

Pruebas para la obtención de títulos de Técnico y Técnico Superior
MODELO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS PRUEBAS
Convocatoria correspondiente al curso 2025-2026

(Resolución de 12 de diciembre de 2025 de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial)

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E.	Fecha:	

Código del ciclo: SSCS01	Denominación completa del título: Ciclo Formativo de Grado Superior en Educación Infantil
Clave o código del módulo:0012	Denominación completa del módulo profesional: AUTONOMÍA PERSONAL Y SALUD

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

- Antes de comenzar el examen, lea atentamente estas instrucciones, cumplimente sus datos y firme en la 1ª hoja, en la hoja de la prueba práctica y en la hoja de la plantilla de respuesta.
- Mantenga su DNI en lugar visible durante la realización de la prueba.
- Durante el examen no podrá utilizar ningún material que no haya sido especificado en las instrucciones.
- Las respuestas se cumplimentarán en bolígrafo azul, preferentemente. No utilice tinta roja.
- Es obligatorio mantener el teléfono móvil y cualquier otro dispositivo electrónico apagado y guardado.
- Todas las hojas que se le repartan para la realización de la prueba deberán ser entregadas a la finalización de las mismas, aunque no hayan sido utilizadas. Use solamente el papel facilitado por el examinador.
- Dispone de dos horas para la realización de la prueba.
- Para responder a las preguntas de la prueba objetiva, debe utilizar la plantilla u hoja de respuestas que se adjunta. Para que se tengan en cuenta las respuestas elegidas deberá rellenar completamente el círculo de la alternativa elegida ☐ En caso de equivocación podrá rectificar marcando con un aspa ☐ sobre aquella que señaló y marcando de nuevo la opción elegida.
- La pregunta que presente dos respuestas o una respuesta incorrectamente marcada o que quede poco clara quedará invalidada, es decir, no puntuará.
- Si se ha de rectificar una respuesta en la segunda parte de la prueba, tache con una línea horizontal. No utilice líquido corrector (Tippex) en ninguna parte de la prueba.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN

- La prueba se calificará de 0 a 10 puntos. Para superarla deberá obtener una puntuación de al menos 5 puntos y **haber aprobado las dos partes de las que consta el examen.**
- La parte A (prueba objetiva): se valorará de 0 a 7 puntos. Para superarla el aspirante deberá obtener una calificación de al menos 3,5 puntos. **Es requisito previo su superación para valorar la parte B.** La parte A consta de 50 preguntas y para su calificación se seguirá el siguiente criterio: en cada una de las preguntas, cada acierto equivale a 0,14 y cada error a -0,07. Las preguntas no respondidas no puntúan.
- La parte B (parte práctica): se valora de 0 a 3 puntos, para superarla el aspirante deberá obtener una calificación de al menos 1,5 puntos. Consta de un supuesto práctico y las cuestiones que han de elaborarse sobre el mismo. Las faltas de ortografía penalizan -0,1 puntos cada una no repetida hasta un máximo de 1 punto.

CALIFICACIÓN**CONTENIDO DE LA PRUEBA:****PARTE A: PRUEBA OBJETIVA**

1. En el diseño de un programa para la adquisición de hábitos de higiene en niños de 2 a 3 años, ¿qué principio metodológico facilita la transferencia progresiva del control de la tarea hacia el propio niño?
 - a) Apoyos físicos y verbales graduales con retroalimentación para fomentar la autonomía.
 - b) Encadenamiento hacia atrás, permitiendo realizar de forma autónoma el último paso.
 - c) Refuerzo continuo con incentivos materiales para automatizar la conducta.
2. Al planificar los periodos de descanso en el primer ciclo de Educación Infantil, ¿qué criterio técnico resulta prioritario de acuerdo con los principios de salud y bienestar infantil?
 - a) Rutina de sueño uniforme (120 min) para sincronizar ritmos del grupo.
 - b) Estímulos auditivos suaves y constantes para favorecer el sueño.
 - c) Respeto a ritmos individuales y control ambiental (luz, ruido, temperatura).
3. Desde el enfoque del aprendizaje social en la primera infancia, ¿qué intervención es más adecuada ante un niño de 18 meses que aún no ha adquirido el control de esfínteres?
 - a) Iniciar un entrenamiento estructurado basado en la edad cronológica, mediante rutinas y refuerzos.
 - b) Posponer la intervención hasta que se alcance la maduración completa.
 - c) Favorecer el aprendizaje por observación mediante el modelado en contextos cotidianos, sin ejercer presión.
4. En un aula de 2 años, el equipo educativo se plantea la retirada del pañal al observar señales de interés, aunque con control irregular. Desde un enfoque que integra la base neurofisiológica y la intervención educativa, ¿qué planteamiento es más adecuado?
 - a) Establecer rutinas con refuerzo positivo, ajustadas a las señales de preparación y evitando criterios basados solo en la edad.

