

PEDAGOGÍA

Rocío FELIPE IBÁÑEZ

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN UN
AULA DE 3ºE.I.**

TFG 2018/19

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Grado en Maestro de Educación Infantil

Grado en Maestro en Educación Infantil

Trabajo Fin de Grado

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN UN
AULA DE 3º E.I.**

Rocío FELIPE IBÁÑEZ

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

Estudiante / Ikaslea

Rocío FELIPE IBÁÑEZ

Título / Izenburua

Educación para la salud: Reanimación cardiopulmonar en un aula de 3º E.I.

Grado / Gradu

Grado en Maestro en Educación Infantil / Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua

Centro / Ikastegia

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales / Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea
Universidad Pública de Navarra / Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director-a / Zuzendaria

María Inés GABARI GAMBARTE

Departamento / Saila

Departamento de Psicología y Pedagogía

Curso académico / Ikasturte akademikoa

2018/19

Semestre / Seihilekoa

Primavera / Udaberria

Preámbulo

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, modificado por el Real Decreto 861/2010, establece en el Capítulo III, dedicado a las enseñanzas oficiales de Grado, que “estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa de un Trabajo Fin de Grado [...] El Trabajo Fin de Grado tendrá entre 6 y 30 créditos, deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estar orientado a la evaluación de competencias asociadas al título”.

El Grado en Maestro en Educación Infantil por la Universidad Pública de Navarra tiene una extensión de 12 ECTS, según la memoria del título verificada por la ANECA. El título está regido por la *Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil*; con la aplicación, con carácter subsidiario, del reglamento de Trabajos Fin de Grado, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad el 12 de marzo de 2013.

Todos los planes de estudios de Maestro en Educación Infantil se estructuran, según la Orden ECI/3854/2007, en tres grandes módulos: uno, *de formación básica*, donde se desarrollan los contenidos socio-psico-pedagógicos; otro, *didáctico y disciplinar*, que recoge los contenidos de las disciplinas y su didáctica; y, por último, *Practicum*, donde se describen las competencias que tendrán que adquirir los estudiantes del Grado en las prácticas escolares. En este último módulo, se enmarca el Trabajo Fin de Grado, que debe reflejar la formación adquirida a lo largo de todas las enseñanzas. Finalmente, dado que la Orden ECI/3854/2007 no concreta la distribución de los 240 ECTS necesarios para la obtención del Grado, las universidades tienen la facultad de determinar un número de créditos, estableciendo, en general, asignaturas de carácter optativo.

Así, en cumplimiento de la Orden ECI/3854/2007, es requisito necesario que en el Trabajo Fin de Grado el estudiante demuestre competencias relativas a los módulos de formación básica, didáctico-disciplinar y practicum, exigidas para todos los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil.

En este trabajo, el módulo *de formación básica* nos ha permitido poner en práctica diferentes competencias, conocimientos y aptitudes que configuran y estructuran el

marco teórico. Durante el periodo de formación se han cursado diferentes asignaturas que han aportado los conocimientos necesarios para constituirnos como personas y futuros docentes. Entre algunas de ellas destacamos aquellas que guardan relación con la psicología, tales como *Bases psicológicas o Desarrollo Evolutivo*, esenciales para entender el proceso madurativo del alumnado, así como para conocer cuáles son los factores emocionales, psicológicos y de respuesta educativa que debemos llevar a cabo. En relación con el ámbito de la Pedagogía, cabe subrayar la aportación de la asignatura *Instituciones Educativas*, en la que se trabaja y se conoce el Sistema Educativo y las diferentes leyes educativas que han acontecido a lo largo del tiempo, y la asignatura *Observación y Análisis de Procesos y Contextos* que nos ha dotado de las herramientas necesarias para observar y analizar los diferentes contextos de aula, así como trabajar el Currículo y conocer las partes que lo componen. Otra asignatura que cabe mencionar es la de *Organización Social y Desarrollo Humano*, con la aportación de nociones esenciales para conocer y comprender la evolución social, así como la estructura organizativa que se genera.

El módulo *didáctico y disciplinar* permite desarrollar la capacidad y los conocimientos necesarios para manipular y crear herramientas de trabajo que estimulan y fomentan el aprendizaje en el alumnado, así como desarrollar diferentes metodologías activas e inclusivas. *La Didáctica de la Literatura Infantil* ha integrado diferentes formas de trabajar la expresión lectora y, de forma transversal, se ha abordado el desarrollo de las emociones. En cuanto a la *Didáctica de la Expresión Corporal* nos ha facilitado el conocimiento y su aplicación en relación con la Educación para la Salud, eje principal de este presente trabajo.

Asimismo, el módulo *prácticum* permite conocer y observar en primera persona los diferentes métodos de trabajo y la organización escolar en cuanto a los grupos e instituciones subyacentes al centro. Nos brinda la oportunidad de llevar al aula todos los conocimientos adquiridos y como consiguiente obtener las conclusiones personales que nos facilitan su adaptación y la mejora de nuestra labor docente.

Por último, el módulo *optativo*, en nuestro caso, la mención de Pedagogía Terapéutica nos ha facilitado el desarrollo de la propuesta teniendo en cuenta la educación inclusiva y la diversidad de alumnado presente en un mismo aula. Para ello, es preciso adaptar

contenido y facilitar metodologías de forma que el mensaje llegue y sea captado por todos y todas, sintiéndose partícipes de las sesiones. En este caso asignaturas como *Servicios de apoyo e investigación en Pedagogía Terapéutica y Necesidades Psicológicas en la Escuela* han facilitado la adquisición de conocimientos para el desarrollo de las sesiones.

Resumen

El presente trabajo, de carácter empírico, se centra en la Educación para la Salud (EpS), en general, y la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), en concreto. En primer lugar, se elabora un marco teórico que hace referencia a la Educación para la salud, desglosando el término en sus dos componentes educación y salud y analizando su origen. En segundo lugar, se analiza la presencia del término EpS dentro del currículo de Educación Infantil y, a continuación, se trata la RCP. En tercer lugar, se expone la propuesta llevada a cabo en el aula de 5 años. Entre los resultados obtenidos, destacamos que el alumnado ha adquirido las nociones y conocimientos necesarios para ser sensible hacia personas que puedan encontrarse en situación de paro cardíaco. Las conclusiones indican que es oportuno introducir el abordaje de la EpS adecuándolo a los niveles de E.I.

Palabras clave: Educación; Salud; Educación para la Salud; Parada Cardio Respiratoria; Reanimación Cardiopulmonar.

Abstract

The present work, of empiric character focused in Health Education, in general, and in Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), in particular. Firstly, a theoretical framework is developed, making reference to Health Education. For that, both parts of term are broken down and their origin is analyzed. Secondly, an analysis of the presence of the term Health Education inside the curriculum of Infant Education is made. After that, the CPR is developed. Thirdly, a proved proposal in the 5-year-old class is presented. The results show that the students have achieved the necessary notions and knowledge for being sensitive with people in cardiac arrest situation. Conclusions indicate that introducing Health Education approaches in the Infant Education is appropriate.

Key words: Education; Health; Health Education; Cardiorespiratory arrest: Cardiopulmonary Resuscitation.

Índice

Introducción	1
1. Antecedentes y justificación del tema	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Justificación	3
1.3. Objetivos	4
2. Marco teórico	6
2.1. Concepto educación	6
2.2. Concepto salud	10
2.3. Concepto Educación para la Salud	12
2.3.1. Agentes que intervienen en la EpS	14
2.3.2. Escuelas promotoras de Salud	17
2.4. La Educación para la Salud en el currículo de Educación Infantil	21
2.4.1. Competencia	21
2.4.2. Currículo Educación Infantil	24
2.5. Reanimación Cardiopulmonar	27
2.5.1. RCP en la escuela	31
2.5.2. El ABC que salva vidas	33
3. Estudio Empírico	35
3.1. Contextualización del centro	35
3.2. Contextualización del aula	36
3.3. Propuesta didáctica	41
3.3.1. Selección de elementos del currículo	42
3.3.2. Elementos transversales	51
3.3.3. Objetivos de etapa Educación Infantil	51
3.3.4. Metodología	51
3.3.5. Temporalización	64
4. Resultados y discusión	66
Conclusiones y cuestiones abiertas	93
Referencias	97
Anexos	101
A. Anexo I	101
A. Anexo II	103
A. Anexo III	109
A. Anexo IV	115
A. Anexo V	115
A. Anexo VI	116
A. Anexo VII	117
A. Anexo VIII	118
A. Anexo IX	119
A. Anexo X	125
A. Anexo XI	126
A. Anexo XII	127
A. Anexo XIII	129
A. Anexo XIV	130
A. Anexo XV	131

INDICE DE ACRÓNIMOS

TFG	Trabajo Fin de Grado
EpS	Educación para la Salud
RCP	Reanimación Cardiopulmonar
E.I.	Educación Infantil
OMS	Organización Mundial de la Salud
UIPES	Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud
REEPS	Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud
SHE	Red de Escuelas Promotoras de Salud
LOGSE	Ley de Ordenación General del Sistema Educativo Español
LOE	Ley Orgánica Educativa
DF	Decreto Foral
PEC	Proyecto Educativo de Centro
NEE	Necesidades Educativas Especiales
UNESCO	Unión de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
PCR	Parada Cardio Respiratoria
DESA	Desfibrilador Externo Semiautomático
SVB	Soporte Vital Básico
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
PT	Pedagogía Terapéutica
PDI	Pantalla Digital Interactiva

ÍNDICE DE FIGURAS

1.	Corrientes Pedagógicas	9
2.	El estado de Continuidad entre la Salud y la Enfermedad	12
3.	Objetivos de la EpS	13
4.	Los escenarios de la EpS	15
5.	Evolución de la EpS a la Red SHE	16
6.	Las áreas de actuación de las Escuelas Promotoras de Salud	20
7.	Sistema Educativo Español: Leyes Educativas	24
8.	La Cadena de Supervivencia	28
9.	Algoritmo RCP Básica	30
10.	Diferentes programas sobre RCP en la Comunidad Escolar	32
11.	Características de los talleres	53
12.	Introducción de la RCP en el aula de E.I.	67
13.	Práctica de la canción “Había una vez una persona dormida”	68
14.	Cuentacuentos RCP 3ºA	69
15.	Cuentacuentos RCP 3ºB	69
16.	Dibujos realizados tras la lectura del cuento	70
17.	Mensajes escritos tras la lectura del cuento	71
18.	Exposición oral RCP	73
19.	Pasos para realizar la Posición Lateral de Seguridad	74
20.	Agenda ambulancia 3ºA y 3ºB	75
21.	Interior agenda ambulancia	75
22.	Desfibrilador del centro	76
23.	Respuestas taller lectoescritura 3ºA y 3ºB	78
24.	Fichas unir conceptos	79
25.	Taller RCP con maniqués 3ºA	80
26.	Taller RCP con maniqués 3ºB	81
27.	Taller RCP con maniqués 3ºB Ver-Oír-Sentir	81
28.	Taller con maniqués maniobra de reanimación	82
29.	Mural RCP	83
30.	Entrega diplomas 3ºA	84
31.	Entrega diplomas 3ºB	84
32.	Alumnado 3ºA coloreando la portada	85
33.	Portadas y mensajes sobre RCP	86

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Evolución normativa sobre competencias	23
2.	Elementos curriculares de LOE con referencia específica a la EpS	26
3.	Aspectos relevantes para la puesta en práctica de un programa de RCP básica en escuelas	34
4.	Características del alumnado de 3ºA E.I.	39
5.	Características del alumnado de 3ºB E.I.	40
6.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	42
7.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	43
8.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	44
9.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	45
10.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	46
11.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	47
12.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	48
13.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	49
14.	Selección de Objetivos, Contenidos y Criterios de evaluación Currículo de E.I.	50
15.	Descripción de la sesión Nº1	55
16.	Descripción de la sesión Nº2	56
17.	Descripción de la sesión Nº3	57
18.	Descripción de la sesión Nº4	58
19.	Descripción de la sesión Nº5	59
20.	Descripción de la sesión Nº6	60
21.	Descripción de la sesión Nº7	61
22.	Descripción de la sesión Nº8	62
23.	Descripción de la sesión Nº9	63
24.	Cronograma desarrollo de la propuesta semana 1	64
25.	Cronograma desarrollo de la propuesta semana 2	65

26.	Cronograma desarrollo de la propuesta semana 3	65
27.	Rúbrica de evaluación RCP en el aula de E.I.	88
28.	Resultados obtenidos tras el desarrollo de la propuesta 3ªA	89
29.	Resultados obtenidos tras el desarrollo de la propuesta 3ªB	90

INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo Fin de Grado, de carácter empírico, se refleja la adquisición de competencias y nociones básicas, además de aprendizajes y metodologías que se han trabajado a lo largo de nuestra formación en el Grado de Maestro de Educación Infantil. Fruto de ello, se diseña e implanta una propuesta dirigida al tercer curso de Educación Infantil, para dar respuesta a la preocupación social derivada del elevado número de muertes que se producen en España a causa de una Parada Cardíaca, y fruto del desconocimiento de la población en general para atender al sujeto que la está sufriendo.

El trabajo se estructura en cuatro partes. La primera, coincide con antecedentes y justificación del tema, en ella se incluye cual es la finalidad de la propuesta diseñada y la motivación intrínseca que nos lleva a su elección. Se incluyen los objetivos que se persiguen al desarrollarla en la práctica.

En segundo lugar, el marco teórico en el que se contextualiza y apoya el diseño de nuestra propuesta se centra en analizar y buscar el origen del concepto Educación para la Salud. Para ello analizamos: concepto de educación, diferenciando entre heteroeducación y autoeducación y las diferentes corrientes pedagógicas, el concepto de salud y su evolución hasta la actualidad y el concepto de Educación para la Salud. Este último queda dividido en dos subapartados: agentes que intervienen en la EpS, donde se manifiesta quien o quienes son los responsables de promover el autocuidado de las personas, y por otro lado el subapartado de Escuelas Promotoras de Salud detalla el significado de promotoras, la diferencia entre Escuelas Promotoras de Salud vs Escuelas saludables, redes de escuelas promotoras (SHE), sus áreas de actuación y la incidencia de la EpS dentro del currículo de Educación Infantil.

En este apartado, por último, se hace referencia a la Reanimación Cardiopulmonar eje central del presente trabajo, que versa sobre la Cadena de Supervivencia y la RCP trabajada desde la escuela.

Una vez finalizado el marco teórico, se incluye la parte empírica con la contextualización del centro y aulas donde ha tenido lugar el desarrollo de la

propuesta. Acto seguido, se detalla la misma, incluyendo las sesiones diseñadas y su desarrollo.

A continuación, se incluye el apartado de resultados y discusión, que facilita el análisis de las sesiones desarrolladas y los diferentes resultados obtenidos durante la propuesta y, se incluyen las diversas conclusiones a las que se ha llegado.

Por último, se encuentran, las referencias bibliográficas basadas en las fuentes de consulta que se han tenido en cuenta durante la elaboración del trabajo y los anexos empleados a lo largo de la propuesta.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

1.1 Antecedentes

La elaboración del presente Trabajo Fin de Grado pertenece a la última etapa del Plan de Estudios del Grado de Maestro en Educación Infantil de la Universidad Pública de Navarra, el que se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el transcurso de las diferentes asignaturas trabajadas. Una vez finalizadas todas ellas, llega momento de seleccionar el tema a tratar en el TFG e integrar, de este modo, todos los aprendizajes adquiridos durante estos años.

Antes de elegir el ámbito de Educación y Salud, indagamos sobre la multitud de temas que aparecían en la oferta, pero finalmente optamos por EpS porque creíamos oportuno investigar y ampliar nuestro conocimiento sobre este campo. Partimos de la necesidad percibida de ampliar la formación del docente incluyendo en su Plan de Estudios asignaturas relacionadas con la salud, así como adquirir herramientas de Reanimación Cardiopulmonar. Creemos que actualmente el tema de la salud vinculado a la educación es relevante y que todos los/las docentes son agentes de salud y precisan formación específica que no siempre está presente en el periodo de formación inicial.

Una vez seleccionado el tema a tratar y la confirmación de este, es momento de decidir la orientación que vamos a darle a nuestro trabajo. Los primeros auxilios en educación es algo que llama nuestra atención de forma permanente, por ello, se decide enfocar su enseñanza en la etapa de Educación Infantil, de tal modo que hagamos al alumnado consciente de la importancia que una simple maniobra puede tener a la hora de salvar una vida.

1.2 Justificación del tema

La sociedad actual está en constante cambio, las transformaciones sociales que acontecen en el día a día necesitan de una adaptación permanente por parte de la educación que tiene la responsabilidad de adecuar su respuesta a los diferentes estilos de vida, siendo necesario la planificación de estrategias activas, participativas e innovadoras que constituyan una escuela concienciada con las demandas actuales.

La salud es un tema prioritario en la sociedad ya que convivimos con ella desde diferentes puntos de vista, bien sea de la mano de las enfermedades o de la higiene personal, por ello la formación en el ámbito de la salud desempeña un papel fundamental para conocer y participar en prácticas ligadas a la salud que den respuesta a los retos y desafíos que acontecen en la vida del alumnado, adquiriendo hábitos de vida saludables que perduren a lo largo de sus vidas (Torres,Santana,2017;Gamazo, 2017).

La etapa de Educación Infantil coincide con la adquisición de hábitos y rutinas diarias en los discentes, por lo que encontramos el momento idóneo de trabajar temas relacionados con la salud a estas edades. El aprendizaje por imitación adquiere un papel crucial en esta etapa ya que los niños y niñas toman aspectos relacionados con este tema de los distintos modelos que tienen en su ambiente más cercano, siendo los principales referente la familia y la escuela, como ya señalaron autores de referencia en la materia Bandura (1982), lo que se convierte en un instrumento de EpS en sus diferentes dimensiones como la higiene personal, gestión de emociones, dietas ricas y variadas y no solo desde la prevención de accidentes o la enfermedad (Guijo, Manzanares, 1989).

También como formación del docente y el alumnado nos encontramos con los ámbitos de la EpS, como son: el uso del botiquín, la formación en enfermedades comunes: fiebre, diarreas, varicela, primeros auxilios, protocolo de actuación en caso de urgencia, maniobras de atragantamiento o de RCP, entre otros.

1.3 Objetivos

En conjunto el trabajo intenta responder a las preguntas iniciales sobre ¿Cuál es el significado de EpS?, ¿EpS está presente en el currículo de E.I.?, ¿En qué lugares? Si es así ¿Qué supone?, ¿Es posible trabajar temas complejos en esta etapa educativa?, ¿Existen recursos para ello?, ¿Cómo valoran los saberes que van adquiriendo los niños y niñas en este ámbito relacionado con las áreas del currículo entre otras?

Para responder a las preguntas formuladas en el apartado anterior en el presente Trabajo Fin de Grado nos planteamos un doble objetivo general. Por un lado, identificar los conocimientos que tienen los niños y niñas sobre situaciones de emergencia como la Parada Cardíaca, y por otro, transmitir el protocolo de actuación que deben seguir.

A continuación, se recogen los siguientes objetivos específicos que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente propuesta.

1. Elaborar un marco teórico que nos permita adquirir las nociones esenciales para entender en profundidad el concepto de Educación para la Salud y la importancia de ésta en su contacto con la escuela.
2. Diseñar actividades introductorias de los conocimientos necesarios para reconocer una Parada Cardíaca y el protocolo de actuación que debe seguirse, integrados en las áreas curriculares.
3. Elaborar un instrumento de evaluación que recoja los conocimientos sobre la RCP en dos aulas de 3º de Educación Infantil donde se desarrolla la propuesta.
4. Analizar resultados del aprendizaje sobre temas transversales de EpS y curriculares de lenguajes área E.I.
5. Elaborar conclusiones teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de incluir una propuesta de RCP en el aula de Educación Infantil para mejorarla en un futuro.

Para llevar a cabo estos objetivos se ha diseñado una propuesta con los siguientes pasos:

1. Confección de un marco teórico para analizar el significado y los componentes de la Educación para la Salud, su incidencia en el currículo de Educación Infantil y la Reanimación Cardiopulmonar como eje principal del trabajo.
2. Diseño de una propuesta didáctica activa, motivadora, dinámica y de interés para el alumnado, con diferentes actividades adaptadas a su desarrollo y edad cronológica.
3. Implementación de la propuesta diseñada en dos aulas de 3º de Educación Infantil.
4. Análisis de los datos extraídos tras la puesta en práctica de la propuesta didáctica diseñada y extracción de conclusiones y cuestiones abiertas.

Todo ello en conexión con las competencias del grado según la memoria http://www.unavarra.es/digitalAssets/156/156873_100000UPNA-memoria-MINF-2013.pdf

2. MARCO TEÓRICO

Pocos temas de carácter general levantan tanto interés como el de la salud, ya que nuestra vida y supervivencia dependen mayormente de mantener un estilo de vida equilibrado. Tal y como ya hemos referido en el apartado previo, nos encontramos en una sociedad caracterizada por cambios constantes por lo que la educación del alumnado debe actualizarse de forma permanente para dar respuesta a todas las necesidades que surgen en la sociedad y por ende en su día a día. Es uno de los motivos que subyacen al surgimiento de las Escuelas Promotoras de la Salud, http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/6929/Integracion-en-la-Red-de-Escuelas-para-la-Salud-en-Europa, que tienen como cometido, acercar al alumnado y a la comunidad en general a programas de salud activos e innovadores, superando aquellos de carácter tradicional basados en la prevención de accidentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido diferentes iniciativas para aportar elementos nuevos y dinámicos a las escuelas de tal forma que abran sus espacios a la propagación de políticas generadoras de salud y a la creación de entornos saludables (Gavidia, 2002).

2.1 Concepto de educación

La Educación para la Salud es un término complejo de definir, si deseamos abarcar todas las implicaciones y funciones que retiene, puesto que acoge al ser humano en su totalidad, de forma holística y abarcando a su vez las dos dimensiones; ecológica y social, el individuo en su totalidad y el contexto que lo acoge (Perea, 2002). Por ello, comenzaremos desglosando el término en los conceptos educación y salud que lo configuran, para posteriormente poder entender con mayor claridad el sentido de dicha expresión.

A finales del Siglo XX, Arroyo (1993), establece la diferencia entre, por una parte, el término educación como un hecho o como conceptualización de un hecho, configurando así la educación como objetivo, y, por otra parte, la ciencia que sistematiza los conocimientos del hecho educativo. Según este autor, los factores conceptuales de cambio o cambio progresivo no explican lo que entendemos por educación, es decir, la educación no se explica tan solo con el cambio, ya que el mero desarrollo o cambio no

implica, por ende, una modificación favorable para el individuo. En este sentido, podemos encontrarnos cambios buenos, pero también nocivos.

En otro orden de cosas, para comprender el significado del término educación, si acudimos a la etimología del vocablo encontramos que según Sanvisens (1984):

La definición etimológica del término educación recoge que

...tanto si consideramos el vocablo 'educere' (extraer, sacar a la luz, en el sentido socrático, desde dentro hacia afuera), como si se analiza la voz educare (criar, nutrir, o alimentar), están significando ambas lo que es característico de la raíz 'duci' es decir, tirar, sacar, traer, llevar, hacer salir, guiar, conducir (citado en Perea, 2002, p.26).

Al sentido de conducir y guiar hacia fuera, Martínez (1987) añade otro factor que guarda relación con el sujeto, la autoconducción o educación desde dentro. La educación necesita de ayuda, pero la acción del sujeto para obtener su fruto de educar es necesario. Nacen dos vertientes: la heteroeducación y autoeducación. Por tanto, podría afirmarse que la noción de educación es simbiótica entre *educare* y *educere*, en palabras del autor.

Siguiendo a Nassif (1980) la autoeducación, en sentido absoluto e individual, para un sujeto no es posible desarrollarla por sí mismo, ya que el ser humano desde que nace se encuentra influenciado por el medio ambiente, pero sí es cierto que el aprendizaje es inmanente, por lo que el proceso de enseñanza no tendría lugar si no se diese en un entorno determinado. Por otro lado, la heteroeducación se constituye por la actividad del educador que facilita al discente lograr un desarrollo pleno de sus capacidades de forma óptima. Por tanto, no se da una absoluta autonomía del educando, ni absoluta autonomía de las fuerzas exteriores, la educación se nutre y complementa con ambas.

