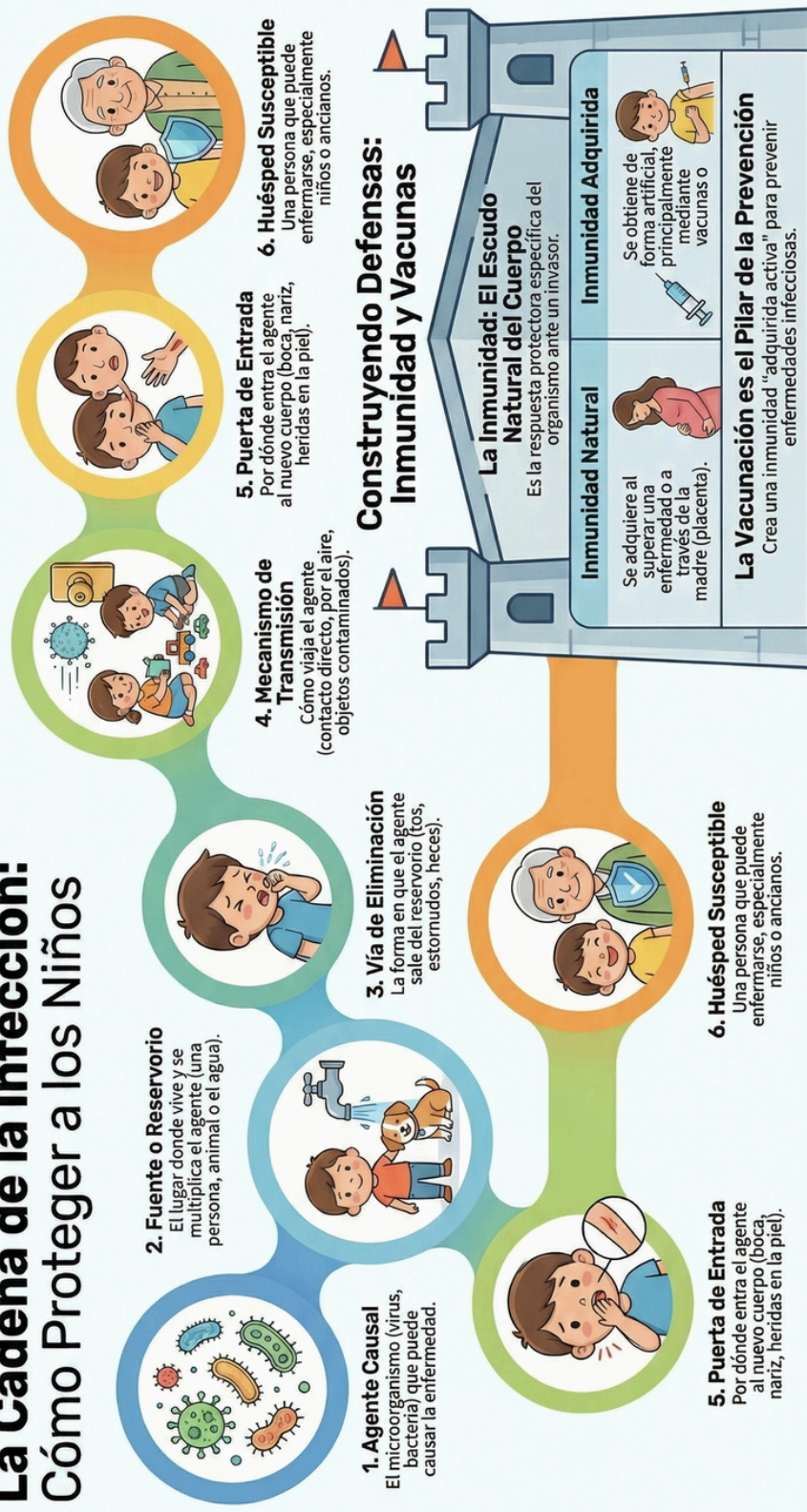


Principal Riesgo Mortal: Los accidentes con vehículos de motor. El riesgo es alto como peatones, ciclistas y, más tarde, como conductores.