- b) Posponer la intervención hasta que exista un control voluntario estable.
- c) Aplicar un entrenamiento intensivo mediante repetición sistemática para facilitar la adquisición del hábito.
5. Según las recomendaciones de seguridad en el descanso en Educación Infantil y las guías de prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, ¿qué medida de seguridad pasiva se considera más adecuada para reducir riesgos durante el sueño?
- a) Colocación en decúbito lateral o prono sobre superficie firme, manteniendo el entorno despejado y temperatura estable.
- b) Colocación en decúbito supino sobre superficie firme, sin elementos blandos ni sueltos y evitando el sobrecalentamiento.
- c) Colocación en decúbito supino con uso de protectores acolchados y ropa de abrigo para mantener el confort térmico.
6. En un comedor escolar con sistema APPCC implantado, ante un alumno con alergia alimentaria al huevo, ¿qué actuación es obligatoria para garantizar su seguridad durante el servicio?
- a) Garantizar la trazabilidad y evitar la contaminación cruzada mediante zonas y utensilios diferenciados.
- b) Administrar antihistamínicos de forma preventiva antes de la ingesta.
- c) Preparar un menú alternativo con los mismos utensilios tras una limpieza rápida.
7. ¿Qué autor vincula los “períodos sensibles” con la adquisición de hábitos de orden y autonomía, destacando la importancia de un entorno estructurado que favorezca la actividad independiente del niño?
- a) Jean Piaget, al explicar la autonomía como construcción progresiva por etapas.
- b) Maria Montessori, mediante el concepto de ambiente preparado y la autoeducación a través de materiales accesibles.
- c) Lev Vygotsky, a partir de la Zona de Desarrollo Próximo y la mediación del adulto.
8. Al preparar un biberón de leche de fórmula, ¿cuál es la proporción habitualmente recomendada por los fabricantes y organismos sanitarios?
- a) Una medida rasa de polvo por cada 60 ml de agua.
- b) Una medida rasa de polvo por cada 30 ml de agua.
- c) Una medida colmada de polvo por cada 60 ml de agua.
9. Tras una caída en un aula de 1 a 2 años, un niño recibe un golpe en la cabeza. A los pocos minutos presenta somnolencia, irritabilidad y vómitos. ¿Cómo debe actuar el educador?
- a) Vigilancia continua y activación inmediata de emergencias ante signos neurológicos.
- b) Reducir estímulos, aplicar frío local y observar evolución inicial.
- c) Indicar reposo, informar a la familia y continuar la observación en el centro.
10. En una situación de higiene con lactantes, el educador realiza el cambio de pañal de forma rápida y sin favorecer la interacción ni la participación del niño. ¿Qué autora cuestiona esta práctica desde una perspectiva educativa?

a) Emmi Pikler, por considerar los cuidados cotidianos como momentos de relación, comunicación y participación activa del niño.

b) Maria Montessori, por defender que el adulto debe intervenir lo menos posible en las rutinas de cuidado durante los primeros años.

c) Jerome Bruner, por señalar que las rutinas infantiles deben centrarse principalmente en la adquisición progresiva de hábitos autónomos.

