

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA EDUCACIÓN INFANTIL

Propuestas didácticas y experiencias educativas para niños y niñas de 5-6 años

Editoras

CLARA GONZÁLEZ SANGUINO
ELENA BETEGÓN BLANCA

Universidad de Valladolid

PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
EN LA EDUCACIÓN INFANTIL

Propuestas didácticas y experiencias educativas para niños y niñas de 5-6 años

Editoras

CLARA GONZÁLEZ SANGUINO
ELENA BETEGÓN BLANCA

PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
EN LA EDUCACIÓN INFANTIL

Propuestas didácticas y experiencias educativas para niños y niñas de 5-6 años

EDICIONES
Universidad de Valladolid



Este libro está sujeto a una licencia "Creative Commons Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra derivada" (CC-by-nc-nd)

CLARA GONZÁLEZ SANGUINO, ELENA BETEGÓN BLANCA, Valladolid, 2026

Motivo de cubierta: Imagen generada con IA

Diseño: Ediciones Universidad de Valladolid

ISBN: 978-84-1320-448-2

https://doi.org/10.24197/eduva.3191

ÍNDICE

PRÓLOGO **11**

PRESENTACIÓN **13**

INTRODUCCIÓN **15**

1. PROYECTO iCARE: ORIGEN Y FINALIDAD 15
2. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA EDUCACIÓN INFANTIL 18
3. EL AUTOCUIDADO COMO APRENDIZAJE TRANSVERSAL 21
4. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN INFANTIL 25
5. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD A TRAVÉS DE RINCONES SALUDABLES 30
6. REFERENCIAS 35

COMPETENCIA DIGITAL: EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA (IAGen) COMO HERRAMIENTA DOCENTE **39**

1. QUÉ ENTENDEMOS POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA 40
2. DISEÑO DE RECURSOS EDUCATIVOS CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA 42
3. PERSONALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD: INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA Y DISEÑO UNIVERSAL DE APRENDIZAJE 44
4. COMPETENCIA DIGITAL DOCENTE: USO CRÍTICO, ÉTICO Y RESPONSABLE 46
5. PAUTAS BÁSICAS Y EJEMPLO DE APLICACIÓN 48
6. TECNOLOGÍA DIGITAL: UN PASO MÁS HACIA LOS ENTORNOS DIGITALES 55
7. REFERENCIAS 57

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE **61**

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 62
   - 1.1. Alimentación y nutrición en la etapa preescolar 62
   - 1.2. Prevención de enfermedades metabólicas y trastornos de la conducta alimentaria 64
   - 1.3. Alimentación saludable y otros hábitos de vida saludables 66
   - 1.4. El papel de la familia y la escuela en la construcción de hábitos alimentarios 67
2. ACTIVIDADES 68
   - 2.1. Propuesta de actividades 68
   - 2.2. Infografías 76

3. Dificultades encontradas y sugerencias 81
4. Referencias 82

HIGIENE Y DESARROLLO BUCODENTAL 85

1. Conceptos y contexto de actuación 86
2. Conocimientos básicos 88
   2.1. Erupción dental 88
   2.2. La enfermedad de caries 90
3. Actuaciones en materia de promoción y prevención de la salud bucodental 92
   3.1. Higiene bucodental 92
   3.2. Alimentación saludable y su influencia en la salud oral 94
4. Actividades 97
   4.1. Propuesta de actividades 97
   4.2. Infografías 105
5. Dificultades encontradas y sugerencias 108
6. Referencias 108

PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES 111

1. Justificación 112
2. Conceptos clave en primeros auxilios 113
3. Prevención de accidentes en la escuela 115
4. Actividades 116
   4.1. Propuesta de actividades 116
   4.2. Infografías 122
5. Dificultades encontradas y sugerencias 125
6. Referencias 126

EMOCIONES Y SENTIDOS 127

1. Las emociones y los sentidos en la primera infancia 128
   1.1. Las emociones 128
   1.2. Los sentidos 132
2. Actividades 135
   2.1. Propuesta de actividades 135
   2.2. Infografías 142
3. Dificultades encontradas y sugerencias 144
4. Referencias 145

RELACIONES INTERPERSONALES Y CONVIVENCIA SALUDABLE 149

1. CLAVES EVOLUTIVAS Y EDUCATIVAS PARA LA CONVIVENCIA SALUDABLE EN 3º DE EDUCACIÓN INFANTIL 151
   1.1. El desarrollo social en la etapa de 5-6 años 151
   1.2. El juego y la comunicación oral como ejes de las relaciones interpersonales 155
   1.3. Habilidades sociales para la convivencia 157
2. ACTIVIDADES 160
   2.1. Actividades 160
   2.2. Infografías 165
3. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS 168
4. REFERENCIAS 168

MEDIO AMBIENTE 171

1. LA EDUCACIÓN AMBIENTAL 172
   1.1. Aprendizaje de la educación ambiental en la educación infantil 173
   1.2. Hábitos saludables y medio ambiente en educación infantil 175
2. ACTIVIDADES 176
   2.1. Propuesta de actividades 176
   2.2. Infografías 182
3. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS 188
4. REFERENCIAS 188

PRÓLOGO

La promoción de la salud y la seguridad vial en la infancia constituye una herramienta fundamental para fomentar hábitos saludables y responsables desde edades tempranas. Este manual para la promoción de la salud,recoge una experiencia educativa extraordinaria en la que el aprendizaje, el juego y la participación se unieron para ofrecer a los niños y niñas de Educación Infantil una jornada inolvidable.

Detrás de cada actividad hubo un gran trabajo de preparación, ilusión y dedicación por parte del alumnado y profesorado de la UVA, quienes diseñaron y organizaron diferentes puestos temáticos con el objetivo de acercar conceptos relacionados con la salud, el bienestar y la seguridad vial de una manera divertida, práctica y adaptada a los más pequeños.

Los niños tuvieron la oportunidad de participar en numerosas actividades, entre ellas el cepillado bucal, el vestido y desvestido de muñecos de tamaño real, el conocimiento del material sanitario y del maletín del doctor, así como talleres sobre alimentación saludable en los que aprendieron la importancia del consumo de frutas y verduras. También disfrutaron de experiencias únicas como el recorrido en un divertido "Colebús" y en una "Ambulancia " , donde podían viajar varios alumnos al mismo tiempo, acercándose de forma lúdica al conocimiento de los medios de transporte y emergencia.

La educación vial estuvo muy presente a través de dinámicas en las que aprendieron a respetar los pasos de peatones y las normas básicas para cruzar la calle de forma segura. Asimismo, se desarrollaron actividades sensoriales mediante cajas sorpresa en las que debían adivinar objetos únicamente a través del tacto, fomentando la curiosidad, la percepción y la participación activa.

El conocimiento del cuerpo humano también ocupó un lugar destacado gracias al trabajo con esqueletos y órganos, permitiendo a los niños descubrir de manera visual y manipulativa cómo funciona nuestro organismo. Del mismo modo, los tableros interactivos con cartas ayudaron a identificar conductas saludables y hábitos que no favorecen el bienestar, promoviendo la reflexión y el aprendizaje significativo.

El resultado de esta iniciativa superó todas las expectativas. Los niños quedaron encantados, participaron con entusiasmo y disfrutaron de cada una de las actividades propuestas. Su alegría, curiosidad y ganas de aprender fueron la mejor recompensa al esfuerzo realizado.

Este proyecto es el reflejo del compromiso, la creatividad y la vocación educativa del alumnado y profesorado universitario, que trabajaron intensamente para convertir esta experiencia en una oportunidad de aprendizaje enriquecedora para todos. Sin duda, fue una experiencia de diez, llena de sonrisas, aprendizajes y momentos que permanecerán en el recuerdo de quienes tuvieron la suerte de formar parte de ella.

Esperamos que este manual sirva para transmitir la importancia de educar en salud y seguridad vial desde la infancia, demostrando que aprender puede ser, al mismo tiempo, una aventura apasionante y divertida.

COVADONGA DE LA FUENTE GUTIÉRREZ
LIDIA YAGÜE SANZ
INMACULADA MANZANO RAMÍREZ
ISABEL MARTÍN

PRESENTACIÓN

CLARA GONZÁLEZ-SANGUINO, doctora en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, pertenece al Departamento de Psicología de la Universidad de Valladolid, en el área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, y desarrolla su actividad docente e investigadora en la Facultad de Educación y Trabajo Social. Sus principales líneas de investigación se centran en la salud mental, el estigma y la discriminación, y la promoción del bienestar. Cuenta con una amplia producción científica, con artículos publicados en revistas nacionales e internacionales y contribuciones en obras colectivas, y participa regularmente en congresos y encuentros científicos y de innovación docente para la difusión y transferencia de los resultados de investigación.

ELENA BETEGÓN BLANCA, doctora en Psicología por la Universidad de Valladolid, pertenece al Departamento de Psicología, en el área de Psicología Evolutiva y de la Educación, y desarrolla su actividad docente e investigadora en la Facultad de Educación de Palencia. Sus principales líneas de investigación se centran en las funciones ejecutivas y los trastornos del neurodesarrollo en población infantojuvenil dentro del contexto educativo, así como en la evaluación y validación de instrumentos. Su producción científica comprende artículos en revistas nacionales e internacionales y capítulos de libro, junto con la presentación de trabajos de investigación e innovación docente en congresos y jornadas nacionales e internacionales.

Ambas son coordinadoras del Proyecto de Innovación Docente (PID) iCARE, en el que convergen la promoción de la salud, la innovación educativa y la transferencia del conocimiento entre la universidad y los contextos educativos. Este manual se inscribe en dicho proyecto como uno de sus principales productos de transferencia, con el objetivo de ofrecer recursos teórico-prácticos para la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables en Educación Infantil.

CLARA GONZÁLEZ-SANGUINO, holds a PhD in Psychology from the Complutense University of Madrid, belongs to the Department of Psychology at the University of Valladolid, in the area of Personality, Assessment, and Psychological Treatment. She carries out her teaching and research activities at the Faculty of Education and Social Work. Her main lines of research focus on mental health, stigma and discrimination, and the promotion of well-being. She has an extensive scientific output, with articles published in national and international journals and contributions to collective works, and she regularly participates in scientific and teaching innovation conferences and meetings for the dissemination and transfer of research results.

ELENA BETEGÓN BLANCA, holds a PhD in Psychology from the University of Valladolid, belongs to the Department of Psychology, in the area of Developmental and Educational Psychology. She carries out her teaching and research activities at the Faculty of Education in Palencia. Her main lines of research focus on executive functions and neurodevelopmental disorders in the child and adolescent population within the educational context, as well as the assessment and validation of instruments. Her scientific output includes articles in national and international journals and book chapters, along with presentations of research and teaching innovation projects at national and international conferences and symposiums.

Both are coordinators of the Teaching Innovation Project (PID) iCARE, which brings together health promotion, educational innovation, and knowledge transfer between the university and educational settings. This manual is part of that project as one of its primary transfer products, aiming to offer theoretical and practical resources for promoting health and healthy lifestyle habits in Early Childhood Education.

INTRODUCCIÓN

CLARA GONZÁLEZ-SANGUINO
ELENA BETEGÓN
MARÍA JESÚS IRURTIA

1. PROYECTO iCARE: ORIGEN Y FINALIDAD

Este libro, *Promoción de la salud y hábitos de vida saludables en Educación Infantil: Propuestas didácticas y experiencias educativas para niños y niñas de 5-6 años,* es fruto del Proyecto de Innovación Docente *iCARE: Puentes entre universidad y escuela para la promoción de la salud y hábitos de vida saludables en la Educación Infantil* (figura 1), desarrollado en el Grado de Educación Infantil de la Universidad de Valladolid durante los cursos académicos comprendidos entre 2023 y 2026. El proyecto ha sido impulsado por un equipo de profesorado multidisciplinar procedente de las áreas de Psicología, Pedagogía y Didáctica de las Ciencias Sociales y de las Matemáticas.



Figura 1. Logo del PID iCARE
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

El proyecto iCARE se puso en marcha con el objetivo de promover la salud y los hábitos de vida saludables en la Educación Infantil, tanto entre los niños y niñas de 3 a 6 años como entre el alumnado universitario del Grado en Educación Infantil y la sociedad en general. Para ello, a lo largo de varios cursos académicos se trabajó con el alumnado universitario en el diseño, elaboración y puesta en práctica de actividades y materiales relacionados con la promoción del bienes-

tar y educación para la salud. Posteriormente, estas propuestas fueron implementadas por el alumnado, junto con el profesorado del proyecto, en diversas jornadas y talleres de promoción de la salud desarrollados con niños y niñas de Educación Infantil del Centro Educativo La Milagrosa y Santa Florentina, en Valladolid (figura 2). A lo largo de estos años, han participado en el proyecto más de 150 estudiantes del Grado en Educación Infantil y más de 100 niños y niñas.



Figura 2. Alumnado acudiendo a las jornadas de promoción de la salud y hábitos de vida saludables en el Campus Miguel Delibes, Valladolid (2024).

Actualmente, además de tratar de mantener la difusión y promoción de la salud y los hábitos de vida saludables entre el alumnado universitario y escolar, desde el equipo de iCARE consideramos relevante recopilar las actividades realizadas, generando así material docente para futuros maestros y maestras, docentes en activo, familias y cualquier persona interesada en trabajar la salud desde las primeras edades.

Este libro recoge las principales actividades llevadas a cabo durante estos años con niños y niñas del último curso del segundo ciclo de Educación Infantil, es decir, de 5 a 6 años. Para ello, se han seleccionado aquellas propuestas que se consideran más adecuadas, transferibles y sencillas de implementar, incorporando tanto los materiales desarrollados como ilustraciones de su puesta en práctica. Aunque el manual se organiza en capítulos diferenciados según las principales áreas de promoción de la salud, esta división responde únicamente a una cuestión organizativa, ya que el bienestar infantil debe comprenderse desde una

perspectiva global y multidisciplinar. En este sentido, la separación artificial entre áreas o temas, al igual que la división tradicional entre mente y cuerpo, resulta poco útil para abordar la salud en Educación Infantil de manera integral.

Desde este planteamiento, las actividades recogidas en el manual se han diseñado desde una perspectiva lúdica, participativa y globalizada, procurando que el alumnado no actúe como un receptor pasivo de información, sino como un agente activo en la construcción de sus propios aprendizajes. Para ello, se recurre a cuentos, juegos simbólicos, materiales manipulativos, dinámicas cooperativas, infografías y pequeñas situaciones de resolución de problemas, con el propósito de favorecer la adquisición de hábitos saludables de manera progresiva y ajustada a la edad.

Asimismo, la organización por rincones permite abordar las distintas dimensiones de la salud de forma integrada, atender a la diversidad del aula, adaptar los tiempos de participación, promover la autonomía y facilitar la observación docente de los avances, dificultades e intereses del grupo (figura 3).



Figura 3. Alumnado universitario e infantil en rincones saludables. Valladolid (2024)

En consecuencia, cada capítulo combina una breve fundamentación teórica con propuestas de actividad, materiales de apoyo, orientaciones para la evaluación, contenidos transversales y sugerencias derivadas de la experiencia práctica. De este modo, el libro no pretende ofrecer modelos cerrados ni actividades rígidas, sino recursos flexibles y transferibles que puedan ser adaptados por el profesorado a las características de su aula, a los recursos disponibles y a las necesidades concretas del alumnado.

Es importante hacer hincapié en que la mayor parte de los materiales incluidos en el manual, con excepción de algunos juegos, ilustraciones y juguetes, han sido desarrollados por estudiantes del Grado en Educación Infantil en el marco de su participación en el proyecto. Desde el equipo de iCARE conservamos estos recursos con el propósito de que puedan seguir utilizándose en futuras experiencias formativas, actividades docentes o colaboraciones con centros educativos.

Por ello, animamos al lector a solicitar al equipo del proyecto, a través del correo electrónico de las coordinadoras, el préstamo de los materiales físicos, así como a utilizar los recursos disponibles en formato electrónico.

Dado que nuestro deseo es favorecer la promoción de la salud y generar material docente útil, disponible en abierto y de calidad, estaremos encantados de recibir sugerencias, promover la colaboración y el contacto con centros educativos y, por supuesto, dar más información sobre nuestro proyecto y actividades.

2. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA EDUCACIÓN INFANTIL

La definición de salud más ampliamente difundida y utilizada en el ámbito internacional en la actualidad es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948). Esta concepción resulta especialmente relevante en la infancia, ya que permite comprender la salud como una dimensión amplia del desarrollo y no solo como una cuestión vinculada a la prevención o tratamiento de enfermedades. Asimismo, entre sus principios básicos se recoge que "el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo" (OMS, 2021).

Desde esta perspectiva, la salud no supone un concepto pasivo que deba entenderse únicamente desde la medicina o profesiones sanitarias. Entender la salud como un concepto global y activo implica superar la visión tradicional centrada únicamente en la ausencia de enfermedad y adoptar un enfoque más amplio e integrador. La salud se entiende como un proceso dinámico que precisa de abordajes interdisciplinarios, multidimensional y multicausal, siendo un asunto tanto individual como colectivo (Moreno, 2008).

En esta línea, el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) permite comprender la salud como el resultado de la interacción constante entre factores biológicos, psicológicos y sociales (figura 4); todos ellos especialmente relevantes en la etapa de Educación Infantil. Estas dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas, de modo que el bienestar del niño o la niña no puede explicarse atendiendo únicamente a su desarrollo físico, sino considerando también sus emociones, sus relaciones, sus rutinas y los contextos en los que crece y aprende. Por ello, cualquier intervención educativa orientada a la promoción de la salud debe contemplar al alumnado en su totalidad, evitando abordar sus necesidades como aspectos aislados o independientes.

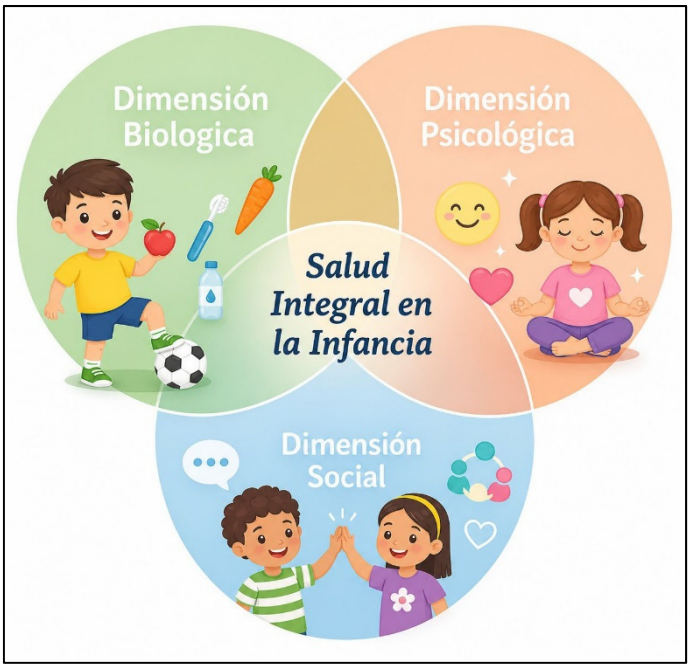


Figura 4. El modelo biopsicosocial en la infancia.
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Desde esta perspectiva, el componente biológico hace referencia al crecimiento, al desarrollo físico y al funcionamiento del organismo, aspectos vinculados a hábitos como la alimentación, el sueño, la actividad física o la higiene. No obstante, estos elementos adquieren pleno sentido cuando se analizan junto a la dimensión psicológica, relacionada con el bienestar emocional, la gestión de las emociones, la construcción de una autoestima positiva y la sensación de seguridad personal. A su vez, la dimensión social resulta igualmente determinante, ya que el entorno familiar, escolar y comunitario, las relaciones afectivas con iguales, los modelos de conducta que ofrecen los adultos, el clima del aula y la transmisión de valores culturales influyen directamente en la forma en que los niños y niñas perciben, incorporan y cuidan su propia salud.

Gracias a este enfoque integral, la educación para la salud adquiere una función claramente preventiva, formativa y social. Educar para la salud implica fomentar actitudes y hábitos de vida saludables, promover la modificación de factores externos negativos que pueden influir al alumnado, e instaurar pautas positivas de comportamiento en la comunidad escolar, que supongan aceptar la salud como un valor fundamental y tomar parte activa en su defensa y gestión. Traba-

jar la salud y los hábitos de vida saludables constituye una vía especialmente relevante para promover contextos educativos seguros, inclusivos y emocionalmente positivos, donde el alumnado pueda desarrollarse de forma equilibrada y aprender a relacionarse de manera saludable consigo mismo y con los demás.

En los primeros años de vida, durante la educación infantil, se sientan las bases del desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños y niñas (Arango et al., 2017; Bronfenbrenner, 1987; Papalia et al., 2009). Durante esta etapa, se adquieren rutinas, actitudes y comportamientos que influyen directamente en el bienestar presente y futuro de estos sujetos. Por ello, la promoción de hábitos saludables desde las primeras edades no solo contribuye a prevenir problemas posteriores, sino que favorece el desarrollo integral, la calidad de vida y la adquisición progresiva de autonomía. A través de la experimentación, el juego, la participación y la reflexión guiada, los niños y niñas pueden adquirir hábitos saludables de forma significativa y duradera, comprendiendo, de forma progresiva, la importancia de cuidarse y tomar decisiones adecuadas sobre su bienestar.

La escuela, junto con la familia, se convierte en un espacio clave para fomentar este acercamiento activo a la salud en el que los niños y niñas no sean meros receptores de normas, sino que aprendan estos hábitos, ayudando a los más pequeños a tomar conciencia de la importancia de cuidarse a sí mismos y a los demás, y formando personas más saludables, autónomas y responsables.

La promoción de la salud en la infancia, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (U*nited Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, UNESCO), implica garantizar que los niños y niñas tengan un inicio saludable en la vida. Esto se logra mediante enfoques diversos, entre los que destaca la promoción de la salud en los centros educativos (OMS y UNESCO, 1995). Por un lado, la OMS (2021) recomienda promover la salud infantil a través de estrategias que incluyen la creación de entornos escolares saludables, fomento de hábitos de vida saludable y la capacitación de los niños para tomar decisiones informadas sobre su salud. En este sentido, la educación para la salud durante la infancia es fundamental para prevenir problemas futuros y fomentar actitudes responsables (OMS y UNESCO, 1995).

Por otro lado, la importancia de la salud en la infancia ha sido destacada por otros organismos oficiales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que a través de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 4 (Educación de calidad), resalta la estrecha relación entre educación y salud. Estos objetivos ponen de manifiesto la necesidad de garantizar una educación que promueva el bienestar desde

las primeras etapas, reconociendo que una infancia sana es la base para construir sociedades más justas, equitativas y sostenibles (ONU, 2022). En consecuencia, integrar la educación para la salud en la educación infantil se convierte en una responsabilidad educativa y social de primer orden.

En conjunto, estas aportaciones permiten entender la salud en Educación Infantil como una dimensión transversal del desarrollo y del bienestar, que debe abordarse desde una perspectiva integral, preventiva y educativa. Promover hábitos de vida saludables en esta etapa no solo implica atender al cuidado corporal o a la prevención de enfermedades, sino también favorecer la autonomía, la seguridad, la regulación emocional, la convivencia y la participación activa del alumnado en su entorno cotidiano. Desde esta perspectiva, el autocuidado adquiere una especial relevancia, al constituir una vía concreta para trasladar la promoción de la salud al desarrollo diario del niño y a los aprendizajes recogidos en el currículo de la etapa.

3. EL AUTOCUIDADO COMO APRENDIZAJE TRANSVERSAL

El autocuidado constituye uno de los ejes fundamentales de la promoción de la salud en Educación Infantil, ya que permite vincular el bienestar físico, emocional y social con la adquisición progresiva de autonomía personal. Desde una perspectiva amplia, la OMS (2024) define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y afrontar situaciones relacionadas con el bienestar, con o sin el apoyo de profesionales sanitarios. En una línea similar, Cáceres et al. (s.f.) lo entienden como un conjunto de prácticas cotidianas y decisiones orientadas al cuidado de la salud y a la mejora de la calidad de vida, tanto a nivel individual como grupal o familiar.

Trasladado al ámbito de la Educación Infantil, este planteamiento debe interpretarse desde una perspectiva evolutiva y educativa. Los niños y niñas no son responsables autónomos de su salud, sino sujetos en desarrollo que aprenden progresivamente a cuidarse mediante la mediación adulta, la práctica cotidiana y la participación en entornos seguros, afectivos y significativos. Por ello, el autocuidado no debe entenderse únicamente como la realización independiente de determinadas rutinas, sino como un proceso educativo amplio que ayuda a los niños y niñas a reconocer sus necesidades básicas, cuidar su cuerpo, participar en hábitos cotidianos de bienestar, pedir ayuda y asumir pequeñas responsabilidades ajustadas a su momento evolutivo.

Esta concepción permite superar una visión reduccionista del autocuidado, limitada a la higiene, al vestido o a la alimentación, y comprenderlo como un conjunto de aprendizajes vinculados a la salud, la autonomía, la seguridad, la participación y la construcción progresiva de una imagen positiva de sí mismos. En este sentido, Işık y Fredland (2023), destacan que el desarrollo de habilidades de autocuidado puede promoverse desde edades tempranas siempre que se ofrezcan oportunidades adecuadas de aprendizaje, apoyo y acompañamiento.

Como se muestra en la figura 5, el autocuidado se logra a través de dimensiones complementarias (Cáceres et al.), las cuales son abordadas de forma transversal en los diferentes capítulos de este manual. Desde iCARE consideramos que es fundamental abordarlo como un aprendizaje transversal que atraviesa la vida cotidiana del aula y que vincula el bienestar individual con la convivencia, la responsabilidad progresiva y el cuidado del entorno. Además, en el contexto educativo actual adquiere especial relevancia el autocuidado digital o tecnológico. En Educación Infantil, esta dimensión no implica un uso autónomo de la tecnología, sino una primera aproximación al empleo saludable, seguro, acompañado y responsable de los recursos digitales. Esto supone aprender a respetar tiempos de uso y descanso, cuidar la postura, proteger la privacidad, seleccionar contenidos adecuados y comprender que la tecnología debe estar al servicio del aprendizaje, la comunicación y el bienestar, sin sustituir experiencias fundamentales como el juego, el movimiento, la interacción social o la exploración directa del entorno (Chassiakos et al., 2016). Por ello, se incorpora un capítulo específico sobre inteligencia artificial generativa (IAGen), orientado a ofrecer pautas para su uso crítico, creativo y responsable en el diseño de recursos educativos, entendiendo la tecnología como un medio para favorecer el aprendizaje, la inclusión y el bienestar infantil, y no como un fin en sí misma (UNESCO, 2023).

La importancia de iniciar estos aprendizajes desde edades tempranas se relaciona con el papel decisivo que tienen los primeros años en el desarrollo posterior. El marco de cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo infantil temprano, impulsado por la OMS, UNICEF y el Banco Mundial (WHO et al., 2018), señala que los niños y niñas necesitan buena salud, nutrición adecuada, seguridad, cuidado sensible y oportunidades de aprendizaje temprano para desarrollar su potencial. Desde esta perspectiva, las rutinas de autocuidado no deben plantearse como exigencias mecánicas y estandarizadas, sino como oportunidades educativas para fortalecer la seguridad, la confianza, la autonomía, la participación y la construcción de una imagen positiva de sí mismos (Ryan y Deci, 2000).

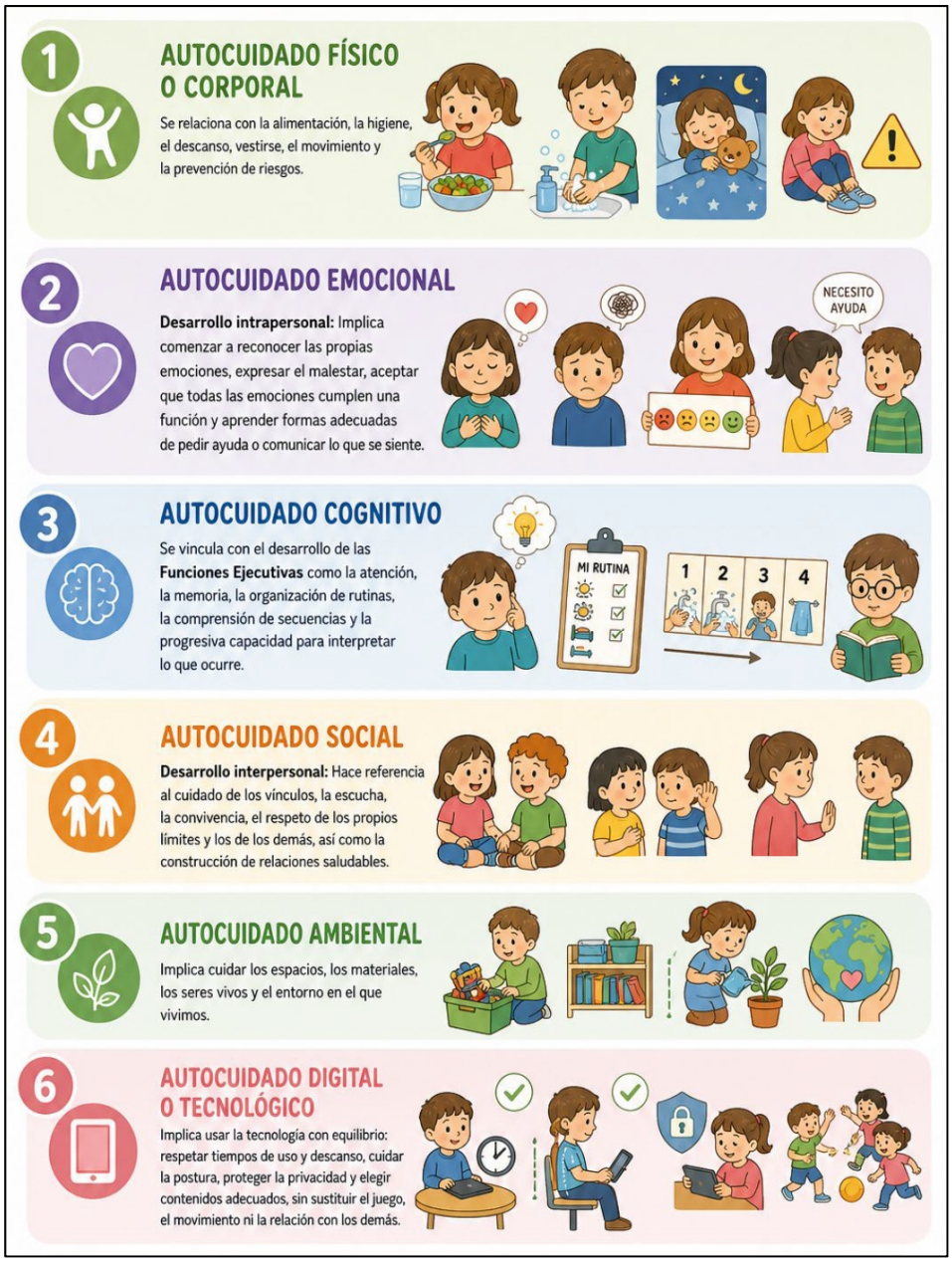


Figura 5. Dimensiones del autocuidado infantil.
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Asimismo, la evidencia reciente sobre educación para la salud en Educación Infantil subraya la necesidad de trabajar estos aprendizajes desde enfoques integrales, interdisciplinares y adaptados a la edad. Un ejemplo es la revisión sistemática de Finánczet al. (2023) sobre programas de intervención en educación para la salud dirigidos a niños y niñas de 3 a 6 años. En ella señalan que los hábitos relacionados con la salud se forman desde edades tempranas y que la educación institucional, junto con la familia, desempeña un papel significativo en este proceso. Además, destacan que las intervenciones basadas en actividades variadas, adecuadas a la edad y apoyadas en el juego favorecen la adquisición de hábitos saludables, especialmente cuando se implica la comunidad educativa en su conjunto (resto de cursos, profesorado, equipo directivo, familias, asociaciones...).

En consecuencia, el aprendizaje del autocuidado debe entenderse desde la lógica de acompañamiento progresivo y aprendizaje por imitación. Autores de referencia en el ámbito educativo como Vygotsky (1978) y Bandura (1977) subrayan la importancia de la mediación adulta, la interacción social y el aprendizaje observacional, de modo que el niño o la niña puede realizar con ayuda aquello que más adelante podrá llevar a cabo de forma autónoma. Desde esta perspectiva, las rutinas de autocuidado se aprenden mediante la observación de modelos significativos, la repetición guiada, el refuerzo positivo y la participación en situaciones cotidianas del aula. Por ello, el papel del adulto resulta fundamental, no solo para enseñar qué acciones deben realizarse, sino también para mostrar cómo hacerlo, acompañar el proceso, ofrecer seguridad y favorecer que el alumnado incorpore progresivamente hábitos vinculados al bienestar, la autonomía y la responsabilidad personal.

En definitiva, enseñar autocuidado en Educación Infantil no significa exigir niveles de autonomía plena, sino ofrecer apoyos, modelos, rutinas y oportunidades para que el alumnado se sienta cada vez más capaz, seguro y partícipe de su propio bienestar, eliminando los mitos frecuentes que acompañan a este término (figura 5; e.g. Mills, 2021; *National Association for the Education of Young Children*, 2020; Martínez et al., 2021; OMS, 2024).



Figura 6. Algunos mitos sobre el autocuidado.
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

4. La promoción de la salud en el currículo de Educación Infantil

Una vez delimitada la salud como una realidad integral y multidimensional, y situado el autocuidado como aprendizaje transversal vinculado al bienestar, la autonomía y la vida cotidiana del aula, resulta necesario concretar su respaldo en el marco curricular vigente de Educación Infantil (figura 6). Para ello, se toma como base normativa el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de esta etapa, al constituir el referente básico común para el profesorado en el conjunto del territorio nacional (BOE, 2022). En este documento se concibe la Educación Infantil como una etapa con identidad propia, dirigida a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años, cuya finalidad es contribuir al desarrollo integral y armónico en todas sus dimensiones: física, emocional, sexual, afectiva, social, cognitiva y artística. A su vez, esta finalidad se vincula con la autonomía personal, la construcción progresiva de una imagen positiva y equilibrada de sí mismos y la educación en valores cívicos para la convivencia.

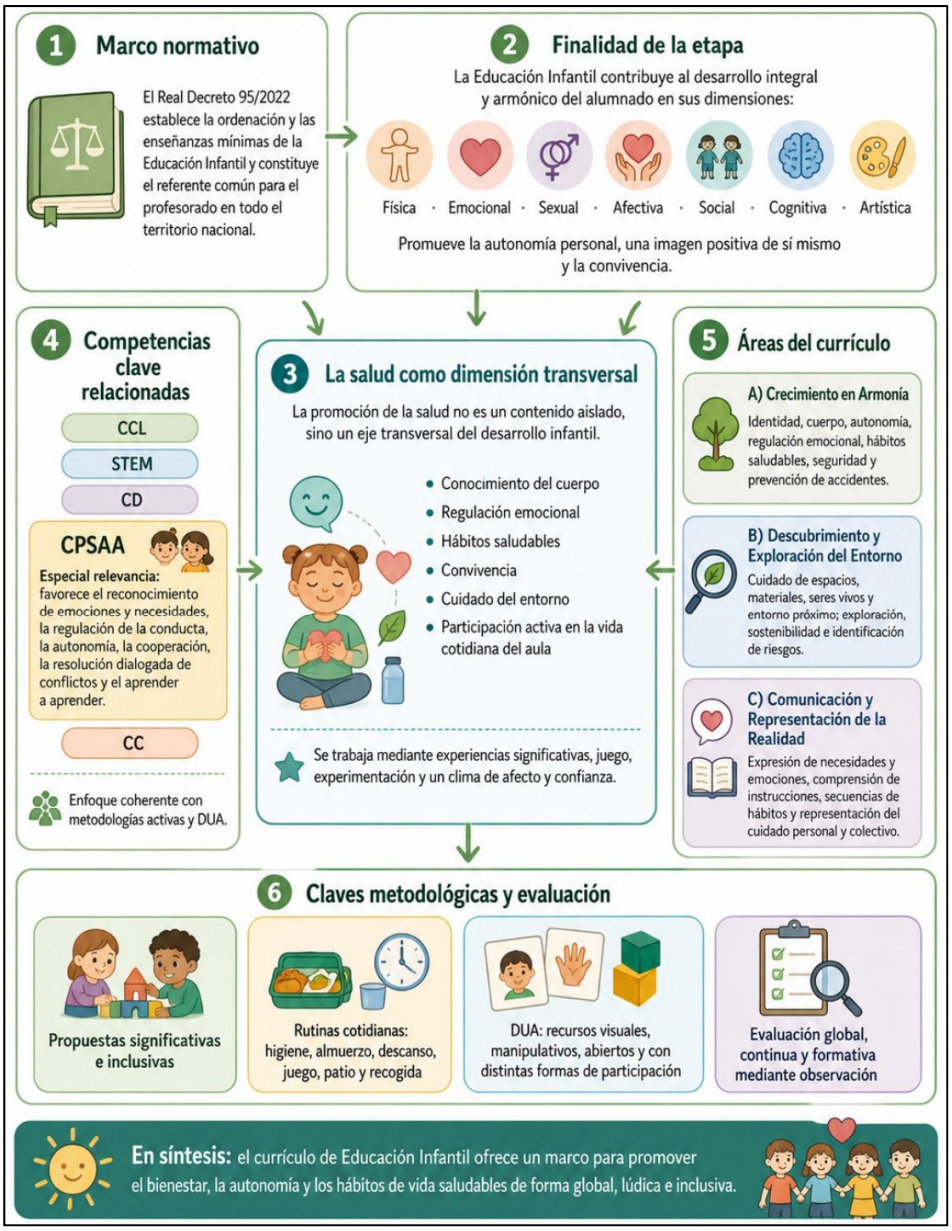


Figura 7. Síntesis del Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022) en relación con iCARE
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Por lo tanto, la promoción de la salud no puede entenderse como un contenido aislado ni externo al currículo, sino como una dimensión transversal del desarrollo infantil que se concreta en el conocimiento del cuerpo, la regulación emocional, la adquisición progresiva de hábitos saludables, la convivencia, el cuidado del entorno y la participación activa en la vida cotidiana del aula. Esta orientación se refuerza en los principios pedagógicos del Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022), que sitúan la práctica educativa en experiencias significativas, emocionalmente positivas, basadas en la experimentación, el juego y un clima de afecto y confianza. Asimismo, los objetivos generales de la etapa vinculan la salud con la autonomía progresiva, el desarrollo emocional y afectivo, la relación con los demás, la empatía, la resolución pacífica de conflictos, la exploración del entorno y la comunicación en distintos lenguajes. De este modo, trabajar hábitos de vida saludables en Educación Infantil implica generar situaciones cotidianas en las que el alumnado pueda aprender a cuidarse, expresarse, relacionarse, moverse, descansar, alimentarse, explorar y participar en entornos seguros, inclusivos y saludables.