Otros autores afirman que la educación es un proceso humano y cultural complejo. La condición del ser humano como sujeto principal de la educación, junto con su naturaleza necesitan ser estudiadas y analizadas para poder determinarlas y establecer con ello su propósito. El hombre, aunque es fruto de la naturaleza, es distinto a todos los seres del medio natural, a pesar de compartir características biológicas, químicas y psicológicas con los animales, no le permite determinar y predecir su conducta. Éste necesita

aprender lo que no es innato a él, y potenciar lo que si se le ha dado por dotación genética. Por ello, necesita estar en sociedad y culturizarse para garantizar el éxito. El ser humano puede reflexionar sobre sí y sobre su entorno y es capaz de interrogarse sobre el modo de mejorar la realidad haciendo uso de la racionalidad humana. Ésta permite generar la cultura, integrar los conocimientos, modos de relación, formas de vida, lenguaje, etc. La cultura en la que se desenvuelve un sujeto ha sido creada por el hombre, bastándose en lo que la naturaleza le ha provisto y le ha encargado para transmitirla a través de la educación (León, 2007; Perea, 2002).

Las culturas son diversas, por ello la educación como hecho y la reflexión sobre ella aparece en las diferentes formas de cultura como un integrante de la vida de los grupos sociales y del trascurso de la historia, por tanto, los modelos serán cambiantes junto con el trascurso del tiempo y por ende de la época en el que se encuentren. Es importante conocer la cultura y contexto de cada sujeto para así, poder analizar el lugar que ocupa el hombre en su entorno y la relación que tiene con los demás seres con los que interactúa. Ya que, la educación hace referencia al hombre en su totalidad, teniendo en cuenta su contexto social (Perea, 2002).

Uno de los factores que más resalta en cuanto a la definición del término educación es su fin, el cual se espera que los educandos sean más valiosos y la calidad de ésta viene prevista por la dignidad, profundidad y extensión de los valores que se hayan suscitado durante su enseñanza, según como recoge (Marín Ibáñez, 1981). En la misma línea González Álvarez, (1969) afirma que la educación es un progreso que añade sentido al cambio perfectivo.

Por otro lado, considerar la educación como relación nos dirige a la dimensión que constituye la persona y a valorar la educación como diálogo, dependiendo así de la relación que establece con el otro llegando a constituirse como lo que es.

Aunque la conceptualización del término educación sigue siendo un reto, estimamos que la valoración actual del término educación va más allá del ámbito académico tradicional basado en la mera transmisión de conocimientos de este modo, prevalece que las necesidades del ser humano sean correspondidas. Se busca con ello dotar a los sujetos para que sean personas críticas, independientes, creativas, solidarias, pacíficas

y responsables tanto consigo mismo como con el resto de los sujetos con los que cohabitan (Ardaiz, 2017; Torres, Beltrán, Beltrán, Ahumada, García, 2004).

Una vez revisado el concepto de educación, en este apartado vamos a sintetizar las concepciones del aprendizaje que desde mitades del siglo XX se han ido sucediendo y solapando en educación (Figura 1).

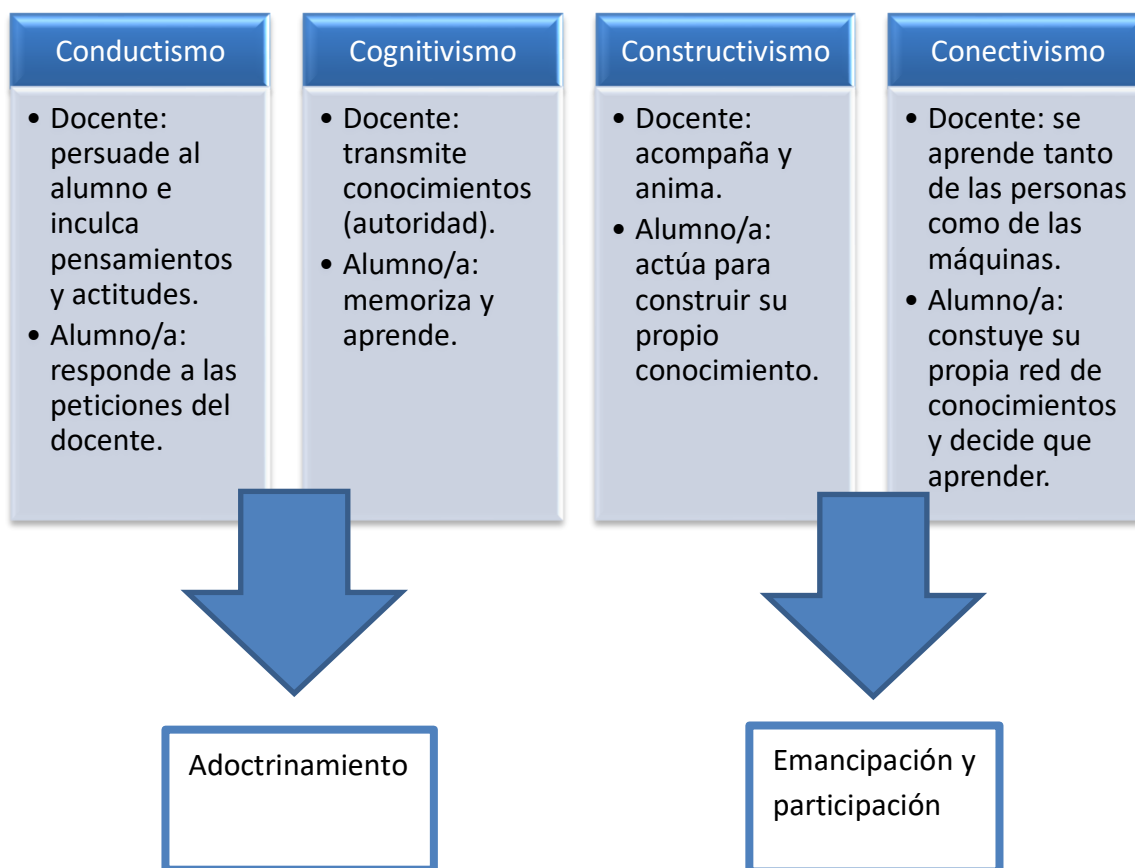


Figura 1: Corrientes pedagógicas. Fuente: Adaptado de: <https://bit.ly/2U70iWx>

A modo de ejemplo, desde el conductismo, es el/la docente quien “entrena” en acciones permitidas o prohibidas al sujeto, es decir se puede o no se puede realizar algo, por ejemplo, comer o no dulces, no tiene cabida el autocuidado. El cognitismo el/la docente explica las normas para que el alumnado comprenda las consecuencias de las acciones y memorice señales de cuidado, como por ejemplo el uso del botiquín, etc. Desde el constructivismo el/la docente sitúa al alumnado en su contexto y le ayuda a reflexionar sobre activos de salud y riesgos y le motiva para que identifique, gestione y

tome parte activa en su autocuidado y el del medio que le rodea, por ejemplo: elegir dietas saludables. En cuanto al conectivismo el/la docente junto con el alumnado se encuentran conectados con el universo de la información, hacen búsquedas, elaboran *feed-back*, por ejemplo, redes de Escuelas SHE.

Tras comentar brevemente las diferentes corrientes pedagógicas pasaremos a determinar que es la salud y que ítems guardan relación con la escuela, los nuevos retos educativos que proponen una Educación para la Salud en las primeras etapas de la infancia y el análisis del currículo que nos permita conocer el lugar y la importancia que requiere la salud en nuestras aulas.

2.2 Concepto de salud

La salud es una de las mayores preocupaciones de la sociedad, aunque bien es cierto que en muchas ocasiones no conocemos cuál es su verdadero significado. ¿Qué significa ser una persona sana?, ¿Qué guardan en común todas las personas que están sanas? Éstas y muchas otras cuestiones ahondan en la sociedad y en el pensamiento de los sujetos cuando se les pide definir la palabra salud, dado que este término ha tenido multitud de definiciones dependiendo de la cultura de cada sociedad y del momento histórico en el que nos encontremos.

Desde su sentido original o etimológico, salud proviene del latín “Salus” y significa el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones (Perea, 2002). Según De Paz (2015) salud es un concepto relativo, multidimensional y cambiante. Hasta el siglo XX, éste era conocido como ausencia de enfermedad, sin embargo, esta definición no se considera válida actualmente porque para definirla en términos negativos, anteriormente hay que determinar que se considera normal y que se considera patológico y eso no es siempre posible. El concepto de normalidad o anormalidad es muy relativo y depende de cada sujeto y de las características de éste, lo que para unos puede resultar normal para otros puede considerarse escaso o excesivo. Así pues, según Salleras Sanmartí (1985) “La salud no puede considerarse como la ausencia de enfermedad, de la misma manera que la riqueza no es la ausencia de pobreza” (De paz, 2015, p.22).

En ese mismo siglo, el concepto de salud da un cambio de perspectiva, se deja de concebirlo como algo negativo, para acogerlo desde un sentido positivo. En 1946 la OMS, acoge en su Carta Constitucional el término de salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” <https://www.who.int/es> . Dicho término guarda entre sí aspectos innovadores y con un carácter positivo, a pesar de la época en la que se constituye. Con ideas renovadoras sobre la idea de salud preestablecida, entendida como ausencia de enfermedad, para prestar atención a su vez, a las dimensión psíquica y social y no solo la física como era expuesta, se obtiene así una visión más plena del ser humano.

Tal y como afirma Salleras (1985) la definición de salud que se acoge desde la OMS en su Carta Constitucional se concibe como utópica, ya que no existe un completo estado de enfermedad ni de salud, ya que siempre existen progresiones entre las condiciones absolutas. Estática, es decir una situación o proceso inamovible, y no como algo dinámico y cambiante como se considera actualmente. Y, por último, subjetiva que depende directamente de la concepción que el sujeto tenga por bienestar o malestar (Gavidia, 2002).

A partir de ese momento, Milton Terris (1980) sugiere suprimir la palabra ‘completo’ de la definición de salud establecida por la OMS, ya que afirma que tanto salud como enfermedad no son estados absolutos. Además, para el autor la salud tiene un estado subjetivo que guarda relación directa con el sujeto, lo que le hace sentir bien o mal y otro objetivo, la capacidad de funcionamiento (estudiar, trabajar, relacionarse). Tras modificar el término de salud, éste se define como un estado de bienestar físico, mental y social, que permite al sujeto la capacidad de desenvolverse en su ambiente y no solo referido a la ausencia de enfermedad.

Según el concepto de Terris, citado en líneas anteriores, la salud y la enfermedad forman un continuo, por un lado, nos encontramos el estado óptimo de salud y en el otro la muerte, con numerosos estados intermedios que albergan en su interior, como podemos ver en la Figura 2.

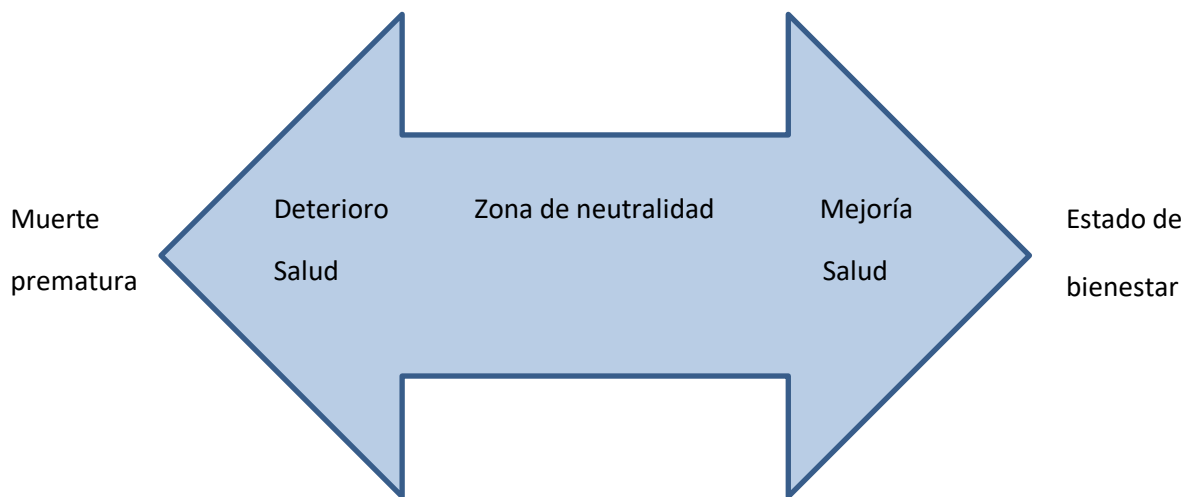


Figura 2: El estado de continuidad entre la salud y la enfermedad. Fuente: Adaptada de De Paz Lugo, (2015,p.23).

Una vez definidos los conceptos de educación y salud, contemplamos la expresión formada por ambos, Educación para la Salud. Esta disciplina recoge un gran interés en cuanto a su estudio y aplicación por parte de la población.

2.3 Concepto de Educación para la Salud

Esta disciplina fue configurada en 1922 como materia autónoma en un programa de EpS, influida e impartida por el Instituto de Massachusetts. Como en todos los comienzos, se aventuran diferencias y discrepancias entre los autores, entendiendo el concepto desde diferentes posturas.

Una de las primeras definiciones que se obtienen proviene de la OMS <https://www.who.int/es> , y establece la EpS como acción que se ejerce sobre el sujeto, en este caso sobre el educando para obtener en él un cambio en su comportamiento. Algunas críticas que ha obtenido el término guardan relación con la limitación de autonomía con la que cuenta el sujeto para elegir lo que es o no, beneficiario para sí mismo. Obteniendo de este modo un porcentaje limitado de cambios positivos (Perea, 2002).

En EE. UU. según Henderson (1981), entiende la EpS como la asistencia que tanto un sujeto de forma individual o colectiva recibe en forma de información, para que pueda ser consciente de las materias que afectan a su salud y a la de su comunidad. De ese modo poder tomar las medidas oportunas y hacerle frente.

Según Costa y López (1996) en su definición de EpS, los estilos de vida saludables no son consecuencia de las prácticas individuales de los sujetos, sino que se encuentran albergadas dentro de la sociedad. Por ese motivo los objetivos de la EpS están dirigidos a ejecutar sus cambios en el ambiente en el que se llevan a cabo los hábitos de vida individuales de cada sujeto.

Adentrado ya el siglo XXI, encontramos definido EpS como un proceso de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientada a adquirir y fortalecer comportamientos y estilos de vida saludables, y a cambiar aquellos que no son, de tal forma que se favorezcan las elecciones positivas para la salud (Costa y López, 2008 y 2017).

Algunas definiciones sobre EpS presentan diferencias, pero también encontramos multitud de semejanzas, para continuar se recogen algunos de los objetivos que guarda el significado de la expresión EpS en la Figura 3 que se muestra a continuación.

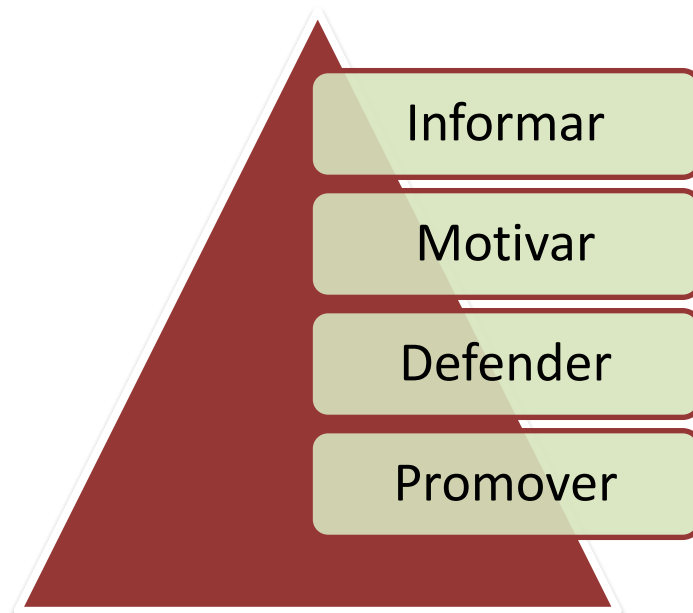


Figura 3: Objetivos de la EpS. Fuente: Elaboración Propia.

Como podemos apreciar en la Figura 3, los cuatro objetivos fundamentales que recogen la expresión EpS, guardan relación sobre la información que los pacientes necesitan precisar sobre que es educación, enfermedad y de que maneras pueden mejorar y proteger su salud. En cuanto a la motivación, la población debe sentir que se encuentra respaldada y apoyada por sus leyes y nación para llevar a cabo cambios y adaptar así estilos de vida saludables. Defender cambios en el ambiente que faciliten hábitos

saludables y por último, promover la formación en materias sobre la EpS (De Paz Lugo, 2015).

2.3.1 Agentes que intervienen en la EpS

Una vez que se han explicado los términos que componen EpS, y cuál es el significado de dichas siglas, pasaremos a identificar quien o quienes son los responsables de promover la formación de las personas con el fin de conseguir un autocuidado y una prevención eficaz de cualquier riesgo que pueda atentar contra nuestra salud.

Consideramos que la Educación para la Salud puede y debe estar orientada hacia todo tipo de población sin importar el sexo, la edad o condición socioeconómica y cultural, en este caso el foco de análisis estará orientado hacia una educación promotora de salud en la escuela, puesto que es el objetivo principal del presente trabajo.

La escuela es uno de los principales escenarios educativos donde tiene lugar el intercambio y construcción de conocimientos y saberes, en ella se emplean métodos que permiten promover y desarrollar programas promotores del intercambio de aprendizajes. La escuela tiene la capacidad de alcanzar a un gran número de niños y niñas en plena formación física, psíquica y social y a sus respectivas familias y entornos. Por ello, integrar en el currículo temas transversales como la salud, es una herramienta poderosa, a través de la cual las personas se hacen cargo de su bienestar, mediante el cuidado y la protección, por el desarrollo de conductas y la adquisición de hábitos saludables (Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, 2010).

En el ámbito escolar, los/las profesionales de la enseñanza son sujetos referentes para el alumnado ya que, dentro del aula y del centro, velan por su cuidado y seguridad, complementando el rol de la familia en ámbito del hogar. El profesorado tiene multitud de oportunidades para influir positivamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los/las estudiantes, por lo que es preciso que reciba una formación adecuada sobre contenidos de salud para que pueda actuar y acompañar en la construcción de los conocimientos significativos y que perduren a lo largo del ciclo vital (Torres Fermán et al., 2004 , De Paz Lugo, 2015).

Además de la escuela, los servicios sanitarios y sociales también ejercen un papel influyente en los niños y niñas y adolescentes, en cuanto a promoción de la salud

(Gutiérrez, 2003). Los servicios sanitarios y sociales, según Costa y López (2008 y 2017), son dentro de estas instituciones, en las que la EpS desempeña un papel decisivo para el afrontamiento de la enfermedad, el dolor, el estrés y para prevenir y desarrollar comportamientos saludables. Otro ámbito de influencia y no menos importante es la familia, donde fundamentalmente se socializa el sujeto desde que nace hasta que acude a un centro educativo y es entonces, cuando ambas instituciones, familia y escuela; actúan simultáneamente. Además, otros agentes como, el barrio y lugares de encuentro de ocio, también actúan como una comunidad educativa influyente en un sujeto que se está constituyendo como ciudadano responsable.

A continuación, se muestra la Figura 4, donde se recogen los tres ámbitos más influyentes de la EpS:

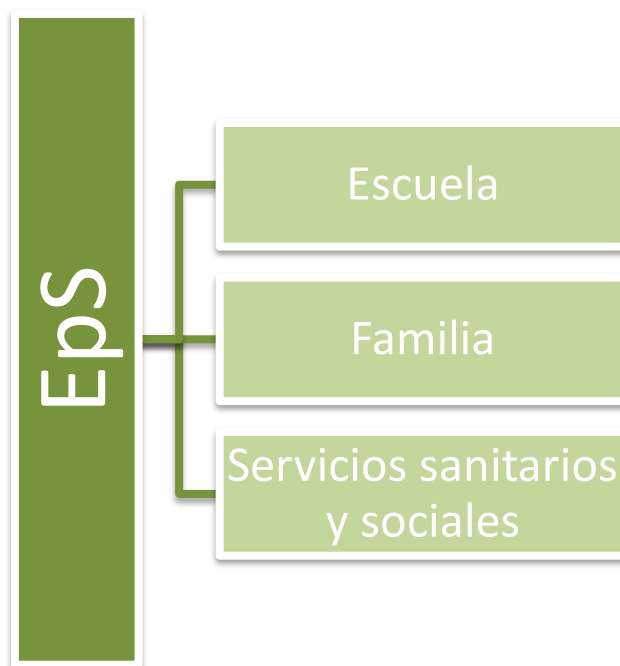


Figura 4: Los escenarios de la EpS. Fuente: Adaptada de Costa y López (2008 y 2017).

Con el objetivo de completar la educación del alumnado en su aprendizaje de habilidades para la vida y lograr con ello que las personas sean independientes y responsables de su propia vida, la OMS impulsa la iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud. El objetivo de estas escuelas es aportar elementos nuevos a la escuela tradicional denominada Escuela Saludable, cuyo objetivo principal se centra solamente la dimensión física de la salud, por ejemplo, en la prevención de accidentes. Pero como

hemos mencionado anteriormente, el concepto de salud ha ido evolucionando de tal forma que ya no se contempla tan solo su dimensión física, sino también la psíquica y la social. Del mismo modo, también la concepción de la escuela ha cambiado, y, por ende, la importancia otorgada a las actitudes en el aprendizaje (Gavidia, 2002).

Dentro del concepto de Escuelas Promotoras de Salud, la palabra “Promotoras” que proviene de “promoción”. Por Promoción de Salud entendemos cualquier actividad que se desarrolla dentro de un contexto educativo y que tiene como objetivo mejorar la salud de todas las personas que conviven en el centro. Es un término más amplio que EpS, definida en párrafos anteriores, ya que engloba actividades relacionadas con políticas escolares, entorno físico y social de la escuela, programación escolar y servicios de la comunidad. A diferencia de EpS que se orienta hacia la comunicación de los riesgos que conlleva diferentes hábitos como el tabaco, alcohol, etc. (St Leger et al., 2010).

En síntesis (ver Figura 5):

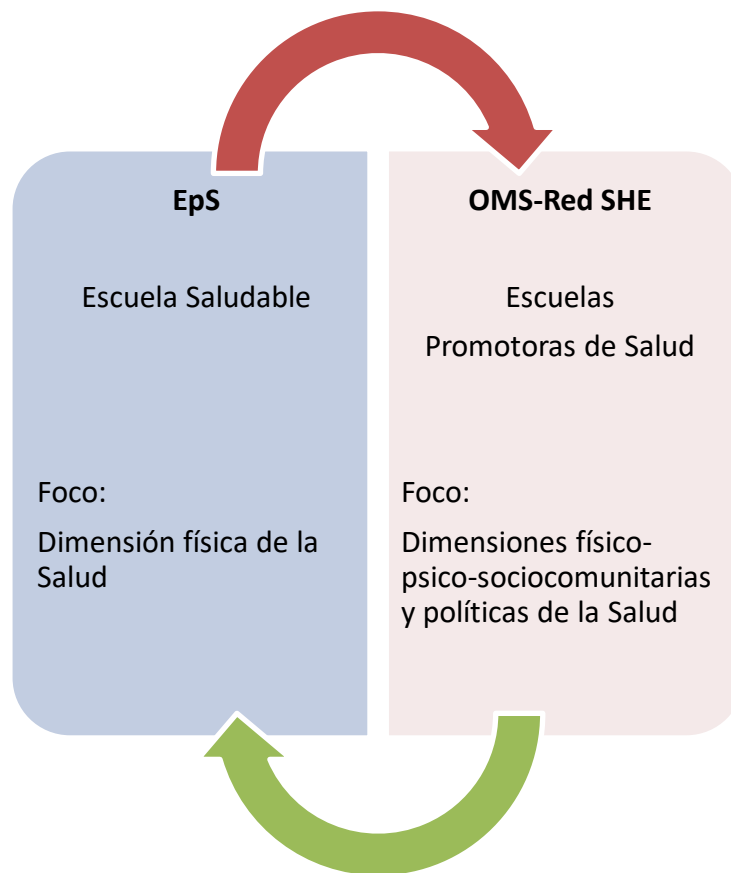


Figura 5: Evolución de la EpS a la red SHE. Fuente: Elaboración propia

En el apartado siguiente incluimos una descripción más detallada de las Escuelas Promotoras de la Salud.