11. En un aula de 0 a 3 años, y según las aportaciones de Marc Weissbluth sobre el sueño infantil, ¿qué criterio orienta de forma más adecuada la gestión del despertar?

a) Ajustar el despertar a la organización del aula, con estimulación progresiva del grupo.

b) Establecer tiempos comunes de descanso con ajustes puntuales según el grupo.

c) Respetar los ciclos individuales, favoreciendo el despertar natural.

12. En la organización de rutinas de higiene, alimentación y descanso en el primer ciclo de Educación Infantil, ¿cómo debe interpretarse actualmente el enfoque madurativo de Arnold Gesell?

a) Referencia evolutiva por edad, con ajustes individuales.

b) Referencia evolutiva flexible, adaptada a ritmos individuales.

c) Rutinas estables basadas en la edad, con adaptaciones puntuales.

13. La tendencia a rechazar alimentos nuevos, frecuente entre los 2 y 6 años, requiere una respuesta educativa ajustada en el aula. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es más adecuada ante esta conducta?

a) Retirar reforzadores positivos hasta lograr la aceptación del alimento.

b) Presentar los alimentos rechazados en otras preparaciones para facilitar su ingesta.

c) Mantener exposiciones repetidas sin presión, respetando el ritmo del niño.

14. En un comedor escolar con sistema APPCC implantado, y según el Reglamento (CE) nº 852/2004, señale la opción más correcta sobre su finalidad en la seguridad alimentaria infantil:

a) Prevenir riesgos mediante el análisis de peligros y la identificación y control de puntos críticos, garantizando condiciones higiénico-sanitarias y trazabilidad.

b) Prevenir riesgos mediante el análisis de peligros y el control de puntos críticos (CPP), priorizando la verificación final del producto como garantía de seguridad.

c) Estandarizar los procesos de elaboración para asegurar la uniformidad del servicio.

15. Durante la jornada escolar, un niño presenta un exantema maculopapuloso que comienza detrás de la oreja y se extiende al tronco, acompañado de manchas de Koplik en la mucosa bucal. Como educador/a, ¿cómo debe procederse en el centro infantil?

a) Permitir su permanencia si no presenta fiebre alta, reforzando las medidas higiénicas.

b) Reconocer signos de sospecha, informar a la familia y aplicar las medidas de exclusión según indicación sanitaria.

c) Informar a la familia y mantener al niño en observación en el aula según su estado general.

16. En el día a día del aula de 0 a 3 años, algunos niños reciben las vacunas correspondientes a su edad (2, 4 y 11-12 meses). Desde el centro educativo, ¿cuál es la actuación más adecuada tras la vacunación?

- a) Ajustar la actividad del grupo, priorizando el descanso de forma generalizada.
- b) Recomendar la no asistencia temporal tras la vacunación para evitar posibles exposiciones.
- c) Coordinarse con las familias, observar posibles reacciones y mantener la asistencia habitual salvo indicación sanitaria.

17. Según el calendario de vacunación en España (2025-2026), ¿qué característica define la vacunación antigripal en niños de 6 a 59 meses?

- a) Se recomienda de forma sistemática en este grupo y se administra preferentemente mediante vacunas inactivadas por vía intramuscular.
- b) Está indicada solo en población infantil de riesgo, no como estrategia universal.
- c) Se administra de forma general por vía intranasal con virus vivos atenuados en menores de 5 años.

18. En un aula de 2-3 años se detecta un caso de pediculosis. Desde el centro educativo, ¿cuál es la respuesta más adecuada según las recomendaciones de salud escolar?

- a) Indicar tratamiento profiláctico con pediculicidas a todo el grupo y reforzar la vigilancia.
- b) Informar a las familias para revisión capilar, tratar solo los casos confirmados y promover medidas de control no farmacológicas.
- c) Exigir la eliminación completa antes de permitir la asistencia, con confirmación previa de la familia.

19. Desde una perspectiva educativa centrada en la promoción de la salud (más allá de la prevención de la enfermedad), ¿qué autor desarrolla el enfoque de la salutogénesis?