El enfoque competencial del currículo refuerza esta visión global, al plantear que las competencias clave no se desarrollan de forma aislada ni jerárquica, sino de manera transversal e interrelacionada a través de las distintas áreas. En este sentido, la promoción de la salud se vincula con varias competencias clave de la etapa, estrechamente relacionadas con las dimensiones del autocuidado, tal y como se recoge en la figura 7. No obstante, adquiere especial relevancia la competencia personal, social y de aprender a aprender (CPSAA), ya que integra aprendizajes directamente relacionados con el bienestar infantil: el reconocimiento progresivo de las propias emociones y necesidades, la regulación de la conducta, la autonomía en las rutinas cotidianas, la cooperación con los demás, la aceptación de normas básicas, la resolución dialogada de conflictos y la construcción de una imagen positiva y ajustada de sí mismos. Además, esta competencia favorece que los niños y niñas comiencen a tomar conciencia de cómo aprenden, qué apoyos necesitan, cuándo deben pedir ayuda y cómo pueden participar de manera cada vez más autónoma en el cuidado de su salud y en la vida del aula. Este planteamiento resulta coherente con el enfoque del proyecto iCARE, que vincula la promoción de hábitos saludables con metodologías activas, Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y desarrollo competencial en Educación Infantil.

El currículo de Educación Infantil se organiza en tres áreas principales, comunes al primer y segundo ciclo: 1) Crecimiento en Armonía; 2) Descubrimiento y Exploración del Entorno; y 3) Comunicación y Representación de la Realidad. Estas áreas no deben interpretarse como compartimentos cerrados, sino como ámbitos de experiencia interrelacionados que permiten abordar la salud desde una perspectiva global, cotidiana y ajustada al desarrollo infantil.

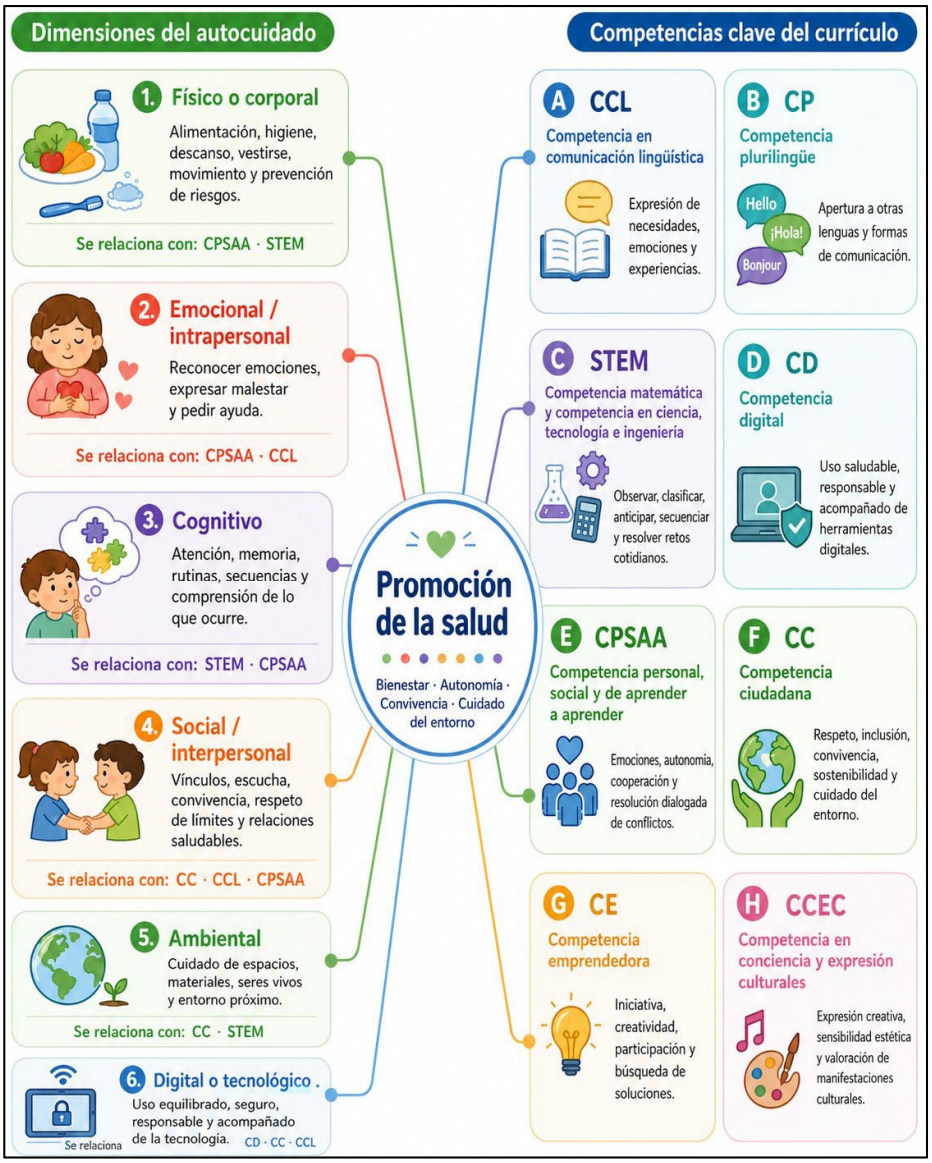


Figura 8. Competencias curriculares relacionadas con la promoción de la salud.
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

De manera específica, el área de Crecimiento en Armonía constituye el marco curricular directamente más relacionado con la promoción de la salud, ya que integra la construcción progresiva de la identidad, el conocimiento y control del cuerpo, la autonomía en la vida cotidiana, la regulación emocional, las relaciones

afectivas y sociales positivas, la incorporación de hábitos saludables, la identificación de situaciones peligrosas y la prevención de accidentes. A través de rutinas vinculadas a la higiene, la alimentación, el descanso, la actividad física, la seguridad o la expresión de necesidades, los niños y niñas no solo aprenden a cuidar su cuerpo, sino también a reconocerse como sujetos capaces, ganar confianza, expresar emociones, pedir ayuda y participar de forma progresivamente autónoma en su bienestar.

Sin embargo, la promoción de la salud no queda limitada al área de Crecimiento en Armonía, sino que mantiene una relación transversal con el conjunto de aprendizajes de la etapa. El área de Descubrimiento y Exploración del Entorno permite trabajarla desde el cuidado de los espacios, los materiales, los seres vivos y el entorno próximo, así como desde la identificación de situaciones de riesgo, la prevención de accidentes, la exploración activa, el respeto hacia la naturaleza y el desarrollo de actitudes sostenibles. De este modo, el bienestar infantil se vincula también con la construcción de entornos seguros, saludables y ecosocialmente responsables.

Asimismo, el área de Comunicación y Representación de la Realidad contribuye de manera fundamental a la educación para la salud, ya que permite al alumnado expresar necesidades, emociones, sensaciones corporales, preferencias o malestar; comprender instrucciones; interpretar apoyos visuales; seguir secuencias de hábitos; participar en cuentos, canciones, dramatizaciones e infografías; y utilizar distintos lenguajes para representar situaciones relacionadas con el cuidado personal y colectivo. Desde esta área, la comunicación se convierte en una herramienta esencial para pedir ayuda, regular la conducta, compartir experiencias, resolver pequeños conflictos y construir significados relacionados con el bienestar.

Además, de acuerdo con el Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022), las propuestas educativas en Educación Infantil deben ser significativas, inclusivas y ajustadas a los ritmos del alumnado, por lo que los hábitos saludables no se trabajan solo en actividades planificadas, sino también en las rutinas diarias del aula, como la higiene, el almuerzo, el descanso, el juego, el patio o la recogida de materiales. Desde esta perspectiva, el DUA orienta la creación de recursos accesibles y flexibles (visuales, manipulativos, abiertos y con distintas formas de participación), mientras que la evaluación global, continua y formativa permite valorar estos aprendizajes mediante la observación de indicadores como la autonomía progresiva, la cooperación, la expresión de necesidades, el respeto de normas, la identificación de riesgos y el cuidado de los espacios compartidos.

Finalmente, es importante señalar que esta relevancia educativa de la promoción de la salud también se refleja en la formación inicial del futuro profesorado de Educación Infantil. Dentro de las competencias generales del Grado en Educación Infantil se contempla la necesidad de potenciar una educación integral, así como fomentar el espíritu de iniciativa y las actitudes de innovación y creatividad. A ello se suman competencias específicas directamente relacionadas con la promoción de la salud, como la comprensión de los principios básicos de un desarrollo y comportamiento saludables, el fomento del conocimiento y control del propio cuerpo en los niños y niñas, y la valoración de los beneficios que los hábitos saludables tienen sobre el bienestar infantil, tal y como se recoge en la Memoria del Plan de Estudios del Título de Graduado en Educación Infantil, en el marco del Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, y del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre (BOE, 2007, 2010). En esta misma línea, el Libro Blanco del Título de Grado en Magisterio de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación destaca la importancia de valorar la higiene y la salud del propio cuerpo como una competencia clave en la formación docente (ANECA, 2005).

En definitiva, la promoción de la salud debe abordarse desde propuestas globalizadas, lúdicas, significativas e inclusivas, coherentes con la forma en que se aprende en esta etapa. De este modo, el niño o la niña no solo aprende qué debe hacer, sino que comprende progresivamente para qué sirve, cómo puede hacerlo y qué relación tiene con su bienestar y con el de los demás.

5. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD A TRAVÉS DE RINCONES SALUDABLES

Para cerrar esta introducción y avanzar hacia la dimensión aplicada del manual, es necesario concretar cómo los planteamientos anteriores pueden trasladarse a la práctica educativa. La salud, los hábitos de vida saludables y el autocuidado no se aprenden únicamente mediante explicaciones, sino a través de experiencias significativas, repetidas y cercanas a la vida del alumnado. Por ello, el proyecto iCARE propone una aproximación práctica basada en la metodología de rincones, entendida como una forma de organización del aula que favorece la participación activa, la manipulación, el juego, la interacción entre iguales y la atención a la diversidad.

La metodología de rincones constituye una estrategia especialmente adecuada en Educación Infantil porque organiza el aprendizaje en espacios diferenciados de actividad, cada uno con una finalidad concreta, pero conectados entre sí desde una lógica globalizadora. Esta forma de trabajo permite que el alumnado se

implique activamente en situaciones de aprendizaje ajustadas a sus intereses, necesidades y ritmos evolutivos, favoreciendo la exploración, la experimentación, la toma de decisiones y la construcción significativa del conocimiento. Frente a modelos de enseñanza más directivos o centrados en la transmisión de contenidos, el trabajo por rincones sitúa al niño o la niña en el centro del proceso educativo, convirtiéndolo en protagonista de su aprendizaje y favoreciendo una participación activa, autónoma y contextualizada. Tal y como señalan Trueba Marcano (2015) e Ibáñez Sandín (2002), la organización del aula por rincones favorece la autonomía, la interacción, la experimentación y la globalización de aprendizajes, aspectos especialmente relevantes en las primeras edades.

En el contexto específico del proyecto iCARE, esta metodología se concreta en sesiones prácticas de aproximadamente sesenta minutos de duración, estructuradas en varios rincones temáticos vinculados a diferentes dimensiones de la promoción de la salud y el autocuidado. Cada rincón plantea una propuesta de aprendizaje breve, con una duración aproximada de entre quince y veinte minutos, diseñada para ser dinámica, manipulativa y ajustada a la capacidad de atención propia de estas edades (figura 9). La organización se realiza en pequeños grupos reducidos, generalmente de seis o siete niños y niñas, que van rotando progresivamente por los distintos espacios, permitiendo que todo el alumnado participe en experiencias diversas dentro de una misma sesión. Este formato facilita una intervención más personalizada, favorece la observación directa del profesorado y promueve la interacción entre iguales, la cooperación y la participación activa. Además, la estructura rotativa contribuye a mantener la motivación, diversificar los estímulos de aprendizaje y adaptar los tiempos y ritmos a las necesidades del grupo, aspectos especialmente relevantes en Educación Infantil (Trueba Marcano, 2015; Ibáñez Sandín, 2002).

Este planteamiento metodológico permite, además, abordar de manera integrada distintos contenidos relacionados con la salud en un mismo espacio temporal, evitando una enseñanza fragmentada y favoreciendo una comprensión global del bienestar infantil. Así, en una única sesión pueden combinarse propuestas centradas en alimentación saludable, higiene, regulación emocional, actividad física, prevención de accidentes o descanso, reforzando la idea de que la salud es una realidad interconectada y multidimensional. De este modo, los rincones saludables no se presentan como actividades aisladas, sino como experiencias complementarias que permiten al alumnado aproximarse a la salud desde distintos lenguajes, materiales y formas de participación, lo cual responde a la transversalidad presente en el currículo oculto del proceso de enseñanza-aprendizaje (Trujillo-Vargas et al., 2025).



Figura 9. Ejemplo de organización por grupos de trabajo y rincones.
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Desde el punto de vista metodológico (figura 10), esta propuesta se articula a través de metodologías activas, especialmente el Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ) y el Aprendizaje-Servicio (ApS). El ABJ parte de la consideración del juego como la actividad natural y principal vía de aprendizaje en la infancia, permitiendo que la adquisición de hábitos saludables se produzca en contextos motivadores, emocionalmente positivos y significativos. A través de dinámicas lúdicas, simulaciones, retos, dramatizaciones y juegos simbólicos, los niños y niñas pueden comprender, practicar e interiorizar conductas relacionadas con la alimentación, la higiene, el descanso, la seguridad o la regulación emocional de forma ajustada a su desarrollo evolutivo. Como señalan Pyle y Danniels (2017), el ABJ favorece la motivación, la implicación activa y la consolidación de aprendizajes significativos, especialmente cuando existe una mediación pedagógica ajustada por parte del docente.

Por su parte, el ApS aporta una dimensión social y comunitaria especialmente valiosa en este proyecto, al conectar la formación universitaria con

una necesidad real del entorno educativo y social. En iCARE, el alumnado universitario diseña materiales y experiencias de promoción de la salud que posteriormente implementa con niños y niñas de Educación Infantil, generando así un doble proceso formativo: por un lado, el aprendizaje académico y profesional del futuro profesorado; y, por otro, un servicio real orientado a la mejora del bienestar infantil y de la comunidad educativa. Este planteamiento resulta coherente con los principios del ApS, entendido como una metodología que integra aprendizaje y compromiso social en un mismo proceso formativo (Puig et al., 2007; Furco, 1996). Además, permite que el alumnado universitario no solo estudie la promoción de la salud, sino que la traduzca en recursos, actividades y decisiones pedagógicas con impacto directo en contextos educativos reales.

Además, el trabajo por rincones constituye un contexto privilegiado para el desarrollo de la CPSAA, al generar situaciones en las que el alumnado debe tomar pequeñas decisiones, autorregular su conducta, esperar turnos, cooperar con sus iguales, pedir ayuda cuando la necesita, resolver dificultades cotidianas y reflexionar sobre sus propios aprendizajes. A través de estas experiencias, los niños y niñas desarrollan progresivamente autonomía, responsabilidad, confianza y conciencia sobre sus propias necesidades, fortaleciendo habilidades fundamentales para el autocuidado y la convivencia. En este sentido, Zimmerman (2002) destaca que la autorregulación del aprendizaje se construye desde procesos progresivos de participación activa, planificación, supervisión y ajuste de la propia conducta, aspectos que comienzan a desarrollarse desde edades tempranas en contextos educativos significativos.

Asimismo, esta metodología se alinea de forma directa con los principios del DUA, recogidos en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (BOE, 2020), al favorecer propuestas educativas flexibles, accesibles y ajustadas a la diversidad del alumnado. La organización por rincones permite ofrecer múltiples formas de implicación, representación y acción y expresión, facilitando que cada niño o niña pueda participar desde sus capacidades, intereses y estilos de aprendizaje. El uso de apoyos visuales, materiales manipulativos, dinámicas abiertas y distintos niveles de complejidad contribuye a eliminar barreras para el aprendizaje y a generar contextos más inclusivos, participativos y equitativos. Desde esta perspectiva, el marco del DUA propone precisamente la creación de entornos educativos flexibles capaces de responder a la diversidad desde el diseño inicial de la enseñanza (CAST, 2018).

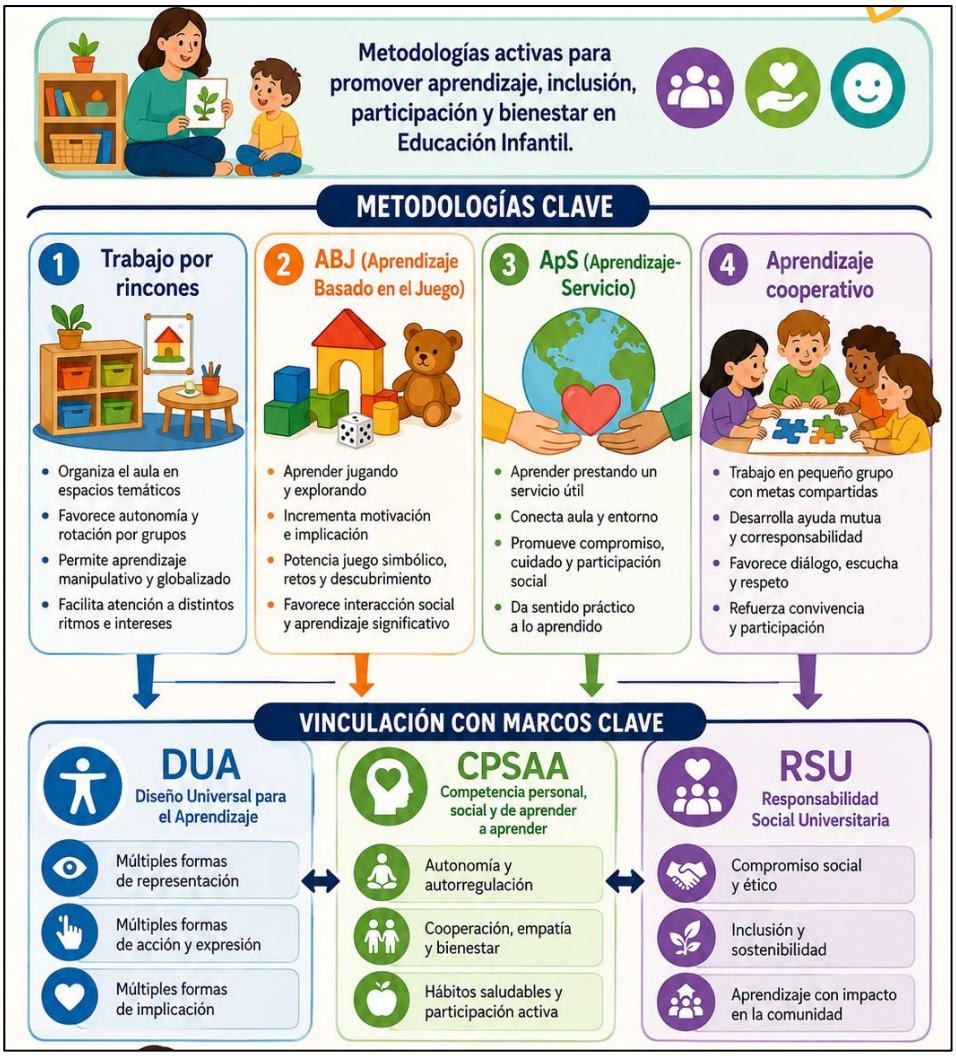


Figura 10. Metodologías del proyecto iCARE
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Finalmente, este enfoque metodológico se vincula también con los principios de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU), al entender que la formación del profesorado debe trascender la adquisición de conocimientos teóricos y orientarse hacia el compromiso ético, social y comunitario. En este sentido, iCARE constituye una experiencia de aprendizaje colaborativo donde universidad y escuela establecen puentes de cooperación para responder conjuntamente a una necesidad educativa real como es la promoción de la salud desde la infancia. Este modelo

de colaboración favorece la construcción compartida de conocimiento, el intercambio de experiencias y la generación de recursos útiles y transferibles, reforzando la idea de que educar para la salud es una responsabilidad colectiva que implica a toda la comunidad educativa. Como señala Vallaeys (2014), la RSU implica orientar la acción formativa, investigadora y comunitaria de la universidad hacia la transformación social y la generación de impacto positivo en el entorno.

Desde este planteamiento, los rincones saludables que se presentan en los capítulos siguientes no deben entenderse como actividades aisladas, sino como propuestas integradas dentro de una concepción global de la educación para la salud, donde el juego, la participación, la autonomía, la inclusión y el compromiso social convergen para favorecer el desarrollo integral del alumnado desde las primeras edades. Cada propuesta puede ser adaptada por el profesorado en función de la edad, el número de participantes, los materiales disponibles, el tiempo de la sesión y las necesidades del grupo, manteniendo siempre como referencia la vivencia activa del alumnado y la finalidad educativa de promover hábitos saludables.

A partir de este planteamiento, los capítulos que componen este manual se organizan en torno a diferentes dimensiones de la promoción de la salud y el autocuidado en Educación Infantil, ofreciendo propuestas prácticas, materiales y orientaciones didácticas transferibles al aula. Cada capítulo combina fundamentación, experiencia aplicada y recursos concretos con el propósito de facilitar al profesorado la incorporación de la educación para la salud en su práctica cotidiana.

6. REFERENCIAS

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2005). *Libro blanco. Título de grado en Magisterio* (Vols. 1-2). ANECA.

Arango, P., Rivera, R., & Olabarrieta-Landa, L. (2017). Desarrollo infantil de 0 a 5 años desde una perspectiva contemporánea y reflexiva. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 123–140.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory.* Prentice Hall. Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano.* Paidós.

Cáceres, R. S., González, A. A., & Torres, A. G. (2022). Manual de autocuidado. Fundación Silencio (FUNDASIL) & UNICEF El Salvador. https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocui dado.pdf

CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines version 2.2*. CAST. https://udlguidelines.cast.org

Chassiakos, Y. R., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., & Council on Communications and Media. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics, 138*(5), e20162593. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593 Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine.

Science, 196(4286), 129-136.

Finánccz, J., Podráczky, J., Deutsch, K., Soós, E., Bánfai-Csonka, H., & Csima, M. (2023). Health education intervention programs in early childhood education: A systematic review. *Education Sciences, 13*(10), 988. https://doi.org/10.3390/educsci13100988

Furco, A. (1996). Service-learning: A balanced approach to experiential education. En B. Taylor (Ed.), E*xpanding boundaries: Serving and learning* (pp. 2–6). Corporation for National Service.

Ibáñez Sandín, C. (2002). *El proyecto de Educación Infantil y su práctica en el aula*. La Muralla.

Işık, E., & Fredland, N. M. (2023). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to improve children's self-care: An integrative review. *The Journal of School Nursing, 39*(1), 6-17. https://doi.org/10.1177/10598405211050062

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado, BOE, 340*, de 30 de diciembre de 2020, 1 - 83. https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/con

Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences, 8*(4), 418-425. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007

Mills, J. (2021). Theoretical foundations for self-care practice. *Progress in Palliative Care, 29*(4), 183-185. https://doi.org/10.1080/09699260.2021.1952415

Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista universitaria de investigación*, *9*(1), 93-107.

National Association for the Education of Young Children. (2020). *Developmentally appropriate practice: A position statement of the National Association for the Education of Young Children*. NAEYC. https://www.naeyc.org/resources/position-statements/dap/contents

OpenAI. (2026). *ChatGPT* (GPT-5.5 Thinking) [Large language model]. https://chat.openai.com/

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO. (2023). *Guidance for generative AI in education and research*. UNESCO.

Organización de las Naciones Unidas, (2022). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report2022_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. http://www.who. int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2024). *Self-care for health and well-being*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud, (2021). *Educación para la salud: Directrices y principios fundamentales*. https://www.who.int/es

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Desarrollo humano.* (11.ª ed.). McGraw-Hill.

Puig Rovira, J. M., Batlle, R., Bosch, C., & Palos, J. (2007). *Aprendizaje servicio: Educar para la ciudadanía.* Octaedro.

Pyle, A., & Danniels, E. (2017). A continuum of play-based learning: The role of the teacher in play-based pedagogy. *Early Education and Development, 28*(3), 274–289.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, 260, de 30 de octubre de 2007.

Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado, BOE, 161*, de U de julio de 2010, 58443-58450. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A2010-10542

Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado, BOE, 28,* de 02 de febrero de 2022, 1 - 33. https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/02/01/95/con

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55(*1), 68–78.

Trueba Marcano, B. (2015). *El trabajo por rincones en Educación Infantil*. Narcea.

Trujillo-Vargas, J. J., Pérez-Robles, A., & Gómez-Del Amo, R. (2025). Desentrañar el currículum oculto, para una práctica pedagógica equitativa y justa. *European Public & Social Innovation Review, 10,* 1–17. https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1920

Vallaeys, F. (2014). La responsabilidad social universitaria: Un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. Revista Iberoamericana de Educación Superior, 5(12), 105–117.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

World Health Organization & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (1995). *Promoting health through schools: Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*. World Health Organization.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization. https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care

Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice, 41*(2), 64–70.

COMPETENCIA DIGITAL: EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA (IAGen) COMO HERRAMIENTA DOCENTE

FRANCISCO JAVIER TORTAJADA-BLANCA
ELENA BETEGÓN
PEDRO U. BOCOS

La incorporación de la Inteligencia Artificial Generativa (IAGen) en el ámbito educativo ha creado nuevas posibilidades para el diseño, adaptación y elaboración de recursos didácticos (Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado [INTEF], 2024; Miao y Holmes, 2023). En el contexto de Educación Infantil, su interés no reside en promover un uso autónomo de estas herramientas por parte de los niños y niñas, sino en ofrecer al profesorado y al alumnado universitario en formación nuevas posibilidades para crear materiales más accesibles, visuales, motivadores y ajustados a las necesidades del aula. Investigaciones recientes señalan que estas herramientas pueden favorecer la eficiencia docente, la personalización de materiales y la generación de ideas, aunque también plantean desafíos relacionados con la fiabilidad, los sesgos, la privacidad y la dependencia tecnológica (e.g. Wang et al., 2025). Por lo tanto, desde esta perspectiva, la IAGen debe entenderse como una herramienta de apoyo a la práctica docente, capaz de facilitar la generación de ideas, la elaboración de infografías, cuentos, secuencias visuales, guiones audiovisuales, canciones, pictogramas o propuestas de actividad; siempre que su uso esté mediado por criterios pedagógicos, éticos y evolutivos, sin sustituir el juicio profesional del educador.

Desde esta mirada, la IAGen puede contribuir a la elaboración de materiales adaptados a distintas necesidades, lenguajes y formas de participación, especialmente cuando se integra con los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA; Moya et al., 2025). Así, puede facilitar la creación de apoyos visuales, versiones simplificadas de textos, secuencias de rutinas, materiales multimodales, recursos con pictogramas, guiones para vídeos breves o propuestas ajustadas a diferentes ritmos y formas de expresión. No obstante, su uso exige una competencia digital docente sólida, capaz de valorar la calidad de los contenidos generados, detectar errores o sesgos, proteger la privacidad del alumnado, respetar

los derechos de autor y mantener siempre la supervisión humana sobre las decisiones educativas (INTEF, 2024; Miao y Holmes, 2023).

La OCDE (2026) advierte de que el uso de la IAGen sin una finalidad pedagógica clara puede favorecer la externalización del esfuerzo cognitivo, mientras que su integración intencional y acompañada puede ampliar la capacidad docente para diseñar experiencias de aprendizaje más ricas y contextualizadas. En el ámbito de la promoción de la salud, esta reflexión conecta con el desarrollo más amplio de la salud digital, la *mHealth* (mSalud) o salud móvil y la *eHealth* (e-Salud) o cibermedicina, entendidas como formas de apoyo tecnológico a la educación, la prevención y la gestión de la salud, siempre desde criterios de calidad, seguridad, privacidad y adecuación a la edad (Duarte-Hueros y Delgado-Morales, 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

En coherencia con el enfoque del proyecto iCARE, este capítulo aborda el uso crítico, creativo y responsable de la IAGen en el diseño de recursos educativos vinculados a la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables en el segundo ciclo de Educación Infantil. La finalidad no es tecnificar la etapa ni sustituir las experiencias directas de juego, convivencia y cuidado, sino aprovechar las posibilidades de estas herramientas para enriquecer la planificación docente, diversificar los materiales, favorecer la accesibilidad y apoyar la creación de recursos educativos abiertos. En conclusión, la tecnología debe situarse al servicio del aprendizaje, la inclusión y el bienestar infantil, y no convertirse en un fin en sí misma (Delgado y Duarte, 2026; Miao y Holmes, 2023; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2026), pues el valor pedagógico de cualquier recurso digital depende de su integración en las experiencias diarias y no de su uso como sustituto de ellas.

1. QUÉ ENTENDEMOS POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

La IAGen es una rama de la Inteligencia Artificial (IA) que se centra en la creación de contenido a partir de modelos entrenados con grandes volúmenes de datos. A diferencia de otros sistemas de IA orientados principalmente a clasificar información, detectar patrones o realizar predicciones, la IAGen puede generar textos, imágenes, audios, vídeos, música o código a partir de instrucciones formuladas por una persona usuaria, conocidas habitualmente como *prompts* (Miao y Holmes, 2023; Marzano, 2025). Estos modelos se entrenan con conjuntos masivos de información que pueden proceder de fuentes diversas, como páginas web, libros digitalizados, repositorios documentales, bases de datos o conversaciones públicas en entornos digitales. Estos sistemas producen

contenidos que pueden parecer elaborados por humanos, aunque su funcionamiento no se basa en la comprensión humana del significado, sino en la identificación de regularidades lingüísticas, visuales o sonoras presentes en los datos con los que han sido entrenados (Kasneci et al., 2023; Lo, 2023). Por ello, resulta importante diferenciar entre la apariencia de coherencia de una respuesta y su validez pedagógica, científica o educativa (Tlili et al., 2023).

Entre las formas más conocidas de IAGen se encuentran los modelos de lenguaje de gran tamaño, como los basados en la arquitectura *Generative Pre-trained Transformer* (GPT). Estos modelos se apoyan en técnicas de aprendizaje profundo y redes neuronales, que permiten procesar grandes cantidades de datos, identificar patrones complejos y generar respuestas ajustadas a la instrucción recibida. Junto a estos modelos, existen también sistemas generativos de imagen, audio o vídeo, que permiten crear ilustraciones, secuencias visuales, narraciones, canciones, avatares o recursos audiovisuales. Por tanto, la IAGen no debe entenderse como una única herramienta, sino como un conjunto de tecnologías capaces de producir contenidos en diferentes formatos y con distintos grados de complejidad (Chachapoya et al, 2026; Chiappe et al., 2025; Wang et al., 2025). Esta diversidad explica su interés educativo, pero también exige que el profesorado seleccione la herramienta más adecuada según el objetivo didáctico, el tipo de recurso que desea crear y las características del grupo al que va dirigido.

En el ámbito educativo, la IAGen está adquiriendo relevancia porque puede facilitar tareas relacionadas con la generación de ideas, la adaptación de contenidos, la creación de materiales multimodales y el diseño de actividades. En Educación Infantil, esta utilidad debe situarse en el trabajo previo del profesorado y del alumnado universitario en formación, no en la interacción autónoma de los niños y niñas con estas herramientas. Así, puede emplearse para elaborar cuentos breves, canciones, tarjetas visuales, secuencias de rutinas, infografías, propuestas para rincones o materiales relacionados con hábitos de autocuidado o cuidado del entorno (Delgado Vilela et al., 2026). Además, puede reducir el tiempo dedicado a tareas iniciales de elaboración o adaptación de materiales, permitiendo que el profesorado concentre mayor atención en la planificación, la mediación educativa, la observación del grupo y el acompañamiento directo del alumnado. Su aportación principal, por tanto, no consiste en "hacer la tarea docente", sino en ofrecer un punto de partida antes de incorporarlo a una propuesta educativa real.

En este contexto es importante señalar que, a pesar de hablar de salud, no se debe contemplar su uso desde un punto de vista clínico para diagnosticar, evaluar clínicamente o tomar decisiones sobre la salud del alumnado; sino para

apoyar la elaboración de recursos didácticos que acompañen experiencias reales que apoyen la creación de hábitos de autocuidado en todas sus esferas. Esta distinción resulta fundamental, porque el uso educativo de la IAGen no garantiza por sí mismo una mejora del aprendizaje. Las revisiones recientes coinciden en que estas herramientas ofrecen oportunidades, pero también advierten sobre riesgos vinculados a la fiabilidad de la información, la reproducción de estereotipos, la protección de datos, la desigualdad de acceso y la dependencia tecnológica (e.g. Chiappe et al., 2025; García-López y Trujillo-Liñán, 2025; Wang et al., 2025). En esta línea, la OCDE (2026) advierte de que su uso acrítico puede favorecer la externalización del esfuerzo cognitivo, en lugar de potenciar la reflexión, la creatividad y la toma de decisiones pedagógicas. En resumen, la decisión final sobre qué enseñar, cómo hacerlo, con qué materiales y para qué grupo concreto sigue correspondiendo siempre al docente.

2. Diseño de recursos educativos con Inteligencia Artificial Generativa

El INTEF (2024) clasifica las herramientas de IAGen en función de su utilidad para el profesorado, lo que resulta útil para organizar las posibilidades educativas de estas herramientas según el tipo de contenido que permiten crear, transformar o adaptar. No obstante, las aplicaciones recogidas en la figura 1 deben entenderse como ejemplos orientativos disponibles en el momento de elaboración del manual, no como una recomendación cerrada ni permanente.

Como se puede observar, una misma herramienta puede utilizarse para generar materiales distintos pero, también, un mismo recurso puede elaborarse combinando varias aplicaciones (Tabla 1). Por ejemplo, el profesorado puede crear la letra de una canción con un generador de texto como ChatGPT, transformarla en audio mediante una herramienta musical como Suno y convertirla después en una lámina visual mediante una aplicación de diseño como DALL-E. Este último aspecto es de especial relevancia, ya que permiten la producción de materiales en múltiples formatos de manera eficiente, promoviendo así un aprendizaje más inclusivo y multimodal (p. ej., añadiendo pictogramas de ARASAAC), evitando comparaciones o clasificaciones entre niños y niñas (Dichev y Dicheva, 2017; Sailer y Homner, 2020). Además, la generación de recursos gamificados personalizados (por ejemplo, tableros de recompensas digitales, insignias o misiones) adaptados a los intereses y al nivel de desarrollo del aula, han mostrado resultados positivos para aumentar la motivación y el compromiso de los usuarios (Pineda y Orozco, 2026; Ramírez et al., 2024).



Figura 1. Herramientas de IAGen para crear recursos educativos
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Tipo de recurso	Ejemplo de aplicación en hábitos saludables	Herramientas sugeridas
Cuentos breves	"El monstruo que no quería lavarse las manos"	ChatGPT, Gemini con Storybook
Infografías visuales	Pasos para cepillarse los dientes (con pictogramas)	ChatGPT, Canva IA, Leonardo AI
Canciones o rimas	Canción para la rutina de recoger los juguetes	ChatGPT (genera letra), Suno (genera música)
Secuencias visuales	Secuencia de imágenes para ponerse el abrigo en invierno	Leonardo AI, DALL-E
Guiones para píldoras audiovisuales	Guion de un vídeo de 1 minuto sobre cómo lavarse las manos	Synthesia, ChatGPT
Carteles de aula	Cartel "Me lavo las manos antes de comer" con imágenes	Canva IA, DALL-E
Materiales para rincones saludables	Tarjetas de "el plato saludable"	Gemini, Leonardo AI, Canva IA

Tabla 1. Ejemplos de recursos, aplicaciones y herramientas de IA sugeridas para la elaboración de materiales de hábitos saludables

3. Personalización y accesibilidad: Inteligencia Artificial Generativa y Diseño Universal de Aprendizaje

En la etapa de Educación Infantil, el DUA constituye un enfoque especialmente relevante para responder a la diversidad del aula y favorecer la participación de todos los niños y niñas. Su punto de partida no es adaptar el material o la metodología únicamente cuando aparece una dificultad, discapacidad o necesidad específica de apoyo, sino anticipar desde el diseño de la propuesta educativa posibles barreras de acceso, comprensión, expresión y participación (BOE, 2022). Desde esta perspectiva, las dificultades no se explican solo por las características individuales del alumnado, sino también por metodologías, materiales o formas de organización poco flexibles. Por ello, el DUA promueve entornos de aprendizaje más equitativos mediante propuestas abiertas, accesibles y ajustadas a la variabilidad del grupo (Al-Azawei et al., 2016; Capp, 2017; Moya et al., 2025), ayudando a construir un sistema educativo accesible y equitativo desde los primeros niveles educativos (figura 2).

Bajo esta premisa, los modelos de IAGen pueden contribuir a la accesibilidad al facilitar la transformación y adaptación de los contenidos a distintos formatos, por ejemplo mediante subtítulos, audiodescripciones, conversión de texto en habla, transcripciones, descripciones de imágenes o materiales visuales secuenciados; lo

que puede favorecer el acceso a la información y la comunicación del alumnado con diferentes necesidades sensoriales, lingüísticas, cognitivas, comunicativas o motrices (Miao y Holmes, 2023). No obstante, su utilidad no se limita al alumnado que requiere apoyos específicos, ya que estos recursos también benefician al conjunto del grupo al hacer más comprensibles las rutinas, anticipar lo que va a ocurrir y facilitar la participación en actividades compartidas; sin fragmentar el currículo ni separar innecesariamente al grupo. Por ejemplo, la rutina de lavado de manos puede trabajarse a través de imágenes paso a paso, una canción breve, un pictograma de inicio y fin, una explicación oral sencilla y la práctica real en el baño.