2.3.2 Escuelas Promotoras de Salud

Una Escuela Promotoras de Salud, es un centro que pretende, con sus acciones y conocimientos, educar a el alumnado, sus familias y la comunidad de aprendizaje en general en hábitos de vida saludables, fomentando ambientes de enseñanza-aprendizaje en los que tengan cabida aspectos relacionados con la promoción de la salud sin dejar de lado las distintas disciplinas académicas (Gavidia, 2016).

De acuerdo con la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES), las Escuelas Promotoras de Salud crean ambientes integrales que permite al alumnado obtener mejores resultados tanto académicos como en salud, a través de experiencias de aprendizaje y enseñanza que les permite participar y ser críticos con el medio ambiente que les rodea (St Leger et al ., 2010).

Es en 1991 con la ayuda de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, (REEPS), el Consejo de Europa y la Unión Europea surge el Movimiento de Escuelas Promotoras de Salud, y es en 1995 cuando la OMS lanza la Iniciativa de Salud Escolar Global con el objetivo de unir y reforzar las acciones que vinculan la educación y la Promoción de la Salud en centros educativos y se desarrollan, las Escuelas Promotoras de Salud. Actualmente prevalece en Europa, la Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE), su cometido está orientado a apoyar a organizaciones y profesionales para conseguir que las Escuelas Promotoras de Salud estén integradas en políticas del sector educativo y sanitario de Europa y la elaboración de herramientas como el manual SHE, para fomentar programas educativos relacionados con la salud (Red_SHE, 2008; Gavidia, 2016). Forman parte de ella 43 países europeos y en España son 160 las escuelas que colaboran y 7 comunidades autónomas, entre ellas la Comunidad Foral de Navarra.

En la Comunidad Foral de Navarra, la organización y coordinación de las actividades para la Promoción de la Salud llevadas a cabo por los centros es gestionada por La Comisión Técnica de Salud, integrada por órganos diversos, como son: Instituto de Salud Pública y Departamento de Educación (Ibarra, 2018). Actualmente, son numerosos los centros educativos que participan en la Red de Promoción de Escuelas Saludables, a través de variados e innovadores proyectos, para tratar y trabajar el tema de la salud en el aula/centro, ya que consideran de máxima relevancia su conocimiento entre los niños y niñas y adolescentes. (Anexo I) (<https://www.educacion.navarra.es/web/dpto/red-de-escuelas-para-la-salud>)

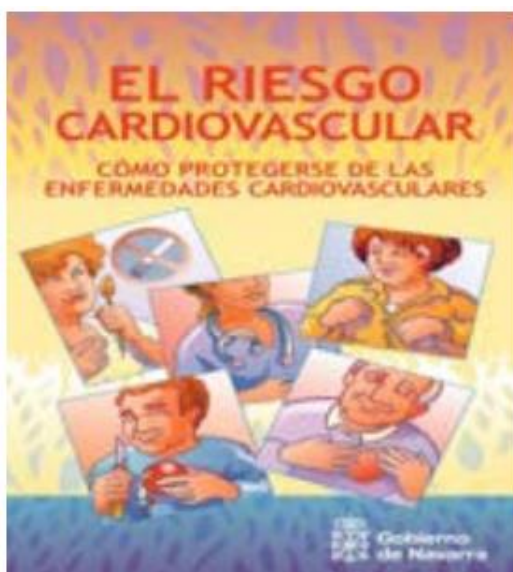
Además, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, El Gobierno de Navarra, ha puesto a disposición del profesorado diferentes materiales y guías que facilitan información y prácticas de algunos centros escolares para favorecer la Promoción de Salud en las escuelas.

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/E65A8CF2-7579-4368-9362->

[6C9B4142571E/194038/FolletoPromocionCentrosEscolares.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6C9B4142571E/194038/FolletoPromocionCentrosEscolares.pdf)



En este caso, la guía de Promoción de la Salud en centros escolares trata de recoger experiencias, investigaciones y aportaciones que profesionales de la educación han realizado para fomentar la salud y que docentes puedan servirse de ellas. Se recogen



temas como: Estilos de vida saludables, ejercicio físico, alimentación, sexualidad, etc.

También, además de ofrecer información y recursos a los centros escolares, se hace accesible diferentes materiales como el presente tríptico sobre estilos de vida sanos, que nos permiten evitar sufrir enfermedades cardiovasculares, como por ejemplo una PCR, causante de numerosas muertes en la

actualidad, tema que se tratará más en profundidad en párrafos siguientes.

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6700D451-AFC6-4F84-BD5AA8D776688B1F/191427/riesgovasculartriptico.pdf>

Además, empresas privadas como la Fundación Mapfre también colaboran con la elaboración de materiales y recursos que ponen a disposición de docentes a través de su página web de forma totalmente gratuita. Se trata temas vinculados a la salud, en este caso “Ha encogido mi jersey” cuento infantil destinado a tratar una alimentación saludable en niños y niñas de 3 a 6 años.



https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen.cmd?path=1077790&posicion=1



Continuando con la Fundación Mapfre también encontramos recursos destinados a familias a través de guías saludables, donde se ofrecen diferentes conceptos y hábitos de vida saludables que puedan servir de ayuda a tutores, padres y madres.

https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/vivir-en-salud-guia-para-familias_tcm1069-219173.pdf

Para que una Escuela Promotora de Salud prospere tiene que dar respuesta a toda la comunidad educativa por ello se destacan seis áreas de actuación que se recogen en la Figura 6.

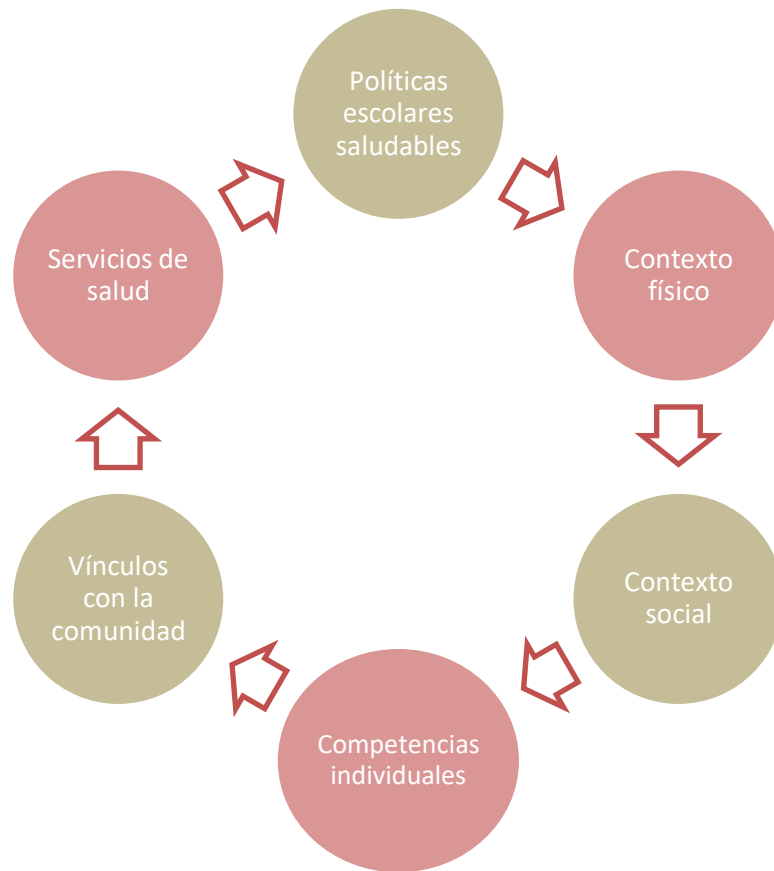


Figura 6. Las áreas de actuación de Las Escuelas Promotoras de Salud. Fuente: Elaboración propia

¿A qué se refiere cada una de estas áreas? A continuación, abordamos someramente su contenido.

- 1) LAS POLÍTICAS ESCOLARES SALUDABLES son la base de apoyo para crear y reproducir cualquier proyecto de salud llevado al aula, generalmente son documentos o prácticas y procuran alimentación sana, ratios de aula, etc.
- 2) EL CONTEXTO FÍSICO, se refiere a las instalaciones del centro educativo, a su diseño y a los requisitos básicos con los que deben estar dotados (higiene, seguridad), se procura que este entorno favorezca las prácticas educativas.
- 3) EL CONTEXTO SOCIAL se determina por la calidad de las relaciones entre los diferentes miembros de la comunidad educativa, alumnado, profesorado, personal no docente y familiares.

- 4) LAS COMPETENCIAS INDIVIDUALES PARA LA ACCIÓN DE LA SALUD, se basa en integrar los objetivos de salud en el currículo oficial y en el Proyecto Educativo de Centro (PEC). Puede ser una integración formal, con actividades creadas para tal efecto, o de forma transversal a través de las diferentes materias. De este modo se fomenta adquirir competencias que les permitan mejorar su salud y las de los demás.
- 5) LOS VÍNCULOS CON LA COMUNIDAD son necesarios, ya que las Escuelas Promotoras de Salud no son ambientes aislados, sino que para su correcto funcionamiento precisan de una estrecha coordinación con los servicios sociales de la comunidad, fomentar un buen hábito de salud en un alumno significa plantearlo y desarrollarlo en la comunidad donde cohabita.
- 6) LOS SERVICIOS DE SALUD, por último, son todos aquellos servicios de los que está dotado el entorno, especialmente en el desarrollo de proyectos educativos de salud es recomendable la participación de profesionales sanitarios que aporten sus conocimientos y técnicas a la enseñanza de niños y niñas y adolescentes, incluidos aquellos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), lo cual incrementa la eficacia del proyecto (Gavidia, 2016; St Leger et al., 2010; Safarjan, Buijs, & Ruiters, 2013)

Para un desarrollo adecuado de la EpS y de la Promoción de la Salud, es necesario políticas y leyes que las respalden y puedan, de ese modo, ser incluidas en el currículo, como contenidos de tipo conceptual, procedimental y actitudinal a abordar en el aula. A continuación, se analizan las diferentes leyes de educación y la incidencia del concepto de salud que aparece en el currículo de E.I. vigente desde la LOE 2006.

2.4 La educación para la salud en el currículo de E.I.

En este apartado se pretende analizar la presencia de la EpS en el currículo de E.I. y describir cuales son las competencias que deben adquirir los estudiantes al finalizar la etapa en relación con la salud.

2.4.1 Competencia

El término competencia es utilizado en múltiples ambientes, como es el caso de la empresa, donde se pretende que los trabajadores sean competentes y eficientes en su

labor, también en las dos últimas décadas, la palabra competencia se presenta con frecuencia en el ámbito educativo. En 1999 la UNESCO la define como “el conjunto de conductas socioafectivas y destrezas psicológicas, cognitivas y sensoriomotoras que permiten llevar a cabo adecuadamente acciones de la vida cotidiana” (Gabari, Sáenz, 2016, p. 339).

Continuando con las autoras, también afirman que toda competencia está integrada por un “saber” que incluye conceptos, “saber hacer” que se refiere a los procedimientos y “querer hacer” que guarda relación con la actitud.

En el marco de la Unión Europea e Internacional, las tres ideas abordadas sobre los conceptos, procedimientos y la actitud influyen al cambio del currículo en cuanto al término de competencia. En España a través de la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006) incluye por primera vez el concepto de competencia. Según el Real Decreto 1513/2006 las competencias básicas son entendidas como aquellos aprendizajes incorporados a las enseñanzas mínimas y que se consideran imprescindibles para el alumnado. Su adquisición prepara a los discentes para la vida adulta, de forma que sean parte de una ciudadanía activa y realizada personalmente, además de prepararlos para un aprendizaje permanente.

Continuando con el Real Decreto 1513/2006, la inclusión de las competencias en el currículo guarda tres finalidades, a saber:

- En primer lugar, integrar diferentes aprendizajes en el alumnado, formales, informales y no formales.
- En segundo lugar, integrar todos los aprendizajes y ponerlos en relación con los distintos contenidos, para que puedan ser utilizados según el alumno/a crea conveniente.
- En tercer lugar, orientar la enseñanza, ya que permite identificar los contenidos y criterios de evaluación que son imprescindibles.

A continuación, en la Tabla 1 se recoge la evolución normativa en las competencias básicas.

Tabla 1: Evolución normativa sobre competencias. Fuente: Adaptada de Gabari y Sáenz (2016) e Ibarra (2018)

Competencias del Marco Europeo de Educación Permanente Parlamento UR, 2006	Competencias LOE, 2006	Competencias LOMCE, 2013
Comunicación en lengua materna	Lingüística	Comunicación lingüística
Comunicación en lenguas extranjeras	Matemática	Matemática, ciencia y tecnología
Matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología	Tratamiento información y competencia digital	Competencia digital
Competencia digital	Social y ciudadana	Competencias sociales y cívicas
Competencias sociales y cívicas	Conocimiento del mundo físico	Aprender a aprender
Aprender a aprender	Aprender a aprender	Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor
Sentido de la iniciativa y espíritu de empresa	Autonomía e iniciativa personal	Conciencia y expresiones culturales
Conciencia y expresiones culturales	Cultura y artística	

En cuanto a la EpS y la Promoción de la Salud, como hilo conductor del presente trabajo, podemos decir que no hay ninguna competencia ni objetivo que cite directamente dichos términos de manera literal. Sin embargo, las administraciones educativas y sanitarias conscientes de la importancia que la enseñanza de hábitos de vida saludables tiene para la salud presente y futura de los niños y niñas y jóvenes, ha impulsado que se lleven a cabo diferentes reformas legislativas con el propósito de incluir dichos hábitos en el currículo oficial. Por ello, a continuación, se refleja un breve recorrido sobre las diferentes leyes de educación y la conceptualización que se tiene en cada una de ellas sobre Educación para la Salud (Ver Figura 7).

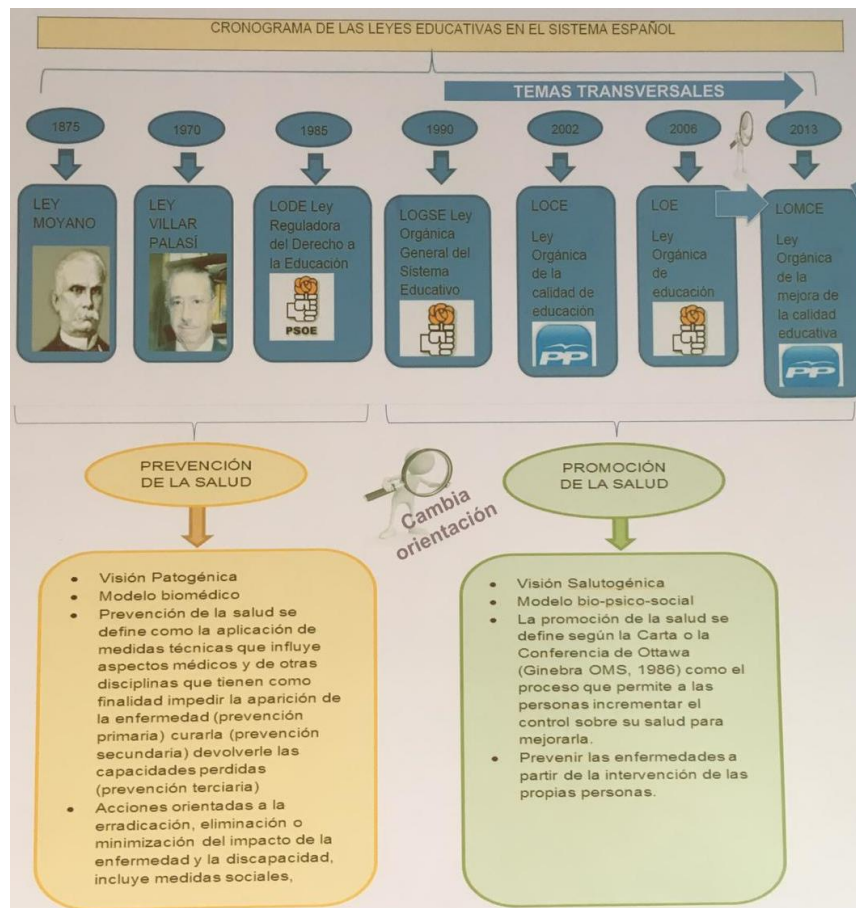


Figura 7: Sistema Educativo Español: Leyes educativas. Fuente: Adaptada de Gabari, Sobejano y Sáenz (2015).

El concepto de EpS y Promoción de la Salud se considera como una materia transversal desde la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990. Con transversales nos referimos al carácter funcional, actitudinal y comportamental que desprende el concepto. No importan tanto su organización en el currículo, sino en la metodología que se lleva a cabo para trabajar estos temas. Por tanto, más relevante que los contenidos que se dan a partir de ellas, es la actitud del profesorado en relación a su trabajo en el aula y las estrategias y habilidades de aprendizaje que se adquieren a partir de ellos (Gavidia, Aguilar, Carratalá, 2011).

2.4.2 Currículo Educación Infantil

Según el DECRETO FORAL 23/2007, en el que se regulan las enseñanzas del segundo ciclo de E.I. en niños y niñas de 3 a 6 años y es de carácter gratuito. La finalidad de la etapa de E.I. es contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual del alumnado,

facilitando que los niños y niñas creen una imagen positiva de sí mismos, y adquieran un grado de autonomía correspondiente a su edad, a partir de experiencias, actividades y juegos.

Los contenidos educativos de este segundo ciclo se plantean en tres áreas: Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, Conocimiento del entorno y Lenguajes: comunicación y representación, solo se incluyen contenidos de EpS en la primera de ellas. En la Tabla 2 se recogen los objetivos de etapa y de área, contenidos y criterios de evaluación que hacen referencia a la EpS en el currículo del segundo ciclo de E.I. Las competencias no aparecen en la tabla siguiente puesto que han sido mencionadas en la Tabla 1 al citar la evolución que ha llevado a cabo éstas según las leyes educativas.

Tabla 2. Elementos curriculares de LOE con referencia específica a la EpS. Fuente: Elaboración propia.

OBJETIVOS DE ETAPA	ÁREA DE CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO Y AUTONOMÍA PERSONAL		
	OBJETIVOS DE ÁREA	BLOQUES DE CONTENIDO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
-Conocer su propio cuerpo y el de los otros y sus posibilidades de acción. -Observar y explorar su entorno familiar, natural y social. -Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales. -Desarrollar sus capacidades afectivas. -Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social. -Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión. -Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lecto-escritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.	-Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo. -Desarrollar sentimientos de autoestima y autonomía personal -Aumentar el sentimiento de autoconfianza -Desarrollar estrategias para satisfacer sus necesidades básicas -Desarrollar actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración -Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional	-Identificación, manifestación, regulación y control de las necesidades básicas del cuerpo. -Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias. -Confianza en las propias posibilidades de acción, participación y esfuerzo personal en el ejercicio físico -Exploración y valoración de las posibilidades y limitaciones perceptivas, motrices y expresivas propias y de los demás. -Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás. -Práctica de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas. -Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene. -El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes -Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud	1. Dar muestra de un conocimiento progresivo de su esquema corporal y de un control creciente de su cuerpo, global y sectorialmente, manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás. <ul style="list-style-type: none"> • Formación de una imagen personal ajustada y positiva. • Capacidad para utilizar los recursos propios. • Conocimiento de sus posibilidades y limitaciones. • Confianza para emprender nuevas acciones. 3. Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar. <ul style="list-style-type: none"> • Destrezas para realizar actividades habituales relacionadas con la higiene, alimentación, descanso, etc. • Se apreciará el gusto por participar en actividades que favorecen un aspecto personal cuidado, un entorno limpio. • Colaborar en la creación de un ambiente generador de bienestar

La aparición del término salud o Educación para la Salud en el currículo de E.I. no es explícita como puede verse en la tabla anterior. Su aplicación está vinculada a temas transversales o en términos relacionados con la salud como puede ser: higiene personal, bienestar emocional, necesidades básicas del cuerpo, etc.

En el párrafo siguiente, nos detenemos en uno de los temas que más precisan intervención educativa en la actualidad, esto se debe al aumento de la preocupación social por el número tan elevado de paradas cardíacas que se da en España.

2.5 Reanimación Cardiopulmonar

Los paros cardíacos surgidos en un ambiente extrahospitalario son un problema de gran magnitud, solo en España, un país con 45 millones de habitantes, se dan más de 25.000 muertas al año, esto equivale a un paro cardíaco cada 20 minutos, por lo que se producen 4 veces más muertes por este hecho que en accidentes de tráfico (Escalada et al., 2013).

Estos autores afirman que la mayoría de los paros cardíacos se producen en presencia de algún testigo, sin embargo, a pesar de la baja dificultad que presentan dichas maniobras, es en menos del 25% de personas que sufren una PCR en las que se les inician las maniobras de RCP, debiéndose a la falta de información o conocimiento por parte de los testigos y agravando la situación vital. Por ello, es imprescindible dar a conocer y formar a los ciudadanos en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar de forma precoz para evitar la muerte de la persona (Escalada et al., 2013).

Cada minuto que transcurre desde el comienzo de la Parada Cardíaca hasta que el sujeto recibe la ayuda necesaria provoca una disminución de los intentos de reanimación y un aumento de las secuelas neurológicas. Sin embargo, realizar las maniobras de reanimación por parte de un testigo, consigue incrementar por dos las posibilidades de supervivencia de las víctimas. Actualmente, el porcentaje de supervivientes tras sufrir una Parada Cardíaca ha aumentado desde un 7,9% hasta un 53% debido a la enseñanza de maniobras de RCP a personal no hospitalario (Zubieta, 2015).

La Parada Cardíaca, se define como la interrupción brusca y potencialmente reversible de la respiración y de la actividad mecánica del corazón. Aproximadamente, entre un 25%-50% son debidas a la fibrilación ventricular, que es la causa principalmente responsable de muerte súbita. Como respuesta a esta situación, están las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (Cárdaba , 2016,p.6).

La maniobra de reanimación es el segundo eslabón de la cadena de supervivencia. Ésta está compuesta por cuatro eslabones (Figura 8).

1. Reconocimiento y alerta precoz al 112.
2. Reanimación Cardiopulmonar precoz.
3. Desfibrilador precoz.
4. Cuidados avanzados.



Figura 8: La Cadena de Supervivencia. Fuente:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/98B5F332-4C7D-473B-B1FCCBBDFFDD1B04B/317776/FichasdeTecnicasenSVB.pdf>

A continuación, se explica brevemente cada uno de los cuatro eslabones que componen la cadena de supervivencia según el ABC que salva vidas, haciendo síntesis con la información recogida de https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/98B5F332-4C7D-473B-B1FC_CBBDFDD1B04B/317776/FichasdeTecnicasenSVB y del trabajo de Zubieta (2015).

1. RECONOCIMIENTO Y ALERTA PRECOZ AL 112

En primer lugar, es de suma importancia reconocer una situación de emergencia que precise de ayuda médica, para ello será necesario activar el protocolo de actuación realizando una llamada al número de emergencia 1,1,2, disponible los 365 días del año y las 24 horas del día. El servicio sanitario dará las recomendaciones oportunas para iniciar la RCP precoz.

2. RCP PRECOZ.

Esta maniobra se pone en práctica inmediatamente después de comprobar la respiración de la persona, para ello deberá abrirse la vía aérea aplicando la técnica frente mentón. Una vez que se tenga previsto al sujeto, puede aplicarse la fórmula “Ver, Oír y Sentir”; Ver si el pecho se mueve, Oír ruidos de la respiración y Sentir el aire en la mejilla, y se concluirá si el sujeto respira o no. Para realizar correctamente las maniobras de resucitación deberán seguirse unos requisitos:

- Realizar en una superficie firme y en el centro del tórax.
- Brazos estirados y posición correcta de las manos.
- Ritmo de compresiones torácicas es de 100 a 120 por minuto.
- Profundidad de comprensión de 5 cm con el talón de la mano.

Los testigos que presencien una Parada Cardíaca deberán iniciar el masaje cardíaco inmediatamente después de comprobar que el sujeto no responde ni respire, en el caso de no conocer la RCP, deberá seguir las indicaciones del operador del servicio de emergencias.

3. DESFIBRILACIÓN PRECOZ

Los desfibriladores semiautomáticos (DESA) <https://www.zonatactica.es/blog/desfibrilador-semiautomatico-des/> si se aplican en los primeros 5-7 minutos incrementa notoriamente la supervivencia de la víctima, su aplicación es sencilla y no causa daño alguno en el sujeto que está sufriendo una Parada Cardíaca.



4. CUIDADOS AVANZADOS.

En el último eslabón de la cadena actuarán personal sanitario y expertos de la salud, aplicando los fármacos correspondientes.