- a) Aaron Antonovsky, al introducir el concepto de “sentido de coherencia” como base de la salud.
- b) Edward Jenner, por sus aportaciones a la inmunización frente a enfermedades infecciosas.
- c) Robert Koch, por sus estudios sobre la transmisión de agentes infecciosos.

20. Durante la alimentación, un lactante de 0-1 año presenta OVACE con tos ineficaz y dificultad respiratoria, pero está consciente. ¿Cuál es la actuación inmediata?

- a) Realizar maniobra de Heimlich en posición vertical.
- b) Alternar 5 golpes interescapulares con 5 compresiones torácicas.
- c) Realizar compresiones torácicas continuas en decúbito supino

21. En un aula de 2 años, tras el derrame accidental de alimento caliente, un niño presenta una lesión cutánea con eritema y ampollas. ¿Qué actuación indica una praxis incorrecta en primeros auxilios?

- a) Enfriar la zona con agua corriente durante varios minutos.
- b) Retirar con precaución la ropa u objetos no adheridos.
- c) Aplicar cremas o remedios caseros y romper las ampollas.

22. Durante el recreo, un niño presenta una hemorragia nasal (epistaxis). ¿Cuál es la actuación correcta del educador para controlarla?

- a) Inclinar la cabeza hacia atrás y presionar la parte ósea de la nariz.
- b) Inclinar la cabeza hacia delante y comprimir la parte blanda de la nariz de forma continua.
- c) Introducir algodón en la fosa nasal y pedir al niño que inspire profundamente.

23. Al organizar los espacios de una escuela infantil, el equipo educativo revisa los criterios de seguridad para prevenir accidentes sin recurrir a la intervención directa constante. ¿Qué marco normativo y conceptual orienta de forma más precisa esta responsabilidad profesional?

- a) Aplicar la normativa de prevención de riesgos laborales y los protocolos internos del centro, junto con la supervisión habitual del adulto.
- b) Aplicar las normas UNE-EN 1176 y 1177 en áreas de juego, junto con la responsabilidad de vigilancia (*in vigilando*) en el ámbito penal.
- c) Aplicar las normas UNE-EN 1176 y 1177 en áreas de juego, junto con el deber de vigilancia derivado del Código Civil.

24. Respecto al inicio de la alimentación complementaria, ¿qué requisito madurativo se considera necesario para su introducción?

- a) Mantener un control cefálico estable y coordinación básica de la deglución.
- b) Presentar la desaparición del reflejo de extrusión.
- c) Haber iniciado la erupción de las piezas dentarias anteriores.

25. Durante una sesión formativa, tres educadores comentan cómo actuar ante una convulsión febril en un lactante: el educador A propone sujetar al niño para evitar movimientos bruscos, el educador B plantea colocar al niño en una posición segura, sin introducir objetos en la boca y vigilar la evolución y el educador C considera prioritario bajar la fiebre de forma inmediata durante la crisis.

Según las recomendaciones actuales, ¿qué intervención es la más adecuada?

- a) La propuesta del educador A.
- b) La propuesta del educador B.
- c) La propuesta del educador C.

26. Durante la comida, un niño de 2 años presenta atragantamiento con tos débil y ruidos respiratorios. ¿Qué actuación constituye un error técnico?

- a) Mantener vigilancia y prepararse para intervenir si empeora.
- b) Observar activamente y animar a toser, valorando la evolución.
- c) Aplicar la maniobra de Heimlich en obstrucción parcial y con el niño consciente.

27. En un aula de bebés, ¿qué define la función de la “alimentación perceptiva” (*Responsive Feeding*)?

- a) Responder a señales de hambre y saciedad, favoreciendo la autorregulación.
- b) Ajustar cantidades y horarios según edad para asegurar la ingesta.
- c) Mantener rutinas estables con mínima interacción durante la alimentación.

28. Si se pretende prevenir la obesidad infantil en el primer ciclo de Educación Infantil, de acuerdo con las recomendaciones de la Estrategia NAOS y la European Food Safety Authority, ¿qué criterio debe guiar la planificación del menú?