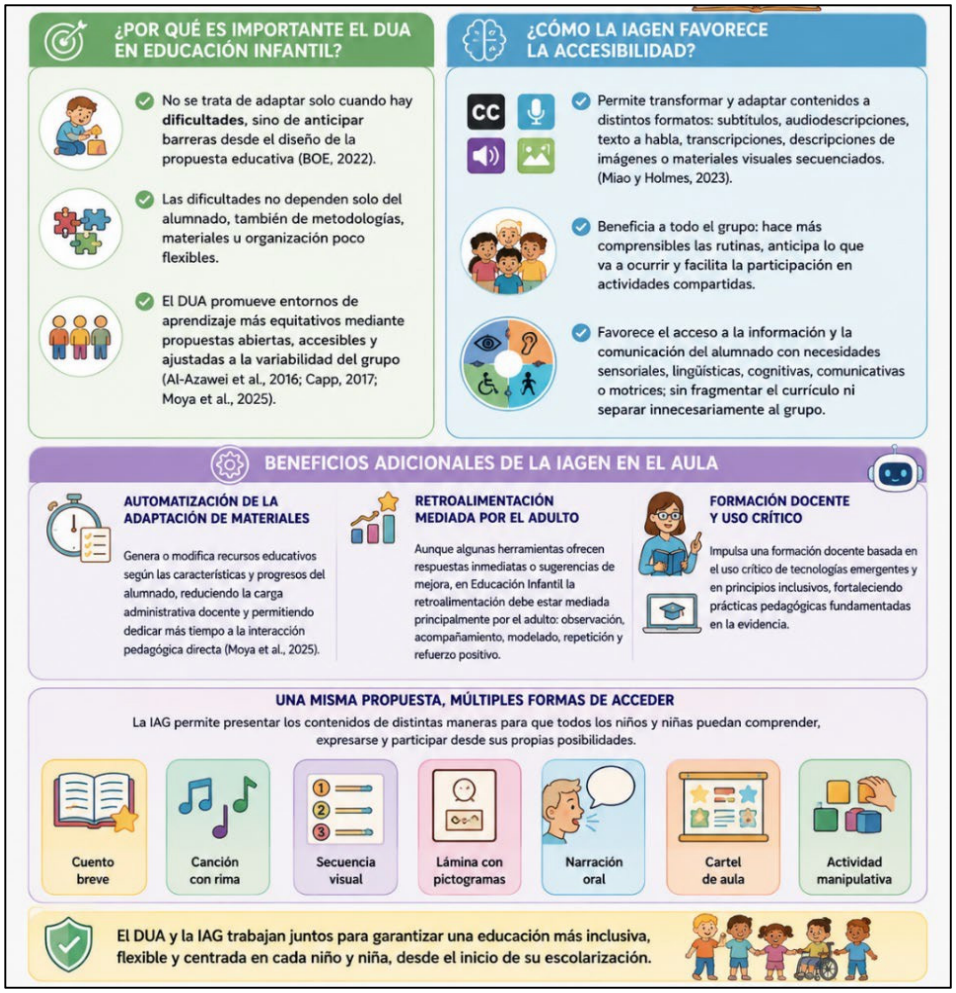


Figura 2. IAGen y DUA
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

De acuerdo con Moya et al. (2025), las herramientas basadas en IA también posibilitan la automatización de la adaptación de materiales didácticos, generando o modificando recursos educativos en función de las características y progresos de los estudiantes, lo que reduce la carga administrativa docente y permite dedicar más tiempo a la interacción pedagógica directa. Asimismo, aunque algunas herramientas pueden ofrecer respuestas inmediatas o sugerencias de mejora, la retroalimentación en esta etapa debe estar mediada principalmente por el adulto, a través de la observación, el acompañamiento verbal, el modelado, la repetición y el refuerzo positivo. Este enfoque también impulsa una formación docente basada en el uso crítico de tecnologías emergentes y en principios inclusivos, fortaleciendo prácticas pedagógicas fundamentadas en la evidencia.

4. COMPETENCIA DIGITAL DOCENTE: USO CRÍTICO, ÉTICO Y RESPONSABLE

El uso de la IAGen en el ámbito educativo plantea desafíos éticos y pedagógicos que el profesorado debe conocer y gestionar activamente. Para garantizar una integración responsable y efectiva en Educación Infantil, se recomienda atender a las siguientes cuestiones clave:

- **Privacidad y protección de datos.** Los sistemas de IAGen recopilan y procesan grandes cantidades de información. El profesorado debe evitar introducir nombres reales de niños, familias o centros, así como cualquier imagen de menores, ya que estos datos podrían ser utilizados para entrenar modelos (Alier-Forment et al., 2026; Chiappe et al., 2025). En su lugar, es recomendable trabajar con ejemplos ficticios, datos anonimizados y descripciones generales de situaciones de aula. Esta precaución resulta coherente con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD; BOE, 2016), que exige garantizar la licitud, minimización, confidencialidad y seguridad en el tratamiento de datos personales, especialmente cuando afectan a menores.

- **Fiabilidad.** a IAGen puede producir respuestas aparentemente coherentes, pero incompletas, imprecisas o incorrectas. Por ello, no debe utilizarse como fuente única para elaborar contenidos sobre salud, desarrollo infantil o hábitos de vida saludables. El profesorado debe contrastar la información con fuentes científicas, documentos oficiales y normativa educativa vigente (INTEF, 2024).

- **Sesgos.** Los modelos de IAGen se entrenan con grandes volúmenes de datos que pueden contener estereotipos sociales, culturales, familiares,

corporales, de género o de discapacidad. Como consecuencia, pueden producir imágenes, textos o ejemplos que reproduzcan roles tradicionales, invisibilicen determinadas realidades familiares, representen de forma limitada la diversidad cultural o asocien ciertos hábitos, profesiones o comportamientos a un único género (Kasneci et al., 2023; Tlili et al., 2023).

- **Propiedad intelectual y derechos de autor.** El uso de la IAGen debe respetar las leyes vigentes. Se han de evitar prácticas como el plagio o la generación de materiales que infrinjan derechos de terceros. El profesorado debe conocer las normativas sobre licencias y citación de contenidos generados por IA (Galán-Íñigo et al., 2025).
- **Supervisión humana y control docente.** La IAGen actúa como asistente, nunca como sustituto del juicio pedagógico. El profesorado debe mantener la capacidad de revisar, modificar y, en su caso, descartar los resultados automáticos, asegurando que las decisiones clave del proceso de enseñanza sigan siendo humanas (Alier-Forment et al., 2026; Miao y Holmes, 2024).
- **Transparencia y comunicación.** Es recomendable informar a las familias y al equipo educativo sobre el uso de herramientas de IAGen, explicando sus beneficios y limitaciones. Esta transparencia modela un uso honesto y responsable de la tecnología.
- **Impacto emocional y equidad.** El profesorado debe estar atento a cómo la mediación tecnológica afecta emocionalmente a los niños, niñas y a sí mismo/a. La personalización que facilita la IAGen debe aplicarse siempre desde criterios de equidad e inclusión, evitando que se generen nuevas exclusiones (Galán-Íñigo et al., 2025).
- **Autocuidado digital del docente.** Al igual que se promueve un uso saludable de las pantallas entre los menores, el educador debe modelar rutinas de descanso digital, como apagar el teléfono durante el juego libre o no depender de la IAGen para decisiones rutinarias que pueden resolverse con la experiencia profesional (OCDE, 2026).

A nivel normativo, el Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial (*AI Act*, 2024) clasifica los sistemas de IA según su nivel de riesgo en (tabla 2):

Nivel	Descripción
INACEPTABLE	Prohíbe sistemas que vulneren derechos fundamentales, como algoritmos diseñados para manipular decisiones humanas o tecnologías de vigilancia masiva sin base legal.
ALTO	Incluye herramientas como sistemas de diagnóstico asistido, que deben cumplir requisitos estrictos, que incluyan la supervisión humana y mecanismos de transparencia.
LÍMITADO Y MÍNIMO	Abarca aplicaciones de bajo impacto, como asistentes virtuales, que requieren medidas menos estrictas, como informar al usuario de que interactúa con IA.

Tabla 2. Niveles de riesgo marcados por la normativa actual

Las herramientas de IAGen utilizadas en el aula de infantil suelen considerarse de riesgo limitado o mínimo, pero aun así deben informar al usuario de que interactúa con una IA y garantizar la supervisión humana. Asimismo, el RGPD (BOE, 2016) regula la gestión de datos personales, exigiendo consentimiento explícito, anonimización y protocolos de seguridad. Para identificar aplicaciones de salud que cumplen la normativa, se debe buscar el marcado CE, que certifica la conformidad con las directrices europeas de seguridad, salud y protección medioambiental.

En esta línea, la OCDE (2026) subraya que el papel del profesorado es insustituible para garantizar un uso ético, crítico y significativo de la IAGen, y recomienda explícitamente evitar la dependencia tecnológica y fomentar la «intencionalidad pedagógica» en cada uso. Por su parte, la Guía del INTEF (2024) dedica un capítulo completo a las competencias digitales docentes en el ámbito de la IA, destacando la protección de datos, la detección de sesgos, la verificación de la información y la transparencia con las familias.

5. PAUTAS BÁSICAS Y EJEMPLO DE APLICACIÓN

Según Miao y Holmes (2024), lograr el resultado deseado con la IAGen puede no ser sencillo debido a la propia complejidad del uso adecuado de los *prompts*. Uno de los errores más comunes es redactar la solicitud de forma coloquial o sin el correcto contexto. Por ello, presentamos algunas sugerencias para redactar *prompts* son:

- Utilizar un lenguaje sencillo, claro y directo.
- Incorporar ejemplos que exhiban la respuesta esperada.
- Incluir el contexto para generar respuestas que sean relevantes.
- Mejorar y repetir según sea necesario, experimentando con diferentes variantes.
- Proceder de forma ética, evitando contenido sesgado, dañino o inapropiado.

Además de las recomendaciones de la UNESCO, el INTEF (2024) propone añadir en los *prompts* indicaciones explícitas sobre la edad del alumnado, el tipo de lenguaje (oral, pictográfico) y la necesidad de evitar estereotipos, para así obtener resultados más ajustados a Educación Infantil. Es importante no confiar en los resultados de la IAGen sin realizar una evaluación crítica (Miao y Holmes, 2024), aspecto que solo puede hacerlo el ser humano.

A continuación, se presenta un ejemplo práctico paso a paso para la creación de un cuento sobre lavado de manos para niños y niñas de 4 años (tabla 3).

Objetivo: Lograr que niños y niñas de 4 años comprendan la importancia de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, e interioricen los pasos básicos.	
Paso 1 – Definir el *prompt* inicial siguiendo las indicaciones anteriores	*"Actúa como un maestro de Educación Infantil. Crea un cuento corto (máximo 300 palabras) para niños de 4 años. El protagonista es un conejito llamado Tico. El cuento debe enseñar los pasos para lavarse las manos: mojar, echar jabón, frotar (palmas, dorso, entre dedos), aclarar y secar. Usa un lenguaje sencillo, repetitivo y con rimas sencillas. Incluye una pequeña canción al final."*

Paso 2 – Revisar el resultado generado	Comprobar extensión, verificar el orden de los pasos, sustituir palabras complejas. Tico era un conejito blanco, suave y saltarín. Le gustaba jugar en el barro del jardín. *—¡Hop, hop, hop!* —saltaba Tico feliz. Pero… ¡uy, uy, uy! Sus manos estaban llenas de tierra y lombriz. Mamá Coneja dijo: *—Tico, Tico, atención, ¡vamos a lavar las manos con una canción!* Primero, Tico fue al grifo. *—Agüita, agüita, cae sin parar, mis manitas voy a mojar.* Después puso jabón. *—Pompa aquí, pompa allá, con espuma blanca voy a jugar.* Tico empezó a frotar: palma con palma, sin descansar. Dorso y dorso, vuelta va. Entre los dedos, limpia quedará. *—Frota, frota, sin parar, los microbios se irán al mar* — cantaba Tico al lavar. Luego llegó el aclarado. El agua corría rápido. *—Chis, chis, chis, jabón se va, mis manos limpias ya están*. Por último, una toalla suave y seca. *—Seca, seca, sin correr, manos limpias otra vez.* Tico miró sus manos brillantes y dijo contento: *—¡Qué bonitas y limpias están! ¡Ahora sí puedo merendar!* Y desde aquel día, antes de comer y después de jugar, Tico siempre se acordaba de lavar. ♪ ♪ Canción de Tico ♪ ♪ “Mojar, mojar, con jabón voy a jugar. Frota aquí, frota allá, Me aclaro y a secar”

Paso 3 – Generar imágenes complementarias con la misma herramienta o con Leonardo AI.	Ejemplo de *prompts* secuenciales: *1. "Genera un dibujo infantil sencillo, estilo acuarela, de un conejito blanco mojándose las manos en un lavabo. Colores suaves, fondo de baño ordenado. Sin texto"*  *2. "Genera un dibujo infantil sencillo, estilo acuarela, del mismo conejito blanco echándose jabón en las manos después de habérselas mojado en un lavabo. Colores suaves, fondo de baño ordenado. Sin texto"*  *3. "Genera un dibujo infantil sencillo, estilo acuarela, del mismo conejito blanco frotándose las manos. Primero las palmas, luego el dorso y finalmente entre los dedos. Colores suaves, fondo de baño ordenado. Sin texto"* 

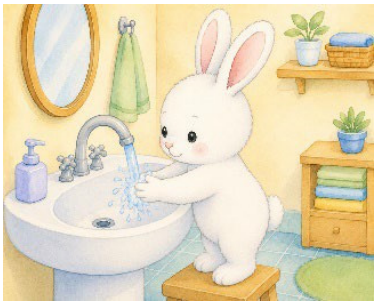
	4. "Genera un dibujo infantil sencillo, estilo acuarela, del mismo conejito blanco aclarándose las manos. Colores suaves, fondo de baño ordenado. Sin texto"  *5. "Genera un dibujo infantil sencillo, estilo acuarela, del mismo conejito blanco secándose las manos. Colores suaves, fondo de baño ordenado. Sin texto"* 
Paso 4 – Adaptación para accesibilidad (DUA)	• Representación múltiple: secuencia de imágenes A3 para el baño. • Expresión múltiple: representar con marionetas o dibujar el paso favorito. • Implicación: grabar la voz del docente leyendo el cuento.
Paso 5 – Validación antes del aula	Pedir opinión a un/a compañero/a, probar con un grupo pequeño y reflexionar sobre el interés y la comprensión.

Tabla 3. Paso a paso de un ejemplo práctico con ChatGPT
Nota. Imágenes de elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

El INTEF (2024) alerta de que la IAG puede generar imágenes con sesgos de género o culturales; por ello, el docente debe revisar cada recurso y, si es necesario, modificar el *prompt* para pedir expresamente diversidad (por ejemplo: «dibuja un médico hombre o mujer, de cualquier etnia»). En la figura 3 se muestra una breve lista de verificación rápida para el docente antes de usar cada recurso en el aula.



Figura 3. Lista de verificación rápida para el docente
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Finalmente, como ejemplo de personalización y accesibilidad, el cuento de Tico puede adaptarse mediante una secuencia de imágenes o pictogramas que represente de forma clara y ordenada cada acción (figura 4): abrir el grifo, mojarse las manos, aplicar jabón, frotar, aclarar, cerrar el grifo y secar. Este apoyo visual puede facilitar la anticipación, la comprensión y la realización autónoma de la actividad, especialmente en niños y niñas con TEA u otras necesidades comunicativas o cognitivas, aunque su empleo puede resultar beneficioso para todo el grupo desde los principios del DUA. Además, el recurso no tiene por qué limitarse al momento de narrar el cuento: las imágenes pueden colocarse de manera permanente en el rincón de la higiene o junto al lavabo para acompañar la rutina diaria.

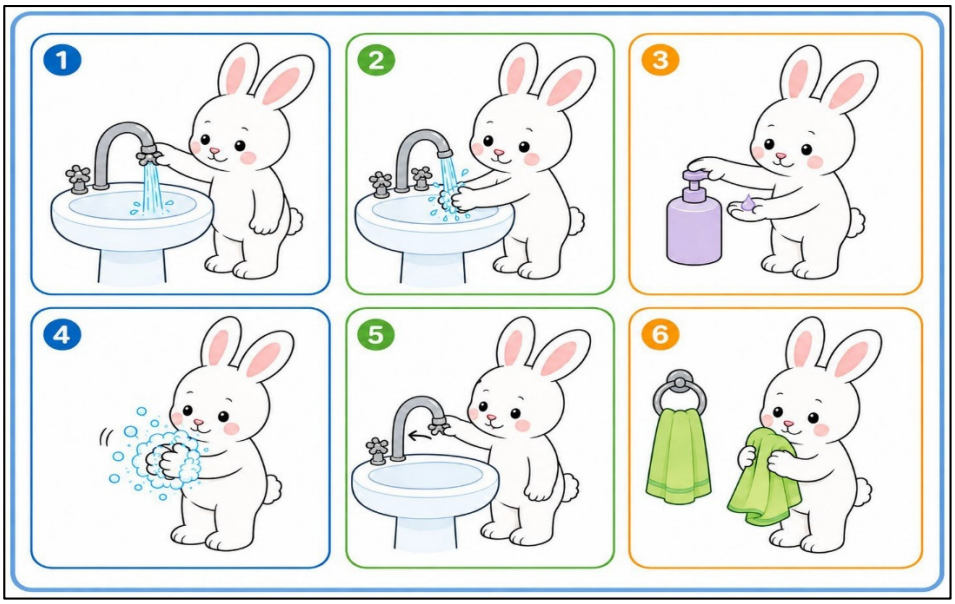


Figura 4. Secuencia visual de rutina de lavado de manos con Tico
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

De este modo, Tico puede evolucionar desde el personaje protagonista de una historia puntual hasta convertirse en la mascota del aula y en un hilo conductor de diferentes hábitos y rutinas (figura 5), como el lavado de manos, el cepillado de dientes, la alimentación, el orden, el descanso o la regulación emocional. Esta continuidad permite crear nuevos episodios, canciones, carteles y secuencias visuales protagonizados por el mismo personaje, aportando coherencia, familiaridad y significado a las experiencias cotidianas del alumnado.



Figura 5. Ejemplo de otros rincones con Tico como protagonista
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

6. TECNOLOGÍA DIGITAL: UN PASO MÁS HACIA LOS ENTORNOS DIGITALES

La incorporación de la IAGen al diseño de recursos educativos no puede entenderse de forma aislada, sino dentro de un contexto más amplio de transformación digital. En los últimos años, Internet, las plataformas digitales, las aplicaciones móviles y los sistemas inteligentes han modificado profundamente la forma en que las personas acceden a la información, se comunican, aprenden y toman decisiones relacionadas con su bienestar. En el ámbito educativo y sanitario, esta transformación ha favorecido el desarrollo de conceptos como la *eHealth* y la *mHealth*, vinculados al uso de tecnologías digitales y dispositivos móviles como apoyo a la educación, la prevención y la promoción de la salud (Duarte-Hueros y Delgado-Morales, 2022; OMS, 2011).

Estas tecnologías digitales aplicadas a la salud incluyen un amplio conjunto de herramientas como aplicaciones móviles (Apps), dispositivos *wearables*, plataformas de telemedicina y sistemas de inteligencia artificial (figura 6). Este ecosistema digital aplicado a la salud incluye, por tanto, recursos muy diversos que pueden facilitar el acceso a información, la personalización de recomendaciones, la recogida de datos en tiempo real y la adaptación de contenidos educativos a distintos perfiles y contextos (Torres Pallarés et al., 2025). Entre sus principales características destacan la accesibilidad, la inmediatez del feedback y la capacidad de adaptación a las necesidades individuales, lo que las convierte en herramientas potencialmente eficaces para la promoción de hábitos saludables.

No obstante, en el contexto de Educación Infantil, este potencial debe interpretarse con prudencia. La finalidad no es trasladar la promoción de hábitos saludables a entornos digitales autónomos, ni aumentar la exposición del alumnado a pantallas, sino comprender cómo la tecnología puede apoyar la labor docente en la creación, adaptación y difusión de recursos educativos. Por lo tanto, estas metodologías buscan aumentar la motivación del usuario y facilitar la adquisición de hábitos mediante experiencias personalizadas y dinámicas (Duarte y Delgado, 2026; Pineda y Orozco, 2026; Ramírez et al., 2024).

Siguiendo lo marcado por la normativa, es el RGPD (BOE 2016) a través del cual se regula la gestión de datos clínicos que sean recogidos por estas aplicaciones, garantizando la privacidad y seguridad en todo momento; por ejemplo, comprobando que presentan el marcado CE cuando corresponda (figura 7). Se trata de un indicador de conformidad que certifica que una aplicación o software cumple con las directrices y normativas de la UE relacionadas con la seguridad, la salud y la protección medioambiental.



Figura 6. Tecnología digital: anillo *wearable* y gafas de Realidad Virtual



Figura 7. Marco CE europeo oficial

En educación infantil, el enfoque principal de la IAGen no se centra tanto en que los niños interactúen directamente con pantallas, sino en ayudar a los docentes en la dinamización del aula. Las aplicaciones más relevantes se centran en la creación de cuentos personalizados que permiten la adaptación a los intereses o ritmo de aprendizaje (cuenti.to) o en la creación de recursos visuales (DALL-E 3, Canva IA). Igualmente, hay asistentes en el diseño de situaciones de aprendizaje como curipod, una herramienta interactiva que ayuda a generar secuencias didácticas con presentaciones y actividades participativas.

Las aplicaciones de IAGen y tecnologías inteligentes más relevantes dirigidas a ser utilizadas directamente por los niños se centran en el juego guiado, la estimulación lingüística, el dibujo y la interactividad segura. Con el enfoque principal en 'aprender haciendo', aplicaciones como quickdraw plantean la pantalla como un lienzo interactivo en el que dibujar, considerando la forma preferente de expresión en edades tempranas, o ScratchJr, que, aunque no es una IAGen en sí, es una base para introducir el pensamiento computacional, creando sus propias historias interactivas y juegos encadenando bloques de programación visual.

Con este enfoque, en el ámbito de la salud, las aplicaciones más relevantes se enfocan en la gamificación de hábitos saludables y la gestión emocional, transformando rutinas médicas o de higiene en misiones lúdicas. Destacamos aplicaciones como healthyfun o healthykids que plantean minijuegos relacionados con hábitos de vida saludable o la nutrición y 'Respira, Piensa, Actúa', que ayuda a los niños, a través de un monstruo interactivo de Barrio Sésamo, a respirar hondo, planificar y resolver situaciones cotidianas frustrantes, aprendiendo estrategias básicas de autorregulación emocional y atención plena.

7. Referencias

Alier-Forment, M., Casañ-Guerrero, M. J., Pereira-Varela, J. A., García-Peñalvo, F. J., & Llorens-Largo, F. (2026). Generative artificial intelligence and educational autonomy: historical metaphors and ethical principles for pedagogical transformation [Inteligencia artificial generativa y autonomía educativa: metáforas históricas y principios éticos para la transformación pedagógica]. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 29*(1), 9-28. https://doi.org/10.5944/ried.45536

Chachapoya Velasco, K. L., Ilaquize Gamboy, E. C., Paucar Telenchana, L. E., Torres Cueva, J. A., & Lucio Ramos, Y. J. (2026). Aplicaciones de Inteligencia Artificial Generativa para la Diversificación de Recursos Didácticos conforme al Diseño Universal para el Aprendizaje en Educación Básica: Applications of Generative Artificial Intelligence for the Diversification of Didactic Resources according to the Universal Design for Learning in Basic Education. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, *7*(2), 557–575. https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5567

Chango-Pila, J. E., Loyo-Sanchez, J. P., Maggi-Bermeo, F. I., Sánchez-Gamarra, E. E., & Romero-Mera, E. M. (2026). Implementación de IA para potenciar el DUA en educación básica: un modelo adaptativo para aulas diversas. *Revista Científica Ciencia Y Método, 4*(2), 226-243. https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n2/191

Chiappe, A., Sanmiguel, C., y Sáez Delgado, F. M. (2025). IA generativa versus profesores: Reflexiones desde una revisión de la literatura. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, 72,* 119-137. https://doi.org/10.12795/pixelbit.107046

Delgado Vilela, C. M., Padilla Samaniego, M. V., y Fierro Valverde, L. G. (2026). Aplicaciones de la inteligencia artificial en la educación para la promoción de hábitos de vida saludable: Una revisión de alcance. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 8*(1), 90-101. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v8i1.1719

Delgado-Morales, C., & Duarte Hueros, A. (2026). Validez de contenido de indicadores para evaluar la calidad de aplicaciones móviles dirigidas a menores que promueven la educación en salud a través de la gamificación. *Edutec, Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (95), Art. 9. https://doi.org/10.21556/edutec.2026.95.4347

Duarte-Hueros, A., & Delgado-Morales, C. (2022). Aplicaciones móviles de calidad que promueven hábitos saludables en menores: Panorama actual en España. EDMETIC. *Revista de Educación Mediática y TIC, 11*(1), art. 1. http://orcid.org/0000-0002-3819-5857

Galán-Íñigo, A., Ruiz-Lázaro, J., y Jiménez-García, E. (2025). Análisis comparado de los marcos de competencias en inteligencia artificial en el ámbito educativo. *Edutec, Revista Electrónica de Tecnología Educativa,* (93), 185- 208. https://doi.org/10.21556/edutec.2025.93.3699

García-López, I. M., y Trujillo-Liñán, L. (2025). Ethical and regulatory challenges of generative AI in education: A systematic review. *Frontiers in Education, 10,* Article 1565938. https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1565938

Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado, INTEFP. (2024). *Guía sobre el uso de la inteligencia artificial en el ámbito educativo.* Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. https://intef.es/Noticias/guia-sobre-el-uso-de-la-inteligencia-artificial-en-el-ambito-educativo/

Junta de Castilla y León. (2022). *Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que…*

Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL). https://bocyl.jcyl.es/

Kasneci, E., Seßler, K., Küchemann, S., Bannert, M., Dementieva, D., Fischer, F., Gasser, U., Groh, G., Günnemann, S., Hüllermeier, E., Krusche, S., Kutyniok, G., Michaeli, T., Nerdel, C., Pfeffer, J., Poquet, O., Sailer, M., Schmidt, A., Seidel, T., ... Kasneci, G. (2023). ChatGPT for good? On opportunities and challenges of large language models for education. *Learning and Individual Differences, 103,* Article 102274. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102274

Lo, C. K. (2023). What is the impact of ChatGPT on education? A rapid review of the literature. *Education Sciences, 13*(4), Article 410. https://doi.org/10.3390/educsci13040410

Marzano, D. (2025). Generative artificial intelligence (GAI) in teaching and learning processes at the K-12 level: A systematic review. Technology, Knowledge and Learning. https://doi.org/10.1007/s10758-025-09853-7

Miao, F., & Holmes, W. (2023). *Guía para el uso de IA generativa en educación e investigación*. UNESCO. https://doi.org/10.54675/EWZM9535

Moya López, M., Alonso Rodríguez, C., García Jiménez, E., Hernández González, E., Martínez Pérez, A., Ossorio Nuevo, C. M., y Pérez Antequera, P. L. (2025). Inteligencia artificial (IA) para el desarrollo del diseño universal para el aprendizaje (DUA). *Revista de Orientación Educativa AOSMA, 34,* 63-81. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10283914 Organización Mundial de la Salud, OMS (2011). *mHealth: New horizons for health*

through mobile technologies: Second global survey on eHealth. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/44607

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE (2 026). *OECD Digital Education Outlook 2026: Exploring effective uses of generative AI in educa-*

tion. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2026/01/oe cd-digital-education-outlook-2026_940e0dd8/062a7394-en.pdf

Pineda Martínez, E. O. y Orozco Pineda, P. A. (2026). Gamificación en salud y bienestar: revisión sistemática de la literatura en educación y salud (2014–2024). *HOLOPRAXIS. Revista De Ciencia, Tecnología E Innovación*, *10*(1), 38–67. https://doi.org/10.61154/holopraxis.v10i1.4392

Ramírez López, G. A., Gómez Galicia, D. L., Zagal Jiménez, T. X., Toledano Jaimes,

C. D. y Diaz de León, C. (2024). Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: Metarevisión. *Farmacia Hospitalaria*, *48*(5), 252-258. https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.02.005

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. *Boletín Oficial del Estado*, BOE. https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj

Tlili, A., Shehata, B., Adarkwah, M. A., Bozkurt, A., Hickey, D. T., Huang, R., y Agyemang, B. (2023). What if the devil is my guardian angel: ChatGPT as a case study of using chatbots in education. *Smart Learning Environments, 10*, Article 15. https://doi.org/10.1186/s40561-023-00237-x

Wang, X., Zainuddin, Z., y Chin, H. L. (2025). Generative artificial intelligence in pedagogical practices: A systematic review of empirical studies (2022-2024). *Cogent Education, 12*(1), Article 2485499. https://doi.org/10.1080/2331186X.2025.2485499

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

ANA M. GALLEGO DÍAZ
MARÍA MERCEDES MARTÍNEZ-LEÓN
MARÍA JESÚS IRURTIA

La alimentación y la nutrición constituyen elementos esenciales en la promoción de la salud y en la adquisición de hábitos de vida saludables desde la infancia. Durante los primeros años de vida, y especialmente en la etapa de Educación Infantil, se consolidan muchas de las preferencias, rutinas y actitudes hacia la comida que pueden mantenerse a lo largo de toda la vida. La etapa de los 5 años resulta especialmente relevante porque niños y niñas comienzan a desarrollar mayor autonomía en la alimentación, siendo capaces de comer solos, expresar preferencias y rechazos y participar activamente en rutinas alimentarias, aunque siguen estando fuertemente influenciados por los modelos familiares y escolares (Campuzano et al., 2020).

Desde la perspectiva de la salud pública, las recomendaciones actuales insisten en la necesidad de fomentar una alimentación variada y equilibrada desde edades tempranas, incorporando de forma cotidiana frutas, verduras, cereales preferentemente integrales, legumbres, proteínas de calidad y agua como bebida principal, limitando el consumo de productos ultraprocesados ricos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Estas recomendaciones no responden únicamente a objetivos nutricionales inmediatos, sino que se orientan a la prevención de enfermedades crónicas y a la promoción de estilos de vida saludables a largo plazo.

En este contexto, la obesidad infantil se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que supone un riesgo para la salud y reconoce su carácter crónico, multifactorial y recurrente. En España, los datos más recientes muestran cifras preocupantes, tanto en población adulta como infantil, situando el exceso de peso como uno de los principales retos sanitarios y educativos (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2023).

Por lo tanto, la prevención de la obesidad y la promoción de hábitos alimentarios saludables no deben entenderse únicamente desde una perspectiva clíni-

ca, sino también educativa. La escuela constituye un espacio privilegiado para trabajar la alimentación saludable desde metodologías activas, experienciales y globalizadas, permitiendo que niños y niñas construyan aprendizajes significativos a través del juego, la exploración sensorial y la interacción con iguales (Comunidad de Madrid, 2017; Esneca, 2024).

De forma específica, siguiendo las indicaciones el Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022), la alimentación saludable se relaciona con el área de Crecimiento en Armonía, especialmente con la competencia específica 3, centrada en la adopción de modelos, normas y hábitos que favorezcan un estilo de vida saludable y ecosocialmente responsable. Dentro de los saberes básicos del segundo ciclo, resulta especialmente relevante el bloque C, "Hábitos de vida saludable para el autocuidado y el cuidado del entorno", que incluye hábitos y prácticas vinculadas a la alimentación, la higiene, el descanso, el autocuidado y el cuidado del entorno. Asimismo, las propuestas del capítulo también se relacionan con el área de Descubrimiento y Exploración del Entorno, al trabajar la clasificación, observación y comparación de alimentos, y con el área de Comunicación y Representación de la Realidad, al favorecer la expresión oral, la verbalización de preferencias, la argumentación sencilla y el uso de recursos visuales para representar hábitos saludables.

Respecto al contenido de este capítulo, en primer lugar, se presenta una fundamentación teórica centrada en la diferencia entre alimentación y nutrición, las características de la alimentación saludable en la etapa infantil, el papel de la familia y la escuela en la construcción de hábitos alimentarios y la prevención del sobrepeso y la obesidad. En segundo lugar, se desarrollan propuestas didácticas adaptadas al aula de Educación Infantil. En tercer lugar, se incorporan materiales de apoyo e infografías dirigidas tanto al alumnado como a las familias. Finalmente, se plantean orientaciones de evaluación, dificultades detectadas y sugerencias prácticas para la mejora de la intervención educativa.

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Alimentación y nutrición en la etapa preescolar

Aunque habitualmente se utilizan de manera indistinta, alimentación y nutrición son conceptos diferentes y complementarios. La alimentación es un proceso voluntario y consciente que incluye la selección, preparación e ingesta de alimentos, condicionado por factores sociales, culturales, económicos y emocionales. La nutrición, por su parte, es un proceso fisiológico e involuntario mediante el cual el organismo obtiene, transforma y utiliza los nutrientes contenidos en los

alimentos para cubrir sus necesidades energéticas, estructurales y reguladoras (De Luis Román y Bellido, 2016).

Esta diferenciación resulta especialmente relevante en la infancia, ya que mientras las necesidades nutricionales están determinadas por el crecimiento y desarrollo, los hábitos alimentarios se construyen a través del aprendizaje y la experiencia. Una alimentación adecuada en la edad infantil debe garantizar un aporte equilibrado de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales), ajustándose a las necesidades específicas de cada etapa evolutiva.

La infancia constituye un periodo de elevada vulnerabilidad nutricional debido a la intensa actividad metabólica y al crecimiento acelerado. Una alimentación inadecuada durante este periodo puede comprometer no solo el desarrollo físico, sino también el desarrollo cognitivo, inmunológico y emocional (Mayo Clinic, 2026).

Por todo ello, la alimentación en la etapa preescolar debe basarse en los principios de variedad, equilibrio, moderación y adecuación. Esto implica incorporar diariamente frutas, verduras, cereales integrales, proteínas de calidad y lácteos adaptados a la edad, utilizando el agua como bebida principal y limitando productos de bajo valor nutricional (Comunidad de Madrid, 2017; Mayo Clinic, 2026).

No obstante, la adquisición de hábitos alimentarios saludables no depende únicamente de la disponibilidad de alimentos adecuados. En estas edades es habitual la presencia de neofobia alimentaria, entendida como la resistencia a probar alimentos nuevos, especialmente verduras, frutas o determinadas texturas. Este fenómeno forma parte del desarrollo evolutivo normal y requiere estrategias educativas basadas en la exposición repetida, la observación de modelos positivos y la experimentación sensorial (Health CHOC, 2025).

La literatura especializada destaca que la aceptación de nuevos alimentos mejora cuando se ofrecen de forma repetida y sin presión, permitiendo al niño observar, tocar, oler y probar libremente. Este enfoque facilita la construcción de una relación positiva con la comida y reduce conflictos asociados a la alimentación (Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2018; Spill et al., 2019). Desde el ámbito educativo, esto justifica el uso de metodologías activas y manipulativas, que permitan trabajar la alimentación a través de rincones, juegos de clasificación, simulaciones de compra y actividades de preparación sencilla de alimentos.

1.2 Prevención de enfermedades metabólicas y trastornos de la conducta alimentaria

Como se puede observar, el abordaje de la salud alimentaria durante la etapa preescolar requiere adoptar una perspectiva integral que atienda tanto a la diversidad de las necesidades metabólicas y nutricionales del alumnado como al desarrollo de una relación saludable con la comida. Desde este enfoque, la intervención educativa debe combinar la prevención, la inclusión y la promoción del bienestar físico, psicológico y social.

En primer lugar, determinadas enfermedades y condiciones crónicas, como la diabetes mellitus tipo 1, cuyo debut puede producirse durante la infancia (López-Capapé y Barrio, 2018), así como la creciente presencia de alergias alimentarias, enfermedad celíaca e intolerancias como la intolerancia a la lactosa; exigen que el centro escolar garantice un entorno seguro e inclusivo (Martorell et al., 2017). Para ello, resulta necesario establecer protocolos de prevención y actuación, controlar adecuadamente los alimentos y favorecer la coordinación entre las familias, el profesorado, el personal del comedor y los servicios sanitarios.

La educación sobre la diversidad alimentaria puede iniciarse desde los 4 o 5 años mediante explicaciones adaptadas a la edad. Comprender que algunas personas necesitan evitar determinados alimentos, controlar su ingesta o seguir pautas específicas contribuye a prevenir situaciones de exclusión, estigmatización o aislamiento; especialmente durante el comedor escolar o celebraciones como los cumpleaños. Al mismo tiempo, permite normalizar el autocuidado y fomentar actitudes de empatía y responsabilidad hacia las necesidades de los demás.

Junto a estas condiciones, la obesidad infantil constituye una enfermedad crónica y multifactorial en cuyo desarrollo intervienen factores genéticos, ambientales, psicológicos y conductuales (Guerra et al., 2009). Aunque pueden existir factores predisponentes que no son modificables, entre sus principales determinantes susceptibles de intervención se encuentran una alimentación desequilibrada, la escasa actividad física y el predominio de comportamientos sedentarios.

La OMS (2024) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede resultar perjudicial para la salud. En la población infantil, su valoración debe realizarse mediante indicadores antropométricos ajustados a la edad y al sexo, empleando referencias específicas como las tablas de Cole et al. (2000) o las curvas de crecimiento de So-

bradillo et al. (2004), y evitando trasladar directamente los criterios utilizados en la población adulta.

Es importante señalar que, en España, la prevalencia del exceso de peso infantil continúa siendo elevada y se sitúa entre las más altas de Europa. Esta realidad ha impulsado la puesta en marcha de diferentes medidas institucionales de prevención y promoción de hábitos saludables, entre las que destaca la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS), promovida por el Ministerio de Sanidad (Ballesteros et al., 2007).

Las consecuencias de la obesidad infantil no se limitan al ámbito físico. Además de incrementar el riesgo de desarrollar alteraciones metabólicas, cardiovasculares y musculoesqueléticas, puede asociarse con experiencias de estigmatización, discriminación, rechazo social y disminución de la autoestima, afectando negativamente al bienestar emocional y a la calidad de vida. Por este motivo, cualquier intervención educativa debe evitar responsabilizar individualmente al niño o a la niña y considerar la influencia del entorno y de sus condiciones sociales y económicas.

Por otra parte, aunque trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa suelen manifestarse y diagnosticarse con mayor frecuencia durante la adolescencia, determinadas actitudes, emociones y formas de relacionarse con la comida comienzan a configurarse desde los primeros años de vida. En Educación Infantil pueden observarse dificultades como el trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos (ARFID), una selectividad alimentaria muy intensa o una neofobia persistente, que pueden estar relacionadas con la ansiedad, experiencias negativas previas o alteraciones en el procesamiento sensorial (Campuzano et al., 2020).

No obstante, es importante diferenciar estas dificultades de los rechazos alimentarios transitorios propios del desarrollo infantil. La preocupación debe surgir cuando la evitación o restricción de alimentos se mantiene en el tiempo, compromete el crecimiento o el estado nutricional, genera una dependencia significativa de suplementos, limita considerablemente la variedad de la dieta o interfiere en la participación social y familiar. En estos casos, resulta imprescindible la coordinación con la familia y la derivación a profesionales sanitarios especializados, evitando presiones, castigos o exposiciones forzadas que puedan intensificar el rechazo.

En consecuencia, la prevención debe plantearse desde un enfoque positivo de promoción de la salud y no desde discursos centrados exclusivamente en el

peso, la apariencia física o el control restrictivo de la alimentación. La intervención educativa ha de evitar clasificaciones rígidas y moralizantes, como la oposición entre "alimentos buenos" y "alimentos malos", ya que pueden favorecer sentimientos de culpa, miedo o ansiedad vinculados al acto de comer. Frente a ello, conviene promover una relación flexible, curiosa, consciente y placentera con los alimentos, respetando las señales de hambre y saciedad, la diversidad corporal y las necesidades individuales de cada niño y niña.

1.3 Alimentación saludable y otros hábitos de vida saludables

En conclusión, la alimentación saludable no puede abordarse de manera aislada. Forma parte de un conjunto de hábitos interrelacionados que incluyen actividad física, descanso adecuado y bienestar emocional. La evidencia científica muestra que la combinación de estos factores tiene un efecto protector frente al sobrepeso y otras enfermedades crónicas (Campuzano et al., 2020).

La actividad física diaria favorece el equilibrio energético, mejora la capacidad funcional y contribuye al desarrollo motor, cognitivo y emocional. Del mismo modo, el descanso adecuado regula procesos metabólicos y hormonales relacionados con el apetito y la saciedad.