Impulso Clave: Búsqueda de independencia y necesidad de aprobación del grupo. La presión social puede llevar a asumir conductas de riesgo para ser aceptado.

Prevención: Diálogo, normas claras y fomento de la responsabilidad. Instruir sobre seguridad vial, uso de equipo protector y los peligros del alcohol/drogas.

La Cadena de la Infección: Cómo Proteger a los Niños



Dominando el Tema 14: Intervención en Trastornos Motrices (Guía para el TEI)

La intervención educativa en el alumnado con déficit motriz busca eliminar barreras y proporcionar apoyos que faciliten la participación y la autonomía. El objetivo no es solo la movilidad, sino garantizar el acceso al currículo y la vida escolar en igualdad.

Desplazamiento y Control Postural

- Requiere accesibilidad arquitectónica, organización de itinerarios seguros y mobiliario adaptado (mesas regulables y soportes).

Priorizar **recursos materiales y espaciales** antes de modificar contenidos curriculares (A.C.A.C.).

Necesidades Básicas y sus Apoyos



El Rol del TEI Reglas de Oro

Autonomía sin Sobreprotección:
El TEI facilita el uso de ayudas técnicas fomentando que el alumno sea protagonista activo.

Los 3 Niveles de Adaptación:
Centro (PE),
Aula (Programación/SAAC) e
Individual (Plan de Trabajo/Licorismos).



Manipulación y Comunicación

- Uso de útiles adaptados (engrosadores) y Sistemas Aumentativos/Alternativos de Comunicación (SAAC) como el SPC.

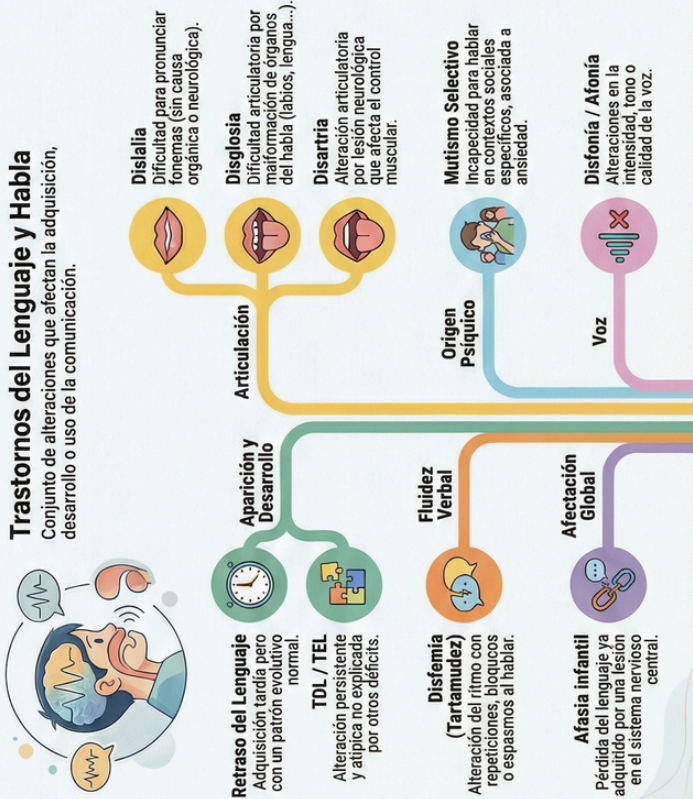
Sistemas de Comunicación (Comparativa)

Sistema	Tipo de Símbolo	Complejidad / Usuario
1	Pictográfico (muy concreto)	Baja / Iniciación y lenguaje simple
2	Ideográfico (abstracto)	Alta / Nivel cognitivo sólido

Reglas de Oro Metodológicas:
Priorizar funcionalidad, secuenciar tareas en pasos mínimos y gestionar la fatiga del alumno.