- a) Incrementar el aporte calórico mediante alimentos de elevada densidad energética para cubrir las necesidades del crecimiento.
- b) Priorizar el aporte proteico y ajustar las raciones según la edad cronológica del niño
- c) Favorecer alimentos de baja densidad energética y limitar azúcares añadidos y sal

29. ¿Por qué no se debe ofrecer leche de vaca entera como bebida principal antes de los 12 meses?

- a) Por su elevada carga renal de solutos y el riesgo de desequilibrios nutricionales en el lactante.
- b) Por su menor contenido en ácidos grasos esenciales y vitamina D respecto a la leche adaptada.
- c) Por su exceso de proteínas y sales minerales, junto con un bajo aporte de hierro biodisponible.

30. Durante el proceso de retirada del pañal, un niño de 2–3 años presenta escapes frecuentes. ¿Qué actuación educativa favorece mejor su autonomía y un autoconcepto positivo?

- a) Normalizar, actitud neutra e implicar al niño en el aseo.
- b) Actuar con calma y dar indicaciones para anticipar el aviso.
- c) Suspender la retirada hasta lograr control continuado

31. Durante la comida en un aula de Educación Infantil, el educador favorece que el niño participe activamente, manipule los alimentos y desarrolle su autonomía, respetando su ritmo y competencia. ¿Desde qué enfoque pedagógico se fundamenta principalmente esta práctica?

- a) B. F. Skinner, desde el aprendizaje mediante refuerzo y control progresivo de la conducta.
- b) Maria Montessori, al promover la autonomía y la participación activa en la vida práctica.
- c) Arnold Gesell, desde la organización de la conducta según la maduración evolutiva.

32. En la atención a un alumno con enfermedad celíaca, además de la eliminación del gluten en la dieta, ¿qué aspecto es determinante para evitar exposiciones no intencionadas en el contexto escolar?

- a) Contaminación cruzada: transferencia de gluten por contacto indirecto a través de utensilios, superficies o manipulación.
- b) Trazabilidad alimentaria: control del origen y etiquetado de los alimentos utilizados en el menú.
- c) Equilibrio nutricional: ajuste de la dieta para garantizar un aporte adecuado de nutrientes.

33. ¿Qué indicador de madurez neurobiológica permite el control voluntario de esfínteres en la infancia?

- a) Consolidación del control postural y permanencia en sedestación durante periodos prolongados.
- b) Maduración de las vías nerviosas vejiga-cerebro que permite inhibir voluntariamente el reflejo miccional.
- c) Interiorización de rutinas de evacuación mediante aprendizaje progresivo y repetición.

34. En relación con la organización del espacio de descanso en un aula de 1 a 2 años, ¿qué disposición se ajusta mejor a los criterios básicos de seguridad, higiene y prevención de riesgos en educación infantil?

- a) Utilizar camas elevadas para facilitar la supervisión visual y favorecer la circulación del aire durante el descanso.
- b) Incorporar elementos de descanso reclinados o semirrígidos que permitan adaptar la postura del niño según sus necesidades de sueño.
- c) Disponer colchonetas individuales, transpirables, ignífugas, fácilmente lavables y situadas de manera que no obstaculicen la movilidad ni las vías de evacuación.

35. ¿Cuál de las siguientes medidas higiénicas resulta más adecuada para reducir el riesgo de contaminación bacteriana tras la alimentación con biberón?

- a) Mantener el biberón sumergido en una solución desinfectante hasta el siguiente uso.
- b) Refrigerar la leche sobrante para reutilizarla en la próxima toma.
- c) Limpiar y aclarar el biberón y la tetina inmediatamente después de cada utilización.

36. En el desarrollo infantil, ¿cuál es la secuencia habitual en la adquisición del control de esfínteres?

- a) Control fecal → control vesical diurno → control vesical nocturno.
- b) Control vesical diurno → control fecal → control vesical nocturno.
- c) Secuencia variable sin patrón definido, dependiente del contexto.