En el ámbito escolar, promover hábitos de vida saludables implica integrar alimentación, movimiento, higiene y autocuidado dentro de una misma perspectiva educativa.

- Actividad física y juego motor: La nutrición adecuada proporciona la energía requerida para el desarrollo psicomotor. Fomentar el juego activo diario no solo contribuye al equilibrio energético, sino que mejora la densidad ósea, la coordinación y la regulación del apetito (OMS, 2019).
- Higiene del sueño y ritmo circadiano: Existe una relación bidireccional entre la nutrición y el descanso. Cenas copiosas o ricas en azúcares refinados alteran la calidad del sueño, mientras que la falta de descanso adecuado desregula las hormonas del apetito (ghrelina y leptina), incrementando la preferencia por productos ultraprocesados (Tuoy y Meloni, 2022).
- Bienestar emocional y autorregulación**:** El acto de comer es una experiencia social y afectiva. Respetar las señales internas de hambre y saciedad en el alumnado (sin forzar ni chantajear emocionalmente) promueve la autorregulación y previene la ingesta emocional (Birch y Doub, 2014).

Integrar estos pilares en el aula de Infantil permite abordar el área de *Crecimiento en Armonía* de forma globalizada, entendiendo el cuerpo y la salud como un todo dinámico (BOE, 2022).

Este enfoque globalizado es coherente con los principios metodológicos de Educación Infantil y favorece aprendizajes significativos y transferibles a la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, educar en alimentación saludable supone educar en salud, autonomía y bienestar integral, contribuyendo a la formación de niños y niñas capaces de tomar decisiones progresivamente más conscientes y saludables sobre su propio cuidado.

1.4 El papel de la familia y la escuela en la construcción de hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios infantiles se construyen principalmente en el contexto familiar y escolar. La familia constituye el primer entorno de aprendizaje alimentario, donde se establecen rutinas, horarios, normas y preferencias. La disponibilidad de alimentos en casa, el ejemplo de las personas adultas y el clima emocional durante las comidas influyen de manera significativa en la relación del niño con la alimentación (Comunidad de Madrid, 2017).

Las recomendaciones actuales insisten en la importancia de compartir comidas en familia, mantener horarios estables, evitar pantallas durante la comida y respetar las señales de hambre y saciedad. Asimismo, se desaconseja utilizar la comida como premio o castigo, ya que esto puede generar asociaciones emocionales disfuncionales con determinados alimentos (KidsHealth, 2021).

Por su parte, la escuela representa un espacio estratégico para reforzar estos aprendizajes. A través de propuestas educativas estructuradas, puede ofrecer experiencias significativas que ayuden al alumnado a identificar grupos de alimentos, comprender frecuencias de consumo y desarrollar habilidades básicas de elección saludable (Esneca, 2024).

La coherencia entre familia y escuela es un factor determinante para consolidar hábitos saludables. La participación familiar en actividades educativas, materiales de apoyo e infografías contribuye a fortalecer esta continuidad educativa.

2. ACTIVIDADES

Las actividades que se presentan a continuación han sido diseñadas e implementadas con alumnado de tercer curso de Educación Infantil en el marco del Proyecto de Innovación Docente iCARE, desarrollado entre los años 2023 y 2026, y aplicadas durante las jornadas de Promoción de la Salud y Hábitos de Vida Saludable realizadas en colaboración con el colegio La Milagrosa y Santa Florentina (Valladolid).

A través de estas actividades, el alumnado trabaja aspectos esenciales relacionados con la alimentación saludable, como la clasificación de alimentos, la frecuencia de consumo, la composición de una compra equilibrada y las normas básicas de higiene alimentaria.

2.1 Propuesta de actividades

A continuación, se presentan diversas actividades llevadas a cabo en colaboración con el alunado del Grado de Educación Infantil para trabajar diferentes aspectos relacionados con la nutrición y alimentación saludable en la edad de 4-5 años.

2.1.1 Pirámide de los alimentos[1]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
Enseñar a los niños a: - Identificar los principales grupos de alimentos. - Diferenciar la frecuencia adecuada de consumo de distintos alimentos. - Comprender la importancia de una alimentación variada y equilibrada. - Favorecer el desarrollo de la atención y la memoria.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
La actividad comienza con la presentación de una pirámide de los alimentos elaborada en formato manipulativo, en la que diferentes alimentos aparecen representados mediante tarjetas plastificadas adheridas con velcro. A través de una explicación adaptada a la edad del alumnado, se introduce el concepto de frecuencia de consumo, diferenciando entre alimentos de consumo diario, frecuente y ocasional. Posteriormente, se propone un juego de memoria mediante tarjetas emparejadas de alimentos colocadas boca abajo. Por turnos, los niños y niñas levantan las tarjetas hasta encontrar las parejas correspondientes.

[1] La idea y materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Martina Llorente, Elsa Badallo, Nuria Hernández, Andrea Gil y Lucía Díez

Una vez completadas las parejas, el alumnado debe colocar cada alimento en el lugar adecuado de la pirámide, reforzando así la clasificación aprendida y consolidando la relación entre tipo de alimento y frecuencia recomendada de consumo.

MATERIAL	- Pirámide de los alimentos en gran formato. - Tarjetas plastificadas con dibujos de alimentos - Velcro adhesivo
EVALUACIÓN	La evaluación se realiza mediante observación directa, teniendo en cuenta los siguientes indicadores: - Reconoce diferentes grupos de alimentos. - Clasifica correctamente los alimentos según su frecuencia de consumo. - Participa activamente en la actividad. - Respeta turnos y normas básicas de interacción grupal. Como refuerzo positivo, se utiliza una pegatina simbólica al finalizar la actividad.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

Esta actividad contribuye de manera integral al desarrollo de la *Educación para la Salud y el Autocuidado*, al promover la conciencia sobre la frecuencia de consumo y la importancia de una nutrición variada. Asimismo, fomenta la *Educación para el Consumo Responsable*, ayudando al alumnado a diferenciar entre necesidades nutricionales básicas y elecciones de consumo habitual u ocasional.

A nivel socioemocional y cognitivo, la dinámica estimula la autonomía personal, el desarrollo del pensamiento lógico-matemático (a través de la clasificación, seriación y jerarquización de elementos) y la consolidación de habilidades sociales, tales como el respeto de turnos, la escucha activa y la colaboración grupal.

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN



Ilustración 1. Imagen del rincón y la pirámide de los alimentos



Ilustración 2. Imagen del rincón de la pirámide de los alimentos durante el desarrollo de la actividad

2.1.2 Carrito de la compra saludable[2]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
- Clasificar alimentos según su valor nutricional. - Diferenciar alimentos de consumo habitual y ocasional. - Comprender la composición básica de una compra saludable. - Favorecer hábitos de alimentación equilibrada.

[2] La idea y algunos materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
La actividad se desarrolla en un rincón de juego simbólico ambientado como un pequeño mercado. En él se disponen diferentes alimentos de juguete clasificados por grupos: frutas y verduras, proteínas, hidratos de carbono y alimentos de consumo ocasional. En una primera fase, se presenta cada grupo de alimentos y se dialoga con el alumnado sobre sus características, beneficios y frecuencia de consumo. Posterior, cada niño o niña recibe una ficha con la representación de un carrito de la compra dividido proporcionalmente según grupos de alimentos. A partir de tarjetas o imágenes de alimentos, deberán seleccionar y pegar aquellos productos que consideren adecuados para realizar una compra saludable y equilibrada. Finalmente, se realizará una puesta en común donde cada participante explicará sus elecciones, favoreciendo la verbalización y consolidación de aprendizajes. Para completar la actividad, se les pide que coloreen los alimentos.	
MATERIAL	- Alimentos de juguete o tarjetas ilustradas. - Cajas de clasificación por colores. - Maderas, cartón, papel y telas. - Tijeras, pegamento y colores.
EVALUACIÓN	Se utiliza observación sistemática valorando: - Capacidad de clasificación de alimentos. - Comprensión de la proporción equilibrada en la compra. - Participación activa y razonamiento en la elección de alimentos. - Expresión oral de las decisiones tomadas.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
A través del juego simbólico y la representación del mercado, esta propuesta trabaja de forma directa la *Educación para el Consumo* creador y responsable, dotando al alumnado de herramientas iniciales para la toma de decisiones conscientes frente a la oferta de alimentos. Igualmente, incide en la *Educación para la Salud*, al interiorizar la noción de proporción y equilibrio nutricional de forma práctica y visual. En el plano procedimental y comunicativo, favorece el desarrollo de la motricidad fina y la coordinación visomotriz (mediante el recortado, coloreado y pegado de tarjetas) y potencia la competencia lingüística, estimulando el lenguaje oral, la estructuración del discurso y la capacidad de argumentar o justificar verbalmente las elecciones realizadas.	

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN



Ilustración 3. Rincón de alimentación saludable y material didáctico para la actividad "Mi carrito saludable"



Ilustración 4. Imagen del desarrollo de la actividad

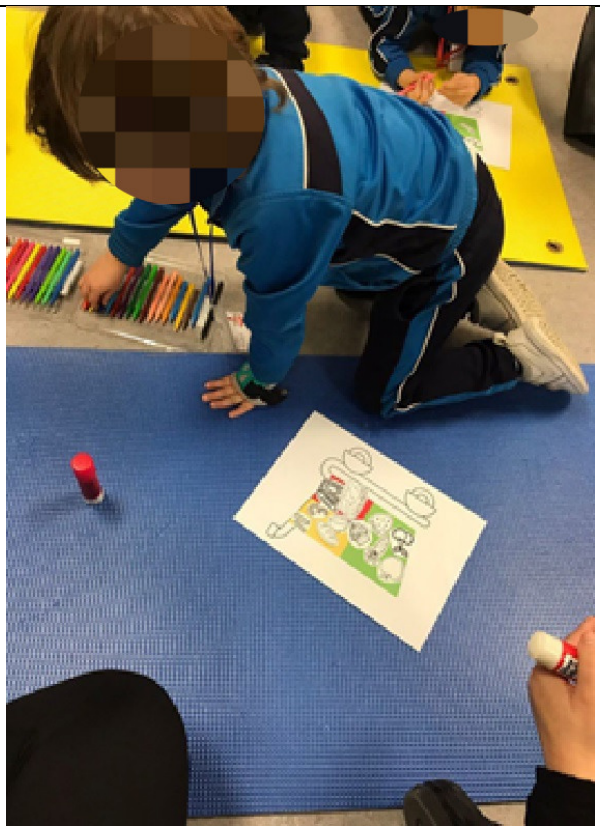


Ilustración 5. Ejemplo de un carrito confeccionado por un alumno

2.1.3 Higiene Infantil y manipulación segura de alimentos[3]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
- Conocer normas básicas de higiene relacionadas con la alimentación. - Desarrollar hábitos adecuados de lavado de manos antes de manipular alimentos. - Identificar alimentos en buen y mal estado. - Participar de forma activa y autónoma en la elaboración sencilla de una receta saludable. - Comprender la importancia de la higiene en el cuidado de la salud.

[3] La idea y algunos materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Ángela Blanco, Senda Fernández, Ainara Gallego, Lucía Pérez, Alejandra Lobo, Beatriz Viklorova.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad comienza con una conversación guiada sobre la importancia de la higiene antes de comer y cocinar. A partir de imágenes y ejemplos cotidianos, se trabaja con el alumnado la necesidad de lavarse las manos, limpiar los alimentos y mantener hábitos adecuados de manipulación.

Posterior, se realiza una demostración práctica del lavado correcto de manos utilizando agua y jabón, explicando de forma sencilla los pasos básicos: mojar, enjabonarse, frotar, aclarar y secar correctamente.

A continuación, el alumnado participa en una actividad de clasificación visual de alimentos mediante fotografías o tarjetas, diferenciando alimentos frescos y en buen estado de aquellos que presentan signos visibles de deterioro.

Finalmente, se elabora una receta sencilla y saludable (por ejemplo, una brocheta de frutas o fresas con miel), siguiendo normas básicas de higiene y colaboración. Durante la preparación, se fomenta la participación activa, el trabajo cooperativo y la autonomía personal.

MATERIAL	- Fresas u otras frutas. - Delantales infantiles. - Agua y jabón. - Fotografías o tarjetas de alimentos en diferente estado de conservación. - Cartulinas de colores. - Miel ecológica.
EVALUACIÓN	La evaluación se realizará mediante observación directa de los siguientes indicadores: - Realiza correctamente el lavado de manos con ayuda mínima. - Identifica situaciones básicas relacionadas con la higiene alimentaria. - Diferencia alimentos en buen y mal estado. - Participa activamente en la elaboración de la receta. - Respeta normas básicas de convivencia y cooperación.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

Esta actividad contribuye especialmente a la Educación para la Salud y el Autocuidado, promoviendo hábitos de higiene personal y seguridad alimentaria desde edades tempranas. Asimismo, favorece el desarrollo de la autonomía personal, la motricidad fina y las habilidades sociales mediante el trabajo cooperativo y la participación grupal.

Del mismo modo, permite trabajar contenidos relacionados con la responsabilidad y el cuidado del entorno, fomentando actitudes de respeto hacia los alimentos y hacia las normas básicas de convivencia en actividades compartidas.

2.2 Infografías

Las infografías incluidas en este capítulo han sido diseñadas con un lenguaje accesible y adaptado al nivel evolutivo del alumnado de Educación Infantil, priorizando la claridad visual, la utilización de códigos de color y la presencia de imágenes reconocibles y cercanas a la experiencia cotidiana de los niños y niñas.

Asimismo, estos materiales también pueden utilizarse como elemento de conexión entre la escuela y las familias, permitiendo reforzar en el hogar los contenidos trabajados en el aula y favoreciendo una mayor coherencia educativa en la construcción de hábitos saludables.

A continuación, se exponen las infografías que ilustran los puntos clave de la higiene infantil (Ilustración 6), cómo es una alimentación saludable en Educación Infantil (Ilustración 7), Cómo prevenir la obesidad y otros trastornos relacionados con la alimentación (Ilustración 8) y, por último, un decálogo del docente para fomentar hábitos de vida saludables (Ilustración 9). El acceso a las infografías se encuentra aquí: https://drive.google.com/drive/folders/197h5aUyd_rvGYpI1IzbnhEGpdjRINxrn?usp=drive_link. Todas las infografías fueron generadas a través de OpenAI (2026).



Ilustración 6. Infografía sobre higiene infantil



Ilustración 7. Cómo es una alimentación saludable en Educación Infantil



Ilustración 8. Cómo prevenir la obesidad y otros trastornos relacionados con la alimentación



Ilustración 9. Decálogo del docente para fomentar hábitos de vida saludables

Las imágenes y materiales utilizados corresponden a propuestas desarrolladas en el marco del Proyecto de Innovación Docente iCARE y aplicadas en experiencias reales de promoción de la salud en Educación Infantil

3. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS

El desarrollo de las actividades fue muy positivo y contó con una excelente organización y colaboración por parte del centro educativo, facilitando en todo momento la planificación, preparación de espacios y coordinación de las propuestas. La implicación del profesorado y la disposición del centro contribuyeron de forma significativa al buen funcionamiento de la intervención. Durante la implementación de los rincones de aprendizaje (*Pirámide de los alimentos*, *Carrito saludable* y *Taller de higiene y elaboración*), se identificaron diversas dificultades técnico-pedagógicas específicas:

1. Manejo del nivel conceptual y abstracción (Rincón de la Pirámide): *Dificultad:* A los 4-5 años, la distinción entre frecuencias de consumo ("diario", "semanal", "ocasiona") resulta abstracta. Se detectaron dudas recurrentes al clasificar alimentos como lácteos o legumbres en el piso correcto de la pirámide.
2. Preferencia por alimentos llamativos (Rincón del Carrito de la Compra): Dificultad: En la dinámica de selección del carrito, el alumnado tendió inicialmente a guiarse por criterios estéticos o preferencias emocionales (eligiendo chocolates o dulces de juguete) en lugar de criterios de equilibrio nutricional.
3. Gestión logística e inclusividad en el taller práctico (Rincón de Higiene y Receta):

Dificultad: La manipulación directa de alimentos (fresas, miel) requirió una supervisión muy estrecha de las medidas de higiene (evitar que se llevaran las manos a la boca o manipularan utensilios compartidos). Asimismo, se debió gestionar el ritmo individual para el lavado de manos y atender posibles aversiones sensoriales a texturas pegajosas (miel) o húmedas.

En cuanto a sugerencias y mejoras, consideramos que se podría sustituir la pirámide por modelos más visuales como el Plato Saludable de Harvard adaptado a Infantil (Harvard T.H. Chan School of Public Health., 2015), ya que la distribución en proporciones visuales (medio plato de verduras/frutas, un cuarto de proteína y un cuarto de hidratos) es más intuitiva que la jerarquía vertical de la pirámide. Además, de la importancia de presentar refuerzos de estimula-

ción sensorial de forma previa. Por ejemplo, antes de la elaboración de recetas, realizar sesiones de exploración táctil y olfativa con los alimentos sin la exigencia de comerlos, reduciendo la neofobia o el rechazo a texturas.

4. Referencias

Ballesteros, J. M., Dal-Re, M., Pérez, N., & Villar, C. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS). *Revista Española de Salud Pública, 81*(5), 443–449.

Birch, L. L., & Doub, A. E. (2014). Learning to eat: Birth to age 2 y. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(3), 723S-728S.

Campuzano Martín, S. H., Hernández Hernández, A., & Coronel Rodríguez, A. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en el niño pequeño. *Pediatría Integral, 24*, 108–114.

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ, 320*(7244), 1240–1243.

Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2018). *Alimentación complementaria. Documento de recomendaciones*. Asociación Española de Pediatría.

Comunidad de Madrid. (2017). *Alimentación infantil. Recomendaciones de 4 a 6 años y menús orientativos*. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

De Luis Román, D. A., & Bellido, D. (2016). *Libro de nutrición y dietoterapia*.

Editorial Médica Panamericana.

Esneca Business School (2024). *Actividades para trabajar la alimentación saludable en Infantil*.

Guerra, C., Cabrera, A., Santana, I., González, A., Almaguer, P., & Urra, T. (2009). Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en la infancia: ¿Una nueva batalla? *MediSur, 7*(1), 61–69.

Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2015). *Kid's Healthy Eating Plate*. Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Health CHOC. (2025). *Alimentación saludable para su preescolar (3–5 años)*. CHOC Children's Health

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Encuesta Europea de Salud en España*. Instituto Nacional de Estadística

KidsHealth. (2021). *Consejos para alimentar a un niño de preescolar*. KidsHealth

López-Capapé, M., & Barrio, R. (2018). Manejo de la diabetes tipo 1 en la edad escolar y preescolar. *Pediatría Integral*, 22(7), 329-338.

Martorell, A., Alonso, E., Echeverría, L., Escudero, C., García-Rodríguez, R., Blasco, C., & Ojeda, I. (2017). Guía para la gestión de las alergias alimentarias en los centros educativos. *Anales de Pediatría*, 87(5), 293-294.

Mayo Clinic. (2026). *Nutrición para niños: pautas para una alimentación saludable*. Mayo Clinic

OpenAI. (2026). ChatGPT (GPT-5.5 Thinking) [Large language model]. https://chat.openai.com/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Obesity and overweight*. Organización Mundial de la Salud

Sobradillo, B., Aguirre, A., Aresti, U., Bilbao, A., Fernández-Ramos, C., Lizárraga, A., Lorenzo, H., Madariaga, L., Rica, I., Ruiz, I., Sánchez, E., Santamaría, C., Serrano, J. M., Zabala, A., Zurimendi, B. y Hernández, M. (2004). *Curvas y tablas de crecimiento (Estudios longitudinal y transversal)*.

Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo, Fundación Faustino Orbegozo.

Spill, M. K., Johns, K., Callahan, E. H., Shapiro, M. J., Wong, Y. P., Benjamin-

Neelon, S. E., Birch, L., Black, M. M., Cook, J. T., Faith, M. S., Mennella, J. A., & Casavale, K. O. (2019). Repeated exposure to food and food acceptability in infants and toddlers: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition*, *109*(Suppl_7), 978S–989S. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy308

Tuoy, A., & Meloni, A. (2022). Interconexión entre descanso, autorregulación y apetito en la etapa preescolar. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(4), 412-423.

World Health Organization (WHO). (2019). Guidelines on physical activity, *sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization

HIGIENE Y DESARROLLO BUCODENTAL

VALERIA CEBRIÁN LÓPEZ
JAVIER BOBO PINILLA
ANA M. GALLEGO DÍAZ

En este capítulo se abordarán las nociones básicas de salud bucodental con el objetivo de fomentar el correcto desarrollo bucodental del infante en el contexto del aula de 3º de Educación Infantil. La salud bucodental forma parte del bienestar general de la infancia, y su cuidado desde una edad temprana puede prevenir numerosos problemas en el futuro. La figura del maestro resulta fundamental como personal encargado de acompañar, educar y potenciar el desarrollo integral (físico, afectivo, intelectual y social) de niños de 3 a 6 años. Desde la educación infantil se puede actuar como una guía de aprendizaje, fomentando hábitos y adaptando la enseñanza a las necesidades de cada infante, tomando así un papel importante en el autocuidado y consecuentemente en la salud de los niños y niñas.

Al igual que en el resto de los capítulos, lejos de llevar a cabo una revisión exhaustiva del tema, nuestra intención es aportar el contexto de referencia teórico para abordar esta materia en la edad de los 5 y 6 años. Después, expondremos diversas actividades para trabajarlos, así como material en formato de infografías destinadas tanto para adultos como para niños y niñas.

Desde el currículo de Educación Infantil (BOE, 2022), el capítulo se relaciona principalmente con el área de Crecimiento en Armonía, en especial con la competencia específica 1, al favorecer el conocimiento progresivo del propio cuerpo y de sus posibilidades de acción, y con la competencia específica 3, centrada en la adquisición de hábitos, normas y rutinas que favorecen un estilo de vida saludable. Los saberes básicos del bloque C del segundo ciclo, vinculados al autocuidado, la higiene, la alimentación, el descanso y la prevención de riesgos, ofrecen un marco especialmente adecuado para integrar la higiene bucodental dentro de la vida cotidiana del aula. A su vez, este contenido contribuye al objetivo de etapa relacionado con conocer el propio cuerpo, adquirir progresivamente autonomía en las actividades habituales y desarrollar hábitos de cuidado personal. Además, también conecta con el área de Descubrimiento y Exploración del Entorno, al tratar de desarrollar la comprensión progresiva de relaciones causa-

efecto sencillas, como la relación entre el consumo frecuente de azúcar, la falta de cepillado y la aparición de problemas bucodentales. Del mismo modo, se vincula con el área de Comunicación y Representación de la Realidad, ya que las actividades propuestas favorecen la adquisición de vocabulario relacionado con la boca, los dientes, los alimentos y la higiene. En consecuencia, la salud bucodental se presenta como un aprendizaje transversal que integra autocuidado, autonomía y prevención.

1. CONCEPTOS Y CONTEXTO DE ACTUACIÓN

El área de la salud encargada del estudio de la boca del infante, sus enfermedades, su prevención y su tratamiento se denomina odontopediatría, siendo una rama de la odontología. La odontopediatría en los últimos años se ha enfocado en la salud integral y continua de los pacientes pediátricos desde el nacimiento hasta los 18 años. (Boj et al., 2026).

La OMS define la salud bucodental como el estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales que permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial. (OMS 2022).

La etapa de 0 a 3 años supone el comienzo en la educación sobre salud bucodental, ya que es cuando debe darse la información imprescindible a los padres para que lleven a cabo acciones preventivas para cuidar de la salud orofacial de sus hijos e hijas. En la edad preescolar (3-6 años) toda esta información dirigida a la prevención debería haber sido afianzada en el ámbito familiar, así, el aula de infantil será un buen lugar para promover estos hábitos adquiridos, igual que lo son otros como la higiene de manos, vestirse o comer.

El cuidado de la salud oral es importante ya que va a influir en el crecimiento y el desarrollo cognitivo posterior. El infante necesita tener una buena salud oral para poder comer, hablar (reproducir fonemas y expresarse adecuadamente), respirar correctamente, tener un buen descanso y buena autoestima (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2020). Desde el modelo sanitario actual se resalta la importancia de la prevención. El maestro de infantil puede intervenir en este modelo sanitario mediante la prevención primaria: limitando la exposición a los azúcares libres, promoviendo una dieta saludable y fomentando la higiene dental (Boj et al., 2026). Cuidar la salud

oral de los niños es la piedra angular para asegurar un desarrollo saludable y una vida adulta sin enfermedad bucodental.

La higiene bucodental implica una serie de prácticas enfocadas en eliminar de la superficie dental, encías y lengua los restos de comida y bebida. Se realiza con un cepillo dental y pasta dental fluorada, también seda dental o cepillos interdentales. En la edad prescolar ha sido durante años un hábito al que no se ha dado importancia por el hecho de tratarse de dientes temporales (de leche). Lo cierto es que si no existe una buena higiene y control de hábitos dietéticos va a instaurarse la enfermedad de caries en la boca causando lesiones cariosas y enfermedades de las encías.

Intervenciones conductuales en el aula de infantil van a fortalecer los hábitos de cuidado de salud bucodental, siendo importante que desde el ámbito familiar se haya instaurado desde la erupción del primer diente una rutina de higiene y hábitos de vida saludables. De lo contrario realizar intervenciones para cambiar los comportamientos relacionados con la salud bucal de los niños y sus padres resulta muy complicado. (Cooper AM, et al. 2013).

Las actividades de juego, modelado e imitación que permiten el conocimiento del cuerpo humano y manipulación de elementos relacionados con la higiene van a resultar un estímulo de aprendizaje para el infante. Entender el concepto de salud, la diada bueno-malo para su cuerpo humano y generar autoestima son tareas importantes para su motivación. (OMS 2022) Entender que los dientes y la boca forman parte de su cuerpo y son un elemento que deben cuidar y revisar, por tanto, deben ser revisados por odontopediatra, va a ayudar a completar el objetivo de prevención en Salud Bucodental. En este sentido, la lectura de cuentos en la que intervenga la figura del odontólogo o juegos de imitación van a facilitar esas citas de revisión.

En ocasiones algunos cuentos, películas o los propios testimonios del entorno de los infantes influyen negativamente en los sentimientos de los niños y niñas a la hora de acudir a consulta, siendo muy contraproducente para trabajar en prevención. La práctica en odontopediatría ha cambiado mucho, está especializada en la atención del infante, igual que lo está la enseñanza del niño y niña de infantil. Se trabaja en espacios creados para niños y niñas, con materiales mínimamente invasivos y el profesional especializado emplea técnicas conductuales dirigidas a respetar el desarrollo del infante.

Desde las aulas, aconsejamos transmitir mensajes positivos como:

- Todos nos revisamos los dientes.
- Nos van a enseñar a lavarnos muy bien los dientes.

- Explicando lo que va a suceder; te van a contar los dientes, mirar tu lengua y ver como masticas (veremos si están bien limpios tus dientes).
- Es una actividad más, como ir a la biblioteca o a la piscina.

Evitando siempre mensajes negativos como:

- Te van a reñir, no te cepillas.
- Te van a pinchar.
- Vas a pasar solo.
- Te van a arrancar una muela…

2. CONOCIMIENTOS BÁSICOS

2.1. Erupción dental

La dentición decidua, conocida también como dentición de leche, dentición temporal o dentición primaria es el primer juego de dientes que aparecen durante la ontogenia del humano como en las de otros mamíferos. Los dientes temporales se desarrollan durante el periodo embrionario y se hacen visibles (erupción dentaria) en la boca durante la infancia. Son generalmente sustituidos, tras su caída, por dientes permanentes.



Figura 1. Dientes temporales
Nota. Elaboración propia con apoyo de Gemini

La aparición de los dientes, tanto de leche como permanentes, tiene tiempos de erupción definidos. Si bien la cronología puede variar entre infantes siendo un dato más relevante la secuencia de erupción y simetría que la cronología. Los primeros dientes de leche brotan entre los 6-9 meses y los últimos entre los 23-33 meses. La cronología normal de aparición de los dientes temporales es la siguiente:

- 6 a 10 meses: incisivos centrales inferiores.
- 8 a 12 meses: incisivos centrales superiores.
- 10 a 15 meses: incisivos laterales inferiores y superiores.
- 15 a 20 meses: primer molar inferior y superior.
- 16 a 23 meses: caninos inferiores y superiores.
- 24 a 33 meses: segundo molar inferior y superior.

Recientes estudios concluyen que el total de dientes temporales presentes en boca podía ser un reflejo del crecimiento somático general, y que como tanto la altura como el peso estaban relacionados con el estado nutricional, los dientes deciduos erupcionados podían ser un indicador del estado nutricional de los niños durante los primeros tres años de vida (Alnemer y Alshahrani, 2025). Así mismo, niños con gran peso y altura al nacimiento presentaban una erupción dental más temprana hasta los 20 meses de edad y, que los niños con bajo peso al nacer presentaban un retraso en la erupción de la dentición primaria. (Hernández et al 2025).

La dentición mixta, hace referencia al periodo de tiempo en que coexiste en la boca del infante dentición temporal y permanente. Comienza con la aparición del primer molar permanente, justo por detrás del último molar temporal, y no cae ningún diente temporal para su erupción. Esto se produce generalmente en torno a los seis años de edad, es decir en torno al último curso de educación infantil o primer curso de educación primaria. El resto de la dentición permanente erupciona gracias a un proceso de exfoliación del diente primario (el diente de leche “se cae”). Cuando el diente permanente empieza a crecer:

- Comienza a empujar la raíz del diente temporal.
- Se produce la reabsorción de la raíz del diente de leche.
- Al quedarse sin raíz que lo sostenga, el diente “se afloja”.
- Finalmente, se cae de manera natural.

Este proceso suele empezar alrededor de los 6 años y puede durar hasta los 12 años.

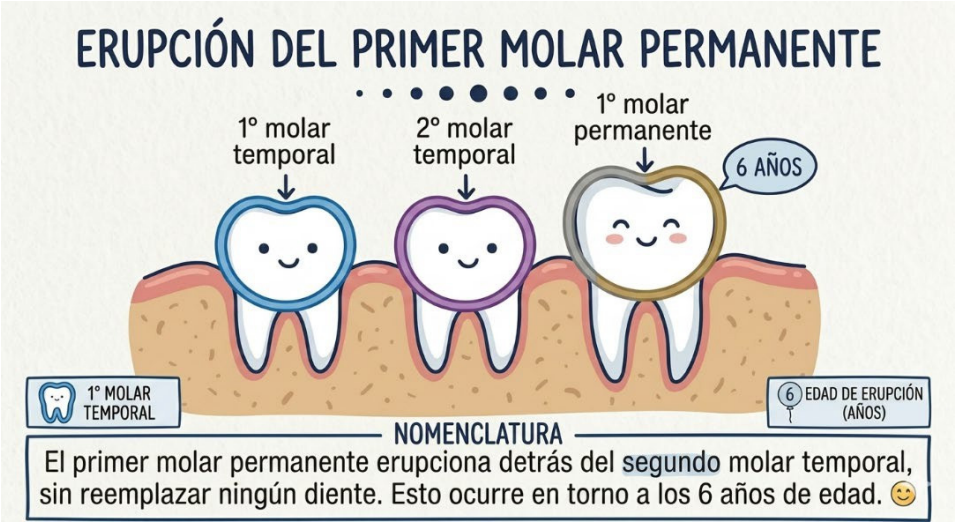


Figura 2. Erupción del primer molar permanente
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

2.2. La enfermedad de caries

La enfermedad de caries dental es un problema de salud importante en la mayoría de los países industrializados. Genera un gran impacto en la calidad de vida y altos costos para las familias y la sociedad. La enfermedad se distribuye de manera desigual en poblaciones con un marcado gradiente socioeconómico. (SEOP 2022).

La caries es una enfermedad crónica multifactorial que afecta a los tejidos duros del diente. Se trata de un proceso dinámico, no transmisible, mediado por bacterias, y modulado por la dieta, que clínicamente se expresa con la pérdida de la red de minerales que forman los tejidos duros del diente. Se inicia por el desequilibrio en la microbiota oral. Esta disbiosis resulta en un cambio de especies bacterianas productoras de ácido lo que aumenta el riesgo y actividad de caries. La microbiota normal de la boca contiene más de 2.000 especies, entre las cuales hay unas 770 especies bacterianas que, si están en equilibro son beneficiosas. Cuando aumentan los factores de riesgo se rompe el equilibrio de la microbiota (disbiosis) y se produce un sobrecrecimiento bacteriano que favorece la aparición de enfermedades bucales y sistémicas. Este desequilibro genera un medio ácido que disuelve los tejidos duros del diente dando lugar a la lesión de caries.



Ilustración 1. Boca infantil con caries

Actualmente el diagnóstico comienza con la evaluación del riesgo cariogénico seguido de la detección de lesiones y la evaluación de su actividad. Para el tratamiento se indican aquellas intervenciones que permiten el control de la actividad del *biofilm* y restablecer el ecosistema. Hay que tratar el origen de la enfermedad y para ello hay que aumentar los factores protectores y disminuir los factores de riesgo, este acto preventivo se hace en el hogar y puede verse reforzado por actividades enfocadas a tal fin desde el ámbito escolar,

Un factor de riesgo es una condición, conducta, estilo de vida, característica o situación de una persona. Una actividad que te expone aun mayor riesgo o probabilidad de que se produzca una lesión o enfermedad. Pueden venir dados por la cultura y sociedad en la que vive en infante, creencias familiares, amistades y relaciones sociales. Los factores de riesgo para la caries son (Pitts, 2021):

- Poca higiene oral
- Historial de lesiones de caries,
- Patologías de base,
- Respiración oral (sequedad de mucosas),
- Alto consumo de azúcares,
- Picoteo constante,
- Dieta en consistencia blanda o liquida,
- Apiñamiento o malposición dental…

Los factores protectores son aquellos atributos, características o elementos individuales, sociales o ambientales que reducen la probabilidad de enfermar. Estos factores van a ser (Pitts, 2021):

- El uso de pasta dental con flúor,
- Cepillado dental por un adulto,
- Uso de seda /cepillos interdentales,
- Vistas de control al odontopediatra,
- Alimentación saludable

- Nivel socioeconómico,
- Buena oclusión.

3. ACTUACIONES EN MATERIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

3.1. Higiene bucodental

El factor clave para la prevención de la caries de la primera infancia (CPI) es el hábito de higiene oral diario. Los padres deben tener la información de cómo y cuándo empezar con la higiene bucal. Debe quedar claro que el cuidado de la boca de su hijo es responsabilidad de los padres o cuidadores, por lo menos hasta que el niño adquiera la habilidad motora suficiente para hacerlo solo que, por norma, se consigue sobre los 7–10 años. A partir de este momento y hasta la adolescencia, se recomienda la supervisión por un adulto en el cepillado nocturno.

Se comenzará la higiene de los dientes con la erupción del primer diente temporal o "de leche", que suele darse sobre los 6 meses de edad, al menos dos veces al día; en la mañana y, sobre todo, por la noche.

No está recomendada la higiene de rodetes gingivales (encías) con gasas antes de la erupción dental. Ni el uso de cepillos "tipo dedal de silicona" para la higiene de los primeros dientes. No hay evidencia científica que avale realizar alguna rutina de higiene en las encías disminuya el riesgo de caries. Sí hay evidencia de que podríamos alterar la microbiota oral, lo que tiene implicación en la microbiota intestinal y todo ello en la salud general del bebé, en especial si recibe lactancia materna (Xiao J. et al.2020).

¿Cómo debe realizarse la higiene bucodental en niños y niñas?

➢ En los bebes de 0 y 3 años: se utilizará un cepillo dental de cerdas suaves y cabezal pequeño (adecuado al tamaño de la boca del bebé) y se aplicará sobre el cepillo seco una cantidad equivalente a un grano de arroz o una pequeña mancha de pasta dental de 1000 ppm (partes por millón) de ion flúor. Para una correcta visibilidad del adulto elevaremos el labio superior para acceder a la zona anterior y tumbaremos al bebé.

Una vez finalizado el cepillado no debe enjuagarse con agua ni beber en 30 min. En lactantes, a partir del año, en la medida de lo posible, se esperará 30 min tras el cepillado a ofrecer el pecho o biberón.

Cuando hayan salido los molares temporales se pasará el hilo dental por las zonas de contacto entre los molares antes de ir a dormir. Se realizará haciendo un

movimiento de “sierra o violinista” y después se cepillará como anteriormente hemos explicado. Puede usarse un hilo dental posicionadores de hilo (*flossers*).

- A partir de los 3 años, la cantidad de pasta dental con 1000 ppm de ion flúor, debe ser equivalente a un guisante.

- A partir de los 6 años: se utilizará un cepillo dental de cabezal pequeño (adecuado al tamaño de su boca, mejor pequeño que diseños grandes). Se aplicará sobre el cepillo seco una cantidad de pasta dental equivalente a una lenteja, tendrá una cantidad de 1450 ppm de ion flúor.

Para una correcta visibilidad del adulto indicaremos al infante que mire al techo y el adulto se posicionará detrás del niño, separará labios y carrillos con dedo índice para poder observar todos los dientes. Tras el cepillado se indicará al infante escupir saliva o excesos si así lo desea y en ningún caso se enjuagará con agua.

Idealmente se esperará 30 min a beber agua. (Walsh et al., 2019).

Puede ser de gran utilidad dejar al niño o niña un espejo para que vea lo que el adulto realiza y así aprenda. A partir de los 7-8 años puede ser adecuado usar productos detectores de placa bacteriana para guiar el cepillado, siendo un elemento visual de aprendizaje útil.

La higiene dental se hará después de las comidas principales. Aconsejamos que el niño desayune y después se realice el cepillado dental por un adulto. La realidad es que muchos infantes desayunan de camino al colegio, lo que supone un riesgo para la aparición de enfermedad dental, al no haber higiene dental hasta la noche en la mayoría de ocasiones.

Insistimos que el cepillado dental en niños es efectivo sólo si es realizado por un adulto. Recomendamos dejar que el bebé y/o niño jueguen durante un minuto con un cepillo que por lo general van a deteriorar pronto y que sea el adulto quién realice la higiene posteriormente.

Hay que recordar que la higiene oral se realiza tanto para establecer unos buenos hábitos de higiene con el objetivo de proteger los dientes temporales ante la carie como para acostumbrar al bebé, así, se creará un patrón de cuidados bucales que lo acompañarán durante el resto de su vida. La caries dental es una de las enfermedades infantiles más comunes del mundo y, en su mayor parte, es totalmente prevenible.

Una buena salud bucal depende del establecimiento de hábitos de higiene; cepillarse los dientes con pasta dental fluorada y controlar el consumo de azúcar. Las aulas de Educación Infantil ofrecen un entorno potencial en el que estas inter-

venciones conductuales pueden ayudar a los niños a desarrollar comportamientos saludables (Cooper et al., 2013)

3.2. Alimentación saludable y su influencia en la salud oral

La alimentación desempeña un papel fundamental para la salud general de los individuos. Su impacto directo en el desarrollo y crecimiento de las estructuras orales es de gran importancia. Una correcta coordinación entre las funciones de succión, respiración y deglución va a ser fundamental para la instauración de una correcta alimentación.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años y hasta que así lo deseen madre y niño/a. A partir de los 6 meses o cuando el desarrollo psicomotor del bebe lo permita, se ofrecerá la alimentación complementaria a la lactancia materna o biberón. Se ofrecerá en la consistencia que las familias lo deseen; enteros o triturados.