Trastornos del Lenguaje: Claves para el Técnico/a en Educación Infantil

Clasificación de los Trastornos del Lenguaje y Habla

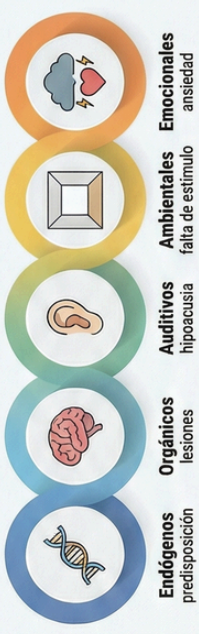


Causas y Detección

Etiología Multifactorial

Los trastornos no tienen una causa única, sino que interactúan diversos factores.

Factores Implicados



El Rol del TEL: Detección e Intervención

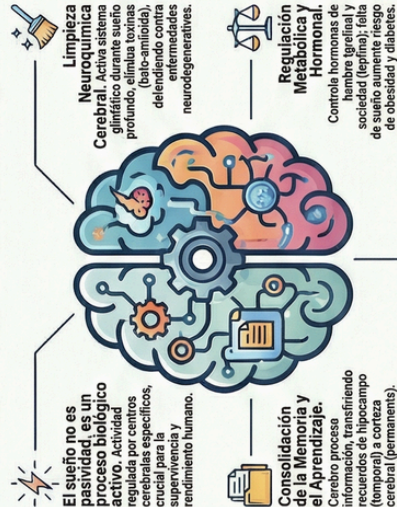
El Técnico/a es clave para la detección precoz y la estimulación del lenguaje en el aula.



El Sueño Infantil: Guía Esencial para un Descanso Saludable (0-6 años)

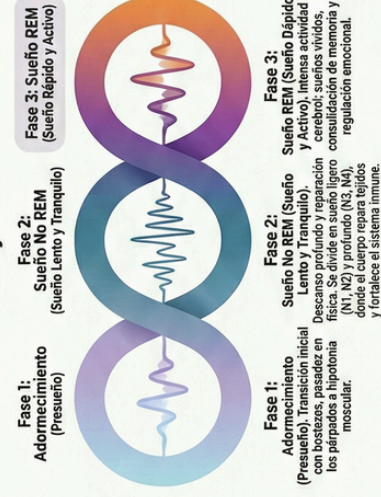
¿Por Qué Dormir?

Las Funciones Vitales del Sueño Activo



La Arquitectura del Sueño:

Fases y Ciclos



Creando el Entorno Perfecto para el Descanso



Seguro y Calmante

La seguridad es primordial. Pinturas no tóxicas, bordes redondeados, protectores de enchufes, colchón firme.

Estimulante

¡Cuidado con el amarillo! Bebés lloran más, no se recomienda. Colores Sedantes (azul, verde, rosa) promueven calma. Estimulantes (rojo, naranja) pueden generar ansiedad.

Evolución del Sueño: Horas Recomendadas por Edad

En el primer año, el sueño evoluciona a un patrón nocturno más consolidado.