Una vez descrita la RCP y la Cadena de Supervivencia y teniendo en cuenta la necesidad de aplicar de forma inmediata el masaje cardíaco para prevenir la muerte y las consecuencias negativas de la víctima, es vital y de suma importancia que los ciudadanos sean conocedores de las técnicas de resucitación para aumentar el porcentaje de supervivencia ante estos casos. A continuación, se detalla la importancia de trasladar estos conocimientos sobre la RCP a las aulas y en la siguiente Figura 9 se recoge el algoritmo que debe seguirse en caso de presenciar una PCR y debemos iniciar un RCP básica.

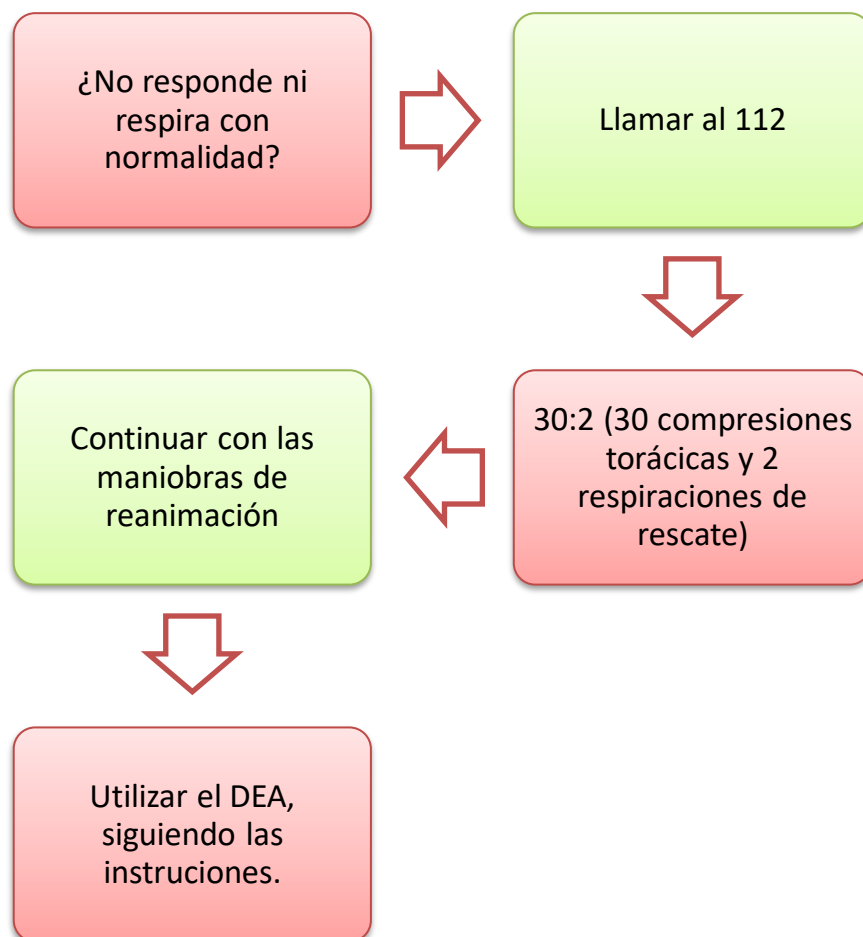


Figura 9: Algoritmo RCP básica. Fuente: Adaptada de (Cárdaba, 2016).

Como se ha citado en líneas anteriores es de vital importancia aplicar una RCP de forma casi inmediata al presenciar una PCR por ello, no solo el personal sanitario, bomberos,

policías, socorristas deben saber y conocer el protocolo de actuación, ocupando un 12% de la población. Es de suma importancia que se incluya la formación en Educación para la Salud maniobras de RCP, multiplicando de este modo el porcentaje de supervivencia ante estos casos, ya que también se multiplicaría el personal cualificado para ello (Cárdaba, 2016).

En el siguiente apartado se tratará la inclusión de contenidos y la enseñanza de RCP en las aulas de educación, con el objetivo de alcanzar la máxima difusión y formación de personal no sanitario.

2.5.1 RCP en la escuela

Como se ha citado en líneas anteriores, el reconocimiento precoz de una Parada Cardíaca por un testigo, la llamada a los servicios de emergencia y comenzar con la RCP por los primeros intervinientes es primordial para salvar vidas. Los niños y niñas al igual que los adultos poseen dos manos, su capacidad de aprendizaje es rápida y absorbente, retienen conocimientos y habilidades de forma cuasi permanente, por lo que la escuela es un lugar que nos permite alcanzar un público extenso. Además los niños y niñas no solo aprenden sino que, comparten sus propios conocimientos con familiares y amigos (García, Montero, Encinas, 2008).

Ya desde 1960, Noruega es uno de los países pioneros en la enseñanza de RCP en escolares gracias a Safar, quien introduce aspectos como apertura de la vía aérea, ventilación boca a boca y masaje cardíaco. Además, aparecen por primera vez los maniqués para la enseñanza práctica de tal disciplina, esto ha originado resultados satisfactorios, ya que los Países Nórdicos donde se practica la RCP en escuelas, las tasas de supervivencia tras una Parada Cardíaca son superiores a la media (Cárdaba, 2016).

Uno de los factores relevantes de comenzar la enseñanza de la RCP desde edades tempranas recalca que el niño y niña en edad primaria es capaz de adquirir los conocimientos y habilidades psicomotoras adecuadas, que con la práctica le permiten desarrollar y mantener las destrezas oportunas de una educación integral, que contribuye a la formación de valores, sentimientos y actitudes en el sujeto (Cazull, Rodríguez, Sanabria, Hernández, 2010). Además, hay evidencias que demuestran que desde los 4 y 5 años en los niños y niñas se encuentra la capacidad de aprender y aplicar

maniobras de RCP, a pesar de su corta edad y la baja masa muscular que pueda darse en algunos casos (Marchiori et al., 2012).

Como se ha citado anteriormente, Noruega fue uno de los países promotores de la enseñanza de la RCP en la escuela, además otros países como Irlanda del Norte en 2006, estableció un programa llamado “ABC para la vida” con el propósito de formar a niños y niñas en las escuelas primarias sobre Soporte Vital Básico (SVB), el resultado fue 20.000 personas formadas entre ellas familiares y amigos. En 2007 Dinamarca propuso un estudio que pretendía enseñar RCP a estudiantes, para ello entregó un maniquí por alumno o alumna, encomendando la misión de llevarlo a sus hogares y enseñar a sus allegados, en total fueron 6.947 alumnos y alumnas y una media de 3,5 personas formadas por estudiante. También Canadá ha sido uno de los países con un programa de RCP más estable, ya que se ha añadido un programa de enseñanza obligatoria en la formación de los/las jóvenes, logrando una media de 25.000 alumnos y alumnas formados cada año (Zubieta, 2015).

España, también se han dado varias iniciativas que pretenden trasladar la enseñanza de la RCP básica a las escuelas con el propósito de formar a los niños y niñas en habilidades que les permitan actuar en caso de emergencia, en la Figura 10, se recogen algunos de ellos:

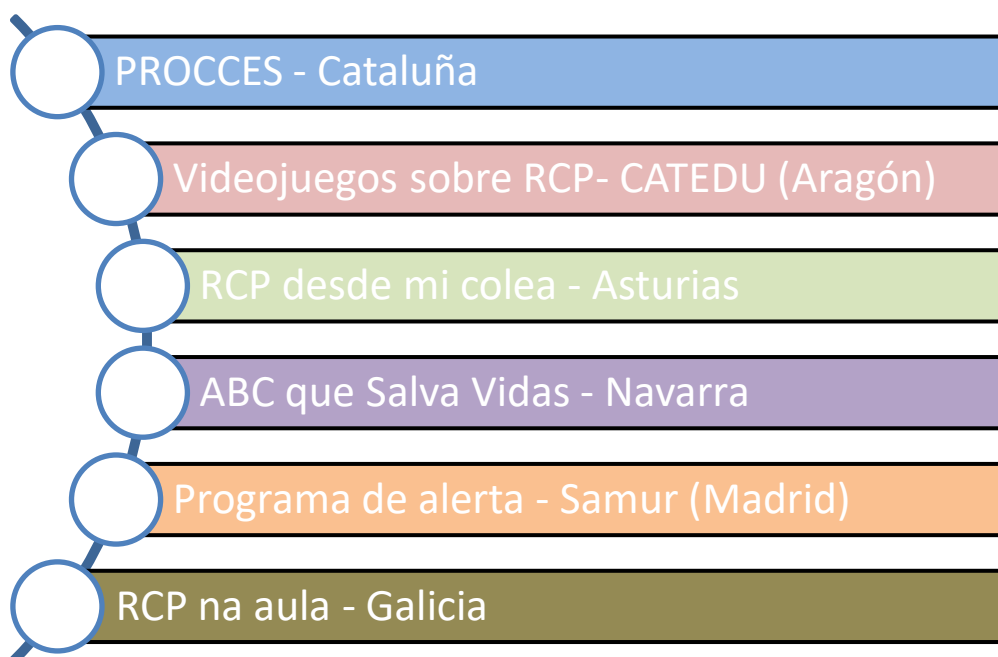


Figura 10: Diferentes programas sobre RCP en la comunidad escolar. Fuente adaptada (Zubieta, 2015).

Como podemos presenciar, son varios los programas que están intentando acercar la RCP a los diferentes colegios de diversas comunidades autónomas de España, obteniendo resultados positivos en sus prácticas. Sin embargo, la formación como materia de estudio obligatoria todavía no ha sido propuesta.

2.5.2 El ABC que salva vidas

El ABC que salva vidas es una asociación sin ánimo de lucro, que de forma altruista presta sus servicios en la formación de personal no sanitario para la enseñanza y expansión de la RCP. Sus inicios datan de 2010, alertados por el gran número de muertes producidas en España por Parada Cardíaca. La mayoría de éstas se producen en domicilios y un porcentaje elevado acaban muriendo por la poca intervención de los testigos debida al desconocimiento de los eslabones de la cadena de supervivencia que han sido mencionados y descritos anteriormente (Entrevista a J.C., técnico ABC salva vidas, 2019 Anexo II)

Continuando con el autor, la asociación está formada por instructores de SVB y avanzado tales como; médicos, enfermeros, técnicos sanitarios, etc. que deciden reunirse y formar a la población de forma totalmente gratuita, solo con el interés de expandir el conocimiento y la enseñanza de las maniobras con el objetivo de reducir el número de muertes anuales por PCR.

Comenzaron con la formación de niños y niñas acudiendo a los colegios, pero se percataron de la falta de tiempo para poder acudir a todos y cada uno de ellos y además, debía llevarse a cabo por parte de los docentes, siguiendo a Martínez, Varo y Salado (2015) son los/las profesores y profesoras quienes conocen a los niños y niñas, saben cuáles son sus capacidades y ritmos de aprendizaje, además de conocer las metodologías y dinámicas apropiadas para llegar a todos y cada uno de ellos/ellas. Fue entonces cuando la asociación cambió su dirección y comenzó a formar a docentes, dotándoles de materiales y maniqués para que acercaran la RCP a sus aulas.

En la Tabla 3 siguiente los aspectos relevantes de introducir una propuesta de RCP en el aula.

Tabla 3: Aspectos relevantes para la puesta en práctica de un programa de RCP básica en escuelas. Fuente: Adaptada de (Escalada et al., 2013).

Aspectos relevantes en la implantación de una propuesta de RCP en la escuela.
- Diseñar un programa específico para la edad y características de los alumnos.
- Adaptar el programa al entorno.
- Complementar el programa con aspectos transversales curriculares de las materias propias del curso.
- Profesorado implicado en la planificación, implementación e impartición de las clases.
- Facilitar el material necesario.
- Programar un número suficiente de horas (entre 5 y 10 horas)
- Programar las sesiones en un periodo no superior a las 2 semanas.
- Conseguir compromiso de las Administraciones.

3. ESTUDIO EMPÍRICO

El proyecto se desarrolla en un centro educativo concertado y en las dos aulas de 3º de Educación Infantil, ambas aportan los criterios y medios necesarios para su implementación. Se han elegido las dos aulas para trabajar el proyecto debido a la importancia que requiere poseer los conocimientos necesarios para actuar en el caso de presenciar una Parada Cardiorrespiratoria, por tanto, creíamos oportuno practicar las maniobras de reanimación con ambas clases evitando las desventajas que surgirían en el caso de solo hacerlo con una de ellas. Los objetivos se han recogido en la Introducción del TFG pág. 5.

3.1 Contextualización del centro

El colegio en el que se ha puesto en práctica este proyecto sobre la Educación para la Salud, concretamente el trabajo de las maniobras de reanimación, RCP, se ha llevado a cabo en los últimos periodos de prácticas escolares, está situado en el casco antiguo de Pamplona y es de carácter concertado.

Su oferta educativa abarca los diferentes ciclos de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato. Dentro de la apuesta del centro por los idiomas, cabe destacar sus dos lenguas vehiculares castellano e inglés, además de integrar el euskera como asignatura optativa ofertando los modelos A y G.

En cuanto a las instalaciones, el centro está constituido por un edificio principal y un polideportivo que se encuentra en el barrio colindante, la Rochapea. Esta separación se debe a la ubicación del edificio principal y su falta de espacio, ya que se encuentra en el casco antiguo de la ciudad.

En el curso actual, el centro cuenta con 852 alumnos y alumnas matriculados, distribuidos en las diferentes etapas educativas y con ratios de 25 estudiantes por aula. Este alumnado procede en su mayoría de la zona norte de Pamplona y el casco antiguo.

El centro se regenta por la misión, visión y valores que hacen del centro un colegio único y con espíritu innovador. Respecto a la misión del colegio, el personal del centro será acompañante del alumnado en su proceso de desarrollo integral con el objetivo de formar una sociedad solidaria, transparente, fraternal y sostenible.

En cuanto a los valores, el centro pretende educar al alumnado en aptitudes como la transparencia (honestidad y responsabilidad), trabajo en equipo (trabajo cooperativo a través de aportaciones positivas de todo el alumnado), adaptación al cambio (flexibilidad, autocrítica y capacidad de mejora e innovación), compromiso (implicación, disponibilidad y corresponsabilidad) y respeto hacia las personas (empatía) y hacia el medio ambiente.

En cuanto a la visión de futuro que tiene el centro es la de acercarse a ser comunidades de aprendizaje abiertas, vivas y participativas, donde se desarrolle y trabaje desde la creatividad e innovación y en las que el alumnado posea un nivel competencial adecuado, sepa gestionar sus emociones, sea coherente con sus valores y comprometido con la sociedad en la que vive.

Por último, los principios metodológicos básicos en la tarea educativa intentan promover en el alumnado el desarrollo de capacidades y la práctica de actitudes de cuidado y respeto, se presentan a continuación los siguientes principios para llevar a cabo una metodología activa y participativa:

- Se utiliza una metodología con enfoque globalizador, alentadora y motivadora.
- Se fomenta un aprendizaje significativo, activo, flexible, abierto y práctico.
- Atención individualizada a la diversidad.
- Propulsar el trabajo en equipo por parte del profesorado como una dinámica habitual.
- Realizar una evaluación de la acción educativa, formativa y orientadora en los alumnos.
- Partir de una evaluación inicial haciéndola global y adecuando el proceso de enseñanza al progreso real del aprendizaje de los alumnos.

3.2 Contextualización del aula

La intervención se ha llevado a cabo en dos grupos de niños y niñas de 5 y 6 años, distribuidas en dos clases del tercer curso de Educación Infantil.

- 3ºA: El grupo de aula está formado por 26 estudiantes (13 niños y 13 niñas).
- 3ºB: El grupo de aula está formado por 23 estudiantes (13 niños y 10 niñas).

La mayoría de los niños y niñas del tercer ciclo de Educación infantil llevan juntos desde los 3 años con el inicio de la etapa de E.I. Tan solo dos alumnos varones se han incorporado al Sistema Educativo de forma tardía, uno de ellos por procedencia de otro lugar de residencia y el otro por haber estado escolarizado en distinto centro educativo.

Tal y como puede observarse en las Tablas 4 y 5 que se adjuntan a continuación, las características de los niños y niñas son bastante diversas, aunque en general la dinámica de grupo de aula y el trabajo de grupo se caracteriza por un alto nivel de concentración y predisposición por parte del alumnado.

En general, ningún niño y niña presenta NEE de grado severo, solo en uno de los casos es necesario refuerzo educativo de pedagogía terapéutica (PT), para repasar y reforzar contenidos matemáticos y lingüísticos en su mayoría. También contamos con la presencia de logopeda, ambos refuerzos se llevan a cabo fuera del aula ordinaria, para evitar interrupciones debido al volumen de alumnos/as que hay en cada grupo.

En cuanto a las fortalezas, ambos grupos destacan por poseer un alto nivel de entendimiento en la segunda lengua vehicular el inglés. Además, el trabajo con el método *Jolly Phonics* tiene sus frutos y se percibe en general una correcta pronunciación de los fonemas. La lectoescritura, es otro de los puntos fuertes del ciclo, casi la totalidad del alumnado a pesar de su corta edad, escriben y leen con fluidez, hecho que facilita la introducción de algunas actividades como el taller de lectoescritura, que se describirá más adelante.

En conjunto, nos encontramos ante dos grupos con multitud de diferencias, con sus fortalezas y debilidades, sus estilos de vida, costumbres, etc. pero ante todo prima la confianza, el respeto y la cooperación. En la diversidad está la riqueza, y todos conviven, interactúan y aprenden del resto.

La propuesta didáctica que hemos diseñado se basa en acercar la RCP al alumnado de 3º de Educación Infantil. Ambas clases van a protagonizar esta propuesta, debido a la importancia que requiere para la vida, y por ello, debe ser conocido por todos y todas sin distinciones.

Para salvaguardar los datos confidenciales de cada sujeto, la información recogida y su identidad personal se ha asignado un nombre de las diferentes partes del cuerpo en el

caso de 3ºA y palabras relacionadas con la temática de RCP en el caso de 3ºB. En ambas clases se ha llevado a cabo una observación previa a la puesta en práctica de la propuesta diseñada para conocer las características propias de cada uno de ellos/ellas y, así diseñar las actividades que estén a su alcance. La propuesta ha sido observada con detenimiento, detallando el funcionamiento de todas y cada una de las actividades propuestas y recogido los datos a través de una rúbrica de evaluación personal e individual de cada niño y niña. Por último, se han tenido en cuenta todos los datos recogidos para realizar una evaluación.

Tabla 4: Características del alumnado de 3ºA E.I.

NOMBRE	SEXO	EDAD	PAIS ORIGEN	PAIS PROGENITORES	LENGUA MATERNA	ESCOLARIZACIÓN	NEAE/ NEE/ REFUERZO	DESCRIPCIÓN
Pelo	♀	6	España	España + España	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, amable, lista y empática.
Cabeza	♀	5	España	España + España	Español	Si	No	Cariñosa y amable, en ocasiones desafiante.
Ceja	♂	5		España + Portugal	Español	Si	No	Risueño, expresivo, sonriente, aunque el tema de las normas es algo que le cuesta acatar.
Ojo	♀	6	España	España + España	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, amable, les gusta ser protagonista.
Nariz	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Acogedor, alegre, trabajador, risueño y protector.
Boca	♀	5		Portugal + Portugal		Si	Logopedia	Amable, cariñosa, tímida y callada.
Lengua	♀	6	España	España + España	Español	Si	No	Risueña, sonriente, trabajadora y habladora.
Hombro	♂	5	España	España + España	Español	si	No	Inquieto, expresivo, cariñoso y acogedor.
Oreja	♂	6		Bolivia + Bolivia	Español	Si	No	Trabajador con esfuerzo y constancia y cariñoso.
Pestaña	♂	5	España	España + España	Español	Si	Logopedia	Amable, pensador, crítico y debería esforzarse en algunas ocasiones porque puede.
Barbilla	♀	6		España + República Dominicana	Español	Si	No	Acogedora, cariñosa, madura, alegre y risueña.
Frente	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Inquieto, cariñoso, serio y autónomo.
Brazo	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Maduro, sereno, pensador y acogedor.
Codo	♀	5		Bolivia + Bolivia		Si	No	Sonriente, amable, generosa y empática.
Tórax	♀	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, amable y con carácter.
Pecho	♀	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, lista, amable, empática y madura.
Abdomen	♂	5	EEUU	Cabo Verde + Cabo Verde	Español	Incorporación tardía	Plan Individual de conducta	Risueño, sonriente, relacionarse con sus iguales le cuesta en cuanto a las normas de convivencia.
Ombiligo	♀	6	España	España + Venezuela	Español	Si	No	Trabajadora, amable, respetuosa y seria.
Cadera	♀	5	España	España + España	Español	Si	Logopedia y Refuerzo Educativo (PT)	Risueña, cariñosa, amable, las normas no están del todo interiorizadas.
Pierna	♀	5	España	España + España	Español	Si	No	Amable, cariñosa, tímida y callada.
Mano	♂	6	España	España + España	Español	Si	No	Trabajador, listo, responsable, cuidadoso y con carácter.
Pie	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajador, listo, cariñoso, empático, maduro, positivo, alegre y respetuoso.
Dedo	♀	5	España	España + Bulgaria	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, amable, sonriente, colaboradora y alegre.
Tobillo	♂	6	España	España + España	Español	Si	No	Inquieto, cariñoso, acogedor y sonriente.
Rodilla	♂	5	España	Rumanía + Ecuador	Español	Si	No	Risueño, sonriente, amable y expresivo.
Uña	♂	5	España	Ecuador + Ecuador	Español	si	No	Cariñoso, empático, amable y emocionalmente inestable.

Tabla 5: Características del alumnado de 3ºB de E.I.

NOMBRE	SEXO	EDAD	PAIS ORIGEN	PAIS PROGENITORES	LENGUA MATERNA	ESCOLARIZACIÓN	NEAE/ NEE/ REFUERZO	DESCRIPCIÓN
RCP	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajador, cariñoso, cada día es más abierto con sus compañeros/as.
Reanimación	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Risueño, amable, aunque le cuesta cumplir algunas normas de convivencia como recoger los juguetes.
Cardio	♀	6	España	Venezuela + Portugal	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, amable y constante con su trabajo.
Pulmonar	♀	6	España	España + España	Español	Si	No	Risueña, expresiva, sonriente y en algunas situaciones un poco desafiante.
Frente-mentón	♀	6	España	España + España	Español	Si	No	Dinámica, divertida, responsable, trabajadora y cariñosa.
Respiración	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Acogedor, alegre, trabajador, risueño y protector.
Latido	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Amable, cariñoso, risueño e implicado.
Posición Lateral de Seguridad	♀	6	España	España + España	Español	si	No	Risueña, sonriente, trabajadora y bondadosa.
Número de emergencia	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Inquieto, expresivo, cariñoso y acogedor.
Atragantamiento	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajador, constante, alegre y cariñoso.
Masajear	♂	6	España	Argentina + Argentina	Español	Tardía	No	Pensador, crítico, responsable y siente atracción por temas que generalmente no suelen ser atractivos para esa edad fruto de una estimulación familiar.
Maniquí	♂	6	España	España + España	Español	Si	No	Inquieto, expresivo, cariñoso, acogedor y en algunas situaciones no respeta las normas de convivencia.
Inconsciente	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Maduro, sereno, pensador, acogedor y aporta experiencias enriquecedoras del exterior.
Desfibrilador	♀	5	Perú	España + España	Español	Si	No	Sonriente, amable, generosa y empática.
Cadena de Supervivencia	♀	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajadora, cariñosa, amable y espática.
Ambulancia	♀	5	España	Ecuador	Español	Si	Logopedia	Trabajadora, cariñosa, lista, amable, empática y madura.
Ver	♀	6	España	España + España	Español	Si	No	Risueña, sonriente, cariñosa, despistada e implicada con su trabajo.
Oír	♂	6	España	España + España	Español	Si	No	Trabajador, amable, respetuoso, bondadoso, empático, participativo y generoso.
Sentir	♂	5	España	España + España	Español	Si	No	Risueño, cariñoso, amable, generoso, respetuoso y participativo.
Consciente	♂	6	España	España + España	Español	Si	No	Amable, generoso y responsable.
Superpoder	♀	6	España	Ecuador + Ecuador	Español	Si	No	Trabajadora, lista, responsable y cuidadosa.
Salvar vidas	♀	5	España	España + España	Español	Si	No	Trabajadora, lista, cariñosa y empática.
Parada cardiorrespiratoria	♂	5	España	Rumania + Ecuador	Español	Si	No	Trabajador, cariñoso, amable y sonriente.