En todo caso no se ofrecerá azúcar antes de los dos años. Según la OMS los azúcares libres incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos y las bebidas ya sea por el fabricante o el consumidor. También lo son la miel, los jarabes, los zumos de frutas y los concentrados de jugos de fruta. Su introducción en la alimentación del bebé antes de los dos años desplazaría el consumo de otros alimentos amargos, como las hortalizas y los alimentos proteicos. Los niños tienen la capacidad de aprender preferencias de los alimentos que tienen a su disposición, por lo que la preferencia por el sabor dulce puede modificarse en parte por la experiencia con otros alimentos.

A medida que el infante crece irá probando nuevos alimentos. Enseñar a reconocer los alimentos saludables y los que no (aquellos que podemos consumir de forma ocasional), va a contribuir a la instauración de una dieta equilibrada y en consecuencia una buena salud. Centrándonos en el propósito de este capítulo, cabe resaltar que la dieta es el factor de riesgo más importante para la instauración de la caries dental.

Numerosos estudios epidemiológicos correlacionan el consumo de azúcar con la prevalencia de caries. Además, son varias las características de los alimentos que pueden influir en el potencial cariogénico de estos: concentración de sacarosa, consistencia, aclaración oral, combinación de alimentos, secuencia y frecuencia de ingestión y pH de los alimentos. Es decir, no solo importa cuánto azúcar tiene un alimento, sino que hay otros factores importantes:

- Cuando se ingiere. La frecuencia en la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte.
- Solubilidad del alimento ("cuánto tiempo se queda pegado en la boca"). Respecto a la consistencia y aclaramiento oral son varios los estudios que han observado que algunos alimentos, aun con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y son más rápidamente eliminados de la cavidad oral, mientras que alimentos con un alto contenido en almidón (pan de molde, cereales, patatas fritas de bolsa…) pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad oral. Es decir, alimentos pastosos o pegajosos y ricos en almidón pueden ser más peligrosos que otros con azúcar soluble ya que el factor de tiempo puede ser tan crítico como la cantidad de azúcar del alimento.

Además, no hay que olvidar que un incremento en azucares no solo supondrá un mayor riesgo de caries sino también un riesgo incrementado a padecer obesidad, y así una mayor predisposición en adultos a sufrir enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, colesterol), las respiratorias (apnea, asma), ortopédicas (fracturas) y hepáticas.

3.2.1. Algunas recomendaciones en la alimentación para favorecer y proteger la salud bucodental

Importancia de la frecuencia y sincronización de las ingestas. Evitar el consumo de azúcares entre horas (meriendas o almuerzos), momentos en los que el flujo salivar es menor y por tanto el pH bajo, es vital en niños y niñas en la etapa de educación infantil. El momento ideal para consumir carbohidratos es en las comidas principales, cuando el flujo salivar es mayor y permite un rápido aclaramiento oral y cepillado posterior. Este periodo de aclaramiento dependerá de la consistencia de los alimentos y la solubilidad de las partículas, además de características individuales como la masticación, cantidad y características de la saliva.

El impacto del azúcar y el correcto consumo de azúcar. Los alimentos que contienen entre un 15 y un 20 % de azucares, especialmente sacarosa (azúcar común), son de los más cariogénicos, sobre todo entre comidas. Sin embargo, existen otros carbohidratos como la fructosa, con mayor poder edulcorante que la sacarosa, pero con menor poder cariogénico. Estos alimentos serían por ejemplo, las frutas frescas enteras, como manzanas, peras o fresas, ya que, aunque contienen azúcares al estar integrados en la matriz celular de la fruta requieren masticación.

El riesgo de los zumos. Las frutas deben consumirse siempre enteras porque al exprimirlas la fructosa se libera de la matriz de la fibra y se convierte en "azúcar libre", facilitando que las bacterias de la boca lo aprovechen al instante para producir ácido. Además, aunque el zumo pase rápido (no se queda pegado), al tragarse sin masticar se priva a la boca del estímulo de la saliva —nuestro protector dental natural—, provocando un impacto ácido y una concentración de azúcares mucho mayor (el equivalente a tres naranjas en un solo vaso) que daña el esmalte de forma muy similar a un refresco.

Alimentos protectores y estimuladores de la saliva. Las grasas recubren la superficie del diente, reduciendo la retención de los azúcares y de la placa bacteriana, además de ejercer potenciales efectos tóxicos sobre los microorganismos de la boca. Por su parte, las proteínas incrementan la capacidad tampón (amortiguadora) de la saliva. Al consumirse de manera conjunta, las grasas y las proteínas logran elevar el pH de la boca tras la ingesta de carbohidratos. Alimentos ricos en grasas y proteínas serían el queso, especialmente el curado, yogures naturales sin azúcares añadidos, frutos secos y proteínas magras como tiras de pollo, pavo o huevo duro. Además, ciertos alimentos requieren un esfuerzo mecánico prolongado al ser ingeridos. Esta masticación activa estimula intensamente el flujo salival, lo que ayuda a neutralizar el pH ácido de la boca y favorece la remineralización natural del esmalte. Algunos ejemplos de estos alimentos serían la zanahoria o el pepino (SEOP, 2026).



Figura 3. Alimentos protectores dentales y alternativas dulces
Nota. Imagen generada a través de OpenAI (2026)

4. ACTIVIDADES

A continuación, se plantean diversas actividades llevadas a cabo con alumnado de 3º curso de Educación Infantil mediante el formato de rincones para trabajar la salud bucodental. Los materiales de las actividades fueron diseñados y desarrollados dentro del Proyecto de Innovación Docente iCARE entre los años 2023 y 2026. Las imágenes tomadas de los mismos se corresponden a materiales utilizados y puestos en práctica durante las jornadas de Promoción de la Salud y Hábitos de Vida Saludable junto al colegio La Milagrosa y Santa Florentina (Valladolid) durante los años 2023-2025

4.1. Propuesta de actividades

A continuación se plantean diversas actividades para llevar a cabo en formato de rincón para trabajar diferentes aspectos de las emociones y los sentidos en la edad de 4-5 años.

4.1.1 Higiene bucodental y alimentación

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
• Aprender la importancia de mantener una buena higiene bucodental. • Adquirir hábitos saludables relacionados con el cepillado diario de los dientes. • Practicar la técnica básica de cepillado de una forma lúdica y participativa. • Desarrollar la motricidad fina mediante el uso de cepillos y otros utensilios de limpieza.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Elaboraremos un diente de gran tamaño (Figuras 6-7) utilizando cartón, botellas de plástico, poliespán o cartulina blanca. Antes de comenzar la actividad, el educador realizará diferentes manchas sobre el diente utilizando rotuladores borrables, témperas lavables o dibujos que representen restos de comida y bacterias. Los niños y niñas, por turnos, deberán limpiar el diente utilizando cepillos de dientes, esponjas o cepillos adaptados. Mientras realizan la actividad, sonará una canción relacionada con el cepillado dental con una duración aproximada de 2 o 3 minutos, ayudándoles a comprender el tiempo recomendado para la limpieza de los dientes. Cada participante dispondrá de un tiempo determinado para cepillar una parte del diente, colaborando entre todos hasta conseguir que quede completamente limpio. Durante la actividad se explicará la importancia de cepillarse después de las comidas y de eliminar los restos de alimentos para mantener una boca sana. Como cierre, se realizará una breve conversación grupal en la que los niños comentarán cuándo se cepillan los dientes y qué acciones pueden realizar para cuidar su salud bucodental.

MATERIAL	• Cartón, cartulina, botellas de plástico recicladas o poliespán para elaborar el diente gigante. • Pinturas o rotuladores borrables para realizar las manchas. • Cepillos de dientes infantiles. • Esponjas o cepillos suaves. • Mantel protector. • Folios y material de decoración. • Equipo de música para reproducir la canción del cepillado.
EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tendrán en cuenta los siguientes indicadores de logro: • Comprende la importancia de mantener una correcta higiene bucodental. • Participa activamente en la limpieza del diente gigante. • Utiliza adecuadamente el cepillo o utensilio de limpieza. • Identifica la necesidad de eliminar la suciedad y los restos de alimentos de los dientes. • Respeta los turnos de participación. • Desarrolla la coordinación óculo-manual y la motricidad fina durante la actividad.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
• Adquisición de hábitos de higiene personal. • Trabajo cooperativo y respeto por los turnos. • Desarrollo de la autonomía personal. • Motricidad fina y coordinación óculo-manual.	

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN



Figura 4. Dientes gigantes



Figura 5. Boca gigante y actividad



Figura 6. Ejemplo de rincón

4.1.2 Alimentos y salud bucodental

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
• Enseñar a los niños y niñas a identificar los alimentos que favorecen la salud de los dientes. • Ayudarles a diferenciar entre alimentos saludables y alimentos que pueden provocar caries. • Fomentar hábitos de alimentación saludables para el cuidado bucodental. • Desarrollar la participación activa y el aprendizaje a través del juego.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
La actividad comenzará con una breve conversación sobre los dientes y la importancia de cuidarlos para que estén fuertes y sanos. A continuación, se mostrará a los niños y niñas diferentes imágenes o tarjetas con alimentos habituales, como frutas, verduras, leche, queso, chocolate, caramelos, refrescos y chucherías. Después, se presentarán dos dientes gigantes: un diente feliz y un diente triste. El diente feliz representará los alimentos que ayudan a mantener los dientes sanos, mientras que el diente triste representará aquellos alimentos que pueden favorecer la aparición de caries si se consumen en exceso. Cada niño recibirá una tarjeta con la imagen de un alimento y, por turnos, deberá colocarla en el diente correspondiente. Tras cada elección, se comentará de forma sencilla por qué ese alimento es bueno o malo para los dientes. Para reforzar el aprendizaje, al finalizar la clasificación se repasarán todos los alimentos colocados en cada diente, recordando cuáles ayudan a cuidar los dientes y cuáles conviene consumir con moderación. Ver figuras 8-11.	
MATERIAL	• Dos dientes gigantes de cartulina o goma EVA (uno feliz y otro triste). • Tarjetas o imágenes de diferentes alimentos. • Adhesivo o velcro para fijar las imágenes en los dientes.

EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tendrán en cuenta los siguientes indicadores de logro: • Identifica correctamente alimentos beneficiosos para la salud dental. • Reconoce alimentos que pueden favorecer la aparición de caries. • Participa activamente en la actividad grupal. • Muestra interés por adquirir hábitos de alimentación saludables.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

- Desarrollo del lenguaje oral.
- Fomento de la convivencia positiva entre iguales a través de la participación en una actividad grupal.
- Desarrollo de habilidades sociales como el respeto de los turnos de intervención, la escucha activa y la colaboración con los compañeros.
- Promoción de actitudes de responsabilidad hacia el cuidado de la propia salud y la adquisición de hábitos saludables desde edades tempranas.

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACION



Figura 7. Dientes y alimentos

4.1.3 Los dientes y el dentista

<table>
<tr><td colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETIVOS</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Identificar y nombrar las partes externas e internas del diente (esmalte/corona, raíz, encía y nervio).
• Desmitificar la figura del dentista.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">La actividad se organiza en dos fases:
El Mapa del Diente: Entregaremos a cada niño una cartulina con el dibujo de un diente seccionado. Cada alumno ha de pintar la corona con tiza blanca para darle textura, rellenarán la raíz con pegamento y arena o serrín fino para diferenciarla y dibujarán el nervio central con un hilo rojo, explicando que es la parte sensible que el dentista cuida para que no nos duela. Por último, pegarán papel de seda rosa arrugado en la base para formar la encía (Ver Figura 12).
Simulación de Revisión: Usando su propio dibujo de cartulina, los niños jugarán a ser detectives de caries. Con una linterna, deberán iluminar las partes que el maestro nombre. Se explicará que el dentista usa espejos y luces potentes solo para ver mejor ese mapa y asegurarse de que el nervio esté contento.</td></tr>
<tr><td>MATERIAL</td><td>• Cartulinas con el dibujo del diente impreso
• Tiza blanca y pegamento de barra
• Hilo o lana de color rojo (para el nervio)
• Papel de seda de color rosa (para la encía)
• Material de textura (serrín, arena fina o purpurina dorada para la raíz)
• Linternas pequeñas</td></tr>
</table>

EVALUACIÓN	Se considerarán los siguientes indicadores: • Aplica correctamente los materiales (tiza, hilo, papel de seda) en las zonas correspondientes del esquema dental. • Diferencia visualmente la corona (parte externa) de la raíz (parte interna) en la cartulina. • Identifica la encía como la estructura de soporte y protección del diente. • Asocia el hilo rojo (nervio) con la parte sensible que requiere especial cuidado por parte del dentista. • Muestra una actitud relajada, curiosa y colaborativa durante la simulación con la linterna. • Acepta el rol de paciente o dentista sin manifestar signos de ansiedad o rechazo.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
• Educación Emocional: Empatía y pérdida del miedo al instrumental médico (luces y espejos). • Higiene y Autocuidado: Comprensión de que el cuidado externo (cepillado de la corona) protege el interior (nervio). • Expresión Plástica: Exploración de diferentes texturas y materiales sobre soporte de papel. • Desarrollar la psicomotricidad fina mediante el trabajo manual en superficie plana.	

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN

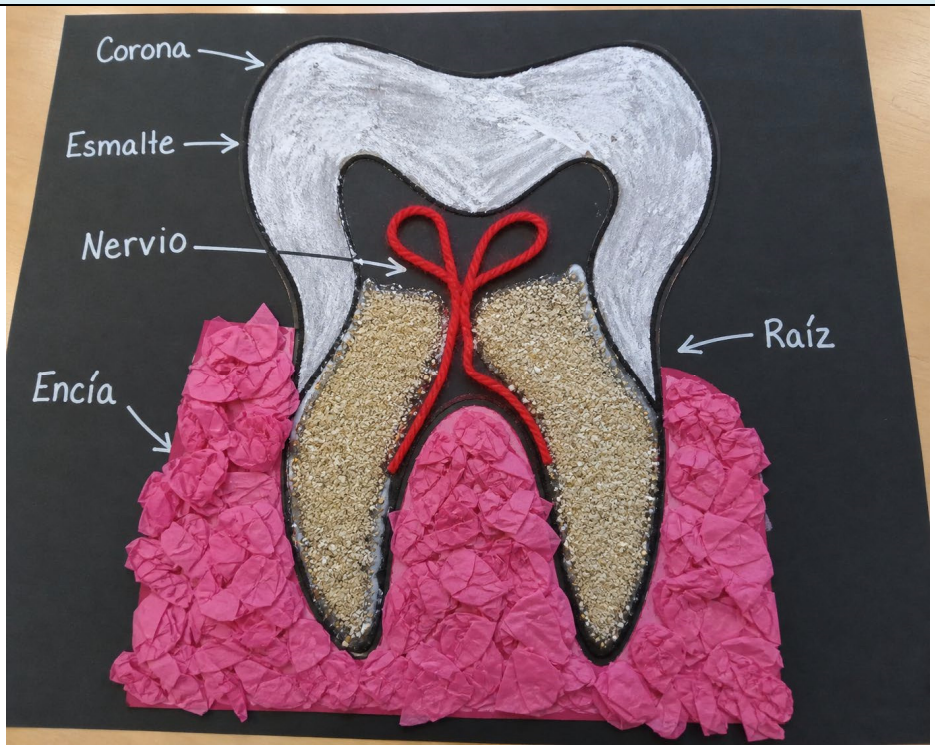


Figura 8. Ejemplo de diente creado con cartulina

4.2. Infografías

A continuación, se incluyen diversas infografías relacionadas con el temario y actividades abordadas. En la primera se incluye información sobre higiene bucodental enfocada a madres y padres (Figura 9), y en la segunda se incluye una guía para niños y niñas sobre higiene bucodental, específicamente sobre cómo lavarse los dientes de forma apropiada (Figura 10). El acceso a las infografías se encuentra aquí: https://drive.google.com/drive/folders/197h5aUyd_rvGYpI1IzbnhEGpdjRINxrn?usp=drive_link. Todas las infografías fueron generadas a través de OpenAI (2026).

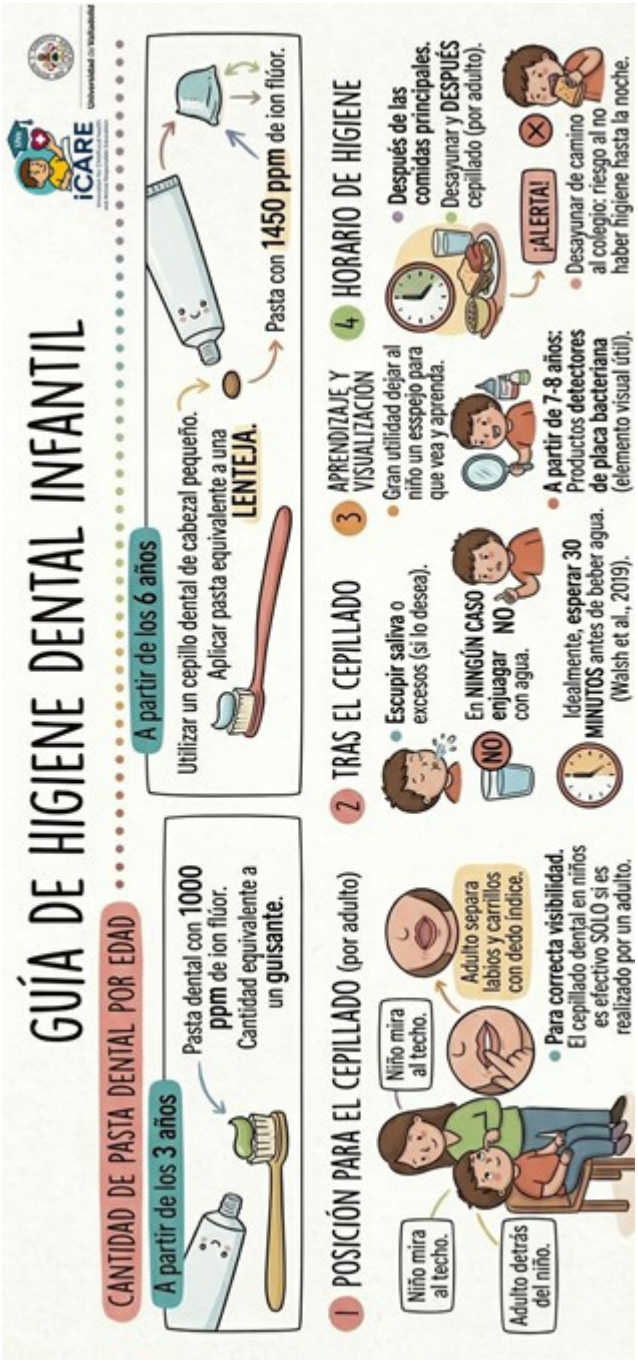


Figura 9. Infografía sobre higiene bucodental.



Figura 10. Infografía sobre lavado de dientes.

5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS

A la hora de trabajar la salud bucodental con niños y niñas de 5 años pueden surgir diversas dificultades derivadas tanto de sus características evolutivas como de sus hábitos previos. En estas edades, muchos menores todavía no comprenden completamente la relación entre determinadas conductas y sus consecuencias a largo plazo, por lo que conceptos como la aparición de caries o la importancia del cepillado diario pueden resultar abstractos. Del mismo modo, algunos niños pueden presentar dificultades para diferenciar qué alimentos son beneficiosos para sus dientes y cuáles deben consumirse con moderación, especialmente cuando los alimentos menos saludables suelen resultar más atractivos para ellos.

Otra dificultad frecuente es la adquisición de una técnica correcta de cepillado. Aunque muchos niños ya realizan esta rutina en casa, no siempre la llevan a cabo de forma autónoma o adecuada, presentando limitaciones en la coordinación motriz necesaria para realizar movimientos eficaces de limpieza. Asimismo, algunos muestran escaso interés por las actividades relacionadas con la higiene por lo que emplear actividades lúdicas es esencial.

Es recomendable reforzar positivamente todas las conductas relacionadas con el cuidado bucodental, promoviendo la participación activa y evitando enfoques basados en el miedo o el castigo (por ejemplo, si un día no se lavan los dientes). Por último, la colaboración con las familias constituye un elemento clave para garantizar la continuidad de los hábitos trabajados en el aula, reforzando en el hogar aspectos como el cepillado diario y la elección de alimentos saludables para la salud dental.

6. REFERENCIAS

Alnemer, S. A., & Alshahrani, N. F. (2025). Correlation between nutritional status and primary tooth eruption in children: A prospective cohort evaluation. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, *26*(2), 2583-2589.

American Academy of Pediatric Dentistry. (2020). Guideline on infant oral health care. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 164-169. https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/infant-oral-health-care/

Boj Quesada, J. R., Auría Martín, B., Rubio Pérez, A., Vázquez Cortit, M., Hernández Juyol, M., Hernández Calvin, F. J., & Piñeiro Pérez, R. (2026). *Atlas de Odontopediatría para pediatras*. Lua Ediciones.

Cohen, J., Rifas-Shiman, S., & Young, J. (2018). Associations of prenatal and child sugar intake with child cognition. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), 727–735. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.02.018

Cooper, A. M., O'Malley, L. A., Elison, S. N., Armstrong, R., Burnside, G., Adair, P., Dugdill, L., & Pine, C. (2013). Primary school-based behavioural interventions for preventing caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), Artículo CD009378. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009378.pub2

Hernández, M., & Merino, D. (2025). Dentición temporal: Cronología eruptiva en los niños españoles [Primary dentition: Eruptive chronology in Spanish children]. *Odontología Pediátrica*. https://doi.org/10.20960/odontolpediatr.00051

Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21.ª ed.). Elsevier.

OpenAI. (2026). *ChatGPT (GPT-5.5 Thinking)* [Large language model]. https://chat.openai.com/

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023–2030.

Pitts, N., Baez, R., Diaz-Guallory, C., et al. (2019). Early childhood caries: IAPD Bangkok Declaration. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(4), 384–386. https://doi.org/10.1111/ipd.12490

Pitts, N. B., Twetman, S., Fisher, J., & Marsh, P. D. (2021). Understanding dental caries as a non-communicable disease. *British Dental Journal*, 231(12), 749–753. https://doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4

Sociedad Española de Odontopediatría. (2026). Dieta y odontopediatría: Recomendaciones de dieta para niños y adolescentes (Guías de documentación SEOP).

The Lancet. (2016). Breastfeeding series. *The Lancet*.

Toumba, K. J., Twetman, S., Splieth, C., Parnell, C., van Loveren, C., & Lygidakis, N.

A. (2019). Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: An EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20(6), 507–516. https://doi.org/10.1007/s40368-019-00464-2

Von Philipsborn, P., Stratil, J. M., Burns, J., Busert, L. K., Pfadenhauer, L. M., Polus, S., Holzapfel, C., Hauner, H., & Rehfuess, E. (2019). Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), Artículo CD012292. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012292.pub2

Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny, A. M., Marinho, V. C. C., & Jeroncic, A. (2019). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), Artículo CD007868. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3

Xiao, J., Fiscella, K. A., & Gill, S. R. (2020). Oral microbiome: Possible harbinger for children's health. International *Journal of Oral Science*, 12(1), Artículo 12. https://doi.org/10.1038/s41368-020-0080-z

PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

JAVIER BOBO-PINILLA
LUIS DE PEDRO NORIEGA
ANA M. GALLEGO DÍAZ
SUSANA QUIRÓS-ALPERA

El abordaje de los primeros auxilios y la prevención de accidentes en la infancia temprana constituye uno de los pilares fundamentales de la Educación para la Salud, ya que permite trabajar el autocuidado, la identificación de riesgos, la ayuda a los demás y la adquisición progresiva de hábitos seguros desde las primeras edades. En el marco del proyecto iCARE, este capítulo se orienta específicamente al alumnado de 3º de Educación Infantil, es decir, niños y niñas de 5 - 6 años, y propone una aproximación educativa, lúdica y preventiva a situaciones cotidianas de riesgo. Lejos de pretender una revisión exhaustiva sobre primeros auxilios y prevención de accidentes, nuestra intención es aportar un contexto de referencia sólido que permita a los docentes y familias integrar estos conceptos en la vida cotidiana del aula y el hogar.

De forma específica, basándonos en el Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022), el capítulo se relaciona directamente con el área de Crecimiento en Armonía, especialmente con la competencia específica 1, orientada a progresar en el conocimiento y control del cuerpo y adecuar las acciones al entorno de manera segura; con la competencia específica 3, centrada en la adopción de hábitos, normas y rutinas que favorecen un estilo de vida saludable y la prevención de riesgos; y con la competencia específica 4, referida a las interacciones sociales basadas en la ayuda, la empatía y el respeto. Dentro de los saberes básicos del segundo ciclo, resulta especialmente relevante el bloque C, “Hábitos de vida saludable para el autocuidado y el cuidado del entorno”, que incluye la identificación de situaciones peligrosas y la prevención de accidentes. Además, el capítulo también se relaciona con el área de Descubrimiento y Exploración del Entorno, al favorecer la observación de riesgos en espacios cotidianos, y con el área de Comunicación y Representación de la Realidad, al trabajar la expresión de necesidades, la petición de ayuda, la comprensión de consignas, el uso del número 112 y la representación simbólica de situaciones de cuidado.

Aunque los primeros auxilios y la prevención de accidentes se encuentran estrechamente relacionados, en este capítulo se diferencian en apartados específicos por razones metodológicas. Los primeros auxilios se vinculan con la respuesta inicial ante una situación de daño o emergencia, mientras que la prevención se orienta a reconocer peligros, anticipar riesgos y adoptar conductas seguras antes de que ocurra el accidente. No obstante, en la práctica educativa ambos contenidos deben trabajarse de forma integrada, ya que enseñar a curar una herida leve, pedir ayuda, mantener la calma o evitar una caída implica también desarrollar autonomía, comunicación, empatía, regulación emocional y responsabilidad compartida.

1. JUSTIFICACIÓN

Existe un debate recurrente sobre si el cerebro de los alumnos de la etapa de educación infantil tiene la madurez necesaria para procesar protocolos de emergencia y actuaciones de prevención. La evidencia científica actual es contundente al respecto, con diversos autores en favor de esta idea. Por ejemplo, Tse et al. (2022) observaron que, tras una formación adecuada, la práctica totalidad de los niños de 4 a 5 años es capaz de comprender cuándo y cómo llamar a una ambulancia, y puede retener conocimientos sobre el manejo de heridas leves o hemorragias nasales. Esto cuadra perfectamente con la idea, muy extendida, de que, entre los 3 y los 6 años, los niños se encuentran en una edad óptima para absorber conocimientos para toda la vida (p.e. Casagrande et al., 2022). Además, investigadores como Luque y Molina (2023) han demostrado que el entorno escolar es el lugar idóneo para la enseñanza del Soporte Vital Básico (SVB).

Desde la neuroeducación se sabe, además, que las experiencias de aprendizaje que involucran emociones y simulacros lúdicos crean huellas de memoria profundas, lo cual es mucho más efectivo para generar un hábito de seguridad en un niño que intentar corregir conductas negligentes en un adulto. Esta alfabetización temprana en salud es una inversión en salud pública a largo plazo, ya que permite que los niños y niñas adquieran desde edades tempranas conocimientos, hábitos y actitudes relacionados con el cuidado de su propia salud y la de los demás. A través de experiencias adaptadas a su nivel de desarrollo, como las actividades de primeros auxilios, aprenden a identificar situaciones de riesgo, a pedir ayuda de forma adecuada y a actuar con calma ante pequeñas emergencias. Estos aprendizajes no solo contribuyen a crear entornos más seguros en el presente, sino que también favorecen la formación de ciudadanos más responsables, conscientes y comprometidos con el bienestar colectivo. Además, promover conductas preventivas y estilos de vida saludables contribuyen a reducir

la incidencia de determinados accidentes y problemas de salud evitables. Esta perspectiva preventiva favorece una utilización más eficiente de los recursos sanitarios y refuerza la sostenibilidad de los sistemas de salud mediante la formación de una ciudadanía más capacitada para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Es necesario añadir también que este aprendizaje genera un efecto multiplicador, ya que los niños actúan como canales de enseñanza para sus propias familias, trasladando la cultura de la seguridad al entorno doméstico. Organizaciones como la Cruz Roja Británica (British Red Cross, 2023) y el Global First Aid Reference Centre (2023) destacan que estas metodologías alternativas, basadas en la resolución de problemas y la instrucción cooperativa, incrementan significativamente el éxito del aprendizaje en preescolares. Teniendo en cuenta las emociones, uno de los mayores obstáculos en cualquier emergencia es el pánico. Al normalizar los protocolos y el material de cura (tiritas, vendas, antisépticos, etc.) y aprender a detectar los peligros, se reduce la ansiedad del niño si él mismo resulta herido o ante una situación desconocida. Asimismo, los primeros auxilios son una herramienta inigualable para fomentar el comportamiento prosocial. La empatía se trabaja de forma práctica al enseñar al niño a preocuparse por el bienestar de un compañero herido. El socorro en estas edades se traduce en acompañamiento y consuelo, valores éticos que fundamentan una sociedad más solidaria.

La presencia de un accidente en la escuela suele generar en el alumnado síntomas de ansiedad, estrés, temor o pánico debido a la falta de herramientas para saber cómo ayudar. La formación en primeros auxilios y prevención transforma esta respuesta emocional en: autoconfianza, dotando al niño de seguridad personal, haciéndole sentir capaz de ayudar y disminuyendo su sensación de indefensión ante el peligro; de empatía, fomentando la cultura de la solidaridad, enseñando a los niños a preocuparse por el bienestar de los demás y a actuar con amabilidad y voluntad de ayuda; y, control emocional, al trabajar la capacidad de mantener la calma en situaciones críticas, un aprendizaje transversal que beneficia su desarrollo integral.

2. CONCEPTOS CLAVE EN PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios se definen como el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada o con una enfermedad de aparición súbita. Esta actuación no pretende reemplazar a los servicios médicos, sino la amortiguación de la gravedad de las situaciones hasta que llega la asistencia médica profesional (Singletary et al., 2015).

Su objetivo primordial es preservar la vida, prevenir complicaciones físicas y psicológicas, y asegurar el traslado adecuado del afectado a un centro sanitario, siendo estas actuaciones un factor decisivo entre la vida y la muerte (Singletary et al., 2015; Zideman et al., 2021).

Para una correcta formación en los centros escolares, es esencial distinguir entre diversos conceptos:

- Accidente: Un hecho fortuito e imprevisto que genera un daño físico o psicológico. En España, los accidentes son la principal causa de mortalidad infantil hasta los catorce años (Ministerio de Sanidad, 2026).
- Urgencia vs. Emergencia: Una emergencia es una situación crítica donde la falta de asistencia conduciría a la muerte en pocos minutos (como una parada cardiorrespiratoria o asfixia), mientras que una urgencia implica un problema de gravedad variable que requiere atención rápida pero no necesariamente vital de forma inmediata (Sánchez Perales, 2009).
- Cadena de Supervivencia: Es el proceso que comienza con el reconocimiento de la emergencia y el aviso a los servicios de rescate. Aunque los niños de 3 a 6 años no siempre pueden realizar técnicas complejas, son capaces de iniciar la cadena realizando el aviso.
- Protocolo PAS (Proteger, Avisar, Socorrer): El estándar internacional de actuación en emergencias es el protocolo PAS. Para la etapa de 3-5 años, la academia recomienda una adaptación basada en el juego y la repetición rítmica:
  - Proteger (P): El mensaje clave es "Aléjate del peligro". Se les enseña que no deben tocar al herido si hay presencia de fuego, cables sueltos o cristales. Su seguridad es la prioridad.
  - Avisar (A): Es el punto más crítico. La memorización del número 112 se trabaja mediante canciones, rimas o asociaciones visuales (1 boca, 1 nariz, 2 ojos).
  - Socorrer (S): En esta etapa, socorrer no implica realizar maniobras médicas complejas, sino mantener la calma y acompañar. Se les instruye para "no dejar solo al amigo" y hablarle con cariño hasta que llegue la ayuda.

Este aprendizaje se convierte en un eslabón fundamental de la "cadena de supervivencia". En situaciones donde un adulto queda incapacitado (por ejemplo, un desmayo de un abuelo o un atragantamiento de un progenitor), un

niño formado es capaz de activar los servicios de emergencia, una acción que marca la diferencia entre la vida y la muerte.

3. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA ESCUELA

En la etapa de educación infantil, la prevención se centra en la identificación de riesgos domésticos y escolares: quemaduras, caídas, intoxicaciones y atragantamientos.

La integración de la prevención en el aula mediante el mapeo de riesgos (identificar juntos qué lugares del patio o la clase pueden ser peligrosos) fomenta una cultura de seguridad compartida. Así, hoy día se considera que la alfabetización en riesgos es un componente esencial de la ciudadanía responsable, tal y como afirman diferentes estudios como, por ejemplo, el de Valladares (2021).

Durante décadas, la seguridad infantil se ha gestionado bajo un paradigma de sobreprotección donde el menor era un receptor pasivo de cuidados. Sin embargo, la pedagogía contemporánea, influenciada por autores como Dewey (1916) y Montessori (1912), propone un cambio radical: el niño como protagonista de su seguridad. Capacitar a alumnos de educación infantil en primeros auxilios no busca convertirlos en profesionales sanitarios, sino en agentes activos de autoprotección. Esta perspectiva pedagógica permite que el niño identifique el peligro antes de que ocurra el accidente.

La enseñanza de estos contenidos no es un compartimento estanco, sino que atraviesa de forma transversal todas las áreas del currículo oficial de Educación Infantil:

- Identidad y Autonomía Personal: El niño desarrolla confianza en sus capacidades. Al saber que puede "hacer algo" ante un problema, aumenta su autoestima y disminuye la sensación de vulnerabilidad.
- Comunicación y Representación: Se adquiere un vocabulario preciso y técnico (síntomas, partes del cuerpo, números de emergencia). Aprenden a describir sensaciones físicas ("me quema", "me punza"), lo que facilita la labor del adulto que auxilia.
- Conocimiento del Entorno: Se fomenta la capacidad de distinguir entre objetos seguros y peligrosos, y se identifican las figuras de ayuda en la comunidad (médicos, policías, bomberos), desmitificando miedos irracionales hacia los uniformes o las sirenas.

4. ACTIVIDADES

La academia coincide en que el método es tan relevante como el contenido. El aprendizaje en la infancia es eminentemente manipulativo. Algunas estrategias de éxito incluyen:

- El Hospital de Peluches: Utilizar muñecos para practicar vendajes o la posición lateral de seguridad. El peluche actúa como un mediador emocional que permite al niño experimentar sin el estrés de una herida real.
- Simulacros de Llamada: Utilizar teléfonos de juguete para practicar la conversación con el operador del 112.
- Recursos Visuales e Infografías: El uso de imágenes claras y secuenciadas permite que los niños con diferentes niveles de desarrollo lingüístico comprendan los pasos a seguir.

A continuación, se plantean diversas actividades, todas ellas para ser implementadas en formato de rincón, enfocadas en los primeros auxilios y orientadas a la edad de 4-5 años.

4.1. Propuesta de actividades

4.1.1. Los mini-héroes del corazón: 112 y Reanimación Cardiopulmonar (RCP)[1]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
Concienciar a los niños y niñas de que, en caso de encontrarse con una situación de emergencia, en la que alguien no responde, deben pedir ayuda avisando a un adulto y/o llamando al 112. También se pretende familiarizarles con la RCP, identificándola como una forma de dar energía al corazón hasta que llegue una ayuda externa.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD (Figuras 1, 2 y Anexo 1)
El docente reúne a los niños en un semicírculo y presenta a un invitado especial: un muñeco de peluche. Se les explica que el peluche es un gran amigo, pero hoy tiene el corazón dormido y no puede despertar solo. Se anima a los alumnos a convertirse en Mini-Héroes del Corazón, una brigada especial cuya misión es devolverle la energía al peluche mediante tres poderes mágicos. Antes de comenzar la misión, el docente entrena a los héroes en los tres movimientos fundamentales: • Poder de Escuchar (aro rojo): Los niños llevan su mano a la oreja e inclinan la cabeza hacia el peluche, comprobando con cuidado si el corazón da alguna señal o si el peluche respira.

[1] La idea y materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Cristina Abril, Kimberly Laforga, Lucía Maldonado, Raúl Martín y Andrea Villazala.

- Poder de Llamar (aro azul): Con la mano imitando un teléfono, los niños aprenden a avisar a los Héroes Mayores (emergencias/112) para que vengan en camino.
- Poder de Acompañar (aro verde): Si el corazón sigue dormido, deben ayudarle a latir. Colocan sus manos sobre el pecho del muñeco realizando la RCP.



Figura 1. Alumnos del Grado de Educación Infantil y algunos de los materiales creados para la actividad



Figura 2. Escena real del desarrollo de la actividad (llamada al 112)

El aula se transforma en un campo de entrenamiento lleno de aros de los colores mencionados (tanto s aros de cada color como alumnos). Al aviso del docente, cada niño tendrá que buscar un aro del color adecuado y ayudar a su peluche. El docente va narrando diferentes situaciones:

- El profesor dice: *¡Comprobad si el peluche descansa!*, los niños ejecutan el gesto de Escuchar (aro rojo).
- El profesor dice: *¡Necesitamos ayuda de la ambulancia!*, todos realizan el gesto de Llamar (aro azul).
- Cuando suena la música rítmica (a un compás de 100-120 pulsaciones por minuto), comienza la fase de Acompañar (aro verde). El docente guía la técnica de RCP animando a los niños a empujar el corazón rítmicamente.

Se puede repetir la dinámica varias veces, para acabar la actividad, el docente anuncia con alegría que los corazones de los peluches han despertado gracias al esfuerzo de todos. Finalmente, como reconocimiento a su valentía y destreza, cada alumno recibe una pegatina de Mini-Héroe, sellando así su compromiso con la salud y el cuidado de los demás.

MATERIAL	Aula, peluche, aros de tres colores, pegatinas a modo de premio, infografía de apoyo y reproductor de música (Anexos 2 y 3).
EVALUACIÓN	Evaluación formativa mediante observación directa y sistemática durante la actividad. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios: a) Identifica y ejecuta los tres poderes (escuchar, llamar, acompañar). b) Sigue consignas y responde a estímulos (voz del docente, música). c) Participa activamente en la dinámica grupal. Y para ello se considerarán los siguientes indicadores: a) Lleva la mano a la oreja correctamente en el gesto de Escuchar. b) Imita la acción de llamar al 112 cuando se indica. c) Realiza el gesto de acompañar (presiones rítmicas). d) Identifica el color del aro según la consigna. e) Reacciona adecuadamente a las señales (voz/música). f) Participa con interés y motivación. g) Respeta turnos y normas del juego.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

Esta actividad permite trabajar varios contenidos transversales propios de la etapa, destacando la educación para la salud, al introducir de forma básica la actuación ante emergencias (RCP), y la educación en valores y emocional, fomentando la empatía, la ayuda y la solidaridad a través del juego simbólico.