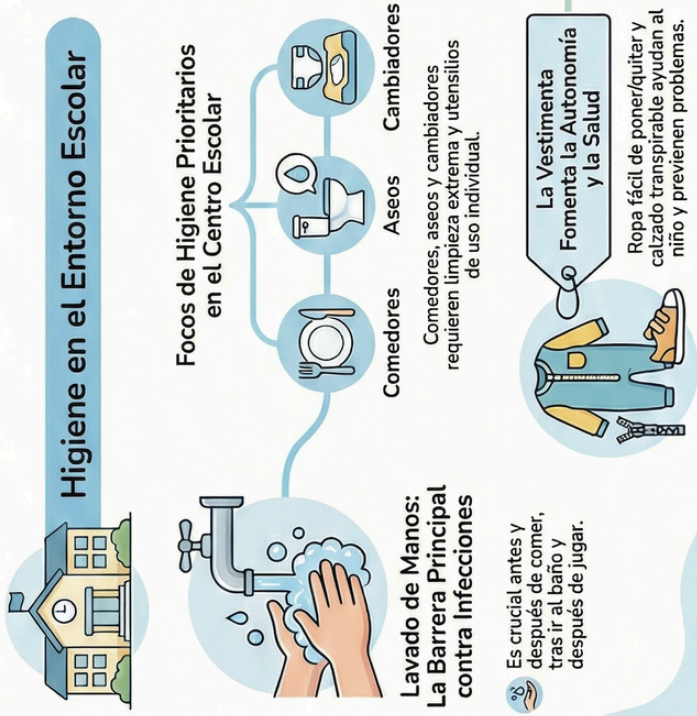
Bebés (0-3 meses)	Bebés (4-12 meses)	Niños pequeños (1-2 años)	Preescolar (3-6 años)	Edad escolar (6-12 años)
16-18 horas	12-16 horas	11-14 horas	10-13 horas	9-12 horas
Vinculado a su ciclo de alimentación.	A 5 meses, 50-70% pasan "Inseguidos". "Lento nocturno del desarrollo".	10h nocturnas y 3 diurnas. Actividad física impacta.	Mayor abandono de la cama. Temores nocturnos por imaginación.	Se estabiliza en 9-11 horas condicionadas por horario escolar.

Decálogo de Higiene del Sueño: 10 Reglas de Oro

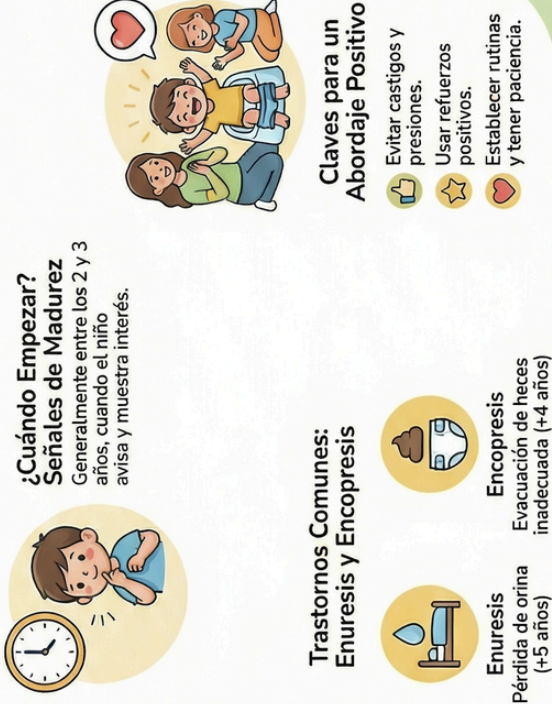
- Horarios Regulares.** Mantener una hora fija para acostarse y levantarse, incluso los fines de semana (máx. 1h de diferencia).
- Rutinas Relajantes.** Secuencia 20-40 min antes: baño, masaje, paja, cuento.
- Fomentar la Autonomía.** Aprender a conciliar el sueño por el mismo en su cuna/cama.
- Evitar Asociaciones Negativas.** No dormir en brazos o cunilitero. No usar lactación como castigo.
- Cero Pantallas Antes de Dormir.** Limitar TV, tablets, móviles. Luz azul interfiere con melatonina.

Guía de Higiene y Control de Esfínteres en la Escuela Infantil

La adquisición de hábitos de higiene y el control de esfínteres son pilares fundamentales en el desarrollo de la autonomía y la salud infantil. La colaboración entre la escuela y la familia es esencial para guiar a los niños en este proceso de forma positiva y respetuosa.