3.3 Propuesta didáctica

A continuación, se incluye toda la información en las tablas que sintetizan los elementos curriculares.

3.3.1 Selección elementos curriculares por actividades

3.3.2 Elementos transversales

3.3.3 Objetivos de etapa de Educación Infantil

3.3.4 Metodología

3.3.5 Temporalización

3.3.1 Selección elementos curriculares por actividades

Tabla 6: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de EI

ACTIVIDAD	ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
ACTIVIDAD 1 Canción Había una vez una persona dormida.	Conocimiento de sí mismo y autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> -Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones. -Conocer su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión y coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos. -Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa. -Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud. 	<p>El cuerpo y la propia imagen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias. El esquema corporal. -Las necesidades básicas del cuerpo. Identificación, manifestación, regulación y control de las mismas. -Aceptación y valoración ajustada y positiva de sí mismo, de las posibilidades y limitaciones propias. <p>Juego y movimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exploración y valoración de las posibilidades y limitaciones perceptivas, motrices y expresivas propias y de los demás. <p>La actividad y la vida cotidiana</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo. -Habilidades para la interacción y colaboración y actitud positiva para establecer relaciones de afecto. <p>El cuidado personal y la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás. -Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes. <p>Cultura y vida en sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Participar en habilidades manipulativas y regulando la expresión de sentimientos y emociones. -Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida" -Respeto a la convivencia grupal -Desarrollo de valores -Expresión de interés y motivación por la actividad
	Conocimiento del entorno	<ul style="list-style-type: none"> Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. 	
Lenguaje: Comunicación y representación	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. 	<p>Lenguaje verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> Escuchar, hablar y conversar. <ul style="list-style-type: none"> - Participación y escucha activa. Interpretación de mensajes, textos y relatos orales producidos por medios audiovisuales. - Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico preciso y variado, estructuración gramatical correcta, entonación adecuada y pronunciación clara. <p>Lenguaje corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descubrimiento y experimentación de gestos y movimientos como recursos corporales para la expresión y la comunicación. 	<p>1.1.1: Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Participación en actividades de dramatización, 	

Tabla 7 Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de El

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	INDICADORES DE LOGRO
ACTIVIDAD 2 En la asamblea, realizar la actividad que corresponde a cada día de la semana:	-Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal. -Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros. -Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas. -Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, evitando comportamientos de sumisión o dominio.	El cuerpo y la propia imagen -Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones. -Las necesidades básicas del cuerpo. Identificación, manifestación, regulación y control de las mismas. -Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. La actividad y la vida cotidiana -Normas que regulan la vida cotidiana. Planificación secuenciada de la acción para resolver tareas. -Habilidades para la interacción y colaboración y actitud positiva para establecer relaciones de afecto con las personas adultas con los iguales. El cuidado personal y la salud. -Previsión y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas. - Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud	INDICADORES DE LOGRO -Uso del número de emergencia 112 -Conocimiento de la cadena de Supervivencia -Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida" -Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación -Empleo del vocabulario -Reconocimiento del estado de consciencia VER-Oír-SENTIR -Respeto a la convivencia grupal -Desarrollo de valores -Expresión de interés y motivación por la actividad
Conocimiento de sí mismo y autonomía personal			
Conocimiento del entorno	-Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas. - Observar y explorar de forma activa su entorno, generando interpretaciones sobre algunas situaciones y hechos significativos y mostrando interés por su conocimiento.	Medio físico: elementos, relaciones y medida. -Los objetos y presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Cultura y vida en sociedad - Observación de necesidades, ocupaciones y servicios en la vida de la comunidad. - Incorporación progresiva de pautas adecuadas de comportamiento, disposición para compartir y para resolver conflictos cotidianos mediante el diálogo. -Interés y reacciones favorables para entablar relaciones respetuosas, afectivas y reciprocas con niños y niñas de otras culturas.	Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece.
Lenguajes: Comunicación y representación	-Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. - Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.	B.1. Lenguaje verbal 1. Escuchar, hablar y conversar - Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares. - Participación y escucha activa en situaciones habituales de comunicación. Acercamiento progresivo de sus enunciados a los formatos convencionales, así como acercamiento a la interpretación de mensajes, textos y relatos orales producidos por medios audiovisuales. - Utilización y valoración progresiva de la lengua oral para evocar y relatar hechos, para explorar conocimientos; para expresar y comunicar ideas y sentimientos y para regular la propia conducta y la de los demás. - Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico preciso y variado, estructuración gramatical correcta, entonación adecuada y pronunciación clara. 2. Aproximación a la lengua escrita. -Aproximación al uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos. -Diferenciación entre las formas escritas y otras formas de expresión gráfica. B.4. Lenguaje corporal -Experimentación de gestos y movimientos como recursos corporales para la expresión y la comunicación.	1. L1. Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprendiendo mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa. -Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula. -Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas.

Tabla 8: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de El

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
ACTIVIDAD 3 Realizar una agenda donde aparezca el número de emergencia, la dirección de los niños y niñas y los teléfonos de contacto	-Fermarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones. -Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.	El cuerpo y la propia imagen - Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones. La actividad y la vida cotidiana - Planificación secuenciada de la acción para resolver tareas. - Valoración y gusto por el trabajo bien hecho por uno mismo y por los demás El cuidado personal y la salud - Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud	- Manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás. - Participar mostrando habilidades manipulativas y regulando la expresión de sentimientos y emociones. - Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, conciliando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.	- Uso del número de emergencia 112 - Conocimiento de la cadena de supervivencia - Empleo del vocabulario específico de la RCP - Respeto a la convivencia grupal - Desarrollo de valores - Expresión de interés y motivación por la actividad
	-Iniciarse en las habilidades matemáticas.	Medio físico: elementos, relaciones y medidas. - Los objetos presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Interés por su exploración y actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajenos. - Aproximación a la serie numérica. Cultura y vida en sociedad - La familia y la escuela como primeros grupos sociales de pertenencia. - Toma de conciencia de la necesidad de su existencia - Observación de necesidades, ocupaciones y servicios en la vida de la comunidad. Personas que trabajan en el barrio. - Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otros cursos.	- Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. Poner ejemplos de sus características y manifestaciones culturales y valorar su importancia.	- Desarrollo de valores - Expresión de interés y motivación por la actividad
ACTIVIDAD 4 Ordenar los eslabones de la Cadena de Supervivencia y unir conceptos con imágenes relacionadas con la RCP	Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. - Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y intención y a la situación. - Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute.	B1. Lenguaje verbal 1. Escuchar, hablar y conversar. - Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares. 2. Lengua escrita - Uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. - Diferenciación entre las formas escritas y otras formas de expresión gráfica (pictogramas) - Utilización de la escritura para cumplir finalidades reales. - Uso del vocabulario específico para referirse a elementos básicos que configuran el texto escrito. B3 Lenguaje artístico - Expresión y comunicación de hechos, sentimientos y emociones, vivencias, o fantasías a través del dibujo y de producciones plásticas realizadas con distintos materiales y técnicas.	1.1.1. Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa. - Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, incliniéndose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula. - Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas.	- Uso del número de emergencia 112 - Conocimiento de la cadena de supervivencia - Empleo del vocabulario específico de la RCP - Respeto a la convivencia grupal - Desarrollo de valores - Expresión de interés y motivación por la actividad

Tabla 9: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de EI

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
ACTIVIDAD 5 Conocimiento de sí mismo y autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros. -Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional. Contenidos	El cuerpo y la propia imagen <ul style="list-style-type: none"> -Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias. -Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones -Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. El cuidado personal y la salud <ul style="list-style-type: none"> -Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás. -Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dar muestra de un conocimiento progresivo de su esquema corporal y de un control creciente de su cuerpo, global y sectorialmente, manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás. -Participar regulando la expresión de sentimientos y emociones. -Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Respeto a la convivencia grupal
Conocimiento del entorno	Observar y explorar de forma activa su entorno, generando interpretaciones sobre algunas situaciones y hechos significativos y mostrando interés por su conocimiento.	Medio físico: elementos, relaciones y medidas. <ul style="list-style-type: none"> Los objetos presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajenos. Acercamiento a la naturaleza Identificación de seres vivos. Cultura y vida en sociedad <ul style="list-style-type: none"> -La familia y la escuela como primeros grupos sociales de pertenencia. Toma de conciencia de la necesidad de su existencia en la vida cotidiana. -Observación de necesidades, ocupaciones y servicios en la vida de la comunidad. Personas que trabajan en el barrio. -Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de valores
Lenguajes: comunicación y representación	Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. <ul style="list-style-type: none"> -Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación. -Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute 	B1. Lenguaje verbal <ul style="list-style-type: none"> 1. Escuchar, hablar y conversar. <ul style="list-style-type: none"> -Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares. -Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto -Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico preciso y variado, estructuración gramatical correcta, entonación adecuada y pronunciación clara. 2. Aproximación a la lengua escrita <ul style="list-style-type: none"> -Aproximación al uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos. -Diferenciación entre las formas escritas y otras formas de expresión gráfica. B3. Acercamiento a la literatura <ul style="list-style-type: none"> -Interés y atención en la escuela de narraciones, leídas por otras personas. -Escucha y comprensión de cuentos. B4. Lenguaje artístico <ul style="list-style-type: none"> -Expresión y comunicación de hechos, sentimientos y emociones, vivencias, o fantasías a través del dibujo. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. L1: Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa. -Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula. -Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Expresión de interés y motivación por la actividad

Tabla 10: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de EI

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
ACTIVIDAD 6 Trabajar la Posición Lateral de Seguridad con la canción "Había una vez una persona dormida"	-Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal. -Conocer su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y expresión y coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos. -Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas. -Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud.	El cuerpo y la propia imagen -Identificación y aceptación progresiva de las características propias. -Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias. Juego y movimiento -Gusto por el juego. Confianza en las propias posibilidades de acción, participación y esfuerzo personal en los juegos. -Adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción y de la situación El cuidado personal y la salud -Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás. -Adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.	-Dar muestra de un conocimiento progresivo de su esquema corporal y de un control creciente de su cuerpo, global y sectorialmente, manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás. -Participar en juegos, mostrando destrezas motoras y habilidades manipulativas y regulando la expresión de sentimientos y emociones. -Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.	-Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida" -Respeto a la convivencia grupal
	Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.	Cultura y vida en sociedad -Resolver conflictos cotidianos mediante el diálogo de forma progresivamente autónoma, atendiendo especialmente a la relación equilibrada entre niños y niñas. -Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas.	B1 Lenguaje verbal 1. Escuchar, hablar y conversar. -Participación y escucha activa en situaciones habituales de comunicación. -Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto. -Expresar y comunicar ideas y sentimientos y para regular la propia conducta y la de los demás. B4 Lenguaje artístico -Descubrimiento y experimentación de gestos y movimientos como recursos corporales para la expresión y la comunicación. -Juego simbólico.	-Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. Poner ejemplos de sus características y manifestaciones culturales y valorar su importancia. 1. L1: Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.
Lenguajes: comunicación y representación	-Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. - Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.			

Tabla 11: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de El

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
ACTIVIDAD 7	<p>-Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal.</p> <p>-Conocer su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión y coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.</p> <p>-Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa.</p> <p>-Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando.</p>	<p>El cuerpo y la propia imagen</p> <p>- El cuerpo humano. Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias.</p> <p>- Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones juego y movimiento</p> <p>- Adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción y de la situación.</p> <p>La actividad y la vida cotidiana</p> <p>- Las actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía en su realización.</p> <p>- Habilidades para la interacción y colaboración y actitud positiva para establecer relaciones de afecto con las personas adultas con los iguales.</p> <p>El cuidado personal y la salud</p> <p>- Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes. -Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no enfermedad.</p>	<p>-Dar muestra de un conocimiento progresivo de su esquema corporal y de un control creciente de su cuerpo, global y sectorialmente, manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás.</p> <p>-Participar en juegos, mostrando destrezas motoras y habilidades manipulativas y regulando la expresión de sentimientos y emociones.</p> <p>-Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.</p>	<p>-Conocimiento de la cadena de Supervivencia</p> <p>-Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida"</p> <p>-Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación.</p> <p>-Empleo del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OIR-SENTIR.</p>
	<p>Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.</p>	<p>Medio físico: elementos, relaciones y medidas.</p> <p>-Uso contextualizado de los primeros números ordinales.</p> <p>- Situación de sí mismo y de los objetos en el espacio. Posiciones</p> <p>Cultura y vida en sociedad</p> <p>- La familia y la escuela como primeros grupos sociales de pertenencia. Toma de conciencia de la necesidad de su existencia y funcionamiento mediante ejemplos del papel que desempeñan en su vida cotidiana.</p> <p>Valoración de las relaciones afectivas que en ellos se establecen. Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas.</p>	<p>-Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece.</p> <p>Poner ejemplos de sus características y manifestaciones culturales y valorar su importancia.</p>	<p>-Respeto a la convivencia grupal</p> <p>-Desarrollo de valores</p> <p>-Expresión de interés y motivación por la actividad</p>
<p>Conocimiento del entorno</p>	<p>Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.</p> <p>Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.</p>	<p>B1 Lenguaje verbal</p> <p>1. Escuchar, hablar y conversar.</p> <p>-Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares.</p> <p>-Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto.</p> <p>-Utilización y valoración progresiva de la lengua oral para evocar y relatar hechos, para explorar conocimientos; para expresar y comunicar ideas y sentimientos y para regular la propia conducta y la de los demás.</p> <p>B4 Lenguaje corporal</p> <p>-Participar en el juego simbólico.</p> <p>-Descubrimiento y experimentación de gestos y movimientos como recursos corporales para la expresión y la comunicación.</p>	<p>1. L1: Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.</p> <p>-Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas.</p>	<p>-Respeto a la convivencia grupal</p> <p>-Desarrollo de valores</p> <p>-Expresión de interés y motivación por la actividad</p>
<p>Conocimiento de la lengua</p>	<p>Conocimiento de la lengua</p>	<p>Conocimiento de la lengua</p>	<p>Conocimiento de la lengua</p>	<p>Conocimiento de la lengua</p>

Tabla 12: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de EI

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
<p>personal</p> <p>Conocimiento de sí mismo y autonomía personal</p>	<p>-Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal.</p> <p>-Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de expresarlas y comunicarlas a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros.</p>	<p>El cuerpo y la propia imagen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones. -Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. Control progresivo de los propios sentimientos y emociones. La actividad y la vida cotidiana - Valoración y gusto por el trabajo bien hecho por uno mismo y por los demás. 	<p>-Manifestar confianza en sus posibilidades y respeto a los demás.</p> <p>-Participar en habilidades manipulativas y regulando la expresión de sentimientos y emociones.</p> <p>-Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.</p> <p>-Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas.</p>	<p>-Uso del número de emergencia 112</p> <p>-Empleo del vocabulario específico de la RCP</p>
<p>ACTIVIDAD 8</p> <p>Mural final, con pintura realizarán la huella de su mano y escribirán palabras relacionadas con la RCP</p>	<p>Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.</p>	<p>Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas</p>	<p>1. L1: Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.</p> <p>-Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula.</p> <p>-Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas.</p>	<p>-Respeto a la convivencia grupal</p> <p>-Desarrollo de valores</p> <p>-Expresión de interés y motivación por la actividad</p>
<p>Lenguajes: Comunicación y representación</p>	<p>Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación. - Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute. 	<p>B1 Lenguaje verbal</p> <p>1. Escuchar, hablar y conversar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico preciso y variado, estructuración gramatical correcta, entonación adecuada y pronunciación clara. -Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto. <p>B2 Lengua escrita</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aproximación al uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos. -Utilización de la escritura para cumplir finalidades reales. -Uso del vocabulario específico para referirse a elementos básicos que configuran el texto escrito 	<p>1. L1: Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.</p> <p>-Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula.</p> <p>-Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas.</p>	<p>-Respeto a la convivencia grupal</p> <p>-Desarrollo de valores</p> <p>-Expresión de interés y motivación por la actividad</p>

Tabla 13: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de El

ÁREA	OBJETIVOS DEL ÁREA	CONTENIDOS DEL ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES DE LOGRO
Autonomía personal Conocimiento de sí mismo y	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de expresarlas y comunicarlas a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros. -Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas. 	<p>El cuerpo y la propia imagen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones -Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. -Aceptación y valoración ajustada y positiva de sí mismo, de las posibilidades y limitaciones propias. <p>La actividad y la vida cotidiana</p> <p>Las actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía en su realización. Regulación del propio comportamiento, satisfacción por la realización de tareas y conciencia de la propia competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo. Valoración y gusto por el trabajo bien hecho por uno mismo y por los demás 	<ul style="list-style-type: none"> -Participar regulando la expresión de sentimientos y emociones. -Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Uso del número de emergencia 112 -Empleo del vocabulario específico de la RCP -Respeto a la convivencia grupal -Desarrollo de valores -Expresión de interés y motivación por la actividad
Conocimiento del entorno	<ul style="list-style-type: none"> -Observar y explorar de forma activa su entorno, generando interpretaciones sobre algunas situaciones y hechos significativos y mostrando interés por su conocimiento. -Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas 	<p>Medio físico: elementos, relaciones y medidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los objetos presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajenos. <p>Cultura y vida en sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación de necesidades, ocupaciones y servicios en la vida de la comunidad. Personas que trabajan en el barrio. -Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. 	
Lenguajes: comunicación y representación	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. -Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación. -Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute 	<p>B1 Lenguaje verbal</p> <p>1. Escuchar, hablar y conversar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares. -Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto -Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico preciso y variado, estructuración gramatical correcta, entonación adecuada y pronunciación clara. <p>2. Aproximación a la lengua escrita</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aproximación al uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos. -Diferenciación entre las formas escritas y otras formas de expresión gráfica. -Interés y atención en la escucha de narraciones, leídas por otras personas. <p>B3. Acercamiento a la literatura</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escucha y comprensión de cuentos. <p>B4. Lenguaje artístico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresión y comunicación de hechos, sentimientos y emociones, vivencias, o fantasías a través del dibujo. 	<p>1. 1.1. Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mostrar interés por los textos escritos -Presentarse en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. -Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula. -Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas. 	

Tabla 14: Selección de objetivos, contenidos y criterios de evaluación Currículo de El

ACTIVIDAD 10 Exposición oral sobre la RCP	ÁREA Conocimiento de sí mismo y autonomía personal	OBJETIVOS DEL ÁREA -Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal -Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros. -Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.	CONTENIDOS DEL ÁREA El cuerpo y la propia imagen - Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones - Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. -Aceptación y valoración ajustada y positiva de sí mismo, de las posibilidades y limitaciones propias. La actividad y la vida cotidiana -Las actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía en su realización. -Hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo. -Habilidades para la interacción y colaboración y actitud positiva para establecer relaciones de afecto con las personas adultas con los iguales.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN -Participar regulando la expresión de sentimientos y emociones. -Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.	INDICADORES DE LOGRO -Uso del número de emergencia 112 -Empleo del vocabulario específico de la RCP -Conocimiento de la Cadena de Supervivencia -Respeto a la convivencia grupal -Desarrollo de valores -Expresión de interés y motivación por la actividad
	Conocimiento del entorno	-Observar y explorar de forma activa su entorno, generando interpretaciones sobre algunas situaciones y hechos significativos y mostrando interés por su conocimiento. -Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas	Medio físico: elementos, relaciones y medidas. -Los objetos presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajenos. Cultura y vida en sociedad - Observación de necesidades, ocupaciones y servicios en la vida de la comunidad. Personas que trabajan en el barrio. - Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas.	-Discriminar objetos y elementos del entorno inmediato y actuar sobre ellos -Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece.	
Lenguajes: comunicación y representación		- Utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje, de representación, de comunicación y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos y valorando la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia. - Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación. - Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute	B1 Lenguaje verbal 1.Escuchar, hablar y conversar. -Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares. -Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto -Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico preciso y variado, estructuración gramatical correcta, entonación adecuada y pronunciación clara. 2. Aproximación a la lengua escrita -Aproximación al uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos. -Diferenciación entre las formas escritas y otras formas de expresión gráfica. -Interés y atención en la escucha de narraciones, leídas por otras personas.	1.1.1. Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una interacción positiva con sus iguales y con personas adultas, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa. -Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula.	

3.3.2 Elementos transversales

Desaparece su nomenclatura específica con la LOE porque se incorporan las competencias básicas. Sin embargo, como en este trabajo el tema central es la EpS consideramos oportuno señalarlo como tal.

3.3.3 Objetivos de etapa de Educación Infantil

Según el DECRETO FORAL 23/2007, la Educación Infantil como etapa educativa contribuye a desarrollar en el alumnado las capacidades que le permitan conseguir los siguientes objetivos:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Observar y explorar su entorno familiar, natural y social, reconociendo en él algunas características propias de Navarra.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- d) Desarrollar sus capacidades afectivas.
- e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.
- f) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
- g) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lecto-escritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.

3.3.4 Metodología

La metodología se basa en los distintos métodos de enseñanza llevados a cabo por los/las docentes que incluyen principios, estrategias, objetivos, propuestas, procedimientos y acciones para llevar a cabo en un aula, adecuándolo a las capacidades de los sujetos que la componen. En nuestra propuesta, RCP en un aula de 3ºE.I. se ha tenido en cuenta la metodología por taller a la hora de diseñar algunas de sus actividades.

Diversos estudios psicopedagógicos a lo largo de los años han ido ofreciendo diferentes visiones sobre el niño y niña y su potencialidad educativa, llevando consigo a introducir

en el currículo aspectos como el trabajo por talleres, cuentos, juegos motrices, parejas, que se explican más adelante (Fernández González, 2009).

Estas prácticas educativas no son algo nuevo, sino que ya desde el siglo XIX y principios del XX autores de la Escuela Nueva y Moderna precedían en la importancia del constructivismo y el trabajo cooperativo. Un tipo de actividad que permite al niño y niña desarrollar y construir su propio aprendizaje además de, desarrollar su autonomía e interacción con el resto son los talleres.

Siguiendo con la autora, Jhon Dewey es conocido como el propulsor de la técnica de trabajo por talleres, aunque el nombre más relevante, considerándolo como “padre” de los talleres es Kilpatrick, quien, basándose en los principios de Dewey, su profesor, ideó el método de los proyectos por trabajo, caracterizado por su función práctica. Además, otros autores como Neill, Makarenco o Paulo Freire han contribuido con sus estudios a la idea de unir teoría y práctica, dando consigo a la acción.

Los talleres son un tipo organización de actividades muy motivante en la Educación Infantil donde cada niño o niña es protagonista de su propio aprendizaje de modo activo, lo que a su vez les hace partícipes de sus logros, estimulando su esfuerzo y ganas de aprender (Fernández González, 2009 p. 206).

Un taller es un espacio de acción, creación y descubrimiento tanto para los niños y niñas como para los adultos. Nos permite aprender y practicar además, de ser un espacio de creación se convierte a su vez en un espacio de transmisión de cultura (Riera Jaume, Ferrer Ribot, & Ribas Mas, 2014).

A continuación, en la Figura 11 podemos observar la variabilidad de talleres que pueden darse, según cual sea su finalidad.