También se favorece la expresión corporal y comunicación, mediante gestos que refuerzan el lenguaje no verbal. Además, incorpora ritmo y coordinación motriz con el uso de música.

4.1.2. Médicos por un día: botiquín y heridas[2]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
Conocer las diferentes partes del cuerpo, así como los diferentes componentes del botiquín y su forma de uso para, en última instancia, poder identificar distintos problemas de salud y valorar cuál es la mejor solución para ellos.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
La actividad "Médicos por un día" se plantea como una experiencia de aprendizaje basada en el juego simbólico, en la que el aula se transforma en un espacio sanitario simulado. La sesión comienza con un momento de asamblea en el que el docente reúne al grupo y les anuncia que el aula se convertirá en una clínica de salud. A continuación, los niños se organizan por parejas. Dentro de cada pareja, se asignan roles: uno de los miembros será el médico y el otro el paciente. El alumno que asume el rol de médico se identifica con elementos simbólicos como una bata. Una vez iniciada la dinámica, se da paso al momento de la consulta médica. El médico entabla un diálogo sencillo con su compañero, preguntándole qué le ocurre o qué parte del cuerpo le duele. Con la información obtenida, el médico procede a completar una ficha diagnóstica adaptada a su nivel madurativo (Anexos 4 y 5). En lugar de escritura convencional, la ficha se basa en elementos visuales: el alumno indica la zona del cuerpo afectada, la dolencia y los instrumentos necesarios para su cuidado. Posteriormente, se inicia la fase de tratamiento. El alumnado pone en práctica el juego simbólico utilizando materiales del botiquín de aula. El médico realiza acciones como colocar una venda, tomar la temperatura o escuchar con un fonendoscopio de juguete. La experiencia ase repite cambiando roles. Tras esta fase en la que no se ha dado información sobre las dolencias ni los materiales el docente explica las dolencias básicas y los materiales del botiquín, tras lo cual, se ofrece un tiempo de exploración libre en el que los niños pueden manipular los distintos elementos del botiquín.	
MATERIAL	Instrumental médico de imitación, botiquín básico, real o simulado). Ficha de actividad (Anexo 4).

[2] La idea y materiales de esta actividad fueron generados por las estudiantes: Alina Martín, Marta Bombín, Irene Lorenzo, Marina Lorenzo, Noa Castellano y Silvia Garrote.

EVALUACIÓN	Evaluación formativa a través de observación directa y sistemática durante el juego. Se tendrán en cuenta estos criterios: a) Identifica partes del cuerpo y dolencias básicas. B) Relaciona correctamente la dolencia con el material del botiquín. C) Participa en el juego simbólico asumiendo roles (médico/paciente). D) Se comunica con su compañero mediante diálogo sencillo. E) Utiliza de forma adecuada los materiales del botiquín. Y los indicadores serían: A) Identifica la parte del cuerpo afectada. B) Reconoce o expresa una dolencia (dolor, herida, fiebre…). C) Relaciona correctamente material y uso (tirita, venda, termómetro…). D) Participa en el diálogo (pregunta/responde). E) Representa correctamente el rol asignado (médico/paciente). F) Usa los materiales de forma adecuada en el juego simbólico. G) Completa la ficha diagnóstica (nivel gráfico). H) Muestra interés y participación activa. I) Respeta a su compañero y coopera
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
Como contenidos transversales de Educación Infantil que se abarcan en esta actividad, se destacaría, de nuevo, la educación para la salud (al familiarizar a los niños con el contexto médico, el cuidado del cuerpo y hábitos relacionados con el bienestar) y la educación en valores y la convivencia, mediante la cooperación, el respeto de turnos y la asunción de roles (médico/paciente), lo cual lleva a fomentar la empatía y la comprensión hacia los demás. Además, potencia la comunicación y el lenguaje, a través del diálogo simulado, y la expresión simbólica y creatividad, mediante el juego de roles. Igualmente, se desarrolla la autonomía e iniciativa personal, al permitir la exploración libre y la toma de decisiones dentro del juego.	

4.1.3. Detectives de riesgos: exploramos espacios seguros

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
Desarrollar en los niños y niñas la capacidad de identificar situaciones potencialmente peligrosas en su entorno cotidiano, promoviendo conductas preventivas. Fomentar la autonomía, la toma de decisiones y la responsabilidad en relación con la propia seguridad y la de los demás.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad se plantea como un juego de investigación y exploración. El aula se distribuye en distintos lugares cotidianos, como una casa, un parque o el colegio, donde el docente coloca imágenes, objetos o pequeñas representaciones de situaciones seguras e inseguras relacionadas con la prevención de accidentes. Algunas escenas muestran conductas de riesgo (por ejemplo, juguetes en el suelo, enchufes manipulados, correr cerca de un charco o subirse a una silla), mientras que otras representan acciones correctas y seguras.

El alumnado, organizado en pequeños grupos, se convierte en un equipo de Detectives de Riesgos. Cada grupo recibe dos tipos de tarjetas:

- Tarjeta roja: para señalar una situación peligrosa o insegura.
- Tarjeta verde: para identificar una escena segura o una conducta adecuada.

A lo largo del recorrido por los distintos espacios del aula, los niños deberán observar atentamente cada escena y decidir qué tarjeta colocar. Cuando detecten un peligro, colocarán la tarjeta roja y explicarán, con ayuda del docente, qué puede ocurrir y cómo se podría evitar el accidente. Por ejemplo: Hay agua en el suelo y alguien puede caerse.

Del mismo modo, cuando encuentren una conducta positiva o preventiva, colocarán la tarjeta verde y comentarán por qué consideran que esa acción es segura. Por ejemplo: El niño guarda los juguetes en la caja y así nadie tropieza.

El docente actúa como guía durante toda la dinámica, favoreciendo el diálogo, la reflexión y el razonamiento mediante preguntas sencillas:

- ¿Creéis que esto es seguro?
- ¿Qué podría pasar?
- ¿Cómo podemos hacerlo mejor?

Posteriormente, en asamblea, se ponen en común los descubrimientos realizados por cada grupo. Entre todos, se revisan las escenas peligrosas y se buscan alternativas adecuadas, reconstruyendo las situaciones de manera segura. Este momento favorece la expresión oral, la escucha activa y la construcción colectiva de aprendizajes relacionados con el autocuidado y la prevención.

Como actividad final, el grupo elabora un mural colaborativo de Normas de Seguridad (Anexo 6), utilizando dibujos, pictogramas o fotografías. El mural recogerá tanto acciones seguras identificadas con tarjetas verdes como recomendaciones para evitar riesgos detectados con las tarjetas rojas. De esta manera, el alumnado crea un recurso visual que podrá permanecer en el aula como recordatorio de hábitos seguros en la vida cotidiana.

MATERIAL	Aula organizada por rincones o escenarios, imágenes o materiales que representen situaciones de riesgo, tarjetas de colores (rojo/verde), cartulina para mural, rotuladores o ceras (Anexo 7 y 8).
EVALUACIÓN	Evaluación formativa a través de la observación directa y sistemática (Anexo 9); Se tendrán en cuanta los siguientes criterios: Identifica situaciones peligrosas y seguras en distintos contextos cotidianos. Participa activamente en el trabajo cooperativo del grupo. Propone alternativas o soluciones para prevenir accidentes. Expresa oralmente sus ideas y razonamientos de forma sencilla. Comprende y respeta normas básicas de seguridad. Y para esto se observarán lso siguientes indicadores: Reconoce escenas peligrosas y coloca correctamente la tarjeta roja. Identifica conductas seguras utilizando la tarjeta verde Explica qué ocurre en la escena observada. Propone soluciones sencillas para evitar accidentes. Participa de manera activa en el grupo. Escucha y respeta las aportaciones de los compañeros. Utiliza vocabulario relacionado con la seguridad y el cuidado. Colabora en la elaboración del mural final.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
Se trabajan contenidos relacionados con la educación para la salud y la prevención de accidentes. También se fomenta la educación en valores (cooperación, responsabilidad y respeto), la comunicación lingüística a través de la explicación de ideas, y la conciencia social al reflexionar sobre el cuidado propio y colectivo.	

4.2. Infografías

El acceso a las infografías relacionadas con los primeros auxilios se encuentra aquí:
https://drive.google.com/drive/folders/197h5aUyd_rvGYpI1IzbnhEGpdjRINxrn?usp=drive_link



Figura 3. Infografía sobre el uso del Botiquín
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

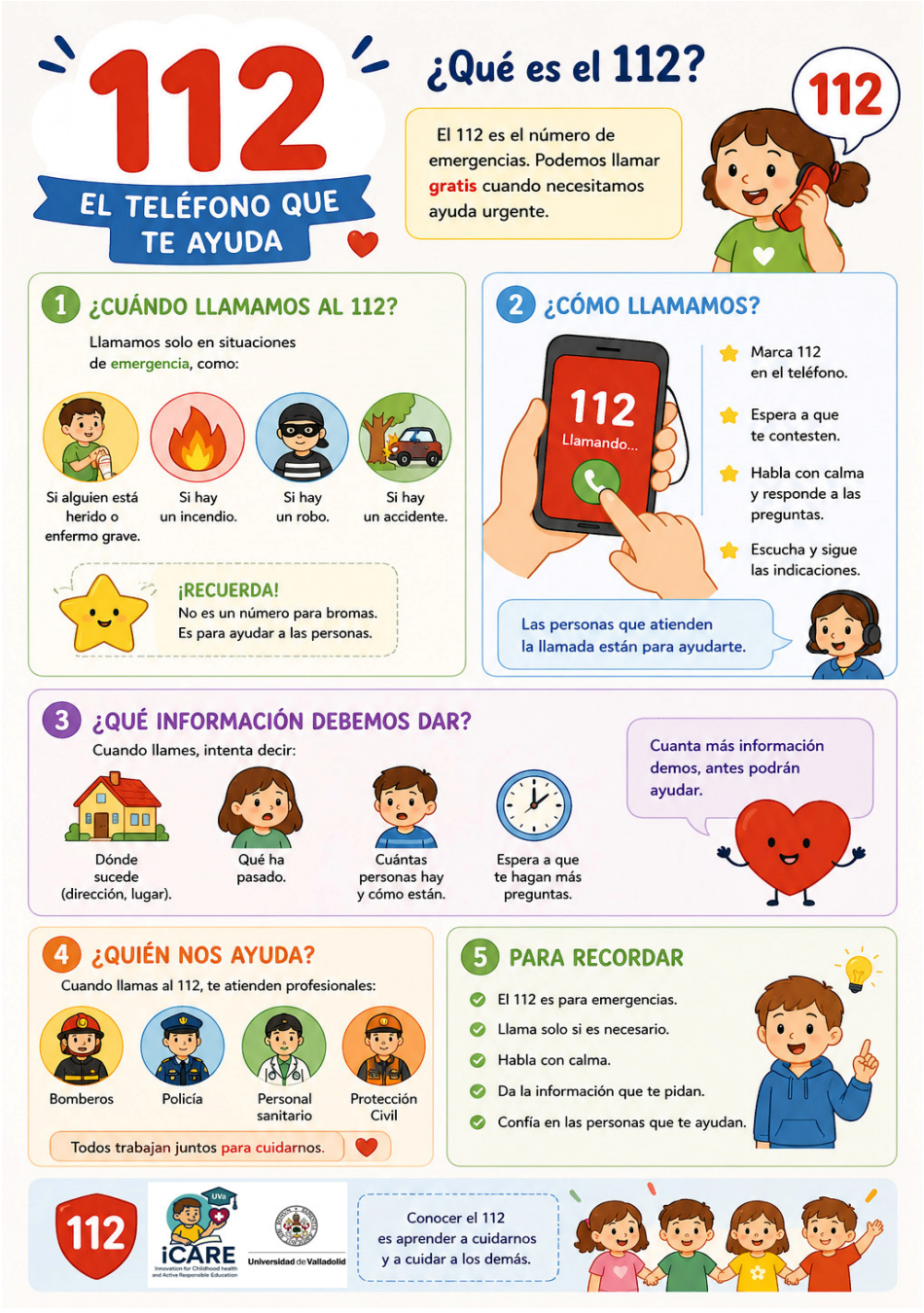


Figura 4. Infografía sobre el 112
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS

Enseñar primeros auxilios en Educación Infantil no es una lección técnica aislada; es una profunda educación en valores. Es el proceso de transformar el miedo en acción y la vulnerabilidad en competencia. Al dotar a los niños de 5 y 6 años con estas herramientas, no solo estamos salvaguardando sus vidas en el presente, sino que estamos formando adultos con mayor conciencia social, resiliencia y capacidad de respuesta ante las adversidades. Es, en definitiva, proporcionarles una herramienta de supervivencia y solidaridad para toda la vida.

Entre las principales dificultades encontradas en la implementación de estas propuestas destaca la necesidad de adaptar los contenidos a las características evolutivas del alumnado. Algunos conceptos relacionados con las emergencias, las lesiones o la actuación ante accidentes pueden resultar abstractos para los niños y niñas de estas edades, por lo que requieren una metodología eminentemente práctica, visual y basada en el juego. Asimismo, existe el riesgo de generar inquietud o miedo en algunos alumnos si las situaciones planteadas no se presentan de forma adecuada, por lo que es fundamental abordar los primeros auxilios desde una perspectiva positiva. Otra dificultad relevante detectada en experiencias previas es la falta de formación específica del profesorado en materia de primeros auxilios y en estrategias didácticas para su enseñanza en edades tempranas. Aunque los docentes poseen amplias competencias pedagógicas, no siempre cuentan con los conocimientos sanitarios necesarios para abordar estos contenidos con seguridad y rigor. En este sentido, sería recomendable promover programas de formación permanente y establecer colaboraciones con profesionales sanitarios, servicios de emergencias o entidades especializadas (E. g., Cruz Roja).

A pesar de que las adaptaciones suelen plantear el uso de materiales cotidianos, en ocasiones es complicado y pueden surgir limitaciones relacionadas con la disponibilidad de los mismos. Como propuesta de mejora, sería conveniente integrar la enseñanza de los primeros auxilios de forma transversal en diferentes áreas y situaciones de aprendizaje, favoreciendo la continuidad de los aprendizajes a lo largo de toda la etapa educativa.

Finalmente, se considera especialmente interesante reforzar la participación de las familias mediante actividades conjuntas, talleres o materiales informativos que permitan extender los aprendizajes al entorno doméstico. De este modo, se potenciaría el efecto multiplicador descrito en la literatura científica y se contribuiría a consolidar una auténtica cultura de prevención y cuidado compartido entre escuela y familia.

6. REFERENCIAS

British Red Cross. (2023). *First aid and kindness.* British Red Cross. https://www.redcross.org.uk/get-involved/teaching-resources/first-aid-and-kindness

Casagrande, M., Marotta, A., Martella, D., Volpari, E., Agostini, F., Favieri, F., Forte, G., Rea, M., Ferri, R., Giordano, V., Doricchi, F., & Giovannoli, J. (2022). Assessing the three attentional networks in children from three to six years: A child-friendly version of the Attentional Network Test for Interaction. *Behavior Research Methods*, 54(3), 1403–1415. https://doi.org/10.3758/s13428-021-01668-5

Dewey, J. (1916). Democracy and education: An introduction to the philosophy of education. New York: MacMillan.

Global First Aid Reference Centre (2023). *First aid and children: Resource guide*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

Luque, L., & Molina, J. (2023). El docente, figura clave en la formación en Soporte Vital Básico.

Revisión sistemática. *Retos*, 49, 542-551. https://doi.org/10.47197/retos.v49.97041

Ministerio de Sanidad. (2026). Patrones de mortalidad en España, 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Montessori, M. (1912). *The Montessori method*. Frederick A. Stokes Company.

Sánchez Perales, F. (2009). Urgencia o atención inmediata: una pequeña diferencia. *Pediatría Atención Primaria*, *11*(44), 571-573. OpenAI. (2026). *ChatGPT (GPT-5.5 Thinking)* [Large language model]. https://chat.openai.com/

Singletary, E. M., Charlton, N. P., Epstein, J. L., Ferguson, J. D., Jensen, J. L., MacPherson, A. I., Pellegrino, J. L., Smith, W., Swain, J. M., & Zideman, D. A. (2015). Part 9: First aid: 2015 International Consensus on First Aid Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation, 95*, e225–e261. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.047

Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G. A. (2022). First Aid Training for Children in Kindergarten: A Pilot Randomized Control Study. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1626. https://doi.org/10.3390/children9111626

Valladares, L. (2021). Pedagogías del Riesgo: alfabetización científica en tiempos de pandemia. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 19(1), 1301. https://doi.org/10.25267/Rev_Eureka_ensen_divulg_cienc.2022.v19.i1.1301

Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, *161*, 270–290. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013

EMOCIONES Y SENTIDOS

CLARA GONZÁLEZ-SANGUINO
ALBA AYUSO-LANCHARES
JAIRO RODRÍGUEZ-MEDINA

En este capítulo nos centraremos en las emociones y los sentidos, proporcionando un pequeño marco teórico para ambos conceptos. Lejos de llevar a cabo una revisión exhaustiva del tema, nuestra intención es aportar simplemente cierto contexto de referencia para abordarlos en la edad de los 5 y 6 años. Después, expondremos diversas actividades para trabajarlos, así como material en formato de infografías destinadas tanto para adultos como para niños y niñas.

Si bien las emociones, los sentidos, las relaciones interpersonales, y muchos aspectos del autocuidado están estrechamente relacionados, nos hemos decantado por la separación entre emociones y sentidos, así como relaciones interpersonales y autocuidado en capítulos separados. Esta decisión, se debe en parte, a la importancia de las emociones y las relaciones interpersonales, resultado conceptos que a nuestro juicio son muy relevantes en esta edad, con prácticamente infinitas posibilidades de intervención. Por otra parte, tanto emociones como relaciones interpersonales cuentan con una gran extensión de antecedentes teóricos, resultando más sencillos de abordar en capítulos separados.

Como comentamos en la introducción, esta separación es meramente práctica, siendo posible y deseable combinar actividades de trabajo sobre emociones y relaciones interpersonales con mucha facilidad (ej. en el trabajo de emociones como el enfado o la vergüenza, claramente es necesario incorporar los elementos sociales de las relaciones con los otros). De este modo, ambos capítulos se complementan dentro del proyecto iCARE, al entender que el bienestar infantil requiere tanto el desarrollo de la conciencia emocional y corporal como la adquisición de habilidades sociales que permitan cuidar de uno mismo y relacionarse positivamente con los demás.

Desde el punto de vista curricular, de acuerdo con el Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022), las emociones y los sentidos se relacionan directamente con el área de Crecimiento en Armonía, especialmente con la competencia específica 2, centrada en reconocer, manifestar y regular progresivamente emociones, necesidades y sentimientos; la cual se complementa con la competencia específica 1

(control progresivo del cuerpo y sus posibilidades perceptivas y de acción) y con la competencia específica 4 (interacciones sociales basadas en la empatía, el respeto y la convivencia). Asimismo, se relaciona con el área de Descubrimiento y Exploración del Entorno, al favorecer la exploración sensorial, la manipulación y la curiosidad por los elementos que los rodea, junto con el área de Comunicación y Representación de la Realidad, al promover la expresión oral, corporal, plástica y simbólica de emociones, sensaciones, preferencias y experiencias.

1. LAS EMOCIONES Y LOS SENTIDOS EN LA PRIMERA INFANCIA

1.1. Las emociones

La emoción es un constructo que se utiliza para describir o explicar reacciones del organismo que implican cambios en la actividad fisiológica, interpretación subjetiva de estos cambios, preparación para la acción, y la expresión o exteriorización de estas reacciones (Fernández-Abascal et al., 2001). Así, la emoción supone un proceso psicológico adaptativo que recluta y coordina el resto de los procesos psicológicos al cargar de afecto la percepción, dirigir la atención, activar la memoria, planificar acciones, etc.

Desde la psicología evolutiva, López (2009), tomando como referencia el modelo de Damasio (2005), plantea una clasificación del mundo emocional y afectivo donde en primer lugar estaría el humor, como un rasgo estable o estado emocional conectado al temperamento; después estarían las emociones, como reacciones psicosomáticas, subjetivas que nos preparan para la acción y que sentimos e interpretamos socialmente; en un siguiente nivel estarían los sentimientos, como la idea que nos hacemos de la vida emocional, al interpretar o reflexionar sobre el humor o las emociones, con mayor duración y presencia en la conciencia y memoria; y finalmente estarían los vínculos afectivos, como enlaces sexuales o sociales con los demás.

La clasificación tradicional de las emociones las divide entre emociones primarias y secundarias (Fernández-Abascal et al., 2010). Las primarias o emociones básicas aparecen desde los primeros momentos de la vida y son la sorpresa, el asco, el miedo, la alegría, la tristeza y la ira (Ekman, 2003). Estas emociones poseen desencadenantes específicos, con un procesamiento cognitivo propio y una comunicación no verbal distintiva para cada una de ellas, con patrones de afrontamiento y funciones adaptativas distintas (figura 1).

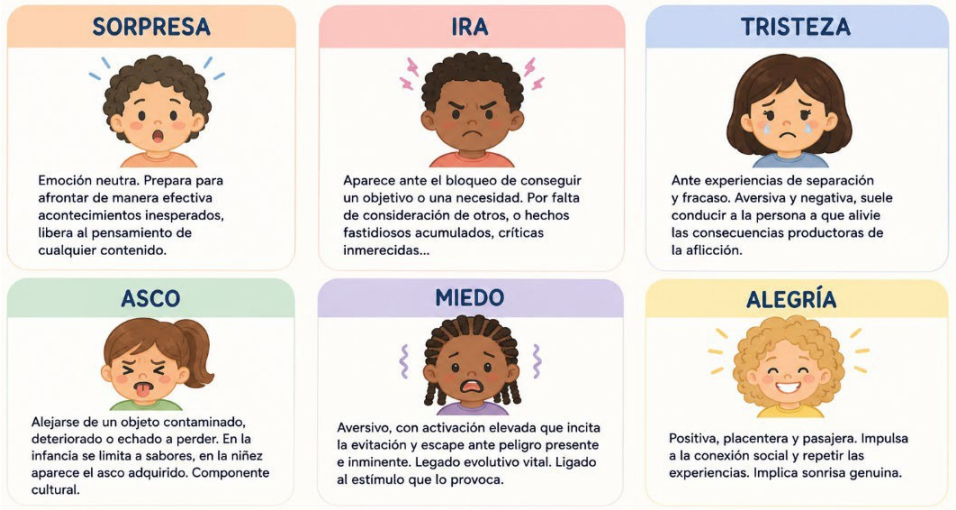


Figura 1. Emociones básicas o primarias
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

La sorpresa, es considerada la única emoción neutra básica, tiene la función de prepararnos para afrontar de manera efectiva acontecimientos inesperados, ya que libera transitoriamente al pensamiento de cualquier contenido previo (Bisquerra,2018). Por el contrario, la ira posee un tono negativo y aparece ante el bloqueo a la hora de conseguir un objetivo o necesidad, frecuentemente desencadenada por la falta de consideración de otras personas, la acumulación de hechos fastidiosos o ante críticas inmerecidas (Reeve, 2018). Otra emoción aversiva y negativa es la tristeza, que surge ante experiencias de separación y fracaso, conduciendo a la persona a buscar estrategias para aliviar las consecuencias productoras de dicha aflicción (Bisquerra, 2018). Por su parte, el asco se activa con la finalidad de alejarnos de un objeto contaminado, deteriorado o echado a perder; su desarrollo es evolutivo, y en la primera infancia implica el rechazo de ciertos sabores, mientras que en la niñez surge el "asco adquirido", el cual posee un fuerte componente cultural (Bisquerra, 2018). Lo que aquí puede darnos asco puede ser muy apreciado en otros lugares y al contrario (por ejemplo, comer animales como saltamontes aquí genera cierto rechazo, mientras que es perfectamente aceptable en otros países). El miedo también presenta una elevada activación aversiva y actúa como un legado evolutivo vital, ligado directamente al estímulo que lo provoca para incitar a la evitación y el escape ante un peligro (Reeve, 2018). Finalmente, la alegría es una experiencia afectiva positiva, placentera y pasajera que implica una sonrisa genuina; su función principal es impulsar la conexión social y motivar la repetición de aquellas experiencias que la generan (Reeve, 2018).

Por otro lado, las emociones secundarias son sociales y autoconscientes, y comienzan a aparecer durante la infancia a partir de los 2-3 años. Estas emociones surgen a partir de la transformación de otras más básicas, y también se las conoce como complejas, ya que requieren el desarrollo de ciertas habilidades cognitivas, en especial que exista cierta noción del yo como separado de los demás. (Fernández-Abascal et al., 2010, p. 434). Por ejemplo, la vergüenza aparece en los niños y niñas en la misma fase del desarrollo en la que aparece el sentido del "yo", en torno a los 15-24 meses (Lewis et al., 1989). Las emociones secundarias o complejas implican la socialización y maduración, fruto de la internalización de normas sociales y aspectos culturales. Algunas de estas emociones son la culpa, la vergüenza, el orgullo, los celos… (Plutchik, 2001).

Investigaciones recientes en el ámbito de la psicología evolutiva sugieren que el desarrollo de estas respuestas afectivas complejas está ligado a la emergencia de un "yo reflexivo", una capacidad cognitiva que se asienta en este periodo y que permite al menor evaluar sus propias acciones adoptando la perspectiva de los otros (Lewis & Minar, 2022). A partir de los 3 años estas emociones comenzarán a ejercer un papel regulador clave en el comportamiento moral y social dentro del aula. Por ejemplo, mientras que la vergüenza suele asociarse a un malestar global con uno mismo que induce al aislamiento o al deseo de esconderse, la culpa se vincula a conductas o accidentes específicos y actúa frecuentemente como un motor prosocial. La frecuencia y la forma en que los niños y niñas gestionan estas experiencias afectivas durante la primera infancia dependen de manera crítica de los procesos de socialización y de los estilos de crianza y corregulación que ofrecen los adultos de su entorno (Nikolić et al., 2023).

Otra clasificación de las emociones depende de su tono hedónico, pudiendo hablar de emociones positivas, negativas y neutras. Las emociones negativas tradicionalmente encontradas son el miedo, la ira, la tristeza y el asco, mientras que la neutra por excelencia sería la sorpresa (Bisquerra et al., 2014; Ekman, 2003; Fernández-Abascal et al., 2001; Plutchik, 2001). En cuanto a las emociones positivas, cabe señalar que han sido más complejas de categorizar ya que hay menos estudios, y no parecen tener una tendencia de acción clara ni un patrón fisiológico tan marcado.

En los modelos tradicionales se encuentra la felicidad o alegría, así como el amor o el humor (Ekman, 2003). Pudiendo citar en el modelo de Plutchik emociones positivas como la admiración o aprobación y el interés (Plutchik, 2001). Sin embargo, planteamientos más recientes han señalado que las emociones positivas no solo implican sentimientos agradables, sino que suponen una ampliación del foco de atención y promueven la felicidad, estimulan a la persona a explorar el

entorno, compartir actividades y ampliar nuestro repertorio de pensamiento y acción (Fredrickson, 2013). Así, en los últimos años se han identificado más emociones positivas como por ejemplo la gratitud, esperanza, o el orgullo (Fredrickson, 2013). Esta ampliación resulta especialmente relevante en Educación Infantil, ya que permite trabajar las emociones no solo desde su identificación, sino también desde su función en el bienestar y la construcción progresiva de estrategias de regulación.

Una clasificación interesante en castellano, fruto de una colaboración multidisciplinar, con una representación gráfica que facilita su comprensión, es el "Universo de emociones"[1] (Bisquerra et al., 2014). El autor concibe la emoción como "reacciones del organismo que producen experiencias personales percibidas de forma inmaterial", y considera dos grandes grupos denominados "constelaciones", clasificadas como positivas y negativas, que a su vez éstas, están formadas por "Galaxias", a las que les pone el nombre de la emoción más representativa de la misma. Así, encontraríamos las galaxias del miedo, con emociones como el temor, horror, terror, susto… o la galaxia de la ira, con la rabia, odio, furia, enojo, envidia… O por ejemplo la galaxia del amor, con emociones como la aceptación, cariño, ternura, confianza… Este tipo de representación puede resultar útil en el aula porque ayuda a visualizar que las emociones no aparecen de forma aislada, sino como experiencias relacionadas entre sí.

Ahora bien, conocer las emociones no tiene únicamente un valor conceptual o clasificatorio, sino que constituye una base para el desarrollo del bienestar y de la autorregulación emocional. Los seres humanos, para alcanzar el bienestar necesitan resolver sus necesidades emocionales, afectivas y sociales (López, 2009), por lo tanto, conocer y comprender las emociones es un aprendizaje fundamental en la primera infancia. La educación infantil es una etapa crítica para el desarrollo de la autorregulación emocional. Durante este periodo, los niños y niñas pasan de depender de la regulación emocional totalmente apoyada en el adulto a desarrollar estrategias propias para manejar sus reacciones emocionales. Las intervenciones centradas en el aprendizaje socioemocional en estas edades tempranas han demostrado no solo mejorar el clima de convivencia, sino también potenciar las funciones ejecutivas y el rendimiento general a largo plazo (Blewitt et al., 2018). La franja de los 5 a 6 años representa un periodo sensible y de vital importancia para la consolidación de la autorregulación emocional, coincidiendo con la transición hacia la educación primaria. En esta etapa, el entorno

[1] Desde el proyecto se ha generado mucho material disponible para su compra, destacando el mapa de las emociones, un mapa gráfico didáctico y divulgativo que puede servir para ilustrar y comprender el mundo emocional (https://universodeemociones.com).

demanda a los niños y niñas mayores niveles de autonomía, atención y capacidad para interactuar en contextos más estructurados. Estudios longitudinales recientes evidencian que el desarrollo de la autorregulación en este momento vital predice posteriormente el éxito escolar y social, siendo un requisito prácticamente imprescindible para el aprendizaje formal (Montroy et al., 2016). Esto queda confirmado por un meta-análisis reciente, que confirma que los niños que alcanzan un manejo adecuado de sus emociones e impulsos en torno a los 5 años muestran posteriormente una mejor adaptación al entorno escolar, un mayor rendimiento académico y una reducción significativa de problemas conductuales a lo largo de toda su etapa educativa (Robson et al., 2020).

Trabajar la comprensión y regulación de las emociones se convierte en un pilar indispensable en los primeros años, actuando como un factor de protección para el bienestar futuro (McClelland et al., 2017). Una visión multidimensional del bienestar incluye la dimensión emocional y social (López, 2009), por lo que el abordaje de las emociones también contribuirá a un mayor bienestar y mejor desarrollo de los niños y niñas.

1.2. Los sentidos

Durante la primera infancia los niños y niñas exploran el mundo a través de sus sentidos, son capaces de percibir los estímulos que les rodean y así construir representaciones mentales que les ayudan a comprender y actuar en su entorno, sus relaciones y bienestar (Constante et al., 2024).

Este proceso de desarrollo sensorial es crucial para el posterior desarrollo de todas las demás capacidades cognitivas, ya que la información del exterior nos llega a través de los órganos de los sentidos (Bueno, 2020). Los sentidos (figura 3): vista, tacto, olfato, oído y gusto, están presentes desde el nacimiento y son claves para la maduración cerebral. Todos nuestros aprendizajes nos llegan a través de los sentidos,y los conocimientos posteriores se van construyendo sobre estas capacidades sensoriales. En otras palabras:

La vida en relación con el mundo que rodea al niño se inicia a través de los sentidos y por las sensaciones comienza su mente a construir sus propias ideas; por eso desde el principio, es necesaria la guía de la interpretación de las impresiones sensitivas, en la aclaración de percepciones sensibles. La estimulación sensorial se da gracias a la unión de la percepción y los sentidos creando así una vía para el aprendizaje. (Soler, 1992. p. 30).



Figura 2. Los sentidos
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

A través de la vista, cuyo órgano principal son los ojos, el niño es capaz de percibir la luz, distinguir formas y colores, y calcular la profundidad y el movimiento, elementos clave para la exploración del espacio (Purves et al., 2019). Por su parte, el oído no solo es el órgano responsable de la audición, esencial para el desarrollo del lenguaje, sino que también alberga las estructuras encargadas del equilibrio y el control postural del menor (Wolfe et al., 2020). El olfato, localizado en la nariz, cumple una función tanto adaptativa como emocional al permitir detectar y distinguir una amplia gama de olores del entorno (Purves et al., 2019). Íntimamente ligado a este, el gusto, que se procesa a través de la lengua, faculta al niño para saborear alimentos y otras sustancias, influyendo directamente en sus hábitos de alimentación (Wolfe et al., 2020). Finalmente, el tacto, el sistema sensorial más extenso al estar distribuido por toda la piel, permite experimentar e interpretar variables físicas esenciales como la textura, la presión, la temperatura y el dolor, actuando como una de las herramientas de aprendizaje e interacción social más potentes durante los primeros años de vida (Gori, 2021).

Además, los sentidos no operan de forma separada, sino que la información que recibimos de ellos se combina constantemente para explorar y comprender el mundo. Por ejemplo, cuando un niño juega en la playa con la arena o manipula una fruta, no solo está "viendo" la forma del objeto o paisaje; también está sintiendo la temperatura y textura de lo que toca, percibiendo su peso, escuchando el sonido que hace al moverla y el del ambiente e incluso oliendo el objeto y lo que

hay a su alrededor. Toda esta información sensorial se combina de manera automática e innata, permitiendo crear al niño una idea mucho más completa y real de los objetos. En el día a día del aula, esta cooperación entre los diferentes sentidos es la base del aprendizaje. Las actividades que invitan a ensuciarse, a moverse, a escuchar y a tocar al mismo tiempo hacen que cualquier aprendizaje abstracto se vuelva físico y cercano. Por ejemplo, trazar la forma de una letra sobre una bandeja de arroz mientras se pronuncia su sonido en voz alta une el tacto, la vista y el oído en una sola experiencia. Los estudios recientes en educación temprana confirman que, el uso de varios sentidos a la vez a través del juego no solo implica que los menores presten más atención y se diviertan, sino que asimilan y recuerdan los conceptos con mucha más facilidad y autonomía (Abidin et al., 2021).

Otros autores también hablan de un sentido más, la propiocepción (Bueno, 2020; Amaya-Mancilla et al., 2020), encargado de conocer la posición, movimiento equilibrio y fuerza de las partes del cuerpo. La propiocepción o el "conocimiento de sí mismo", supone un sentido básico que entra en juego para desarrollar habilidades motrices básicas, así como conocer la imagen del propio cuerpo y su movimiento y sensaciones (Sillero y Leal, 2010).

Perspectivas contemporáneas en psicología del desarrollo destacan el papel fundamental de la "cognición corporizada" (e*mbodied cognition)* (Shapiro, 2019; Witherington et al., 2018) en relación con los sentiodos y su relación con otros procesos. Desde este enfoque, el aprendizaje en la primera infancia no es un proceso puramente mental o cognitivo, sino que está profundamente arraigado en las interacciones sensoriomotoras con el entorno físico. De este modo, si proveemos materiales manipulativos y entornos multisensoriales el procesamiento de la información se realizará de forma más profunda. Investigaciones recientes sobre metodologías activas en educación infantil apoyan estos planteamientos, afirmando que el movimiento físico combinado con la percepción sensorial simultánea facilita una mejor consolidación de los esquemas cognitivos y de aprendizaje en los primeros años de vida (Lillard, 2017). Por ejemplo, si un niño juega a completar un puzzle, eno solo está procesando formas abstractas en su mente, sino que su cerebro está integrando al mismo tiempo el tacto, la presión muscular (propiocepción), la vista y la coordinación motora. Esto es la definición de "cognición corporizada".

Además, cabe señalar que diferentes autores subrayan la relación entre la sensorialidad y la percepción con las emociones, así como sus beneficios para el desarrollo de otras habilidades y aprendizaje (Amaya-Mancilla et al., 2020; Sillero y Leal, 2010). Damasio (2000), propone que en primer lugar se produce el contacto sensorial, del cual se deriva una respuesta fisiológica unida a

una emoción, que finalmente se asocian al recuerdo o imágenes mentales. A través de las experiencias y el juego los niños y niñas se relacionan con el entorno, siendo fundamental fomentar intervenciones para promover el desarrollo sensorial en la infancia. Así, el aprendizaje a través de la percepción sensorial supone que entre en juego la emoción (Redondo y Fenoy, 2016), siendo los sistemas sensoriales y emocionales inseparables en la arquitectura cerebral del aprendizaje infantil. El estímulo sensorial es evaluado por estructuras del sistema límbico, que le asignan una valencia afectiva. Si la experiencia sensorial despierta curiosidad, placer o sorpresa, el cerebro libera neurotransmisores que favorecen de manera natural la atención y la memoria. Tal y como afirma la neurociencia educativa actual, la emoción es el motor del aprendizaje; por lo tanto, las experiencias sensoriales en el aula deben diseñarse siempre con el objetivo de despertar la curiosidad y garantizar el bienestar emocional del menor, ya que sin emoción no hay un aprendizaje verdaderamente significativo (Mora, 2020).

Reconocer formas, olores, sabores, experimentar el tacto, y en general aportar experiencias ricas a nivel sensorial, es clave tanto para mejorar el bienestar infantil como para prevenir retrasos en el desarrollo, además de generar aprendizajes más significativos (Gómez et al., 2017).

2. ACTIVIDADES

A continuación, se plantean diversas actividades llevadas a cabo con alumnado de 3º curso de Educación Infantil mediante el formato de rincones. Los materiales de las actividades fueron diseñados y desarrollados dentro del Proyecto de Innovación Docente iCARE entre los años 2023 y 2026. Las imágenes tomadas de los mismos se corresponden a materiales utilizados y puestos en práctica durante las jornadas de Promoción de la Salud y Hábitos de Vida Saludable junto al colegio La Milagrosa y Santa Florentina (Valladolid) durante los años 2023-2025

2.1. Propuesta De actividades

A continuación se plantean diversas actividades para llevar a cabo en formato de rincón para trabajar diferentes aspectos de las emociones y los sentidos en la edad de 5-6 años.

2.1.1 Cuento didáctico e interactivo[2]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
Reconocer las emociones y sentidos básicos, e identificar causas y consecuencias de las emociones en diferentes contextos.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
A través de un cuento interactivo se narra una historia donde los personajes irán explorando a través de sus sentidos y experimentando diferentes emociones. El lector del cuento plantea preguntas e interactúa de forma regular con los niños y niñas para favorecer el reconocimiento de los sentidos y las emociones, sus causas y consecuencias en diferentes contextos de actuación. La narración del cuento se apoya en un libro físico con diferentes texturas, olores y materiales, así como colores y dibujos atractivos.	
MATERIAL	Cuento interactivo, aula y alfombra o asientos para sentarse.
EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tienen en cuenta distintos indicadores de logro: - Identificación de forma correcta del sentido o la emoción correspondiente en cada situación planteada por el narrador. - Mantenimiento de la atención durante la actividad. - Participación activa del alumno/a.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
El desarrollo de la actividad permite que los niños y niñas interactúen entre sí, favoreciendo diversas habilidades sociales. Es posible adaptar el cuento para trabajar únicamente emociones o sentidos, así como adaptando la actividad, por ejemplo, en pequeños grupos, se puede favorecer el trabajo en equipo y la cooperación entre pares. Además, la historia contada permite trabajar la conciencia y expresión culturales (historia sobre navidad, cumpleaños, etc.), así como la participación en la vida social y cívica.	