37. En el método Baby Led Weaning (BLW), ¿cómo deben ofrecerse los alimentos al bebé?

- a) Mezclados en el biberón para que se acostumbre al sabor del sólido.
- b) Triturados en puré muy fino para que no use las manos.
- c) En trozos alargados y blandos para que el bebé pueda agarrar con su puño.

38. En un aula de niños y niñas de 2–3 años donde se ha detectado un brote de conjuntivitis bacteriana, ¿qué actuación higiénico-sanitaria resulta más efectiva para cortar la transmisión indirecta a través de objetos y superficies contaminadas?

- a) Administrar profilaxis antibiótica tópica a las personas en contacto estrecho y aumentar la vigilancia de síntomas.
- b) Reforzar la limpieza y desinfección de superficies, evitando el uso compartido de objetos potencialmente contaminados.
- c) Reforzar la higiene de manos y restringir el intercambio de objetos de uso personal.

39. Durante el cambio de pañal en niñas, ¿qué error en la higiene genital aumenta el riesgo de infección urinaria por contaminación fecal?

- a) Utilizar de forma habitual toallitas húmedas perfumadas, ya que pueden irritar la piel y alterar la flora cutánea protectora.
- b) Limpiar la zona genital sin seguir siempre la misma dirección, aumentando la posibilidad de arrastrar microorganismos hacia la uretra.
- c) Limpiar desde la zona anal hacia la zona genital, facilitando el paso de bacterias fecales al tracto urinario.

40. De acuerdo con las recomendaciones internacionales sobre nutrición infantil de la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de Pediatría, ¿cuál es el momento más adecuado para iniciar, de forma general, la introducción de alimentos distintos de la leche en lactantes sanos?

- a) Entre los 3 y 4 meses, siempre que exista adecuada maduración digestiva y erupción dentaria inicial.
- b) En torno a los 6 meses de vida, manteniendo la lactancia como base de la alimentación.
- c) Después de los 9 meses, para disminuir el riesgo de sensibilización alimentaria precoz.

41. En el contexto de las pedagogías contemporáneas de la educación infantil, ¿qué concepto desarrollado por Loris Malaguzzi hace referencia a la función del entorno físico como elemento mediador y agente activo del aprendizaje?

- a) “Ambiente preparado”: organización intencional del espacio para promover la autonomía y la autoactividad infantil.
- b) “Tercer maestro”: concepción del espacio educativo como recurso pedagógico que interactúa y comunica con la infancia.
- c) “Estructuración funcional del aula”: disposición de áreas y materiales orientada a facilitar la secuenciación de rutinas y actividades.

42. En relación con los parámetros de crecimiento del lactante sano, ¿qué evolución de peso y talla suele considerarse dentro de la normalidad al finalizar el primer año de vida?

- a) Duplicación del peso de nacimiento y aumento de talla próximo al 30 %.
- b) Cuadruplicación del peso inicial y aumento de la longitud superior al 70 %.
- c) Triplicación del peso de nacimiento e incremento de la talla cercano al 50 %.

43. En la preparación segura de fórmulas infantiles, ¿qué procedimiento resulta más adecuado para garantizar tanto la correcta reconstitución del producto como las condiciones higiénico-sanitarias?

- a) Incorporar la fórmula en polvo antes del agua para favorecer una mezcla más homogénea y evitar residuos en el fondo del biberón.
- b) Verter primero el volumen de agua previamente calentada según las indicaciones del fabricante y añadir después las medidas exactas de leche en polvo.
- c) Preparar la mezcla en un recipiente auxiliar abierto para comprobar mejor la disolución antes de transferirla al biberón.

44. En un aula de 1–2 años, y según la neuroeducación y el respeto a los ritmos biológicos de sueño-vigilia, ¿qué práctica facilita mejor la transición al sueño?

- a) Mantener una hora fija de siesta para todo el grupo y reducir la actividad antes del descanso.
- b) Aplicar una rutina tranquila y predecible, respetando las señales de sueño de cada niño o niña.
- c) Utilizar música suave y luz tenue para inducir el sueño de forma simultánea en el grupo.