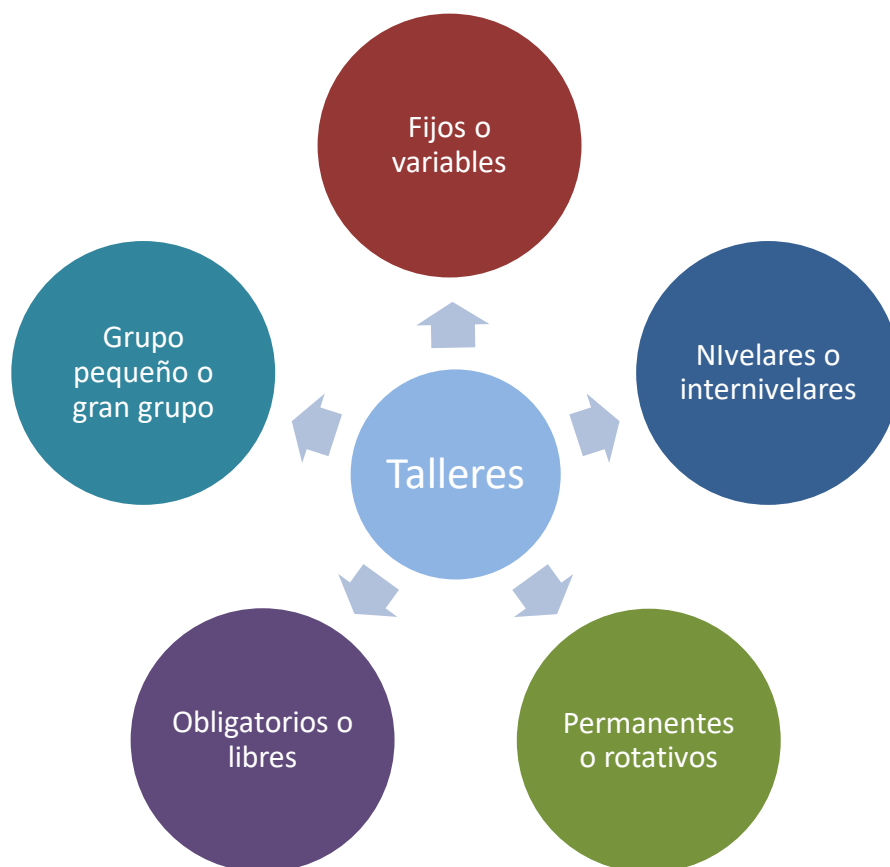


Figura 11. Características de los talleres. Fuente: Elaboración propia

La propuesta se diseña con la finalidad de trabajar las maniobras de RCP en los niños y niñas de 3º E.I., es decir en 5 y 6 años. Durante el planteamiento de las sesiones y las actividades respectivamente, se tiene en cuenta la complejidad del tema abordado y por ello, se adaptan contenidos, conceptos y recursos para que todo el alumnado del aula pueda acceder a ellos. En la etapa de E.I. es común el trabajo por cuentos, ya que el grupo se siente muy identificado con los personajes que aparecen, por lo que en la presente propuesta se diseña un cuento y se divide en dos partes. Esta división se plantea con el propósito de relatar la historia y los contenidos en dos fases, debido a la complejidad de algunos de sus términos y acciones. De este modo se evita sobrecargar la primera sesión y que los sujetos capten los conceptos de forma ascendente, de menor a mayor dificultad.

En el desarrollo de la propuesta el trabajo en el aula se plantea de forma variable, para ello se forman parejas; trabajo por pares para realizar la RCP entre iguales, grupal; las actividades diarias en las que se comenta las imágenes, frase, oración, etc. siguiendo la

dinámica del centro y el trabajo individual con el propósito de observar las destrezas de cada sujeto en relación a la RCP.

La organización de las actividades se ha planificado por sesiones, en total han sido 9, divididas en cuatro fases:

- Fase 1 (Sesiones 1,2 y 3):

En esta primera fase tiene como finalidad familiarizar al alumnado con la temática RCP, ya que en su mayoría no la conocen. La elección del tema surge por curiosidad de la autora del TFG y sugerencia de la directora del mismo, y tras visualizar varias noticias en las que niños y niñas han sido testigos de una Parada Cardíaca y su colaboración ha servido de ayuda para salvar la vida de un sujeto, en su mayoría familiares.

Para su realización se cuenta con diferentes actividades introductorias que permite al alumnado tomar contacto con la temática de RCP y despertar en ellos/ellas un interés y motivación por la propuesta diseñada.

La primera fase se compone de tres sesiones que a su vez se dividen en diferentes actividades, que más adelante se detallan en las Tablas 15, 16 y 17.

Tabla 15: Descripción de la sesión N°1. Fuente: Elaboración propia

1º SESIÓN	Cuentacuentos		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n°1: Explicación general sobre el tema que se va a trabajar en las próximas sesiones. Se realizan una serie de preguntas para ofrecer al alumnado la oportunidad de expresar los conocimientos, intereses y motivación que tienen acerca de la RCP. Para ello, se guía al alumnado con preguntas abiertas para evitar respuestas cerradas (sí/no), y fomentar así la participación del grupo. A continuación, algunas de las preguntas que se trabajan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es estar inconsciente? - ¿Qué significa latido del corazón? - ¿Cómo sabemos si un corazón late? - ¿Para qué utilizamos el 112? <p>Tras introducir la temática, se escucha la canción “Había una vez una persona dormida” https://www.youtube.com/watch?v=56PrvOfEqHQ, así el alumnado trabaja la letra y los movimientos respectivos a ésta (30 min.)</p> <p>Actividad n°2: En formato cuentacuentos, la docente relata la primera parte del cuento, inspirado en Naroa una niña de 5 años a quien le gustan los superpoderes, la RCP se asocia a un superpoder que permanece en las manos y nos permite salvar vidas (25 min.)</p> <p>Actividad n°3: Técnica de dibujo libre. Se propone al alumnado realizar un dibujo sobre la parte del cuento que más significado tenga para el/ella, con lo que más identificado se haya sentido, etc. Posteriormente por la parte trasera del folio se escribe aquello que más atractivo les haya parecido, para fomentar la escritura (20 min.)</p> <p>Al finalizar la sesión a cada niño y niña se le entrega un “gomet” con la palabra RCP, la misión reside en que ya tienen el poder de las manos y es hora de transmitirlo a amigos y familiares.</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Dos sesiones, la primera de ella de cincuenta y cinco minutos y la segunda de veinte minutos.		
RECURSOS	El cuento impreso y la PDI para escuchar la canción y visualizar el contenido.		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo y trabajo individual.		
ANEXOS	III. 1º Parte del cuento		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Dibujo -Hoja de registro individual	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	1. Uso del número de emergencias 3. Comprensión e interpretación de la canción “Había una vez una persona dormida” 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad		

Tabla 16: Descripción de la sesión N°2. Fuente: Elaboración propia

2º SESIÓN	Exposición oral		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n°1: Se trabaja la frase “Nuestras manos salvan vidas” proyectada en la PDI siguiendo el modelo de trabajo del centro, cada día de la semana se realiza una actividad distinta. Posteriormente se abre un debate en el que cada niño y niña del aula comenta la frase según su punto de vista en gran grupo, respetando y apoyando las ideas de cada compañero/a (20 min.)</p> <p>Actividad n°2: Exposición oral se realiza en una cartulina cuyo objetivo se basa en presentar de forma clara y ordenada la Cadena de Supervivencia y detallar el protocolo de actuación ante una situación de emergencia. Ayuda a los niños y niñas a clarificar las ideas que se transmiten en el cuento la sesión anterior. Tras exponer la información, se abre un tiempo de preguntas donde cada niño y niña realiza una cuestión sobre el tema tratado (25 min.)</p> <p>Actividad n°3: Trabajar la canción “Había una vez una persona dormida” letra y movimientos correspondientes (10 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Una sesión de cincuenta y cinco minutos.		
RECURSOS	Cartulina explicativa con imágenes y textos breves y PDI para proyectar la frase y la canción.		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo.		
ANEXOS	IV. Frase Nuestras manos salvan vidas V. Exposición oral		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Hoja de registro individual	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso del número de emergencias 2. Conocimiento de la cadena de supervivencia 3. Comprensión e interpretación de la canción “Había una vez una persona dormida” 5. Empleo del vocabulario específico de la RCP 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad 		

Tabla 17: Descripción de la sesión N°3. Fuente: Elaboración Propia

3º SESIÓN	Posición Lateral de Seguridad		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n°1: Sirve de apoyo visual la exposición oral de la actividad anterior, se repasa los conceptos y se realiza preguntas del tipo ¿Qué hacemos si una persona SI respira y SI late su corazón?, cuya respuesta se espera: colocar a ese sujeto de lado para evitar el atragantamiento con su lengua. Acto seguido, se utiliza una imagen secuenciada en tres pasos, para explicar el procedimiento a seguir para colocar a una persona en Posición Lateral de Seguridad de forma correcta (15 min.)</p> <p>Actividad n°2: De nuevo, se utiliza de apoyo la exposición oral del mismo modo que en la actividad anterior. En este caso las cuestiones se conducen a los pasos que deben seguirse ante una PCR. Lo que origina que un sujeto NO respire y su corazón NO lata, obtiene como respuesta la práctica de las maniobras de RCP. Para su práctica se ayuda de la canción “Había una vez una persona dormida”, al mismo tiempo que se sigue una serie de indicaciones: (15 min.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brazos estirados. - Manos entrelazadas. - Realizar el masaje con el talón de la mano. - Masajear en el centro del tórax. 		
ESPACIO	Gimnasio		
TIEMPO	Una sesión de treinta minutos.		
RECURSOS	Exposición oral e imagen de los pasos a seguir para realizar la Posición Lateral de Seguridad.		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo y trabajo por parejas.		
ANEXOS	VI. Tres pasos para realizar la Posición Lateral de Seguridad		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Hoja de registro individual	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	<p>4. Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación.</p> <p>6. Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OIR-SENTIR.</p> <p>7. Respeto de la convivencia grupal</p> <p>8. Desarrollo de valores</p> <p>9. Expresión de interés y motivación por la actividad</p>		

- Fase 2 (Sesiones 4 y 5):

La segunda fase tiene como propósito poner en práctica todos los contenidos que se trabaja en la primera fase de toma de contacto. El alumnado puede conocer cuál es el protocolo de actuación que debe seguirse en caso de presenciar una PCR, pero de nada sirve si desconoce el número de emergencia o la dirección en la que se encuentra. Por ello, se plantea actividades que permite familiarizar al alumnado con la temática subyacente y le proporcione herramientas y recursos como la agenda telefónica, la Cadena de Supervivencia o el conocimiento del Desfibrilador.

La segunda fase se compone de dos sesiones que a su vez se divide en diferentes actividades que se observan en las Tablas 18 y 19.

Tabla 18: Descripción de la sesión N^o4. Fuente: Elaboración propia

4 ^o SESIÓN	AGENDA		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n^o1: Trabajar la canción “Había una vez una persona dormida” letra y movimientos correspondientes para ello se coloca a los/las niños y niñas en parejas para que practiquen con sus compañeros (10 min.)</p> <p>Actividad n^o2: Se realiza la agenda telefónica, ésta consta del número de emergencia 1,1,2, nombre del niño y niña, números de contacto y dirección. La información sobre la dirección y números de contacto será facilitada por la docente (45 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Dos sesiones, la primera de cincuenta y cinco minutos y la segunda de veinte minutos.		
RECURSOS	Cartulina explicativa con imágenes y textos breves y PDI para proyectar la canción.		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo y trabajo individual		
ANEXOS	VII. Agenda telefónica ambulancia		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Agenda -Hoja de registro individual	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	<p>1. Uso del número de emergencia</p> <p>3. Comprensión e interpretación de la canción “ Había una vez una persona dormida”</p> <p>7. Respeto a la convivencia grupal</p> <p>8. Desarrollo de valores</p> <p>9. Expresión de interés y motivación por la actividad</p>		

Tabla 19: Descripción de la sesión N°5. Fuente: Elaboración propia

5º SESIÓN	2º parte cuentacuentos		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n°1: Se trabaja la diapositiva proyectada en la PDI siguiendo el modelo de trabajo del centro. La diapositiva consta de cuatro imágenes, la primera se compone por varias manos y corazones sobre ellas, el número de emergencia 1,1,2 en distintos soportes y, por último, unos niños y niñas realizando la Reanimación Cardiopulmonar sobre un maniquí. Posteriormente, se abre un debate en el que cada niño y niña del aula comenta la frase según su punto de vista en gran grupo, con la consigna de respetar y apoyar las ideas de cada compañero/a (20 min.)</p> <p>Actividad n°2: En formato cuentacuentos, la docente relata la segunda parte del cuento, se integra un personaje nuevo, Iker un niño de 6 años, que junto con Naroa poseen el poder de salvar vidas con las manos. La segunda historia tiene como escenario la granja de Ilundain, hilo que permite relacionar la RCP con el proyecto de la granja que se trabaja en el 3º ciclo, ambos niños practican la RCP al abuelo de la granja y consiguen salvarle la vida (25 min.)</p> <p>Actividad n°3: Se trabaja la Cadena de Supervivencia a través de una ficha recortable, donde se debe recortar y pegar los cuatro eslabones que forman la cadena en orden cronológico. En la parte trasera del folio se escribe porqué es importante conocer la Cadena de Supervivencia (10 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Una sesión de cincuenta y cinco minutos.		
RECURSOS	PDI para proyectar la imagen y cuento impreso.		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo		
ANEXOS	VIII. Imagen relacionada con la RCP IX. 2º Parte del cuento X. Cadena de Supervivencia		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Hoja de registro individual -Ficha Cadena de Supervivencia	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	1. Uso del número de emergencias 3. Comprensión e interpretación de la canción “Había una vez una persona dormida” 5. Empleo del vocabulario específico de la RCP 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad		

- Fase 3 (Sesiones 6 y 7)

La tercera fase tiene como finalidad analizar que contenidos, conceptos e ideas sobre la RCP se han captado por parte de los niños y niñas o por el contrario necesitan reforzarse.

Una vez que se desarrolla una primera toma de contacto y se dota al alumnado de las herramientas necesarias, es tiempo de observar y evaluar cómo influye la propuesta didáctica en los propios sujetos y por ello, esta fase se orienta más a la producción y expresión de ideas por parte de los estudiantes y al posterior análisis que se realiza por el profesorado.

La tercera fase se compone de dos sesiones que a su vez se divide en varias actividades recogidas en las Tablas 20 y 21.

Tabla 20: Descripción de la sesión Nº6. Fuente: Elaboración propia

6º SESIÓN	Taller de lectoescritura		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad nº1: Lectura de la oración, se sigue el modelo de trabajo del centro. Posteriormente se abre un debate en el que cada niño y niña del aula comenta la frase según su punto de vista en gran grupo, respetando y apoyando las ideas de cada compañero/a (10 min.)</p> <p>Actividad nº2: En el centro del aula se organiza a los niños y niñas del aula en círculo acto seguido, la docente lee el texto en voz alta en dos ocasiones. Durante la lectura se pregunta contenido del texto para asegurar que éste llega a todo el alumnado. Tras la lectura se comenta el texto de forma grupal y se leen las preguntas correspondientes, para ello nos ayudamos de los niños y niñas del aula. A continuación, cada uno de ellos/ellas de forma individual lee y responde a las cuestiones planteadas (45 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Una sesión de cincuenta y cinco minutos.		
RECURSOS	Fotocopia impresa a doble cara, aparece el relato y en la parte adversa las cuestiones correspondientes y PDI.		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo y trabajo individual.		
ANEXOS	XI. Oración XII. Taller de lectoescritura		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Hoja de registro individual -Ficha taller lectoescritura	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	1. Uso del número de emergencias 2. Conocimiento de la cadena de supervivencia 5. Empleo del vocabulario específico de la RCP 6. Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OÍR-SENTIR. 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad		

Tabla 21. Descripción de la sesión N°5. Fuente: Elaboración propia

7º SESIÓN	Unir Conceptos		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n°1: La docente facilita una fotocopia a los estudiantes en la que aparecen diversos conceptos e imágenes referentes a la RCP, éstos tienen que unir cada palabra con su imagen correspondiente (25 min.)</p> <p>A continuación, se trabaja la canción “Había una vez una persona dormida”, en parejas. Se realiza diversos cambios de parejas para evitar la monotonía. (35 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Una sesión de cincuenta y cinco minutos.		
RECURSOS	PDI, canción “Había una vez una persona dormida”, Fotocopia.		
AGRUPAMIENTO	Trabajo por parejas y trabajo individual		
ANEXOS	XIII. Unir conceptos		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Hoja de registro individual -Ficha de unir	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso del número de emergencias 2. Conocimiento de la cadena de supervivencia 3. Comprensión e interpretación de la canción “Había una vez una persona dormida” 4. Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación 5. Empleo del vocabulario específico de la RCP 6. Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OÍR-SENTIR. 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad 		

- Fase 4 (Sesiones 8, y 9):

En esta última fase se pone en práctica todas las destrezas que se adquieren y practican durante las sesiones anteriores. La primera sesión dentro de esta última fase se organiza en un taller de RCP con maniquís. Para ello, se cuenta con la colaboración del centro quien facilita los materiales, en concreto 5 maniquís nuevos a estrenar.

En estas sesiones se pretende llevar a la práctica todos los contenidos abordados en las fases anteriores. La etapa de E.I. se caracteriza por ser una etapa manipulativa, por ello se pretende que el alumnado exteriorice todos los recursos y herramientas que ha practicado con anterioridad y de este modo el profesorado compruebe, analice y evalúe

si su propuesta cumple con las expectativas propuestas o, por el contrario, necesita modificaciones.

La fase cuatro se compone de dos sesiones que a su vez se dividen en varias actividades recogidas en las Tablas 22 y 23.

Tabla 22: Descripción de la sesión N8. Fuente: Elaboración propia

8º SESIÓN	Taller RCP con maniqués		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad nº1: Se explica el funcionamiento de la sesión en gran grupo y a continuación, se divide el grupo de aula en pequeños grupos de trabajo a los que se les indica su cometido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo 1: Colorear las letras RCP del mural. - Grupo 2: Escribir palabras relacionadas con la RCP en el mural. - Grupo 3: Pintar su mano con pintura en el mural. - Grupo 4: Ayudar a los compañeros/as a lavar las manos. - Grupo 5: Taller con maniqués. <p>El tiempo en el que cada niño y niña permanece en su tarea es de unos 10 minutos aproximadamente, se evita de este modo la monotonía y el aburrimiento, posteriormente se procede al cambio de grupo de forma que todos y cada uno de ellos/ellas realicen todas las tareas.</p> <p>El taller con maniqués se constituye en grupos de 5 estudiantes, para ello el/la docente explica de forma breve el funcionamiento de éstos, repasa los conceptos y la práctica de la secuencia VER-OIR-SENTIR, acto seguido se inicia la canción “Había una vez una persona dormida”, y se realiza los movimientos correspondientes con el maniquí.</p> <p>Para finalizar la sesión, se hace entrega a cada estudiante y al tutor y tutora del aula un diploma de agradecimiento por la participación en las actividades realizadas, se les otorga el poder de salvar vidas (5 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria y gimnasio		
TIEMPO	Una sesión de cincuenta y cinco minutos.		
RECURSOS	Radiocasete con puerto USB, canción “Había una vez una persona dormida”, maniqués, papel, lápices y pintura de manos.		
AGRUPAMIENTO	Pequeños grupos de trabajo.		
ANEXOS	XIV. Diplomas conmemorativos		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación -Vídeo 	<p>Registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diario de campo -Hoja de registro individual -Vídeos -Mural 	<p>Agente:</p> <p>Tutor/a y docente en prácticas.</p>
INDICADORES DE LOGRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso del número de emergencias 2. Conocimiento de la cadena de supervivencia 3. Comprensión e interpretación de la canción “Había una vez una persona dormida” 4. Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación 5. Empleo del vocabulario específico de la RCP 6. Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OÍR-SENTIR. 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad 		

Tabla 23: Descripción de la sesión N°9. Fuente: Elaboración propia

9º SESIÓN	Actividad final		
DESCRIPCIÓN	<p>Actividad n°1: En gran grupo se repasa los conceptos más relevantes trabajados a lo largo de todas las sesiones. Además, se plantea diferentes situaciones de emergencia para comprobar que conocen cual es el protocolo de actuación y el número de emergencia correspondiente.</p> <p>También se pone en práctica el uso de las agendas telefónicas, para ello el docente se hace pasar por un agente sanitario y simula una conversación de emergencia con alguno de los niños y niñas del aula. Posteriormente, es el alumnado quien lo realiza. Algunas de las preguntas que se plantean son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La persona respira?, ¿Cómo puedes comprobarlo? - ¿Dónde vives? - ¿Conoces el número de papa o mamá? <p>Para finalizar se pone en común cual ha sido la impresión de los niños y niñas ante el trabajo de la RCP, que aspectos les han gustado más y cuales menos, etc. (30 min.)</p> <p>Actividad n°2: Se colorea un dibujo sobre la RCP que se utiliza de portada para el cuadernillo de la RCP, donde se agrupan todos los trabajos realizados para llevar a casa al final del trimestre (25 min.)</p>		
ESPACIO	Aula ordinaria		
TIEMPO	Una sesión de cincuenta y cinco minutos		
RECURSOS	Portada RCP		
AGRUPAMIENTO	Gran grupo y trabajo individual		
ANEXOS	XV. Portada RCP		
TEMAS TRANSVERSALES	Educación para la salud		
EVALUACIÓN	Técnica: Observación	Registro: -Diario de campo -Hoja de registro individual	Agente: Tutor/a y docente en prácticas.
INDICADORES DE LOGRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso del número de emergencias 2. Conocimiento de la cadena de supervivencia 3. Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida" 4. Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación 5. Empleo del vocabulario específico de la RCP 6. Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OÍR-SENTIR. 7. Respeto de la convivencia grupal 8. Desarrollo de valores 9. Expresión de interés y motivación por la actividad 		

3.3.5 Temporalización

La implementación de la propuesta de EpS-RCP tiene una fase previa compuesta por una serie de acciones:

1. Lectura inicial de fuentes bibliográficas que comienza con la elaboración del TFG y se prolonga hasta su entrega (1 semestre).
2. Formación práctica de la autora del TFG en una sesión de 2 horas (7 febrero 2019) con profesorado Facultad Ciencias de la Salud UPNA.
3. Elaboración del guion y realización de la entrevista al técnico de la asociación ABC salva vidas J.C (12 de marzo 2019).
4. Diseño de la propuesta (febrero-marzo 2019): Selección de elementos curriculares, elaboración de actividades y recursos necesarios: (canción, cuento, agenda, etc.).
5. Implementación en el contexto aula de la propuesta, se desarrolla en los dos grupos del último curso de Educación Infantil (A y B). En ambos casos, se distribuye en un total de nueve sesiones en las que se dan variación de tiempos según la actividad propuesta. Se obtienen seis sesiones de cincuenta y cinco minutos, dos de hora y cuarto y una de treinta minutos, todas ellas se desarrollan durante tres semanas (1-15 de abril). A continuación, en las tablas siguientes (Tabla 24,25,26) se indica la temporalización exacta de cada una de las sesiones durante las tres semanas de duración.

Tabla 24: Cronograma desarrollo de la propuesta semana 1. Fuente: Elaboración propia

PRIMERA SEMANA: 1 AL 5 DE ABRIL	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.00-9.55	1ª Sesión: 3ºA	2ª Sesión: 3ºB			5ª Sesión: 3ºB
9.55-10.15	1ª Sesión: 3ºA				
10.40-11.20					
11.20-12.15					6ª Sesión: 3ºA
12.15-13.10		3ª Sesión: 3ºA	4ª Sesión: 3ºA	4ª Sesión: 3ºB	6ª Sesión: 3ºB
15.10-16.05	1ª Sesión: 3ºB			5ª Sesión: 3ºA	
16.05-17.00	1ª Sesión: 3ºB	2ª Sesión: 3ºA		3ª Sesión: 3ºB	

Tabla 25: Cronograma desarrollo de la propuesta semana 2. Fuente: Elaboración propia

SEGUNDA SEMANA: 8 AL 10 DE ABRIL	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.00-9.55		7ª Sesión: 3ºB			
9.55-10.15					
10.40-11.20					
11.20-12.15					
12.15-13.10		8ª Sesión: 3ºA	8ª Sesión: 3ºB		
15.10-16.05					
16.05-17.00	7ª Sesión: 3ºA				

Tabla 26: Cronograma desarrollo de la propuesta semana 3. Fuente: Elaboración propia

TERCERA SEMANA: 15 DE ABRIL	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.00-9.55					
9.55-10.15	9ª Sesión: 3ºA				
10.40-11.20					
11.20-12.15					
12.15-13.10					
15.10-16.05					
16.05-17.00	9ª Sesión: 3ºB				

6. Recogida de información y análisis de los resultados (abril-mayo 2019).
7. Redacción de conclusiones y cuestiones abiertas (mayo).

A continuación, en el apartado siguiente abordamos el análisis y discusión de los resultados que hemos obtenido con la experiencia didáctica.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se van a analizar las fortalezas y debilidades de cada una de las sesiones que se han descrito en apartados anteriores, así como añadir alguna mejora que pudiera tenerse en cuenta para desarrollar la propuesta didáctica de RCP en el aula de 3º de E.I. en un futuro.

A continuación, se presentan las sesiones siguiendo el orden cronológico de su desarrollo:

Sesión 1: Cuentacuentos

En esta primera sesión de iniciación se trabaja el cuento (parte 1), la canción “Había una vez una persona dormida” y algunas preguntas guiadas que permiten acercar la RCP a los niños y niñas de forma simple y sin perder el carácter lúdico de esta etapa.