[2] La idea y materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Ana García, Miguel Bustabad, Rene Martínez, Andrea Giraldo, María Marcos y Stephanie Isabel Vecino.

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACION



Figura 3. Imagen del cuento y aplicación de la actividad.



Figura 4. Imagen del cuento y estimulación táctil.

2.1.2. La ruleta de las texturas y olores[3]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
Favorecer la identificación y desarrollo del sentido del tacto y olfato a través del juego.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
La actividad cuenta con diversas ruletas que van incrementando en dificultad incorporando más elementos. La primera de las ruletas tiene una serie de animales, que implican diferentes texturas. Uno de los niños/as hará girar la ruleta, y otro compañero con los ojos vendados/tapados deberá identificar el animal que ha tocado mediante el tacto. En la siguiente ruleta, los niños y niñas deben girar la flecha que apuntará a la imagen de un par de animales, posteriormente con los ojos cerrados o tapados deberán sacar de una bolsa una ficha que por su tacto se asocie con el animal indicado. En otra de las ruletas la flecha apuntará a diferentes imágenes, en este caso deberán identificar de la bolsa cuál es la pareja de la imagen a través del olfato y el tacto.	
MATERIAL	Ruletas con diferentes casillas para los sentidos que se desea trabajar, fichas u objetos con cada sentido emparejadas a las casillas, antifaz si se desea. Aula y alfombra o asientos donde sentarse.
EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tienen en cuenta distintos indicadores de logro: - Identificación de forma correcta del sentido correspondiente asociado a cada imagen. - Mantenimiento de la atención durante la actividad. - Participación activa del alumno/a.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
A través de las diferentes ruletas se puede fomentar el conocimiento de distintos animales y objetos. El desarrollo de la actividad permite que los niños y niñas interactúen entre sí, favoreciendo diversas habilidades sociales. Es posible adaptar la actividad y plantearla en pequeños grupos, favoreciendo así el trabajo en equipo y la cooperación entre pares.	

[3] La idea y algunos materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Ana García, Miguel Bustabad, Rene Martínez, Andrea Giraldo, María Marcos y Stephanie Isabel Vecino.

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACION



Figura 5. Ruleta sensorial para adivinar los animales.



Figura 6. Ruleta sensorial táctil y fichas adivinar.
Feel and find game (Flying Tiger Copenhagen. (s.f.))

2.1.3. La rueda de las emociones[4]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
Favorecer la identificación de emociones así como su expresión facial, corporal, sus casusas y consecuencias.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
Los niños y niñas sentados en círculo harán diferentes rondas de emociones. Se puede hacer por orden o conceder el turno al niño/a que acierte antes. Primero se cuenta con una ruleta de diferentes colores donde en los extremos hay dibujos de caras con diferentes emociones. Un niño/a gira la flecha de la ruleta y debe adivinar la emoción de la cara donde cae la flecha. La persona que dinamiza la actividad preguntará que describan esa emoción, donde la sienten, cómo la expresan y qué la causa y qué consecuencias puede tener. Pueden ir contestando entre todos y todas y poniendo ejemplos para que la actividad sea más rica. Cuando se han trabajado todas las emociones se pasa a jugar a las "adivinanzas". Con un marco de un cuadro con una cortina, por turnos cada niño/a se pone detrás y se le dice al oído una emoción que debe de representar detrás del marco al correr la cortina para que el resto de niños/as la adivinen. Puede hacerlo solo con la cara o también utilizar el cuerpo entero. Una vez adivinada la emoción se habla un poco sobre ella si ha resultado costosa de identificar y se pasa al siguiente turno. Las emociones a incluir en la ruleta son las 6 básicas según Ekman (1999): miedo, asco, ira, sorpresa, alegría y tristeza. Si el grupo funciona bien y se observa que el desarrollo y capacidad de los niños/as es adecuada pueden colocarse más imágenes de emociones en la ruleta o proponer adivinar emociones más complejas como el orgullo, la vergüenza, la envidia, el alivio, la culpa…	
MATERIAL	Ruleta con las emociones que se desean trabajar, marco de cuadro con una pequeña cortina. Aula y alfombra o asientos donde sentarse.
EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tienen en cuenta distintos indicadores de logro: - Identificación de forma correcta de las diferentes emociones tanto en las imágenes como a través de la mímica. - Mantenimiento de la atención durante la actividad. - Participación activa del alumno/a.

[4] La idea y materiales de esta actividad fueron generados por los estudiantes.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

El desarrollo de la actividad permite que los niños y niñas interactúen entre sí, favoreciendo diversas habilidades sociales. Puede ser una actividad interesante para trabajar emociones negativas o conflictos que hayan aparecido en el aula.

Es posible adaptar la actividad y plantearla en pequeños grupos, favoreciendo así el trabajo en equipo y la cooperación entre pares.

IMÁGENES DE LOS MATERIALES



Figura 7. Rincón de las emociones y base de ruleta.



Figura 8. Representación de las emociones.



Figura 9. Adivinando la emoción.

2.2. Infografías

A continuación, se incluyen diversas infografías sobre distintos aspectos de las emociones y los sentidos que encontramos interesantes. En la Figura 10 se pueden ver las diferentes emociones que aparecen en esta etapa del desarrollo, enfocadas a que los niños y niñas puedan identificarlas. En la Figura 11 se pueden observar los

sentidos y el órgano al que se asocian, también enfocada en los niños y niñas. El acceso a las infografías se encuentra aquí: https://drive.google.com/drive/folders/197h5aUyd_rvGYpI1IzbnhEGpdjRINxrn?usp=drive_link. Todas las infografías fueron generadas a través de OpenAI (2026).



Figura 10. Infografía sobre emociones que aparecen durante la educación infantil para niños y niñas

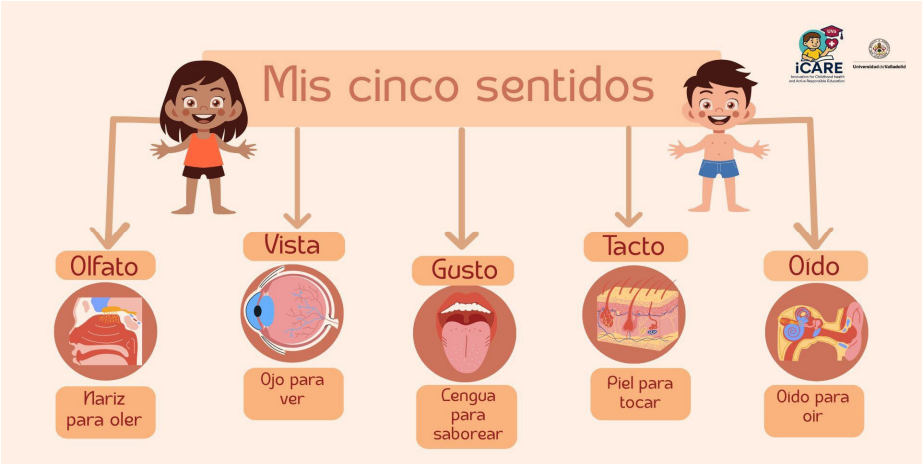


Figura 11. Infografía sobre sentidos para niños y niñas.

3. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS

A la hora de llevar a cabo el trabajo con emociones en la edad de los 5 años hemos encontrado ciertas dificultades o errores que consideramos merecen la pena comentar.

En primer lugar, es importante evitar identificar las emociones negativas como malas y las positivas como buenas. A la hora de transmitir el significado y función de las emociones es mejor resaltar sus características y utilidad, en lugar de transmitir valores positivos o negativos asociados a las mismas. Por ejemplo, resulta muy fácil hablar de la alegría como algo positivo, y de la tristeza como algo negativo, pero todas las emociones tienen un valor adaptativo. Normalizar la presencia de emociones negativas es importante, enseñando para qué sirven y su posible gestión (ej. si vemos a alguien triste solemos intentar consolarle o ayudarle, función social, así como cuando nos sentimos tristes solemos intentar mejorar la situación que lo provoca).

También es frecuente asociar ciertas emociones con colores (ej. tristeza y azul), si bien estas representaciones en muchas ocasiones facilitan la asociación, y es muy frecuente encontrar estas asociaciones en la literatura y cine, es importante evitar asociar la emoción únicamente a un color. Por ejemplo, el asco tiende a asociarse con el color verde. Esto, aunque inicialmente puede tener sentido, (ciertos alimentos al pudrirse terminan generando este color), también genera que los ejemplos de cosas "asquerosas" suelan implicar verduras, como el brócoli. Es importante evitar condicionar a los niños y niñas desde pequeños a estas asociaciones.

Existe mucho material disponible para trabajar las emociones y los sentidos. Es posible enriquecer sensorialmente muchas de las actividades cotidianas en las aulas. Algunos de los materiales que hemos utilizado en ocasiones y que puede resultar interesante con juegos: Juego magnético emociones. Emotico – Djeco (dibujo de rostro magnético con diferentes partes de la cara como ojos, boca o nariz para ir haciendo diferentes expresiones de las emociones); el Atomo Games Emötiö Juego de Mesa Infantil (juego de Cartas para Niños a Partir de 4 Años sobre reconocimiento y expresión emocional); o libros para favorecer experiencias sensoriales como la colección de "Mi libro de olores y colores" Auzou. Djeco. (s.f.). *Emotico* [Juego de mesa].

4. REFERENCIAS

Abidin, A. S. Z., Ishak, S. N., Bakar, R. N. A., & Rahman, A. A. (2021). Significance of sensory activities among toddlers for sensory skills development. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, *7*(SI17), 15-27.

Amaya-Mancilla, M. A., Peñaranda-Solano, L. Y., Ramirez-Rojas, Y. Y., & Hernández-Vergel, V. K. (2020). Relación de los sistemas propioceptivo y táctil con el desarrollo emocional en infantes. *Revista Perspectivas*, *5*(2), 30-39.

Átomo Games. (s.f.). *Emötiö* [Juego de mesa]

Bisquerra, R. (Ed.). (2018). *Diccionario de emociones y fenómenos afectivos*. PalauGea. Blewitt, C., Morris, H., Muscara, F., Harrison, C., & Skouteris, H. (2018). Social and emotional learning in early childhood education and care: A systematic review of behavioral and cognitive outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, *45*, 138-155. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.06.009

Bueno, D. (2020). La importancia del aprendizaje sensorial. *Ruta Maestra*, *29*, 2-6.

Constante, M. E. R., Baque, D. M. M., & Bautista, I. B. R. (2024). Sensaciones, percepciones y representación del mundo en la primera infancia. Sinergia Académica, 7(1), 227-244.

Damasio, A. (2000). Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia. Andrés Bello: Santiago de Chile.

Djeco. (s.f.). *Emotico* [Juego de mesa].

Editorial Auzou. (s.f.). *Colección mi libro de olores y colores* [Serie de libros]

Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish & M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45–60). John Wiley & Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/0470013494.ch3

Ekman, P., & Friesen, W. V. (2003). *Unmasking the face: A guide to recognizing emotions from facial clues*. Ishk.

Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.

Flying Tiger Copenhagen. (s.f.). *Feel and find game* [Juego de mesa]

Gómez, L. A., Posada, L. A. P., & Gil, C. T. (2017). La estimulación sensorial en el desarrollo cognitivo de la primera infancia/Sensory stimulation in cognitive development of early childhood. *Revista fuentes*, *19*(1), 73-83.

Gori, M. (2021). Multisensory development in children. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *40*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.12.005

López Sánchez, Félix. Las emociones en la educación. Madrid: Ediciones Morata, S. L., 2009. Print.

Lewis, M., Sullivan, M. W., Stanger, C., & Weiss, M. (1989). Self development and self-conscious emotions. Child Development, 60, 146–156.

Lewis, M., & Minar, N. J. (2022). Self-recognition and emotional knowledge. *European Journal of Developmental Psychology*, *19*(3), 319-342. https://doi.org/10.1080/17405629.2021.1890578

Lillard, A. S. (2017). *Montessori: The science behind the genius* (3.ª ed.). Oxford University Press.

McClelland, M. M., Tominey, S. L., Schmitt, S. A., & Duncan, R. (2017). SEL interventions in early childhood. *The Future of Children*, *27*(1), 33-47. https://doi.org/10.1353/foc.2017.0003

Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2016). The development of self-regulation across early childhood. *Developmental Psychology*, *52*(11), 1744–1762. https://doi.org/10.1037/dev0000159

Mora, F. (2020). *Neuroeducación: Solo se puede aprender aquello que se ama* (3.ª ed.). Alianza Editorial.

Nikolić, M., de Vente, W., Colonnesi, C., & Bögels, S. M. (2023). Parental socialization of guilt and shame in early childhood. *Scientific Reports*, *13*(1), 14741. https://doi.org/10.1038/s41598-023-42125-x

OpenAI. (2026). *ChatGPT (GPT-5.5 Thinking)* [Large language model]. https://chat.openai.com/

Purves, D., Cabeza, R., Huettel, S. A., LaBar, K. S., Platt, M. L., & Woldorff, M. G. (2019). *Principios de neurociencia cognitiva* (2.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Redondo, C. G., & Fenoy, B. (2016). La sensorialidad como estrategia para la educación patrimonial en el aula de educación infantil. Educación artística: revista de investigación (EARI), (7), 54-68.

Reeve, J. (2018). *Motivación y emoción* (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *146*(4), 324–354. https://doi.org/10.1037/bul0000227

Shapiro, L. (2019). *Embodied cognition* (2.ª ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315180380

Sillero, J. D. D. B., & Leal, J. P. (2010). La propiocepción como contenido educativo en primaria y secundaria en educación física. Revista Pedagógica ADAL, (21), 24-28.

Soler, E. (1992). La Educación Sensorial en la Educación Infantil.Madrid: Rialp, S.A

Witherington, D. C., Campos, J. J., Harriger, J. A., Bryan, C., & Margett, T. E. (2018). The development of contemporary embodied cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, *55*, 1-39. https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2018.04.001

RELACIONES INTERPERSONALES Y CONVIVENCIA SALUDABLE

ELENA BETEGÓN
MARTA PEÑA-RAMOS
MARÍA JESÚS IRURTIA

En este capítulo se abordan las relaciones interpersonales y la convivencia saludable en Educación Infantil, entendidas como aspectos esenciales del bienestar infantil y de la promoción de hábitos de vida saludables. Desde las primeras etapas de la vida, los niños y niñas necesitan establecer vínculos estables, significativos y seguros, a través de los cuales comienzan a construir su forma de relacionarse consigo mismos, con los demás y con el entorno (Wilson et al., 2024). En el contexto escolar, estos vínculos se desarrollan progresivamente mediante la comunicación, el juego, la participación en el aula y las experiencias compartidas.

Esta dimensión interpersonal completa el trabajo sobre el desarrollo intrapersonal abordado en el capítulo "Emociones y sentidos". Mientras que este último se centra en el reconocimiento de uno mismo, de las propias emociones y de las sensaciones corporales; este capítulo aborda la relación con los demás, es decir, cómo los niños y niñas construyen vínculos, participan en el grupo, reconocen las necesidades de los demás y aprenden a convivir de forma respetuosa, cooperativa y segura.

En este proceso, la interacción con los iguales adquiere un papel especialmente relevante, puesto que permite aprender a compartir, negociar, expresar preferencias, aceptar límites, participar en actividades comunes y reconocerse como parte de un grupo (Baumeister y Leary, 1995). No obstante, estas relaciones no se construyen de manera aislada, sino dentro de contextos de socialización más amplios. La familia y la comunidad educativa ofrecen modelos de actuación que sirven como referentes fundamentales en la construcción de relaciones saludables.

En consecuencia, las relaciones interpersonales no solo cumplen una función social, sino también educativa, emocional y preventiva, al favorecer la autoestima, la seguridad, el sentido de pertenencia y el desarrollo de una convivencia positiva (Rukavishnikova, 2016; Skomorovska y Ivaniychuk, 2023). Por ello, las relaciones interpersonales en Educación Infantil no deben entenderse únicamente como interacciones espontáneas entre iguales, sino como un ámbito educativo

que requiere acompañamiento docente, propuestas intencionales y experiencias significativas orientadas al respeto hacia uno mismo y hacia los demás, teniendo siempre presente la diversidad existente en el aula.

A partir de este planteamiento, a continuación, se presentan algunas claves teóricas y propuestas prácticas orientadas a favorecer relaciones saludables en el aula, promoviendo la empatía, la comunicación, la cooperación y la resolución pacífica de conflictos (figura 1). Las actividades planteadas buscan contribuir a la creación de un clima de aula positivo, inclusivo y seguro, donde cada niño o niña pueda participar, sentirse reconocido y aprender a convivir de forma positiva con los demás.



Figura 1. Ideas clave sobre las relaciones interpersonales en Educación Infantil
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

De acuerdo con el Real Decreto 95/2022 (BOE, 2022), este capítulo se vincula de manera directa con el área de Crecimiento en Armonía, especialmente con la competencia específica 4, centrada en establecer interacciones sociales en condiciones de igualdad, valorar la amistad, el respeto y la empatía, y avanzar en pautas elementales de convivencia. También se relaciona con la competencia específica 2, al requerir el reconocimiento y regulación progresiva de emocio-

nes en situaciones sociales, y con la competencia específica 3, en la medida en que la convivencia saludable implica la interiorización de normas, rutinas y hábitos que favorecen el bienestar individual y colectivo. En cuanto a los objetivos generales de la etapa, el capítulo contribuye especialmente a relacionarse con los demás en igualdad, adquirir pautas elementales de convivencia y ejercitarse en el uso de la empatía y la resolución pacífica de conflictos. Finalmente, señalar que las propuestas incluidas en este capítulo también se relacionan con el área de Comunicación y Representación de la Realidad, ya que la convivencia se aprende en gran medida mediante el lenguaje en intercambios comunicativos ajustados al contexto. Del mismo modo, conecta con el área de Descubrimiento y Exploración del Entorno, al situar las relaciones sociales dentro de los espacios cotidianos del aula, la escuela, la familia y la comunidad.

1. CLAVES EVOLUTIVAS Y EDUCATIVAS PARA LA CONVIVENCIA SALUDABLE EN 3º DE EDUCACIÓN INFANTIL

1.1. El desarrollo social en la etapa de 5-6 años

Desde una perspectiva evolutiva, educativa y sociocultural, el desarrollo social en la infancia no puede entenderse como un proceso aislado ni individual, sino como una construcción progresiva que se produce en interacción con los demás. Vygotsky (1978) subrayaba que el aprendizaje y el desarrollo tienen un origen social, ya que las funciones psicológicas superiores se configuran inicialmente en la relación con otras personas y, posteriormente, se interiorizan. Esta visión puede complementarse con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), según la cual gran parte de las conductas sociales se adquiere mediante la observación, la imitación y el modelado. En el contexto de Educación Infantil, estas aportaciones resultan especialmente relevantes, puesto que los niños y niñas aprenden formas de relación observando cómo los adultos y sus iguales se expresan, resuelven conflictos, piden ayuda, comparten materiales, respetan turnos o tratar de reparar las consecuencias de una conducta inadecuada. Por ello, el desarrollo social no depende únicamente de la maduración individual, sino de la calidad de las experiencias que se ofrecen en los contextos cotidianos. Por tanto, el desarrollo social se configura como un proceso relacional y contextual, en el que intervienen de forma conjunta los modelos observados, las experiencias compartidas y los entornos próximos de desarrollo, especialmente la familia, la escuela y el grupo de iguales (Bronfenbrenner y Morris, 2006; Denham et al., 2012).

En el último curso del segundo ciclo de Educación Infantil, 5-6 años, el desarrollo social adquiere una relevancia particular, ya que el alumnado amplía sus inter-

acciones con iguales, participa con mayor frecuencia en juegos compartidos, comienza a aceptar y comprender normas sociales cotidianas, respeta turnos, expresa preferencias y verbaliza pequeños conflictos del día a día (figura 2). En este momento evolutivo, los niños y niñas avanzan progresivamente en la regulación de su conducta mediante el lenguaje, en la comprensión de roles y normas, y en la consideración inicial de puntos de vista ajenos. Desde la teoría psicosocial de Erikson (1982), esta edad se sitúa en una etapa en la que la iniciativa adquiere un papel central: los niños desean participar, proponer juegos, asumir pequeños retos, tomar decisiones y sentirse capaces dentro del grupo.



Figura 2. Principales hitos del desarrollo social en la etapa de 5 – 6 años
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

En consecuencia, las experiencias sociales positivas favorecen la seguridad, la confianza y la participación, mientras que las respuestas excesivamente punitivas o desajustadas pueden limitar la iniciativa y generar inseguridad. Por ello, el aula se convierte en un contexto privilegiado para favorecer el desarrollo social mediante experiencias guiadas, cooperativas y significativas, en las que el alumnado pueda ensayar formas de relación, recibir apoyo adulto y avanzar progresiva-

mente en sus habilidades sociales (Blewitt et al., 2018; Jones et al., 2015; Vygotsky, 1978).

Uno de los escenarios en los que estos avances se observan con mayor claridad es el juego, especialmente el juego simbólico, ya que permite representar situaciones cotidianas, asumir roles y ensayar normas sociales en un contexto lúdico y seguro (Piaget, 1984; Talavera-Sánchez, 2023). Sin embargo, participar en estas dinámicas no implica únicamente jugar junto a otros niños y niñas, sino aprender progresivamente a esperar, escuchar, negociar, aceptar límites, tolerar la frustración y mantener acuerdos sencillos durante la actividad compartida. Para ello, resulta necesaria una capacidad de autorregulación todavía en desarrollo, en la que intervienen funciones ejecutivas como la atención, el control inhibitorio y la memoria de trabajo (Liman, 2024). Por tanto, las habilidades sociales y emocionales no deben entenderse como aprendizajes que surgen de manera automática por la simple convivencia entre iguales, sino como competencias que requieren oportunidades educativas sistemáticas, ajustadas al desarrollo evolutivo y apoyadas en experiencias concretas, guiadas y significativas.

En estrecha relación con el juego, las interacciones entre iguales constituyen otro eje central del desarrollo social en esta etapa, porque ofrecen experiencias diferentes a las que se establecen con los adultos. Mientras que la relación adulto-niño suele estar más orientada hacia la guía, el cuidado y la regulación externa, la interacción entre iguales tiende a ser más libre, emocional, creativa y negociada. Esta diferencia convierte al grupo de compañeros en un espacio especialmente valioso para aprender a defender intereses con asertividad, aceptar normas sociales compartidas, negociar, asumir roles, compartir decisiones y comprender que las propias acciones tienen consecuencias en los demás (Skomorovska y Ivaniychuk, 2023). Por tanto, estas experiencias de ensayo-error permiten que los niños y niñas aprendan en situaciones naturales de convivencia, en las que las pequeñas frustraciones forman parte del propio aprendizaje social; satisfaciendo, a su vez, las necesidades sociales básicas de pertenencia e intimidad.

En este sentido, la aceptación por parte de los compañeros, la amistad y la participación en juegos compartidos favorecen el bienestar, la autoestima y el aprendizaje social, mientras que las experiencias persistentes de rechazo o aislamiento pueden limitar la participación y aumentar el riesgo de malestar o exclusión (Baumeister y Leary, 1995; Muñoz Tinoco et al., 2014). A medida que estas interacciones se hacen más frecuentes y complejas, comienza a consolidarse una conciencia de grupo, que refleja el avance hacia la interiorización progresiva de normas sociales y morales, que no se adquieren únicamente por imposición adulta, sino a través de la participación en juegos, conversaciones,

acuerdos y pequeños conflictos cotidianos en los que el niño comienza a comprender la reciprocidad, la justicia y el respeto mutuo (Rukavishnikova, 2016).

No obstante, desde la perspectiva piagetiana, los niños y niñas de estas edades se encuentran todavía en un momento evolutivo en el que predomina un pensamiento intuitivo y concreto, por lo que adoptar del punto de vista de los demás, la anticipación de consecuencias y la comprensión de algunas normas sociales se encuentran aún en proceso de construcción (Piaget, 1984). Esta tensión entre el deseo de participar en el grupo y la inmadurez de algunos procesos cognitivos y autorregulatorios explica que los conflictos sean frecuentes y evolutivamente esperables. Por ello, es habitual que surjan discusiones relacionadas con la posesión del material, la elección de juegos, el reparto de roles, la aceptación de normas o la frustración ante deseos no satisfechos. Estas situaciones no deben interpretarse como problemas de conducta, sino como oportunidades educativas para enseñar a expresar necesidades, escuchar alternativas, reparar el daño, buscar acuerdos y construir formas de relación más respetuosas.

Desde esta perspectiva, la convivencia saludable no se construye evitando el conflicto, sino acompañando pedagógicamente las situaciones cotidianas en las que el alumnado aprende a relacionarse. La respuesta adulta ante ellos resulta especialmente relevante, ya que ofrece modelos de regulación, comunicación y reparación que pueden ser observados, imitados e incorporados progresivamente por el alumnado (Bandura, 1977). En definitiva, la intervención educativa debe ir más allá de la simple corrección de conductas disruptivas y centrarse en la enseñanza de formas saludables de convivencia en el contexto del aula (Luo et al., 2022; Murano et al., 2020). Por tanto, aunque los niños y niñas muestran avances importantes en su desarrollo social, siguen necesitando acompañamiento adulto, propuestas breves, claras, repetidas y cercanas al día a día, así como recursos metodológicos adecuados a su momento evolutivo y a las diferencias individuales derivadas de cada contexto personal.

No obstante, se debe hacer hincapié en que promover la convivencia no implica únicamente intervenir cuando aparecen dificultades, sino crear condiciones y generar situaciones en role-playing que permitan que todos los niños y niñas participen de forma activa y positiva aplicando el pensamiento crítico. Estudios observacionales en aulas de infantil han señalado que algunos niños y niñas, incluso cuando no presentan interacciones negativas frecuentes, pueden mostrar bajos niveles de implicación positiva con sus compañeros, lo que refuerza la necesidad de diseñar situaciones que favorezcan la participación real, la cooperación y el juego compartido (Yoder et al., 2019).

Finalmente, esta tarea educativa no corresponde solo al aula, sino que requiere continuidad entre los principales contextos de socialización infantil. Por ello, la familia y la escuela deben tratar de tener una coherencia en las normas sociales y de convivencia (Wilson et al., 2024) pues el desarrollo social debe entenderse como un proceso compartido, progresivo y educativo, construido mediante las bases de una convivencia respetuosa, inclusiva y emocionalmente segura.

1.2. El juego y la comunicación oral como ejes de las relaciones interpersonales

Como se ha señalado anteriormente, el juego permite a los niños y niñas ensayar

formas de relación, reproducir situaciones observadas en su entorno, asumir roles, negociar significados, organizar acciones compartidas y coordinar progresivamente sus intereses con los de los demás (Rukavishnikova, 2016). Por ello, más que una actividad aislada, el juego debe entenderse como un espacio de encuentro en el que se aprende a convivir, hablar, escuchar, acordar y resolver desacuerdos en un contexto seguro y ajustado a la edad (Skomorovska y Ivaniychuk, 2023). Para que ese potencial se convierta en aprendizaje social, la organización del aula, la selección de materiales, la composición de los grupos y la mediación docente son elementos clave.

Junto al juego, el lenguaje oral ocupa un lugar central en la construcción de relaciones interpersonales (figura 3). Escuchar y hablar no deben considerarse aprendizajes ya adquiridos por el simple hecho de que los niños y niñas se comuniquen antes de llegar a la escuela. Por el contrario, requieren una intervención didáctica intencional que ofrezca situaciones reales para conversar, preguntar, responder, narrar, explicar, expresar emociones, respetar turnos, escuchar al otro y participar en intercambios comunicativos ajustados al contexto. Pisco y Antón (2022) señalan que el lenguaje oral es un medio fundamental para las relaciones interpersonales en niños de 5 años, ya que favorece la interacción social, la integración en el grupo y la construcción de una convivencia más respetuosa.

Desde esta mirada, el aula puede entenderse como un escenario comunicativo en el que las relaciones saludables se aprenden hablando, escuchando, jugando y resolviendo situaciones compartidas. Las asambleas, los cuentos dialogados, las canciones, las dramatizaciones, los juegos cooperativos, los rincones y las actividades en pequeño grupo ofrecen oportunidades para que el alumnado practique habilidades comunicativas esenciales.



Figura 3. Puentes entre el juego simbólico y la comunicación oral
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

En esta misma línea, el trabajo colaborativo se presenta como una estrategia pedagógica que permite mejorar las relaciones interpersonales en Educación Infantil. Sánchez Chávez (2020) muestra que las situaciones didácticas basadas en la colaboración pueden disminuir conductas agresivas y favorecer el diálogo, la escucha, el trabajo conjunto, la asunción de roles y la mejora de las interacciones entre niños. Esta perspectiva conecta con la evidencia ya señalada sobre aprendizaje socioemocional, que subraya la utilidad de propuestas estructuradas, sistemáticas y adaptadas a la edad para mejorar la competencia social y reducir comportamientos disruptivos (e.g. Luo et al., 2022; Murano et al., 2020).

Por tanto, las propuestas de aula deben ofrecer metas comunes, materiales compartidos, roles sencillos y tareas en las que el éxito dependa de la participación de todos, evitando dinámicas excesivamente competitivas o individualizadas. De este modo, el juego, la comunicación oral y el trabajo colaborativo se

articulan como vías complementarias para favorecer relaciones saludables, participación activa y convivencia positiva en Educación Infantil.

La calidad de la interacción docente resulta especialmente relevante en este proceso, ya que no basta con proponer actividades de convivencia, sino que es necesario cuidar cómo se organizan, cómo se acompaña la participación, qué apoyos se ofrecen y cómo se reconducen los conflictos que aparecen durante la actividad. Bulotsky-Shearer et al. (2020) señalan que una buena organización del aula y un apoyo docente adecuado pueden amortiguar los riesgos asociados a conductas problemáticas y favorecer mejores resultados de competencia social y juego entre iguales en contextos preescolares.

1.3. Habilidades sociales para la convivencia

Las habilidades sociales constituyen un aprendizaje básico para la convivencia en Educación Infantil, ya que permiten que los niños y niñas participen de forma progresivamente más positiva, autónoma y respetuosa en la vida del aula. En esta etapa, dichas habilidades todavía se encuentran en proceso de adquisición, por lo que no pueden darse por supuestas ni exigirse como si estuvieran plenamente consolidadas. Requieren acompañamiento docente, modelos lingüísticos sencillos y situaciones reales de aula que permitan practicarlas de forma progresiva en la interacción con iguales, la cooperación y la participación en experiencias compartidas. Acar et al. (2017) destacan que el andamiaje social del profesorado favorece las interacciones positivas entre iguales, especialmente cuando se generan contextos de actividad en los que los niños pueden participar, comunicarse y relacionarse de forma activa.

Entre las habilidades sociales más relevantes en esta etapa se encuentran la comunicación oral, la escucha activa, la empatía, la cooperación, la ayuda mutua, el respeto de turnos, la expresión de preferencias, la identificación de emociones propias y ajenas, la aceptación de normas compartidas y la resolución dialogada de pequeños conflictos (figura 4). Estas habilidades no se adquieren de manera inmediata, sino mediante la repetición de experiencias, la observación de modelos adecuados, la mediación adulta y la participación en situaciones reales de interacción. Por este motivo, el papel del profesorado resulta fundamental para nombrar lo que ocurre, ofrecer alternativas de actuación, ayudar a interpretar el punto de vista de los demás y reforzar las conductas prosociales que aparecen en la vida cotidiana del aula.



Figura 4. Aprendizaje que se desarrollan en la interacción con los demás.
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

Dentro de este conjunto de habilidades, la empatía y la autorregulación emocional tienen un peso especial en la convivencia. La evidencia sobre aprendizaje socioemocional en preescolar señala que la capacidad para reconocer emociones, regular respuestas impulsivas, comprender cómo se sienten los demás y buscar soluciones a los problemas favorece las relaciones positivas y reduce conductas disruptivas o agresivas (Aksoy y Gresham, 2024; Murano et al., 2020). En esta misma línea, Unamuno et al. (2023) señalan que la inteligencia emocional se relaciona con la calidad de las relaciones interpersonales, especialmente a través de habilidades como la empatía, la comunicación, la confianza y la interiorización de valores. Esta aportación permite reforzar la continuidad evolutiva entre el desarrollo emocional y la construcción de vínculos positivos, siempre entendiendo que en Educación Infantil estas competencias se encuentran todavía en proceso inicial de adquisición y requieren acompañamiento adulto. Por tanto, trabajar las habilidades sociales en Educación Infantil implica también ayudar al alumnado a identificar lo que siente, comprender progresivamente el impacto de sus acciones en los demás y aprender formas ajustadas de expresar malestar, desacuerdo, necesidad de ayuda o deseo de participar (figura 5).



Figura 5. Conflictos cotidianos: de problema a oportunidad educativa
Nota. Elaboración propia con apoyo de OpenAI (2026)

En el contexto del aula, este aprendizaje puede concretarse mediante fórmulas sencillas de interacción, tales como: *"¿me lo prestas?", "cuando termines, ¿me toca?", "no me gusta eso", "necesito ayuda", "lo siento", "¿jugamos juntos?" o "¿cómo lo arreglamos?".* Este tipo de expresiones permite convertir el lenguaje en una herramienta de regulación social y emocional, ayudando al alumnado a sustituir respuestas impulsivas por formas de comunicación más ajustadas y respetuosas. Por lo tanto, el desarrollo de las habilidades sociales se vincula directamente con el lenguaje oral, la educación emocional, la convivencia y la autonomía progresiva.

Es importante tener presente que las habilidades sociales deben trabajarse desde una perspectiva inclusiva. Cada niño o niña llega al aula con experiencias familiares, comunicativas, culturales y emocionales diferentes, por lo que no todos disponen de las mismas estrategias. Por ello, las propuestas didácticas deben ofrecer apoyos variados, tiempos flexibles, modelado adulto, actividades cooperativas, materiales visuales y espacios de participación ajustados a la diversidad del grupo. De este modo, el objetivo no es que todos los niños se relacionen de la

misma manera, sino que cada uno pueda avanzar en la construcción de vínculos saludables desde sus posibilidades y necesidades.

En definitiva, las habilidades sociales para la convivencia en Educación Infantil deben entenderse como aprendizajes cotidianos, intencionales y progresivos. Su desarrollo requiere un clima de aula seguro, relaciones afectivas positivas, propuestas lúdicas, oportunidades de cooperación y una intervención docente capaz de transformar los conflictos habituales en experiencias de aprendizaje. Desde esta perspectiva, la convivencia saludable no se limita a evitar problemas, sino que implica enseñar a participar, cuidar los vínculos, reconocer al otro, compartir responsabilidades y construir un grupo en el que todos puedan sentirse incluidos y valorados.

2. ACTIVIDADES

A continuación, se presentan diversas actividades diseñadas para favorecer el desarrollo de habilidades sociales, la cooperación, la comunicación oral y la convivencia positiva en alumnado de 3º de Educación Infantil. Todas ellas fueron implementadas en formato de rincón, favoreciendo la participación activa, la interacción entre iguales y la construcción de aprendizajes sociales significativos a través del juego y la experimentación compartida.

Los recursos empleados fueron diseñados y elaborados en el marco del PID iCARE durante el periodo 2023-2026. Las imágenes incluidas muestran algunos de los materiales utilizados en su aplicación práctica durante las jornadas de Promoción de la Salud y Hábitos de Vida Saludable realizadas, entre 2023 y 2025, en colaboración con el colegio La Milagrosa y Santa Florentina de la ciudad de Valladolid.

2.1. Propuesta de actividades

2.1.1. Gran puzle colaborativo

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
• Favorecer la cooperación y el trabajo en equipo. • Aprender a respetar turnos y escuchar propuestas de los compañeros. • Desarrollar estrategias de diálogo y toma de decisiones compartidas. • Potenciar la atención y la resolución conjunta de problemas.

<table>
<tr><th colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td colspan="2">La actividad consiste en la construcción conjunta de un gran puzle formado por cubos manipulativos. Cada cubo contiene fragmentos de imágenes de animales y el objetivo grupal es descubrir, entre todos, qué animales aparecen al completar correctamente la composición.

Para ello, los niños y niñas deben cooperar, respetar turnos, escuchar las ideas de sus compañeros y decidir conjuntamente dónde colocar cada pieza. Durante el desarrollo de la actividad se fomenta la verbalización de propuestas, la negociación y la búsqueda de acuerdos para alcanzar un objetivo común.

El carácter compartido de la tarea favorece la conciencia de grupo y la comprensión de que el éxito depende de la colaboración de todos.</td></tr>
<tr><td>MATERIAL</td><td>- Cubos de cartón.
- Laminas plastificadas.
- Tijeras.
- Pegamento.</td></tr>
<tr><td>EVALUACIÓN</td><td>La evaluación se realiza mediante observación directa, atendiendo a:
• Participación activa en la actividad.
• Respeto de turnos.
• Escucha de las propuestas ajenas.
• Capacidad de cooperación y búsqueda de acuerdos.
• Implicación en la consecución del objetivo común.</td></tr>
<tr><th colspan="2">CONTENIDOS TRANSVERSALES</th></tr>
<tr><td colspan="2">La actividad contribuye al desarrollo de habilidades sociales, la cooperación, la comunicación oral, la resolución de conflictos y la educación en valores como el respeto y la ayuda mutua.</td></tr>
</table>

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN


Figura 7. Actividad 1. Gran puzle colaborativo

La idea y algunos materiales de esta actividad fueron generados por las estudiantes Ana Hípola y Lara del Campo, del Grado de Infantil.

2.1.2. Excursión en autobús

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
OBJETIVOS
• Favorecer la interacción social en situaciones compartidas. • Practicar normas básicas de convivencia y respeto. • Mejorar la comunicación oral y la escucha activa. • Trabajar la espera y la tolerancia a la frustración.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
La actividad se desarrolla utilizando un autobús elaborado en cartón sobre una estructura móvil que permite transportar simbólicamente al alumnado de un rincón a otro. Durante el recorrido, los niños y niñas simulan una excursión compartida, eligiendo asientos, respetando turnos de subida y bajada y comentando aquello que "observan" durante el trayecto. La dinámica favorece la interacción espontánea, la conversación compartida y la gestión de pequeñas situaciones sociales relacionadas con la espera, la elección de espacios y la convivencia en grupo.	
MATERIAL	- Autobús de cartón elaborado artesanalmente. - Carrito con ruedas. - Elementos decorativos del entorno.
EVALUACIÓN	Se valorará: • Respeto de turnos. • Participación en la interacción grupal. • Capacidad de espera. • Uso del lenguaje oral para comunicarse con iguales. • Resolución adecuada de pequeñas situaciones de conflicto.
CONTENIDOS TRANSVERSALES	
Educación para la convivencia, habilidades comunicativas, autonomía personal y regulación emocional.	
IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN	



Figura 8. Actividad 2. Excursión en autobús

2.1.3. Pintamos la Granja

<table>
<tr><td colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETIVOS</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Fomentar la cooperación en una tarea compartida.
• Respetar espacios, materiales y turnos de participación.
• Desarrollar habilidades de comunicación y negociación.
• Favorecer la expresión creativa colectiva.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">Sobre un mural de gran formato con escenas de una granja, el alumnado participa en la creación conjunta de una composición artística.