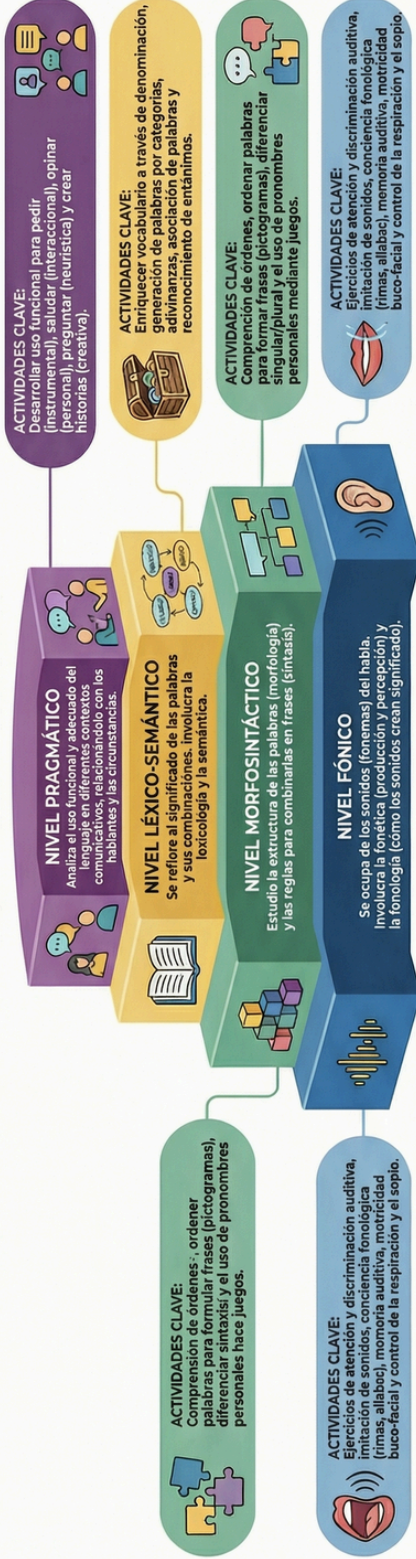
El Camino hacia el Control de Esfínteres



Guía Visual para la Intervención en Trastornos del Lenguaje

Resumen de los niveles de análisis y estrategias logopédicas para trastornos comunes.

LOS 4 NIVELES DEL LENGUAJE



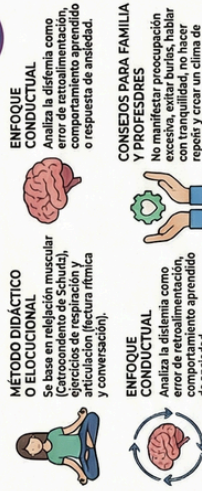
INTERVENCIÓN EN DISLALIAS (ERRORES DE ARTICULACIÓN)



INTERVENCIÓN EN DISGLOSIAS (CAUSAS ORGÁNICAS)



INTERVENCIÓN EN DISFEMIA (TARTAMUDEZ)