En general, los sujetos de ambas clases manifiestan muestras de interés, contestando a las preguntas planteadas y realizando sus propias cuestiones para indagar más en profundidad sobre la RCP. Algunos sujetos relatan experiencias familiares relacionadas con PCR, en ese caso utilizan el concepto infarto y explican a sus compañeros y compañeras, dentro de sus posibilidades, en qué consiste (ver Figura 12).

Uno de los objetivos más relevantes de esta primera sesión es trabajar el número de emergencia, que es conocido por la mayoría de los niños y niñas, nombrando el 112 (ciento doce), pero sin saber los números que lo integran. Es decir, el concepto como tal lo conocen y nombran, pero en el caso de que tener que realizar una llamada telefónica para pedir ayuda, no saben marcar los números que lo forman por separado. Por tanto, no se trabaja el 112, sino el 1,1,2, y para ello lo asociamos con nuestro cuerpo. Una boca, una nariz y dos ojos; nombrando y señalando con el dedo índice el movimiento, el uso de esta estrategia de aprendizaje les resulta divertida y es interiorizada por la totalidad del alumnado. Lo que coincide con Gavidia (2002) cuando afirma que promover diferentes iniciativas e introducir elementos nuevos y dinámicos a las escuelas facilita la propagación de políticas generadoras de salud y, por ende, crea entornos saludables.



Figura 12: Introducción de la RCP en el aula de 3º de E.I.

La incorporación en el aula la canción “Había una vez una persona dormida”, obtiene una aceptación buena por parte de los estudiantes. El ritmo que comparte con la canción popular “Había una vez un barquito chiquitito”, les produce una sensación familiar y acogedora que posibilita el aprendizaje de la letra con facilidad. Su uso es conocido internacionalmente, este hecho ha facilitado el trabajo de la canción, ya que la mayoría de ellos/ellas han podido acceder a la música a través de la plataforma *YouTube* con total facilidad. Para su introducción y práctica se utiliza un oso de peluche al que se le realizan los movimientos oportunos según indica la letra de la canción (ver Figura 13).

La canción se repite todos los días, como una rutina, este hecho ha favorecido su aprendizaje y la destreza de movimientos. Para ello, se van introduciendo nuevos matices, que permiten trabajarla evitando la monotonía: introducción de peluches, práctica por pares, diferentes espacios, etc. Este hecho guarda relación con la conceptualización del término educación, el cual deja atrás la mera transmisión de conocimientos como tal, y busca que las necesidades del ser humano sean correspondidas, formando sujetos críticos, creativos, solidarios y responsables, mediante la participación (Torres Fermán et al., 2014; Ardaiz, 2017).

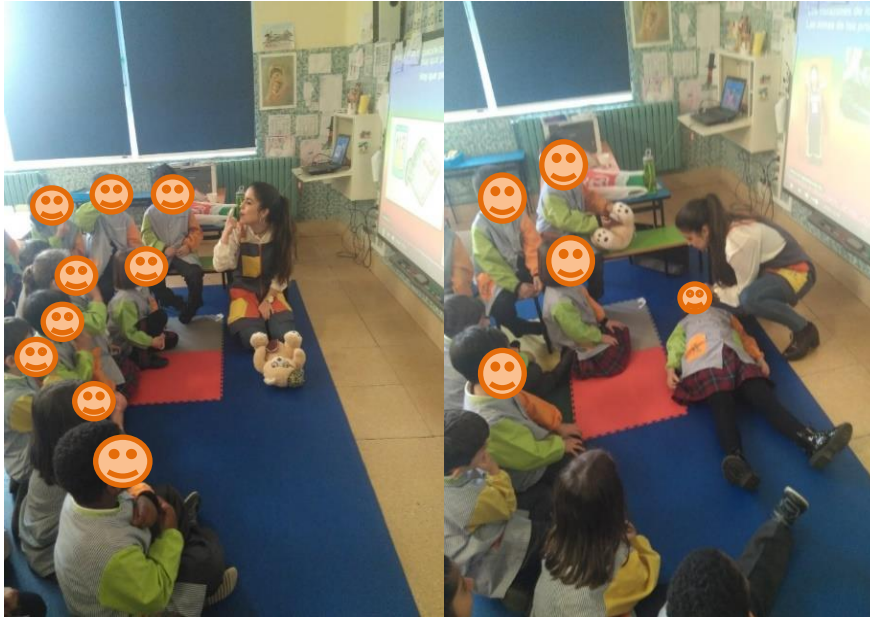


Figura 13: Práctica de la canción “Había una vez una persona dormida”. Fuente: Elaboración propia

El recurso más significativo de esta primera sesión introductoria a la RCP es el cuento. La asociación de la RCP con el poder de salvar vidas con las manos produce una sensación de intriga y motivación por parte de los niños y niñas, quienes están ansiosos por descubrir y poner en práctica el suyo propio. Se decide asociar la RCP con un poder, debido a que la temática de los super héroes y poderes es muy atractiva para los más pequeños y pequeñas.

Para el diseño del cuento se cuenta con personajes de su edad con los que puedan sentirse reflejados, se otorga el papel principal a una niña rompiendo estereotipos de superpoder asociado a los niños. Además, se hace uso de frases cortas y dibujos coloridos lo que facilita captar la atención de los/las estudiantes y por ende introducir satisfactoriamente un tema complejo como la RCP al aula de 3º E.I.

Para la lectura del cuento nos apoyamos en láminas plastificadas, compuestas por texto e imágenes impresas, creación propia, para facilitar a los niños y niñas el acceso al mensaje visual. El cuento despierta interés entre el alumnado, aunque esta primera parte puede resultar extensa para su edad, en los últimos minutos de lectura un porcentaje reducido de niños y niñas se muestra más inquietos. En futuras aplicaciones, podrían acortarse el contenido de esta primera parte o incluso, dividirla en dos.



Figura 14: Cuentacuentos RCP 3ªA. Fuente: Elaboración propia.



Figura 15: Cuentacuentos RCP 3ªB. Fuente: Elaboración propia

Tras la lectura del cuento se pide a cada estudiante que realice un dibujo libre sobre la parte del cuento que más significado ha tenido para el/ella, y en el revés del folio que escriba una frase con lo que más les ha gustado de la historia, integrando la

lectoescritura. El posterior análisis y lectura de todos y cada uno de los dibujos realizados nos ayuda a conocer los aspectos más relevantes que los niños y niñas han adquirido en esta primera sesión. Además, la mayoría de los dibujos integran colores vivos y personajes sonrientes, lo que nos permite intuir que la RCP les ha gustado. En la siguiente Figura 16 pueden verse algunos de ellos.



Figura 16: Dibujos realizados tras la lectura del cuento. Fuente: Elaboración propia.

En dos de los dibujos aparece una ambulancia, signo que representa la idea subyacente de pedir ayuda médica en caso de presenciar una situación de paro cardiaco a través del número de emergencia 1,1,2. En los otros tres dibujos visualizamos corazones rojos y la presencia de las manos, recurso imprescindible para comenzar con la Reanimación Cardiopulmonar. Guarda relación con la necesidad de formar a los ciudadanos sobre el protocolo de actuación y las maniobras de reanimación ante una PCR para evitar el número tan elevado de muertes que se producen cada año (Escalada et al.,2013).

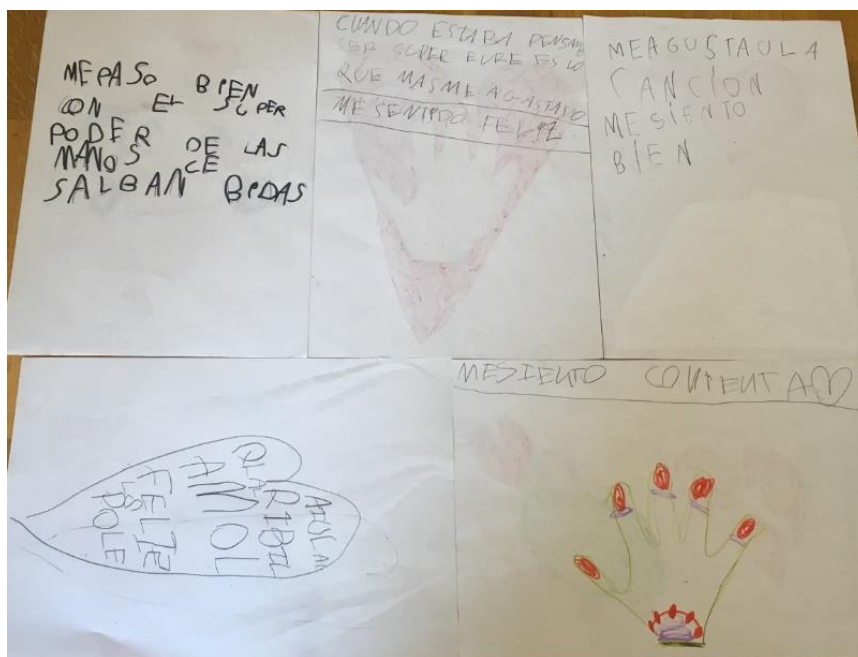


Figura 17: Mensajes escritos tras la lectura del cuento. Fuente: Elaboración propia

En la parte trasera del folio escriben algunas de las ideas, sensaciones o predilecciones que han tenido tras la lectura del cuento. A continuación, se enumeran algunos de ellos:

- “Me paso bien con el super poder de las manos salvan vidas”. (Me lo paso bien con el superpoder de las manos que salvan vidas)
- “Cuando estaba pensando ser super eure es lo que masme a gustado”. Me sentido feliz” (Cuando la niña estaba pensando en ser super heroína, es lo que más me ha gustado. Me siento feliz.
- “Mea gustau la canción me siento bien” (Me ha gustado la canción, me siento bien)
- “Aiular ribil qlal amol feliz ls pone”. Según palabras del autor: (Ayudar a vivir con amor nos pone felices).
- “Mesiento contenta” (Me siento contenta y ha dibujado su mano del poder de salvar vidas)

En general, la primera sesión de la propuesta didáctica se desarrolla según lo previsto. Es cierto que se dan diferencias en cuanto a la atención prestada hacia el/la docente por parte de los niños y niñas, siendo más reducida en 3ºB desarrollada en la sesión de tarde, que generalmente están más cansados y nerviosos. En el caso de 3ºA se obtiene un

grado de concentración y escucha superior, coincidiendo con las dos primeras sesiones de la mañana, que los niños y niñas están más tranquilos y descansados.

Sesión 2: Exposición oral

Para comenzar con esta segunda sesión, siguiendo la rutina habitual del centro, introducimos la proyección de una frase: “Nuestras manos salvan vidas”. Se elige este formato para continuar con el funcionamiento del aula en cuanto a rutinas diarias, con la pretensión de que estén relacionadas con la temática propuesta RCP. En general, el mensaje es interiorizado por los niños y niñas tal y como se plantea. Muchos de ellos/ellas afirman que las manos salvan vidas porque en ellas se había despertado el superpoder que todos tenemos oculto. También, relacionaron las manos con la RCP y las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. La sensación es muy positiva se abre un debate y, son los propios niños y niñas quienes preguntan y contestaban a sus compañeros y compañeras, en algunas ocasiones utilizando el vocabulario oportuno y a su vez complejo para algunos de ellos/ellas.

Otra de las actividades que se realiza en el aula de 3º A y B es la exposición oral, la cual sirve para que el alumnado pierda el miedo a hablar en público y sepa escoger la información relevante sobre una temática. Además, plasmarla en la cartulina de forma breve y concisa para luego trasmitirla al grupo. Por ello, se cree oportuno utilizar el mismo método de trabajo y reflejar en la cartulina la información relevante sobre la RCP, lo que ayuda a los niños y niñas a realizar su propio esquema mental de actuación ante una PCR (ver figura 18). La actividad comienza con la exposición oral por parte de la docente y una vez finalizada se abre una ronda de preguntas. En general la mayoría del alumnado elabora su pregunta, pocos son los sujetos que no participan en formular cuestiones. Algunas de ellas fueron:

- ¿Por qué tenemos que poner a una persona de lado si respira?
- ¿Por qué el corazón es el motor de nuestro cuerpo?
- ¿Por qué para reanimar es importante tener los brazos estirados?
- ¿Por qué se puede tragar la lengua si no podemos a una persona en Posición Lateral de Seguridad?



Figura 18: Exposición oral RCP. Fuente: Elaboración propia

En general la actividad se desarrolla según lo previsto, el apoyo del tutor de aula fue esencial para gestionar el turno de palabra entre el alumnado.

Sesión 3: Posición Lateral de Seguridad

Ayudándonos de la exposición oral que se ha descrito en el párrafo anterior, repasamos algunos de los puntos más relevantes ante una PCR y nos trasladamos al gimnasio para desarrollar la actividad en un espacio con mayor amplitud que el aula. Tras varias preguntas encaminadas por la docente, llegamos al término Posición Lateral de Seguridad. Se explican los tres pasos a seguir para realizarla de forma correcta y posteriormente se pasa a la práctica por parejas. La formación de parejas es libre, todos lo practicamos al mismo tiempo y dividiendo los pasos en tres secuencias. Se realizan varios cambios de parejas para dinamizar la actividad, después la realizan por sí solos ya que fueron cogiendo confianza con su práctica (ver Figura 19).

Como dificultad se encuentra atender a todos los niños y niñas, debido al volumen amplio de los grupos que imposibilitaba modificar la posición de los brazos o las piernas en el momento de su realización.



Figura 19: Pasos para realizar la Posición Lateral de Seguridad

En la Figura 19 anterior, podemos visualizar a dos niños de 3º E.I. realizando la Posición Lateral de Seguridad siguiendo los tres pasos para su realización. Se decide secuenciar la posición en tres movimientos para facilitar su aprendizaje. Los resultados como pueden verse han sido positivos, con un porcentaje elevado de estudiantes que conocen el uso de la Posición Lateral de Seguridad y su aplicación. La única dificultad que se encuentra es discernir entre la derecha y la izquierda en algunos casos. Por ello, se utiliza el término cerca y lejos. En este caso debían manejar el brazo y pierna que más lejos se encontraba del sujeto que la realizaba.

Sesión 4: Agenda ambulancia

El alumnado puede conocer cuál es el protocolo de actuación que debe seguir en caso de presenciar un paro cardíaco, pero de nada sirve si desconoce el número de emergencia o la dirección en la que se encuentra para facilitar los datos a los servicios

de emergencia. Por eso, se decide realizar una agenda telefónica, la cual tiene una aceptación muy buena por parte de los niños y niñas, ya que disfrutaban durante su realización y descubren su utilidad en caso de emergencia. La información referente a los números de contacto y dirección son facilitados por la docente. Cabe resaltar que varios sujetos conocen el número de teléfono de su padre/madre y la dirección. Para su realización se cuenta con tijeras y punzones, para aquellos niños y niñas que no tienen seguridad en el recorte con tijeras, trabajando la motricidad fina. Como dificultad encontramos el tamaño de la ambulancia, ya que, en su interior cuenta con varias líneas de escritura de tamaño reducido para su edad, ya que la iniciación a la escritura se caracteriza por letras mayúsculas y de gran tamaño, en algunas ocasiones no cabían las palabras y eso dificultaba su legibilidad (ver Figura 20 y 21).



Figura 20: Agenda ambulancia 3ªA y 3ªB. Fuente: Elaboración propia



Figura 21: Interior agenda ambulancia. Fuente: Elaboración propia

Sesión 5: 2ª parte cuentacuentos

En el inicio de la sesión se introduce la imagen con contenido de la actividad a la rutina de trabajo en 3º de E.I. lo que facilita, la participación y seguridad del alumnado. La imagen se compone de cuatro imágenes a su vez: corazones, manos, el número de emergencia en diferentes formatos y unos niños y niñas realizando las maniobras de RCP a un maniquí.

Los niños y niñas captan el mensaje de la imagen general realizando conexiones entre todas y cada de las imágenes que la forman. Además, el trabajo por grupo es cooperativo, ya que forman ideas y opiniones basándose en el contenido visual y en las aportaciones que otros sujetos han dado.

En referencia a la segunda parte del cuento se desarrolla de forma similar a la primera sesión, se incluye como novedad el escenario principal de la granja. Se decide relacionar la granja con la RCP para mantener la continuidad del proyecto que se está trabajando en el aula en ese momento, lo que origina interés y entusiasmo en los/las estudiantes. Durante la lectura del cuento puede observarse la empatía que muchos y muchas de los estudiantes muestran, reflejado en sus caras de preocupación ante la PCR que el abuelo ha sufrido. Finalmente, resulta ileso de ella y por consiguiente pueden verse sonrisas de felicidad en los rostros de los niños y niñas. Cumpliendo con el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud, entendida como la inclusión de actividades que se desarrollan dentro de un contexto educativo y que tienen como objetivo mejorar la salud de todas las personas que conviven en el centro St Leger et al., (2010).

Tras la lectura se presentan los cuatro eslabones de la Cadena de Supervivencia, hasta el momento tan solo se había desarrollado tres de ellos: Llamar al 1,1,2, realizar RCP y los cuidados médicos, abordados en la lectura del cuento. Para la introducción del tercer eslabón nos ayudamos de una fotografía (Figura 22) donde aparece el Desfibrilador del centro.

Se recortan y ordenan los eslabones, la mayor dificultad se encuentra con la explicación del Desfibrilador. Como consiga se



Figura 22: Desfibrilador del centro.

propone la búsqueda de éste y se transmite el mensaje de que deben conocer su nombre y el lugar donde se encuentra para avisar a los adultos en caso de emergencia.

Sesión 6: Taller de lectoescritura

La sesión se inicia con la lectura de la oración: “Gracias Jesús por darnos las manos. Las manos que nos dan la vida y nos ayudan a vivir”. Se elige esta frase, ya que el colegio es de carácter religioso y un día a la semana dedican unos minutos de la rutina a leer la oración. Por ello, la RCP, dentro de su influencia en la EpS, tema transversal en la educación, no tiene una asignatura propia, sino que se adapta a los contenidos del área, por lo que se decide relacionar la RCP a las creencias del centro. El proceso de desarrollo es similar al que se ha relatado con la imagen y la frase en sesiones anteriores; lectura grupal y puesta en común de las ideas.

Posteriormente, se realiza el taller de lectoescritura, una de las actividades que más entusiasmo forma entre los niños y niñas del ciclo ya que en general están muy motivados con la lectura y escritura. El taller se desarrolla siguiendo el procedimiento de trabajo del aula; se realiza un círculo y se hacen dos lecturas grupales, realizando intervenciones a modo de pregunta para comprobar que el mensaje está siendo captado por el alumnado.

Una vez finalizada la lectura se comenta el texto de forma grupal y se cuenta con la ayuda de los/las estudiantes para leer las preguntas, las cuales se contestarán en alto para facilitar su comprensión a aquellos sujetos para los que el nivel de lectura no es tan avanzado. El análisis posterior de los resultados nos aporta información sobre los contenidos y las ideas que el alumnado tiene sobre la RCP (ver Figura 23).

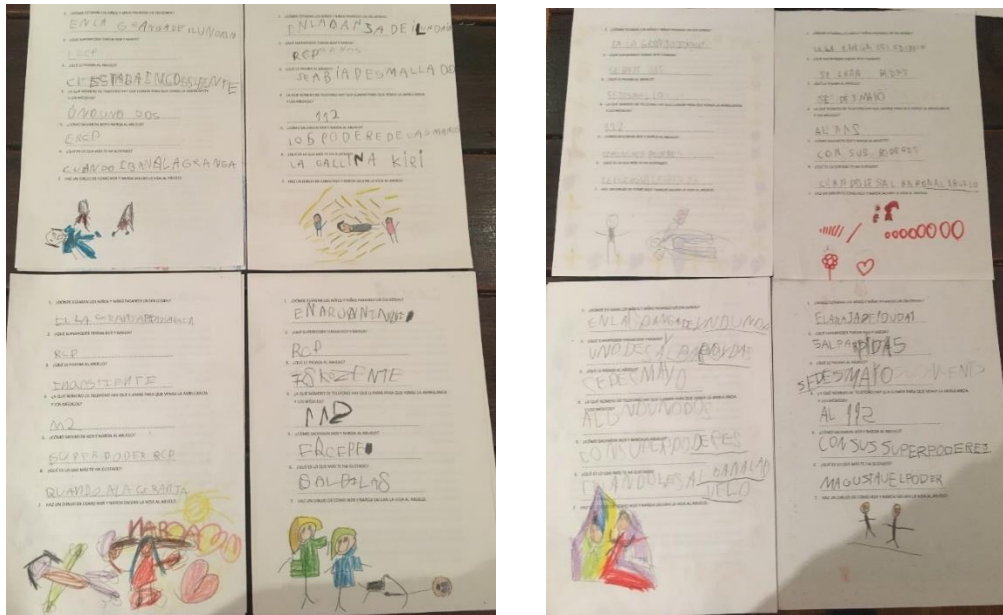


Figura 23: Respuestas taller de lectoescritura 3ºA y B. Fuente: Elaboración propia

Los sujetos de 3ºA coinciden en sus respuestas a la pregunta 2 ¿Qué superpoder tenían Naroa e Iker?: RCP. Sin embargo, en el grupo de 3ºB contestaron a la misma cuestión: salvar vidas. Ambas respuestas tienen un mismo significado, ya que en el cuento a la RCP se le llama el poder de salvar vidas, por tanto, interpretamos que se ha entendido el mensaje. Además, en la pregunta 3: ¿Qué le pasaba al abuelo? La respuesta de 3ºA ha sido: inconsciente, y en 3ºB: desmayó. En ambos casos, la respuesta vuelve a ser similar, ya que cuando se explica el término inconsciente se nombra en varias ocasiones la palabra desmayo, que es más conocida y utilizada por el alumnado.

El análisis de dibujos (pregunta 6) es interesante ya que añade a las opciones de preguntas cerradas anteriores la posibilidad de dar respuestas abiertas. En algunos de ellos se visualiza al abuelo tumbado en el suelo y Naroa e Iker alrededor de él para reanimarle. En general la actividad se desarrolla siguiendo el diseño establecido. Es cierto que algunos niños y niñas con niveles de lectura inferiores tienen dificultades para captar la información del texto. Por ello, para futuras aplicaciones, podría realizarse dos tipos de texto, uno más complejo para aquellos estudiantes con habilidades lectoras más desarrolladas y otro, de menor extensión y con recursos como: subrayado, resaltado, tamaño de letra mayor, etc.

Sesión 7: Unir conceptos

La siguiente actividad se realiza con el propósito de evaluar cuantos sujetos conocen los términos básicos de la RCP que se han trabajado durante el desarrollo de la propuesta. Esta ficha estaba basada en uno de los ítems de evaluación que se habían propuesto en la hoja de registro, que más adelante detallaremos (ver Figura 24).

La actividad en general no tiene dificultades en cuanto a su realización, se utilizan imágenes del cuento, por lo que los niños y niñas están familiarizados con ellas.

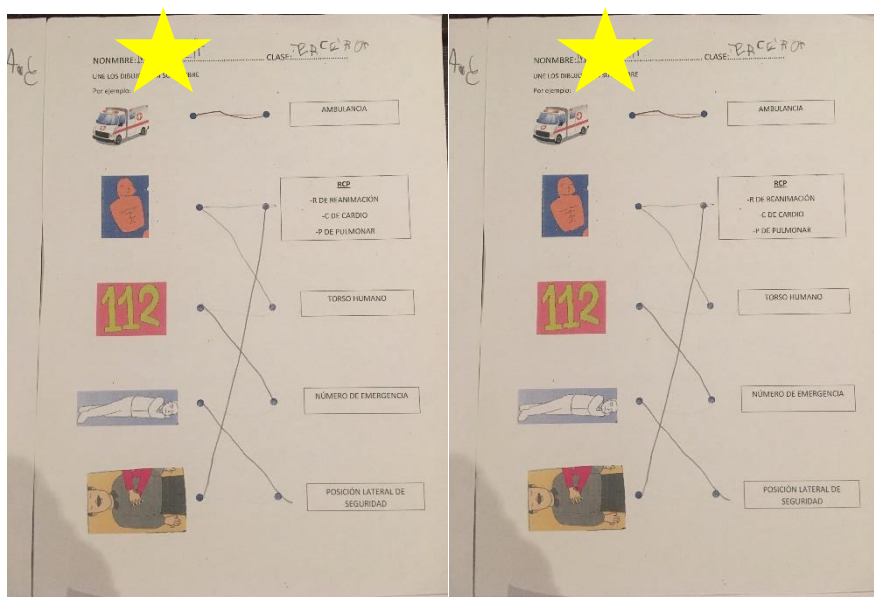


Figura 24: Ficha unir conceptos 3ºA y B. Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que el término que más confusión produce es el de RCP, ya que la imagen es más abstracta al aparecer un sujeto tumbado y solo unas manos en el pecho. Quizás podría haberse utilizado una imagen en la que se viese al sujeto que practica la RCP al completo, ya que para niños y niñas de 5 y 6 años ver imágenes fraccionadas resulta complejo.