Antes de comenzar, se dialoga sobre cómo organizarse, qué colores utilizar y cómo distribuirse en el espacio para trabajar de forma ordenada y respetuosa. Durante la actividad, deben compartir materiales, negociar decisiones y respetar tanto el espacio propio como el de los demás, aprendiendo a coordinar acciones dentro de un proyecto común.

La actividad finaliza con una puesta en común sobre cómo se han sentido trabajando juntos y qué dificultades han encontrado durante la colaboración.</td></tr>
<tr><td>MATERIAL</td><td>– Papel continuo de gran formato.
– Pinturas de colores.
– Rotuladores.
– Delantales.</td></tr>
<tr><td>EVALUACIÓN</td><td>La observación se centrará en:
• Participación.
• Respeto por los materiales compartidos.
• Capacidad de espera y organización.
• Comunicación con iguales.
• Resolución dialogada de desacuerdos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTENIDOS TRANSVERSALES</td></tr>
<tr><td colspan="2">Educación artística, conocimiento ambiental, reconocimiento de diferentes tipos de animales, convivencia, cooperación, autonomía personal y respeto mutuo.</td></tr>
</table>

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACIÓN



Figura 9. Actividad 3. Pintamos la granja

2.2. Infografías

A continuación, se presentan dos infografías concebidas como recursos visuales de apoyo para trabajar las relaciones interpersonales y la convivencia saludable con alumnado de 5 y 6 años. La primera, figura 10, sintetiza la actividad "El reportero", orientada a favorecer la comunicación oral, la escucha activa y el conocimiento entre iguales mediante preguntas y entrevistas sencillas. La segunda, figura 11, presenta la elaboración colaborativa del "*Libro de normas del aula*", una propuesta destinada a consensuar pautas básicas de convivencia, comprender su utilidad y reforzar la participación y el compromiso del grupo. El acceso a las infografías se encuentra aquí: https://drive.google.com/drive/folders/197h5aUyd_rvGYpI1IzbnhEGpdjRINxrn?usp=drive_link. Todas las infografías fueron generadas a través de OpenAI (2026).



Figura 10. Infografía sobre la actividad "El reportero".



Figura 11. Infografía sobre la elaboración del libro de normas del aula

3. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS

La puesta en práctica de las actividades permitió observar una participación activa y una buena implicación del alumnado, generando experiencias positivas de cooperación, juego compartido e interacción social. La buena organización y planificación de los espacios resultó clave para el desarrollo de todas las propuestas.

Las principales dificultades encontradas estuvieron relacionadas con el manejo de aspectos evolutivos propios de la edad, especialmente en la gestión de turnos, la espera, el uso compartido de materiales y la aceptación de decisiones grupales. En algunos casos, se observaron dificultades iniciales para comprender que los materiales eran de uso común y que todos tendrían oportunidad de utilizarlos, lo que generó pequeños conflictos vinculados a la posesión o la prioridad de uso.

Asimismo, algunas actividades, como la dinámica del autobús, requirieron un tiempo inicial de adaptación hasta que el alumnado comprendió su funcionamiento y aceptó que todos pudieran participar de manera equitativa.

Estas situaciones ponen de manifiesto la importancia de anticipar normas claras desde el inicio, explicar con ejemplos concretos cómo compartir, esperar y pedir turnos, así como reforzar verbalmente conductas prosociales como pedir las cosas por favor, agradecer, mirar al compañero cuando habla o expresar desacuerdo de forma adecuada.

En futuras aplicaciones, se recomienda dedicar un tiempo inicial más específico a la explicación de normas de convivencia y al modelado de habilidades sociales básicas, facilitando así una mejor comprensión y desarrollo de las dinámicas grupales.

El trabajo de las relaciones interpersonales en Educación infantil constituye una experiencia enriquecedora que favorece el desarrollo de competencias sociales fundamentales para la convivencia, por lo que resulta recomendable incorporar actividades de este tipo en la práctica educativa habitual.

4. REFERENCIAS

Acar, I. H., Hong, S.-Y., & Wu, C. (2017). Examining the role of teacher presence and scaffolding in preschoolers' peer interactions. *European Early Childhood Education Research Journal, 25*(6), 866–884. https://doi.org/10.1080/1350293X.2017.1380884

Aksoy, P., y Gresham, F. M. (2024). Evidence-based social-emotional learning intervention programs for preschool children: An important key to development and learning. *International Journal of Psychology and Educational Studies, 11*(3), 201-217. https://doi.org/10.52380/ijpes.2024.11.3.1227

Bandura, A. (1977). *Social learning theory.* Prentice Hall.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497-529. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.117.3.497

Blewitt, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nolan, A., Bergmeier, H., Vicary, D., Huang, T., McCabe, P., McKay, T., & Skouteris, H. (2018). Social and emotional learning associated with universal curriculum-based interventions in early childhood education and care centers: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 1*(8), e185727. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5727

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. En R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), H*andbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6.ª ed., pp. 793–828). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114

Bulotsky-Shearer, R. J., Fernandez, V. A., Bichay-Awadalla, K., Bailey, J., Futterer, J. N., & Qi, C. H. (2020). Teacher-child interaction quality moderates social risks associated with problem behavior in preschool classroom contexts. *Journal of Applied Developmental Psychology, 67*, 101103. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101103

Denham, S. A., Bassett, H. H., Thayer, S. K., Mincic, M. S., Sirotkin, Y. S., & Zinsser, K. (2012). Observing preschoolers' social-emotional behavior: Structure, foundations, and prediction of early school success. *The Journal of Genetic Psychology, 173*(3), 246–278. https://doi.org/10.1080/00221325.2011.597457

Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed.* W. W. Norton.

Estrugo, M., & Moreira, K. (2020). Relationship between sociodramatic play and self-regulation: A systematic revision. *Revista de Psicología, 16*(32), 79–103. https://doi.org/10.46553/RPSI.16.32.2020.p79-103

Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health, 105*(11), 2283–2290. https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302630

Liman, B. (2024). Self-regulation skills and peer preferences in preschool children. International *Journal of Contemporary Educational Research, 11*(1), 131–142. https://doi.org/10.52380/ijcer.2024.11.1.372

Luo, L., Reichow, B., Snyder, P., Harrington, J., & Polignano, J. (2022). Systematic review and meta-analysis of classroom-wide social-emotional interventions for preschool children. *Topics in Early Childhood Special Education, 42*(1), 4-19. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0271121420935579

Muñoz Tinoco, M. V., López Verdugo, I., Jiménez-Lagares, I., Ríos Bermúdez, M., Morgado Camacho, B., Román Rodríguez, M., Ridao Ramíez, P., Candau Rojas-Marcos, X., &

Vallejo Orellana, R. (2014). *Manual de psicología del desarrollo aplicada a la educación.* Pirámide.

Murano, D., Sawyer, J. E., & Lipnevich, A. A. (2020). A meta-analytic review of preschool social and emotional learning interventions. *Review of Educational Research, 90*(2), 227-263. https://psycnet.apa.org/doi/10.3102/0034654320914743

OpenAI. (2026). *ChatGPT (GPT-5.5 Thinking)* [Large language model]. https://chat.openai.com/

Piaget, J. (1984). *El criterio moral en el niño.* Martínez Roca.

Pisco Tomalá, C. I., y Antón Vera, G. E. (2022). El lenguaje oral como medio fundamental para las relaciones interpersonales en los niños de 5 años. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0, 26*(Extraordinario), 598-621. https://doi.org/10.46498/reduipb.v26iExtraordinario.1692

Rukavishnikova, E. E. (2016). Specific psychological characteristics of interpersonal relationships in preschool children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 233,* 118-122 https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.159

Sánchez Chávez, D. G. (2020). El mejoramiento de las relaciones interpersonales en la educación preescolar a través del trabajo colaborativo. *Educando para Educar, 34,* 73-81. https://beceneslp.edu.mx/ojs2/index.php/epe/article/view/20

Skomorovska, I., y Ivaniychuk, B. (2023). Influence of game activities on the formation of interpersonal relationships of preschool children. *Mountain School of Ukrainian Carpaty, 28,* 118-121. https://doi.org/10.15330/msuc.2023.28.118-121

Talavera-Sánchez, R. R. (2023). Juego simbólico en el desarrollo de las habilidades de interacción social en niños de 5 años de dos instituciones educativas públicas del distrito de Ate-Lima. *593 Digital Publisher CEIT, 8*(1-1), 348-369. https://doi.org/10.33386/593dp.2023.1-1.1671

Unamuno Merizalde, K. E., Almeida Freire, A. H., Prado Castillo, F. M., y Jimenez Moran, G. M. (2023). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en niños de Educación Básica. *Tesla Revista Científica, 3*(1), e108. https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e108

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes.* Harvard University Press.

Wilson Megret, E., Sánchez Rodríguez, C., y Fumero Pérez, A. (2024). La familia y las relaciones interpersonales en la infancia preescolar. *Maestro y Sociedad, Número Especial Vinculación Sociedad y Educación*, 47-52. https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6412

Yoder, M. L., Williford, A. P., & Vitiello, V. E. (2019). Observed quality of classroom peer engagement in a sample of preschoolers displaying disruptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly, 47,* 206-217. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ecresq.2018.12.011

MEDIO AMBIENTE

ANA M. GALLEGO DÍAZ
SUSANA QUIRÓS-ALPERA
LUIS DE PEDRO NORIEGA
JAVIER BOBO-PINILLA

El presente capítulo se centra en el medio ambiente, presentando un breve marco teórico sobre este concepto, con la intención de contextualizarlo en el período infantil entre los 5 y los 6 años de edad. A continuación, expondremos varias actividades para abordarlo, así como material, en formato infográfico, destinado a las maestras y los maestros, a madres y padres, niños y niñas.

Partiendo de que el medio ambiente, la sostenibilidad, las relaciones interpersonales y muchos aspectos del autocuidado están estrechamente relacionados, en este capítulo nos enfocamos en el conocimiento del medio ambiente. En esta etapa incipiente de la vida, es crucial la conexión con la concienciación ambiental y el cuidado del entorno. Aprovechamos la oportunidad de diseñar diversas intervenciones en el aula y fuera de ella. Por otra parte, el medio ambiente cuenta con una amplia base de antecedentes teóricos, lo que facilita su abordaje en un capítulo específico. Como comentamos en la introducción, esta separación es meramente práctica, siendo posible y deseable combinar actividades relacionadas con el medio ambiente y otros ámbitos con facilidad (por ejemplo, en el trabajo sobre el reciclaje o el cuidado de la naturaleza, es fundamental incorporar elementos sociales vinculados a la convivencia y la responsabilidad compartida).

Desde el currículo de Educación Infantil (BOE, 2022), este capítulo se relaciona de forma especialmente clara con el área de Descubrimiento y Exploración del Entorno. En concreto, se vincula con las competencias específicas orientadas a identificar características de materiales, objetos y elementos del entorno, desarrollar procedimientos de indagación, y reconocer elementos y fenómenos de la naturaleza, mostrando interés, respeto y cuidado hacia ellos. Al mismo tiempo, se relaciona con el área de Crecimiento en Armonía, especialmente con la competencia específica 3, al integrar hábitos de vida saludable y ecosocialmente responsable, y con la competencia específica 4, al fomentar la responsabilidad compartida, la cooperación y el cuidado de los espacios comunes. También conecta con el área de Comunicación y Representación de la Realidad, ya que las actividades ambientales requieren nombrar elementos del entorno, expresar observaciones,

formular hipótesis clasificar, representar acciones sostenibles y comunicar compromisos mediante dibujos, cuentos, carteles, canciones o infografías. De este modo, la educación ambiental se incorpora al manual como una dimensión transversal de la salud, al mostrar que cuidar el entorno también implica cuidar la vida y sus repercusiones en el propio bienestar.

1. LA EDUCACIÓN AMBIENTAL

La etapa de Educación Infantil constituye un período clave para el desarrollo de hábitos, actitudes y valores relacionados con el cuidado personal, social y ambiental. Durante los primeros años de vida, niños y niñas comienzan a construir una comprensión básica del entorno que les rodea, desarrollando progresivamente conductas relacionadas con la responsabilidad, la convivencia y el respeto hacia los demás y hacia la naturaleza. En este sentido, la educación ambiental adquiere una especial importancia en las primeras edades, ya que permite fomentar una conciencia ecológica temprana y promover comportamientos sostenibles que pueden mantenerse a lo largo de la vida. Diversos estudios destacan que la adquisición de hábitos ambientales en la infancia favorece el desarrollo integral del alumnado y contribuye a la formación de una ciudadanía más crítica, participativa y comprometida con la sostenibilidad (Muro González y Pérez-Martín, 2021; Reigosa Isern y Pérez-Martín, 2019).

En las últimas décadas, la creciente preocupación por el deterioro medioambiental, la contaminación y el agotamiento de los recursos naturales ha impulsado la incorporación de la educación para el desarrollo sostenible en los distintos niveles educativos. Organismos internacionales como la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) subrayan la necesidad de integrar la sostenibilidad en los procesos educativos desde edades tempranas, fomentando aprendizajes significativos relacionados con el cuidado del planeta, el consumo responsable y la protección de los ecosistemas (UNESCO, 2021). En esta línea, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Organización de las Naciones Unidas, 2015) constituyen un marco de referencia fundamental para promover prácticas educativas vinculadas con la acción climática, la reducción de residuos y la conservación de la biodiversidad. Especialmente relevantes para la etapa de Educación Infantil son el ODS 12, relacionado con la producción y consumo responsables; el ODS 13, centrado en la acción por el clima; y los ODS 14 y 15, orientados a la protección de los ecosistemas marinos y terrestres.

Asimismo, la legislación educativa actual reconoce la importancia de trabajar la educación ambiental de manera transversal desde las primeras etapas educativas. La LOMLOE pone de manifiesto la necesidad de fomentar situaciones de

aprendizaje que permitan al alumnado desarrollar hábitos sostenibles, adquirir valores cívicos y participar activamente en el cuidado del entorno. De este modo, la educación ambiental no debe entenderse como un contenido aislado, sino como un contenido transversal que puede integrarse en múltiples propuestas didácticas relacionadas con la exploración del medio, la educación emocional, la convivencia y los hábitos de vida saludable.

El vínculo entre medio ambiente y hábitos de vida saludable se refuerza también desde la perspectiva de la salud pública y la pediatría ambiental. Las condiciones del entorno –calidad del aire y del agua, presencia de espacios verdes, exposición a contaminantes, ruido, etc.– influyen en el riesgo de enfermedades respiratorias, metabólicas y del neurodesarrollo, entre otras, y se relacionan con el sedentarismo infantil (Martín y Sánchez, 2018). Al mismo tiempo, los programas de promoción de estilos de vida saludables en la infancia destacan la necesidad de incorporar factores ecoambientales a la hora de educar en alimentación, actividad física, sueño y uso responsable de las tecnologías, entendiendo que un entorno cuidado facilita elecciones más saludables y una mejor calidad de vida a lo largo de la misma (Campillo-López y Ortega-García, 2018).

Desde este punto de vista, las propuestas del capítulo contribuyen a que los niños y niñas descubran que sus pequeños gestos –no tirar basura al agua, reutilizar materiales, reciclar, ahorrar agua– forman parte de un estilo de vida que protege tanto su propia salud como la del planeta. Acciones como pescar simbólicamente residuos en un barreño, reutilizar rollos de papel para crear animales o clasificar desechos en contenedores de colores permiten traducir conceptos abstractos (“contaminación”, “sostenibilidad”) en experiencias concretas que se relacionan con sus rutinas diarias en casa y en la escuela. De este modo, la educación ambiental se convierte en un eje transversal de la educación para la salud, favoreciendo la coherencia entre lo que se enseña sobre alimentación, ejercicio, higiene y descanso, y la responsabilidad hacia el entorno compartido.

1.1 Aprendizaje de la educación ambiental en la Educación Infantil

En la Educación Infantil, el aprendizaje se construye fundamentalmente a través de la experiencia, la manipulación y el juego. Por ello, las metodologías activas en las que se basa el presente manual y las propuestas apoyadas en la experimentación resultan especialmente adecuadas para abordar contenidos relacionados con el medio ambiente y la sostenibilidad. Tal y como señalan Rojano Ramos y Jiménez López (2017), la creación de espacios y actividades ambientales en el aula favorece la participación activa del alumnado, incrementa su motivación y facilita la adquisición de aprendizajes significativos rela-

cionados con el respeto hacia la naturaleza. Del mismo modo, la manipulación de materiales, el uso de recursos visuales y de dinámicas lúdicas permite adaptar los contenidos ambientales a las características evolutivas del alumnado de 5 y 6 años, facilitando la comprensión de conceptos abstractos como el reciclaje, la contaminación o la sostenibilidad.

La educación ambiental en estas edades también se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo emocional y social. El establecimiento de vínculos afectivos con la naturaleza favorece la empatía hacia los seres vivos y potencia actitudes de cuidado y protección del entorno. En este sentido, algunas investigaciones destacan la importancia de utilizar recursos cercanos al alumnado, como cuentos, imágenes, juegos o actividades artísticas, para promover la sensibilización ambiental desde una perspectiva emocional y significativa (Muro González y Pérez-Martín, 2021). Igualmente, la participación activa en dinámicas relacionadas con el reciclaje , la clasificación de residuos o la limpieza simbólica de espacios naturales contribuye a que los niños y niñas comprendan las consecuencias de las acciones humanas sobre el planeta y desarrollen sentimientos de responsabilidad compartida (Carbonell y López-Ruiz, 2025).

Por otra parte, la educación ambiental en Educación Infantil no solo implica transmitir conocimientos sobre el medio natural, sino también favorecer el desarrollo de competencias básicas relacionadas con la observación, la comunicación, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Tal y como señalan Gómez,, Espinosa y Quiroga (2024), las experiencias educativas vinculadas con la sostenibilidad permiten promover la participación infantil y el pensamiento crítico desde edades tempranas, favoreciendo la construcción de aprendizajes globalizados e interdisciplinares. De este modo, las actividades ambientales se convierten en una herramienta de gran valor para trabajar de manera integrada aspectos cognitivos, emocionales y sociales.

Como ya se ha explicado en la Introducción del presente manual, las propuestas didácticas incluidas en este capítulo se desarrollan mediante la metodología de rincones, ampliamente utilizada en Educación Infantil por su capacidad para fomentar la autonomía, la participación activa y el aprendizaje cooperativo. A través de actividades como “Pescar basura”, “Mundo bueno; mundo malo” o “Aprendemos a reciclar”, se pretende acercar al alumnado a problemáticas ambientales cercanas y comprensibles, utilizando materiales manipulativos y dinámicas lúdicas adaptadas a su nivel madurativo. Estas actividades buscan no solo enseñar conceptos relacionados con el reciclaje y la sostenibilidad, sino también promover valores de respeto, responsabilidad y cuidado del entorno desde una perspectiva práctica y experiencial.

Asimismo, resulta importante destacar el papel del profesorado y de las familias en la consolidación de hábitos sostenibles durante la infancia. Diversos estudios señalan que la eficacia de las propuestas de educación ambiental aumenta cuando existe coherencia entre los aprendizajes trabajados en el aula y las prácticas desarrolladas en el entorno familiar. En consecuencia, se hace necesario promover una colaboración activa entre escuela y familia, favoreciendo la continuidad de los hábitos ecológicos en los distintos contextos cotidianos del alumnado.

1.2 Hábitos Saludables y Medio Ambiente en Educación Infantil

La etapa de los 5 a los 6 años constituye un periodo crítico y extraordinariamente receptivo en el desarrollo cognitivo y social del niño. Es un momento idóneo para cimentar una conciencia ecosocial e interiorizar pautas de comportamiento proambiental que perduren toda la vida (Huamaní Fernández et al., 2025).

A continuación, se describen los cuatro hábitos saludables y ecológicos principales que deben inculcarse de manera activa a los niños y niñas en este rango de edad: **Gestión responsable de los residuos (El hábito de la clasificación):** Más que entender el proceso químico del reciclaje, el niño debe interiorizar la diferencia entre materiales (orgánicos, papel y envases). A esta edad, la meta es la reducción del desperdicio mediante el uso de envases reutilizables (cantimploras o fiambreras) en lugar de plásticos de un solo uso, conectando la salud de su propia dieta con la reducción de basura (UNESCO, 2024). Este hábito introduce de manera vivencial el concepto de la reducción de residuos, transformando una rutina cotidiana en una lección continua sobre la limitación de la huella plástica en los ecosistemas **Consumo consciente de recursos básicos:** En esta etapa hay que desarrollar la rutina de "cerrar el grifo" mientras se enjabonan las manos o se cepillan los dientes, y la conciencia de apagar la luz al salir de una estancia. Estos hábitos no solo ahorran recursos, sino que enseñan el valor del cuidado de los bienes comunes (O'Sullivan, 2024). Por otra parte, en esta edad formativa, es imprescindicle empezar a entrenar la autorregulación enseñando a comprar solo lo necesario, evitando los desperdicios. Esto se aplica tanto a la comida como al material escolar o la ropa. Hacer partícipes a los niños en dinámicas donde se cuantifique o se hable abiertamente de lo sobrante (por ejemplo, sirviéndose solo la comida que realmente van a ingerir) les ayuda a desarrollar empatía hacia los recursos limitados del planeta (Kahriman-Pamuk y Pramling Samuelsson, 2024).

Movilidad activa y conexión con la naturaleza: Es bueno fomentar el desplazamiento a pie o en bicicleta siempre que sea posible, promoviendo la salud física del niño y reduciendo la contaminación. Además, el contacto directo con

áreas verdes (jardines, huertos escolares) permite que el niño asocie el bienestar físico propio con un entorno natural limpio y cuidado (Project Learning Tree, 2017). Adicionalmente, para contrarrestar la cultura del "usar y tirar", la educación ecosocial debe orientar el bienestar infantil hacia lo inmaterial. Fomentar que los niños atesoren vivencias —tales como juegos al aire libre, excursiones a la naturaleza, cuentacuentos o talleres creativos de reciclaje— en lugar de acumular objetos materiales, no solo potencia su desarrollo socioemocional, sino que redefine su concepción de la felicidad de manera sostenible (Jordan, 2023).

Consumo de productos de proximidad y temporada: Aprender que los alimentos tienen ciclos naturales y que comer frutas y verduras de temporada y de cercanía es más saludable para ellos y reduce el gasto de energía en transporte (huella de carbono), simplificando el concepto de "comer sano y local" (UNESCO, 2024). Actividades sencillas como visitar mercados de proximidad o participar en huertos escolares permiten a los menores conectar emocionalmente con la procedencia de lo que consumen, comprendiendo los ciclos naturales de la Tierra (Kahriman-Pamuk y Pramling Samuelsson, 2024).

Para los niños de esta edad, el éxito no reside en el conocimiento teórico, sino en la iteración de la conducta. Cuando el niño repite estos actos, los integra como parte de su identidad personal, entendiendo que "cuidar el mundo" es, en realidad, una forma de cuidarse a sí mismo y a los demás (Project Learning Tree, 2017).

2. ACTIVIDADES

A continuación, se plantean diversas actividades llevadas a cabo con alumnado de 3º curso de Educación Infantil mediante el formato de rincones. Los materiales de las actividades fueron diseñados y desarrollados dentro del Proyecto de Innovación Docente iCARE entre los años 2023 y 2026. Las imágenes tomadas de los mismos se corresponden a materiales utilizados y puestos en práctica durante las jornadas de Promoción de la Salud y Hábitos de Vida Saludable junto al colegio La Milagrosa y Santa Florentina (Valladolid) durante los años 2023-2025.

2.1. Propuesta de actividades

A continuación se plantean diversas actividades para llevar a cabo en formato de rincón para trabajar diferentes aspectos del desarrollo ecosocial y del aprendizaje sobre el cuidado del medio ambiente en la edad de 4-5 años.

2.1.1. Pescar basura[1]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
Enseñar a los niños que sepan diferenciar lo que perjudica y beneficia al medio ambiente. Desarrollar un sentido de responsabilidad hacia el entorno mediante la pesca de elementos contaminantes en el agua.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
Diseñamos imágenes de distintos objetos, siendo unos relacionados con la basura y otros no: las imprimimos, las recortamos y plastificamos. Pegamos imanes con silicona caliente a las imágenes que representan la basura y para que estos floten, les pegamos trozos de corcho. Llenamos un barreño grande con agua potable y le echamos unas gotas de colorante alimenticio azul. Para construir la caña, trenzamos el cordel y lo unimos al palo de madera mediante una muesca realizada en éste anteriormente. En el otro extremo de la caña pegamos un imán con silicona. Damos unos minutos para que los niños y niñas pesquen aquellos objetos que corresponden a la basura (Figura 1). A continuación, se realiza una reflexión-debate sobre la importancia de limpiar los ecosistemas tanto acuáticos como terrestres.	
MATERIAL	– iPad para diseñar los dibujos – Tijeras – Reprografía (para imprimir y plastificar) Pistola de silicona – Imanes – Palo de madera Cordel – Corcho Agua – Barreño Colorante
EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tienen en cuenta distintos indicadores de logro: – Identifica residuos que perjudican el medio ambiente. – Comprende la importancia de mantener limpios los espacios naturales y acuáticos. – Respeta las normas básicas de participación y convivencia durante el juego.

[1] La idea y materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Sara Mangas, Paula López, Blanca Ortega, Lucía Sánchez-Pescador y Cristian Pérez.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

La actividad fomenta la educación ambiental y el desarrollo sostenible mediante la sensibilización del alumnado hacia el cuidado y protección del entorno natural.

Asimismo, promueve hábitos relacionados con el consumo responsable y la reducción de residuos, favoreciendo actitudes de respeto hacia los ecosistemas y los seres vivos. A través de la identificación y recogida simbólica de basura, se trabaja la concienciación sobre la contaminación de mares y espacios acuáticos, así como la importancia de mantener entornos limpios y saludables. Por otra parte, también se trabaja la coordinación motora y ojo-mano. Adicionalmente, se desarrollan las habilidades interpersonales cuando la actividad se desarrolle por equipos. Del mismo modo, la propuesta se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 12, 13, 14 y 15, relacionados con la sostenibilidad y la protección del planeta.

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACION



Figura 1. Imagen del material confeccionado.

2.1.2. Mundo bueno; mundo malo[2]

<table>
<tr><td colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETIVOS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enseñar a los niños que sepan diferenciar lo que perjudica y beneficia al medio ambiente.
Reconocer los elementos que son perjudiciales para la conservación del medio ambiente.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se diseñan las imágenes de objetos buenos y malos para el medioambiente (por ejemplo, flores, agua, basura…), se imprimen, recortan y plastifican.
Para que los niños sientan mayor empatía hacia el planeta, le hemos dibujado una cara, que represente una emoción, cara feliz para el mundo sano y cara triste
para el mundo contaminado (Figuras 2 y 3). Se dedica unos minutos para comentar con los niños qué objetos son buenos o malos para el medioambiente. Antes de comenzar la clasificación de imágenes se les motiva contándoles la siguiente historia: “Había una vez un planeta llamado Tierra que siempre estaba muy contento porque los niños y niñas cuidaban los árboles, reciclaban y mantenían limpios los parques. Un día, algunas personas empezaron a tirar basura al suelo, desperdiciar agua y ensuciar los bosques. Poco a poco, la Tierra fue perdiendo su sonrisa y se puso triste. Entonces pidió ayuda a los niños y niñas para volver a sentirse feliz. ¿Seremos capaces de ayudarla?” El docente muestra las diferentes tarjetas y los niños deben realizar una acción:
Si la imagen representa algo bueno para el medioambiente, dan un salto y dicen: "¡Ayuda a la Tierra!".
Si representa algo perjudicial, se agachan y dicen: "¡Hay que cambiarlo!". Después pueden explicar brevemente por qué han tomado esa decisión. A continuación, se les invita a pegar las figuras con blu tack en el mundo adecuado. Como cierre de la actividad, cada niño propone una acción de cuidado ambiental (cerrar el grifo, reciclar, cuidar plantas, usar menos papel, etc.). Las propuestas se escriben o dibujan en pequeñas hojas verdes que se pegan alrededor de la Tierra triste. A medida que aparecen soluciones, se sustituye la Tierra triste por la Tierra feliz.</td></tr>
<tr><td>MATERIAL</td><td>– IPad para diseñar los dibujos Tijeras
– Blu tack Cartón Cartulinas Rotuladores</td></tr>
<tr><td>EVALUACIÓN</td><td>Para la evaluación de la actividad se tienen en cuenta distintos indicadores de logro:
– Diferencia elementos contaminantes de aquellos que no lo son.
– Utiliza adecuadamente los materiales propuestos en la actividad.
– Desarrolla actitudes de responsabilidad hacia el medioambiente</td></tr>
</table>

[2] La idea y algunos materiales de esta actividad fueron generados por los y las estudiantes: Sara Mangas, Paula López, Blanca Ortega, Lucia Sánchez-Pescador, Cristian Pérez.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

La actividad favorece la educación ambiental y el desarrollo sostenible. Asimismo, promueve valores relacionados con el respeto, el cuidado y la conservación del planeta, fomentando actitudes responsables desde edades tempranas. A través de la asociación emocional entre el estado del planeta y las acciones humanas, se potencia la empatía y la sensibilización hacia la protección de los ecosistemas y los seres vivos. Del mismo modo, se trabajan hábitos vinculados al consumo responsable y la reducción de residuos. Se pasa de identificar problemas a buscar soluciones y se favorece la participación activa. La propuesta se relaciona con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 12 (producción y consumo responsables), ODS 13 (acción por el clima), ODS 14 (vida submarina) y ODS 15 (vida de ecosistemas terrestres).

IMÁGENES DE LOS MATERIALES Y APLICACION



Figura 2. Imagen del desarrollo de la actividad.



Figura 3. Imagen del mundo malo.

2.1.3. Aprendemos a reciclar[3]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
OBJETIVOS	
Enseñar a los niños que sepan diferenciar lo que perjudica y beneficia al medio ambiente. Fomentar acciones sostenibles en la vida cotidiana, guiándoles a usar menos plásticos, o reciclar, etc...	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
Se construyen unos contenedores de cartón, simulando los reales, de color verde (vidrio), azul (papel y cartón), amarillo (envases), marrón (materia orgánica) y negro (desechos electrónicos) (Figura 4). Para explorar las ideas previas de los niños y niñas sobre reciclado, se les propone el siguiente reto: "Ha llegado una bolsa llena de basura al aula y los contenedores han perdido las etiquetas. ¿Seréis capaces de ayudarles a recordar qué va dentro de cada uno?". De este modo, el docente podrá identificar los conocimientos previos, experiencias y posibles concepciones erróneas del alumnado respecto a la clasificación y reciclaje de residuos. Tras esta exploración inicial, se explicará de forma sencilla la función de cada contenedor y los tipos de residuos que deben depositarse en ellos. Entonces se les pide que depositen las imágenes de desechos de las actividades anteriores en el contenedor correspondiente.	
MATERIAL	– iPad para diseñar los dibujos – Tijeras Blu tack Cartón Cartulinas – Rotuladores
EVALUACIÓN	Para la evaluación de la actividad se tienen en cuenta distintos indicadores de logro: – Expresa verbalmente acciones cotidianas relacionadas con el reciclaje y la sostenibilidad – Participa activamente en la recogida selectiva de residuos durante la actividad – Desarrolla actitudes de responsabilidad hacia el medioambiente.

3

CONTENIDOS TRANSVERSALES

La presente actividad contribuye al desarrollo de la educación ambiental mediante el aprendizaje de hábitos relacionados con el reciclaje y la correcta gestión de residuos. A través de la clasificación selectiva de desechos, el alumnado adquiere actitudes de responsabilidad, respeto y cuidado hacia el entorno natural y los recursos del planeta. Igualmente, se promueve la concienciación sobre la importancia de disminuir la contaminación y favorecer la sostenibilidad ambiental desde edades tempranas. Esta propuesta se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 12 (producción y consumo responsables), ODS 13 (acción por el clima), ODS 14 (vida submarina) y ODS 15 (vida de ecosistemas terrestres).

IMÁGENES DE LOS MATERIALES



Figura 4. Imagen del desarrollo de la actividad.

2.2. Infografías

A continuación, se muestra una serie de 5 infografías coordinadas sobre reciclaje, ahorro de agua, ahorro energético, cuidado de la naturaleza y consumo responsable (Figuras 5 a 9) donde se muestra de forma clara y detallada, la información más relevante que hay que transmitir a nuestros pequeños. Dichas infografías van dirigidas tanto al profesorado de Educación Infantil, como a los padres y madres con el fin de poder afianzar estos hábitos ecológicos de vida saludable desde las familias que, como ya hemos indicado, son un pilar fundamental en el proceso de adquisición de los mismos. Además, están diseñaras en un formato en el que los niños y niñas con apoyo pueden comprenderlo El acceso a las infografías se encuentra aquí: https://drive.google.com/drive/folders/197h5aUyd_rvGYpI1IzbnhEGpdjRINxrn?usp=drive_link. Todas las infografías fueron generadas a través de OpenAI (2026).



Figura 5. Infografía informativa sobre reciclaje.



Figura 6. Infografía informativa sobre el consumo responsable del agua.



Figura 7. Infografía informativa sobre ahorro energético.



Figura 8. Infografía informativa con medidas para el cuidado de la naturaleza.



Figura 9. Infografía informativa sobre el consumo responsable.

3. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SUGERENCIAS

En relación con las dificultades encontradas durante la implementación de este tipo de propuesta, cabe señalar que una de las principales limitaciones en el aula suele ser la dificultad del alumnado para comprender algunos conceptos ambientales abstractos, como la contaminación o la sostenibilidad, debido a su nivel madurativo. Asimismo, pueden aparecer problemas relacionados con la gestión del tiempo, la organización de materiales o el mantenimiento de la atención durante determinadas dinámicas. Del mismo modo, algunos niños y niñas presentan dificultades para clasificar correctamente los residuos o para transferir los aprendizajes adquiridos a situaciones de la vida cotidiana.

Otra dificultad reside en asegurar que el alumnado comprende el sentido de las actividades más allá del juego y evita lecturas culpabilizadoras del mensaje ambiental. En edades tempranas, es necesario equilibrar la toma de conciencia sobre problemas como la contaminación o el cambio climático con un enfoque esperanzador, centrado en las soluciones y en lo que sí está en sus manos hacer.

Como propuestas de mejora, sería recomendable aumentar la participación de las familias mediante pequeñas actividades para realizar en casa relacionadas con el reciclaje y el cuidado del entorno. También podría resultar beneficioso ampliar las experiencias fuera del aula, incorporando salidas al entorno natural o actividades de observación directa que permitan fortalecer el vínculo emocional con la naturaleza. Finalmente, se considera importante continuar promoviendo la formación docente en educación ambiental y sostenibilidad, facilitando recursos y estrategias metodológicas adaptadas a la etapa de Educación Infantil.

4. REFERENCIAS

Campillo-López, F. y Ortega-García, J. A. (2018). Pediatría ambiental: la salud de los niños y el medio ambiente. *Pediatr Integral 2018; XXII* (3): 155.e1 – 155.e6. https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-05/pediatria-ambiental-la-salud-de-los-ninos-y-el-medio-ambiente/

Carbonell, P. I., y López-Ruiz, D. (2025). Concienciación ambiental a través del arte y el reciclado en educación infantil. *Acción y Reflexión Educativa*, (51), 193-210. https://doi.org/10.48204/j.are.n51.a8860

Gómez Bohórquez, P. T., Espinosa Vega, M. C., y Quiroga Carreño, J. A. (2024). Educación ambiental integral en la primera infancia: una revisión de experiencias educativas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 97. https://doi.org/10.35362/rie9716559

Huamaní Fernández, E., Anaya Espinoza, J., Herreras Gutiérrez, G., & Molina Pajuelo, G. K. (2025). Educación ambiental en la infancia: la conciencia ecológica como

una estrategia de sostenibilidad. *GeoCiencias Y Humanidades*, *3*, e20. https://doi.org/10.5281/zenodo.15730171

Jordan, C. (2023) Early Childhood Education for Sustainability. *Children Nature Network*. Research Digest.

Kahriman-Pamuk, D. y Pramling Samuelsson, I. (2024), Nurturing Sustainability in Toddlerhood: Investigating Preschool Teachers' Views and Daily Practices in a Swedish Preschool. *Children (Basel),*11(12):1412. https://doi: 10.3390/children11121412

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, 122868-122953. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17264 [1]

Martín Martín, R. y Sánchez Bayle M. (2018). Impacto de la contaminación ambiental en las consultas pediátricas de Atención Primaria: estudio ecológico. *Anales de Pediatria,* 89(2), 77-134. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.06.013

Muro González, Á., y Pérez-Martín, J. M. (2021). La concienciación ambiental en el aula de infantil mediante el cine y los cuentos. *Revista de Educación Ambiental y Sostenibilidad*, 3(1). https://doi.org/10.25267/Rev_educ_ambient_sostenibilidad.2021.v3.i1.1302

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado el 12 de Mayo de 2026. https://sdgs.un.org/goals

OpenAI. (2026). *ChatGPT (GPT-5.5 Thinking)* [Large language model]. https://chat.openai.com/

O'Sullivan, J. (2024). Education for sustainable development in early childhood: Research report. National Council for Curriculum and Assessment (NCCA). https://ncca.ie/media/2ntj3dgk/education-for-sustainable-development-in-early-childhood.pdf

Project Learning Tree. (2017). Environmental Experiences for Early Childhood. Sustainable Forestry Initiative.

Reigosa Isern, N., y Pérez-Martín, J. M. (2019). Educación Ambiental y para la Sostenibilidad en Educación Infantil: una propuesta de investigación-acción competencial. *Revista de Investigación Magister*, (4), 1-19.

Rojano Ramos, S., y Jiménez López, M. Á. (2017). Propuesta didáctica de espacios ambientales en las aulas de Educación Infantil. *Innoeduca. International Journal of Technology and Educational Innovation*, 3(1), 30-39. https://doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i1.2039

UNESCO. (2021). *Educación para el desarrollo sostenible: guía para educadores*. UNESCO. (2024). *Greening curriculum guidance: teaching and learning for climate action*. https://www.unesco.org/sites/default/files/medias/fichiers/2024/09/Greening%20curriculum%20guidance%20Teaching%20and%20learning%20for%20climate%20action.pdf

ISBN: 978-84-1320-448-2





EDICIONES
Universidad
de
Valladolid