Conceptos Clave de la Nutrición

Procesos Fundamentales



**Alimentación:
Un Acto Voluntario**
Es el proceso consciente de ingerir alimentos. Es un hábito que se puede educar.



**Nutrición:
Un Proceso Involuntario**
Es cómo el cuerpo obtiene y utiliza las sustancias necesarias de los alimentos.



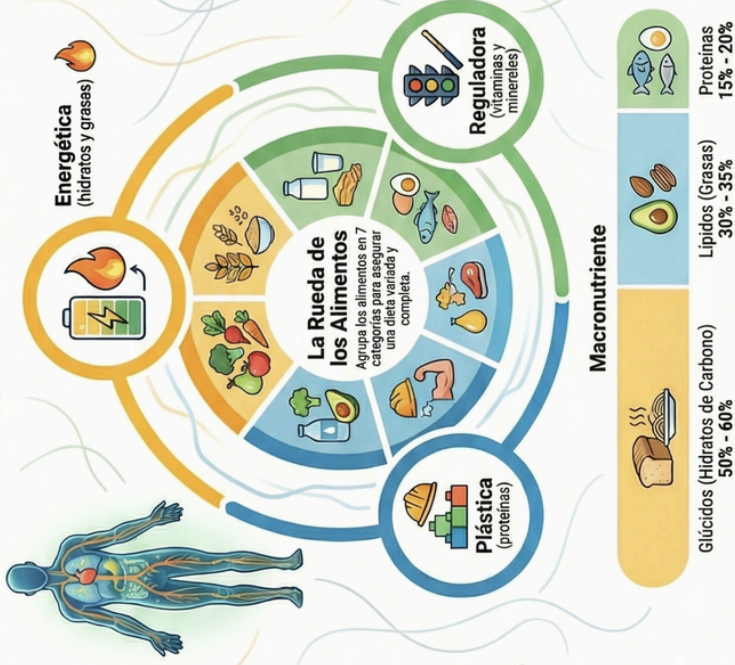
Catabolismo
(obtener energía)



Anabolismo
(crear materia)

Metabolismo: La Química del Organismo
Incluye al catabolismo (obtener energía) y al anabolismo (crear materia).

Clasificación y Funciones de los Nutrientes



Necesidades Nutricionales en la Infancia

Mayor Gasto Energético
Los niños necesitan proporcionalmente más energía que los adultos debido a su rápido crecimiento.



Crecimiento Acelerado



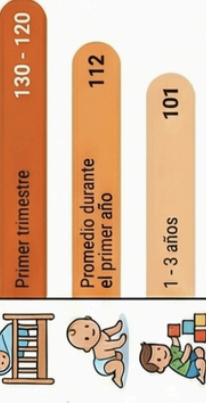
x1
(duplica peso a los 6 meses)

x2
(triplica peso al año de vida)

Crecimiento Acelerado

Un lactante duplica su peso a los 6 meses y lo triplica al año de vida.

Cal/Kg de peso/día



USO
UNIÓN SINDICAL OBRERA

FF

**Federación
Atención a la
Ciudadanía**

Etapas de la Alimentación del Niño

Resumen de las fases clave de la alimentación infantil, desde la lactancia hasta la incorporación a la dieta familiar y el desarrollo de habilidades motoras.

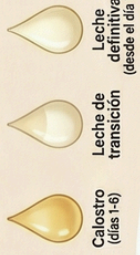
LACTANCIA: EL PRIMER ALIMENTO (0-12 MESES)



La leche es el alimento fundamental durante el primer año.



La leche materna evoluciona con el bebé



Múltiples ventajas de la lactancia materna



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: DESCUBRIENDO SABORES Y TEXTURAS

**Introducción gradual
a partir de los 4-6 meses**



Se ofrecen alimentos distintos a la leche para complementar, no para sustituir.

El momento ideal depende de la madurez del bebé

Debe poder sentarse, mostrar interés por la comida y haber perdido el reflejo de extrusión.



0-6 meses

Mamear, succionar y tragar.



4-5 meses

Aparece el reflejo de masticar, mayor fuerza de succión.



6-12 meses

Coger comida con los labios, morder, masticar.



12-24 meses

Masticación con movimientos rotatorios.



2-3 años:

Come sin ayuda.
Adquiere la destreza mínima para usar tenedor y cuchara de forma autónoma.



4-6 años:

Habilidades consolidadas.
Mastica correctamente, se inicia en el uso del cuchillo y puede prepararse alimentos sencillos.

HACIA LA AUTONOMÍA (A PARTIR DE 1 AÑO)

12-18 meses:
Quiere comer solo.
Es capaz de beber solo de un vaso y empieza a usar la cuchara, aunque derrama mucho.