45. En relación con los hitos del desarrollo psicomotor en el primer año de vida, ¿qué conducta evolutiva se considera esperable hacia los 8-9 meses de edad?

- a) Realizar pinza digital fina y mostrar marcha con apoyo bilateral.
- b) Mantener sedestación estable, realizar cambios posturales e iniciar desplazamientos autónomos.
- c) Permanecer en bipedestación sin ayuda y responder de forma consistente a órdenes verbales simples.

46. En la valoración de percentiles de peso y talla en la infancia, ¿qué criterio indica un patrón de crecimiento adecuado?

- a) Estabilidad en la trayectoria percentilar y proporcionalidad entre peso y talla a lo largo del tiempo
- b) Mantenimiento en percentiles elevados ($\geq P75$) como indicador de crecimiento óptimo.
- c) Coincidencia exacta entre percentiles de peso y talla (p. ej., $P50/P50$).

47. ¿Cuál de los siguientes alimentos debe evitarse estrictamente antes de los 12 meses por riesgo de botulismo?

- a) Plátano maduro.
- b) Yogur natural sin azúcar elaborado con leche pasteurizada.
- c) Miel y productos que la contengan.

48. En la manipulación de cargas en educación infantil, ¿qué técnica de levantamiento es correcta según la higiene postural y la prevención de riesgos laborales al coger a un niño del suelo?

- a) Flexionar ligeramente las rodillas e inclinar el tronco hacia delante, elevando la carga de forma rápida.
- b) Acercarse al niño, flexionar las rodillas con la espalda alineada y elevar con la fuerza de las piernas, manteniendo la carga próxima al cuerpo.
- c) Elevar al niño desde una posición semiflexionada utilizando principalmente los brazos y separando la carga del cuerpo.

49. Al preparar un biberón de leche de fórmula, ¿cuál es la proporción estándar recomendada de agua y polvo?

- a) Una medida colmada de polvo por cada 50 ml de agua.
- b) Una medida rasa por cada 60 ml de agua.
- c) Una medida rasa de polvo por cada 30 ml de agua.

50. En relación con la incorporación de sal y azúcar en la alimentación complementaria durante el primer año de vida, señala la opción más adecuada según las recomendaciones actuales de salud infantil:

- a) Puede añadirse una pequeña cantidad de sal para mejorar la aceptación de algunos alimentos, aunque debe evitarse el azúcar añadido.
- b) Se recomienda evitar tanto la sal como el azúcar añadidos en las preparaciones del lactante durante el primer año.
- c) La sal y el azúcar pueden incorporarse ocasionalmente en cantidades mínimas si el bebé ya ha iniciado la alimentación complementaria y tolera bien los alimentos sólidos

DATOS DEL ALUMNO		
APELLIDOS:		
Nombre:	D.N.I. / N.I.E.	Fecha:

FIRMA

PARTE B: PRUEBA PRÁCTICA

En la Escuela Infantil “La Luna”, en el aula de 2 a 3 años, el equipo educativo detecta la necesidad de intervenir en el momento de la comida. Se observa una alta dependencia de los niños y niñas hacia el adulto de referencia, dificultades en el uso de utensilios y una actitud pasiva que genera frustración y escasa iniciativa, limitando el desarrollo de la autonomía propia de esta etapa evolutiva.

El grupo está formado por 20 niños y niñas, entre los que destacan:

- Leo, con Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV).
- Sara, que presenta neofobia alimentaria.

Se solicita la elaboración de una propuesta técnica que integre la adquisición de hábitos de higiene, el desarrollo de la alimentación autónoma y la seguridad alimentaria, garantizando la colaboración con el entorno familiar.

APARTADOS a desarrollar:

1. Análisis y justificación.
2. Objetivos.
3. Intervención educativa: metodología y estrategias.
4. Medidas de atención a la diversidad y aplicación de protocolos.
5. Evaluación del proceso y de los resultados.
6. Relación con las familias y comunidad educativa.