Sesión 8: Taller RCP con maniqués

El diseño del taller está incentivado por el interés y desempeño mostrado por los/las niños y niñas ante la propuesta y personalmente por la capacidad y las destrezas que se han observado en cuanto a su desarrollo madurativo y personal, simular una situación de paro cardíaco con maniqués y actuar frente a ella asemeja y prepara a los/las estudiantes ante una situación similar en la vida diaria. Previamente, para su desarrollo

la autora del TFG recibe una formación sobre RCP, de este modo nos dotamos de los conocimientos, técnicas y recursos necesarios para su práctica. Cumpliendo con los requisitos del profesorado quien influye directamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas, por lo que es preciso que reciba formación sobre contenidos de salud (Torres Fermán et al; De paz, 2015).

El taller se desarrolla de dos formas distintas, por un lado, con el grupo de 3ºA, (ver Figura 25) nos desplazamos al gimnasio y se formaron parejas, primero lo realizaba uno/una y después el otro/otra, mientras el resto de los sujetos guardan su turno sentados. Para su realización contamos con 5 maniqués facilitados por el centro y un radiocasete con la canción “Había una vez una persona dormida”.

En los primeros grupos se mantiene la calma, pero conforme avanzaba el tiempo esperar su turno sentados se hacía pesado. Sobre todo, si se contempla la situación de que el gimnasio es un espacio de juego libre y ocio. Además, la amplitud del gimnasio favorece la distribución del alumnado, pero dificulta la sonoridad por la altura del espacio.



Figura 25: Taller RCP con maniqués 3ºA. Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, tras realizar el taller con 3ºA y comprobar lo difícil que resulta mantener la atención de los niños y niñas, se decide trasladar el taller al aula de 3ºB y dividir el grupo en pequeños subgrupos. Mientras un grupo realizaba el taller de RCP (ver Figura 26), el resto de los grupos se encontraban realizando el mural de la clase e iban intercambiando. Para ello, también los/las docentes nos dividimos, uno/una facilitaba

el desarrollo de la actividad mural, mientras que el otro/otra se encontraba realizando el taller de RCP.

En este caso, se decide realizar el taller de forma individual, ya que en el gimnasio se había trabajado por parejas, y se había comprobado que el sujeto de la pareja que no realizaba el taller se distraía con facilidad.



Figura 26: Taller RCP con maniqués 3ºB. Fuente: Elaboración propia

En la Figura 26 podemos apreciar como los niños y niñas están practicando la Posición Lateral de Seguridad con los maniqués, uno de los movimientos que refleja la canción al presenciar un sujeto/maniqué que respira. Y, por tanto, se le debe poner de lado para evitar que se pueda atragantar. La práctica de dicha posición en sesiones anteriores facilita que el alumnado conozca cómo debe colocar al sujeto/maniqué, en este caso mirando hacia ellos/ellas.



Figura 27: Taller RCP con maniqués 3ºB. Ver-Oír-Sentir. Fuente: Elaboración propia

En la Figura 27, podemos observar a los niños y niñas comprobando la respiración del maniquí a través de la práctica Ver-Oír-Sentir; ver si se mueve el pecho y por ello, respira. Oír la respiración, que es el paso que se está realizando en la imagen a través de la maniobra Frente-mentón, y, por último, sentir si echa aire la nariz. La flexión del tórax del maniquí permite realizar los movimientos de forma similar a la realidad.



Figura 28: Taller maniquís maniobra de reanimación. Fuente: Elaboración propia

En la Figura 28 anterior, se observa a dos sujetos, en este caso un niño en la fotografía de la izquierda y una niña en la derecha. En ambos casos están realizando la maniobra de reanimación al maniquí. Podemos presenciar como ambos sujetos tienen colocadas las manos de forma correcta, una encima de la otra y con los dedos de la mano superior cerrando la mano inferior con el propósito de hacer mayor presión. Además, también puede apreciarse como sus manos están colocados en el centro del tórax, presionando ligeramente el maniquí, el cual se unde unos centímetros para abajo, reproduciendo la acción de reanimación.



Figura 29: Mural RCP. Fuente: Elaboración propia

Como se ha citado en líneas anteriores, la sesión del taller está dividida en varios grupos. En la Figura 29 se observa el mural que los niños y niñas realizan, compuesto por las tres letras de la RCP, sus manos ya que el poder de la Reanimación Cardiopulmonar se esconde en nuestras manos y el 1,1,2. Además, también presenciamos palabras que guardan relación con la temática: poder, latido, corazón, respirar, ambulancia, llamar al 112, etc. El mural se coloca en el pasillo del centro, para mostrar a compañeros y compañeras del resto de clases su trabajo.

Como dificultades en ambos casos se encuentra: el volumen de alumnado y la falta de materiales, ya que tan solo se contaba con 5 maniqués y uno de ellos es utilizado por la docente. Para mejorar la actividad debería plantearse otro tipo de taller, bien pudiendo contar con un maniqué para cada niño y niña y realizarlo todos al mismo tiempo, lo que supondría un gasto económico más elevado. O bien, dividir el taller en diferentes subgrupos como se ha hecho en el aula de 3ºB, pero contar con dos espacios diferentes para evitar las interrupciones que se provoca con la música a los grupos que están realizando el mural.

Para finalizar la sesión se entrega a ambos grupos unos diplomas de agradecimiento (ver Figura 30 y 31) por su esfuerzo y colaboración en la propuesta didáctica y para celebrar,

Rocío Felipe Ibáñez

que ya poseen el poder se salvar vidas con las manos y, por tanto, cuentan con los recursos y herramientas necesarias para poder actuar ante una situación de paro cardiaco.



Figura 30: Entrega diplomas 3ºA. Fuente: Elaboración propia



Figura 31: Entrega diplomas 3ºB. Fuente: Elaboración propia

Tras la entrega de diplomas se pide a los niños y niñas la misión de enseñar la RCP a sus familiares, amigos, conocidos; para que todos y todas tengan la misma oportunidad que ellos/ellas en conocer la RCP y poder salvar vidas. En conexión con Leger (2001), la escuela posee la capacidad de alcanzar un gran volumen de niños y niñas y a sus respectivas familias y entornos. Por ello, si se integra en el currículo temas transversales

como la salud, no solo permite formar a los estudiantes, sino que engloba a su vez la dimensión familiar y permite el desarrollo de conductas saludables a muchos sujetos.

Sesión 9: Actividad final

Para cerrar la propuesta de RCP dentro del aula de 3º de E.I. en gran grupo se realizan diferentes cuestiones sobre los conceptos, acciones e ideas más relevantes del tema. Además, se pone en práctica diferentes situaciones de emergencia para ver cuáles son sus reacciones y cómo actúan los/las niños y niñas ante una situación de emergencia. También se practica el uso de la agenda telefónica mediante el juego simbólico, unos niños y niñas ejercen de médicos y el resto por ciudadanos que piden su ayuda. Se pretende con ello familiarizar a los sujetos en el uso de la agenda telefónica y qué sepan utilizarla correctamente en un supuesto de necesitarla.

Finalmente se da a elegir entre dos de los dibujos del cuento, para colorearlos y realizar las portadas, que recoja todas las actividades realizadas durante el desarrollo de la propuesta didáctica sobre RCP en el aula de E.I. (ver Figura 32).



Figura 32: Alumnado 3ºA coloreando la portada. Fuente: Elaboración propia

A continuación, en la Figura 33 siguiente se muestra el resultado de las portadas realizadas por los niños y niñas y algunos de los mensajes que se escriben por la parte posterior del folio.



Figura 33: Portadas y mensajes sobre RCP. Fuente: Elaboración propia

Como en el resto de las actividades, tras su desarrollo y elaboración se analizan los resultados para conocer cuáles son los aspectos de la RCP que han quedado más latentes en los niños y niñas. Como podemos ver en la Figura 33, se dan diferentes tipos de respuestas:

Hay niños y niñas que prefirieron dar una respuesta escrita:

- “La RCP es para si se queda inconsciente” (La RCP es para si se queda inconsciente). Plasma la idea del uso de la RCP para aquellas personas que están inconscientes.
- “RCP estaincostient” (La RCP, ha dibujado un muñeco y en la parte superior ha puesto que está inconsciente). Mostrando que el sujeto necesita ser reanimado porque está inconsciente.
- “Latido, corazón, la RCP, 112”. En este caso ha elegido plasmar algunos de los conceptos trabajados sobre la RCP.
- Ha dibujado un corazón y una mano, simulando las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.
- “Reanimación cardio pulmonar, latido, coracon, salbabidasconlasmanos, 112” (Reanimación Cardiopulmonar, latido, corazón, salvar vidas con las manos y 112). Ha escrito algunos de los términos más significativos de la RCP y ha

plasmado la idea principal de la presente propuesta que se basa en salvar vidas con las manos.

- Por último, se han dibujado los cuatro eslabones de la Cadena de Supervivencia, en los que se puede apreciar un sujeto inconsciente (ojos cerrados) y otro pidiendo ayuda, en segundo lugar, realizando RCP a un maniquí, tercero el uso del Desfibrilador y el cuarto y último eslabón aparecen los dos sujetos despiertos y sonrientes, porque le compañero se ha salvado.

En general la propuesta tiene una aceptación muy grata por parte de los niños y niñas de 3º de E.I. y se obtiene unos resultados muy positivos en cuanto a su desarrollo y puesta en práctica en el aula. La evaluación de la propuesta se desarrolla a través de unas rúbricas de evaluación individuales, para ello nos hemos basado en la observación directa del tutor y tutora y de la docente en prácticas quienes acompañamos a los estudiantes en todo el proceso de enseñanza-aprendizaje y el posterior análisis de las respuestas obtenidas en la realización de las diferentes actividades.

Además, en algunos casos se utiliza la herramienta de video, sobre todo en el taller de RCP con maniquís para observar detalladamente algunos de las pautas que requerían para su práctica (brazos estirados, manos entrelazadas, hombros rectos, etc.) Debido al volumen de ambos grupos, se evidencia la dificultad de poder recordar todos los aspectos de cada uno, sino es a través de la repetición por video.

En la evaluación se tiene en cuenta la dificultad del tema abordado y las características individuales de cada niño y niña, siempre que es necesario se han llevado a cabo adaptaciones y modificaciones al planteamiento inicial, con la consiga de transmitir y compartir esta experiencia con todos los estudiantes de ambos grupos. En la siguiente Tabla 27 observamos la rúbrica de evaluación que se utiliza para registrar el desarrollo de la propuesta en cada uno de los sujetos.

Tabla 27: Rúbrica de evaluación RCP en el aula de E.I. Fuente: Elaboración propia

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ Nivel: _____ Grupo: _____ FECHA: _____		NIVELES DE LOGRO	
INDICADORES DE LOGRO	SUPERPODER (3p)	PODER (2p)	MINIPODER (1p)
Uso del número de emergencia 112	Reconoce el número e identifica diversas situaciones de emergencia en las que hay que usarlo	Reconoce el número e identifica alguna situación de emergencia en la que hay que emplearlo	Sabe que hay que llamar, pero no reconoce el número de emergencia 112 ni las situaciones en las que hay que emplearlo.
Conocimiento de la cadena de supervivencia	Identifica y secuencia correctamente los cuatro eslabones de la cadena de supervivencia	Identifica y secuencia correctamente al menos dos de los cuatro eslabones de la cadena de supervivencia	Identifica, pero no secuencia correctamente ninguno de los eslabones de la cadena de supervivencia
Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida"	Memoriza y reproduce la letra de la canción y representa motivadamente las acciones de RCP	Memoriza y reproduce fragmentos de la canción y ejecuta alguna de las acciones de RCP	Memoriza y reproduce únicamente un fragmento y representa sólo una acción de RCP
Coordinación EESS para la realización del movimiento de resanimación	Coloca una mano sobre la otra, enlaza los dedos, estira los brazos y sitúa ambas manos en el centro del tórax de otra persona/maniquí	Coloca una mano sobre la otra, enlaza los dedos y sitúa ambas manos en el centro del tórax de otra persona/maniquí	Coloca una mano sobre la otra, enlaza los dedos, pero no sabe exactamente cómo proceder para la maniobra
Empleo del Vocabulario específico de la RCP	Comprende las expresiones: RCP, latido, posición lateral, estar inconsciente y las utiliza adecuadamente en el contexto	Comprende al menos dos de las expresiones: RCP, latido, posición lateral, estar inconsciente y las utiliza adecuadamente en el contexto	Comprende alguna expresión del ámbito (RCP, latido, posición lateral, estar inconsciente) pero no la emplea adecuadamente.
Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OIR-SENTIR	Explora a una persona/maniquí secuenciando correctamente los pasos VER-OIR-SENTIR para ver si respira	Explora a una persona/maniquí secuenciando al menos dos de los pasos VER-OIR-SENTIR para ver si respira	Explora a una persona/maniquí únicamente con el primer paso VER para constatar si respira
Respeto a la convivencia grupal	Escucha con atención a docente e iguales, respeta el turno de palabra e interviene cuando se le indica	Escucha con atención a docente e iguales y a veces respeta el turno de palabra	No es capaz de mantener una conducta de escucha respetuosa ni de esperar a su turno para intervenir de manera regular
Desarrollo de valores	Respeto y valora las aportaciones de los iguales en todas las ocasiones	En alguna ocasión respeta las aportaciones de los iguales y se interesa por alguna	El respeto e interés por las aportaciones de los iguales se manifiesta escasamente
Expresión de interés y motivación por la actividad	Exterioriza disfrute en la realización de todas las partes de la actividad	Exterioriza disfrute en la realización de alguna de las partes de la actividad	Apenas exterioriza disfrute en algún momento de la actividad
TOTAL PUNTOS	/27	/18	/12
OBSERVACIONES:			

Todos los ítems que se registran en la Tabla 27 guardan relación con la RCP y su nivel de destreza se divide en tres subgrupos: los que han alcanzado el nivel óptimo obtienen la categoría de superpoder (3p), con un nivel por debajo en el desarrollo de destrezas obtienen la categoría de poder (2p) y, por último, la categoría de mini poder (1p). Para evaluar al alumnado se evita el uso de términos negativos y se utiliza el concepto de poder en tres categorías asociándolo al contenido del cuento. Nuestra evaluación es formativa y globalizada y se añaden tres ítems que guardan relación con la convivencia grupal, el desarrollo de valores y la expresión de interés y motivación por la actividad. En la Tabla 28 pueden verse los resultados que se obtienen tras la suma de las puntuaciones obtenidas.

Tabla 28: Resultados obtenidos tras el desarrollo de la propuesta 3ªA. Fuente: Elaboración propia

INDICADORES DE LOGRO	NIVEL: 3º GRUPO A ALUMNADO																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Uso del número de emergencia 112	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
Conocimiento de la cadena de supervivencia	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida"	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2
Empleo del Vocabulario específico de la RCP	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2
Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OÍR-SENTIR	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
SUBTOTAL RCP	18	17	14	18	18	18	17	14	16	15	17	11	17	18	18	18	15	16	18	14	18	18	18	16	11	14
Respeto a la convivencia grupal	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	
Desarrollo de valores	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
Expresión de interés y motivación por la actividad	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
SUBTOTAL GRUPAL	9	8	7	8	8	8	9	8	9	9	9	7	9	9	9	9	7	9	8	9	8	9	9	7	9	6
TOTAL	27	25	18	26	26	24	26	22	25	24	26	17	26	27	27	27	22	25	26	23	27	27	27	23	20	20

En el aula de 3ªA observamos que prácticamente la totalidad de los niños y niñas han alcanzado el nivel máximo de evidencia de los indicadores de logro. Tan sólo dos niños varones (un 7,7% del grupo) se queda a un nivel medio, en ambos casos obtienen cifras elevadas del nivel medio. Cabe destacar, que uno de los sujetos, en este caso Cejas,

nombre asociado para salvaguardar su identidad, en la Tabla 28 precisa el número 3. Faltó varios días al centro, entre ellos en la narración del cuento, la exposición oral y la realización de la agenda telefónica. Esto puede verse reflejado en su puntuación. En el caso de Frente, número 12 de la Tabla anterior, su puntuación inferior se refleja en la falta de interés que muestra durante el desarrollo de algunas de las actividades.

En la siguiente Tabla 29 se muestran los resultados obtenidos en 3ºB:

Tabla 29: Resultados obtenidos tras el desarrollo de la propuesta 3ºB. Fuente: Elaboración propia

INDICADORES DE LOGRO	NIVEL: 3º GRUPO: B																						
	ALUMNADO																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Uso del número de emergencia 112	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
Conocimiento de la cadena de supervivencia	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Comprensión e interpretación de la canción "Había una vez una persona dormida"	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Coordinación EESS para la realización del movimiento de reanimación	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
Empleo del Vocabulario específico de la RCP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
Reconocimiento del estado de consciencia mediante la secuencia VER-OÍR-SENTIR	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
SUBTOTAL RCP	11	13	18	18	18	15	18	18	18	17	16	18	17	16	14	17	18	18	18	18	18	17	14
Respeto a la convivencia grupal	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
Desarrollo de valores	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Expresión de interés y motivación por la actividad	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
SUBTOTAL GRUPAL	6	6	9	6	9	9	8	9	8	9	9	4	9	9	9	8	9	9	9	8	8	9	8
TOTAL	17	18	27	24	27	24	26	27	26	26	25	22	26	25	23	25	27	27	27	26	27	26	22

En el aula de 3ºB, los indicadores de logro muestran que al igual que en el otro grupo casi la totalidad del alumnado ha alcanzado el nivel máximo. Tan solo dos varones (un 8,7% del grupo), se queda a un nivel medio. Además, los dos casos presentan una cifra elevada del nivel medio. En referencia a estos últimos, cabe destacar que RCP, número 1 en la Tabla 29 muestra interés y destreza en la realización de las actividades, relacionándose con el resto de compañeros y compañeras. En este caso, es de mayor

relevancia el trabajo de relación entre iguales, que alcanzar un nivel máximo de logro en la RCP. En referencia a Reanimación, número 2, faltó varios días al centro coincidiendo con la realización de las actividades: agenda telefónica, Cadena de Supervivencia, taller de lectoescritura y la lectura del cuento, factor que puede verse reflejado en su puntuación final.

Tras visualizar los resultados obtenidos, podemos afirmar que en ambas clases se evidencia un porcentaje elevado de niños y niñas que han logrado un nivel de destrezas en RCP alto. Coincidiendo con Marchiori et al., (2012) desde los 4 y 5 años los niños y niñas son capaces de aprender y aplicar maniobras de RCP, a pesar de su edad y de la baja masa muscular.

De forma integrada, podemos afirmar que el nivel de desarrollo de los elementos curriculares correspondientes al momento del curso en el que se encontraban los niños y niñas también se ha logrado ya que, cada uno de los indicadores de la rúbrica recogía destrezas de las diferentes áreas de conocimiento de E.I.: (Conocimiento de sí mismo y autonomía persona, Conocimiento del entorno y Lenguajes: comunicación y representación)

Finalmente, como resultado podemos decir que la propuesta se ajusta a las indicaciones transmitidas por el técnico del ABC que salva vidas:

1. Protagonista de la propuesta, alumnado y profesorado.
2. Los niños y niñas pequeños tengan herramientas prácticas frente a una PCR, aunque no tengan fuerza suficiente para realizar un masaje cardiaco como el adulto.
3. Que se utilicen los materiales proporcionados por el ABC salva vidas al centro (maniquís).
4. El aprendizaje de RCP se haya integrado en el currículo sin precisar tiempos y espacios específicos.
5. La realización del TFG haya tenido una virtualidad práctica de supervivencia de las personas en el contexto del centro donde se lleva a cabo.

CONCLUSIONES Y CUESTIONES ABIERTAS

La sociedad está en constante cambio y con ello la educación, que tiene la responsabilidad de adecuarse a los diferentes estilos de vida actuales. La salud, desde una visión educativa tiene el cometido de acercar al alumnado y a la comunidad programas activos, innovadores y saludables. Por ese motivo desde el ámbito de la Educación para la Salud, surge la necesidad de diseñar una propuesta didáctica de RCP en un aula de 3ºE.I.

El contexto de la escuela permite acercarse a un número elevado de sujetos si contamos con las familias y el entorno directo de los niños y niñas, por ende, se propone la presente propuesta con el cometido de dotar al alumnado de los recursos necesarios para actuar ante una Parada Cardíaca.

La elaboración del marco teórico permite profundizar en el conocimiento del concepto de Educación para la Salud y la importancia de su contacto con la escuela. Este bagaje es imprescindible para intervenciones educativas promotoras de salud, como es el aprendizaje de RCP.

Las áreas de conocimiento del currículo oficial del segundo ciclo de E.I. facilitan el desarrollo de Soporte Vital Básico dada la presencia de objetivos y contenidos referentes a la salud. También, dan cabida a introducción de metodologías activas e innovadoras que posibilitan el aprendizaje de RCP en el último curso de E.I. En este contexto curricular cabe subrayar que dada la complejidad del tema es preciso un esfuerzo de adaptación de los recursos y la secuenciación de contenidos a las características de la edad.

En relación con la afirmación anterior, para desarrollar una propuesta didáctica se comprueba que es óptimo el uso de recursos que cumplan con los requisitos oportunos para la edad en la que se solicitan, por ello el uso de relatos, canciones, dibujos, actividades prácticas, movimiento, etc. que ponen en juego diversos lenguajes que facilitan el *input* y el *output* de información sobre RCP.

En relación con los recursos mencionados se pone de relieve la necesidad de tener al alcance materiales específicos, como son los maniquís en un número razonable, teniendo en cuenta la ratio tan elevada de niños y niñas por grupo de clase. De modo se

facilita el desarrollo de la propuesta didáctica en el aula y se favorece la enseñanza y aprendizaje de las maniobras de reanimación correspondientes, formando a ciudadanos activos y responsables consigo mismos y con el entorno que les rodea.

Otro recurso fundamental, relacionado con la ratio alumnado/docente y dada la complejidad de algunos aspectos de la RCP, es el de docencia compartida si el grupo es numeroso o, en su caso, es recomendable reducir la ratio de niños y niñas por docente, dividiéndolos en subgrupos, de manera que se pueda llevar a cabo una atención individualizada.

Se evidencia la necesidad de que los/las docentes reciban formación específica en RCP que les permita servir de modelos en el diseño de propuestas. Además, si tenemos en cuenta que son quienes velan por la seguridad y cuidado de los/las estudiantes, se hace más valiosa su oportunidad de influir sobre el aprendizaje de contenidos de salud, de una forma directa y positiva en su alumnado, promoviendo en ellos/ellas hábitos de vida saludables.

La propuesta ha cumplido satisfactoriamente con los objetivos planteados para su diseño, casi la totalidad del alumnado ha obtenido resultados con la máxima evidencia en el cumplimiento de los logros. Lo que demuestra que integrar temas transversales como la RCP puede llevarse a cabo en el 3º curso de E.I., pero para ello se necesita formación, recursos adecuados y políticas que impulsen los apoyos a la escuela.

Queda evidenciado que los niños y niñas son capaces de adquirir las destrezas precisas si se deposita en ellos/ellas la confianza y el tiempo necesarios. Es cierto que algunos de los sujetos no reúnen la masa muscular idónea para reanimar actualmente, pero el niño o niña se desarrolla y si se trabaja la RCP, con las nociones y recursos necesarios podrá ir mejorando la técnica.

Para finalizar, en cumplimiento con la Orden ECI/3854/2007, el presente Trabajo Fin de Grado evidencia muestras de haber adquirido las competencias relativas a los módulos de formación básica, didáctico-disciplinar y prácticum, requisito para todos los títulos oficiales que habiliten para la profesión de Maestro en Educación Infantil. Además, cabe destacar las dificultades que se encuentran para extraer referencias bibliográficas

actuales y para, la adecuación del diseño y maquetación del presente trabajo, ya que es la primera vez que nos enfrentamos a un trabajo de estas características.

REFERENCIAS

- Arroyo, M. (1993). Intencionalidad y eficiencia en la noción de educación. Análisis fenomenológico-crítico. *Educadores*, 35(167).
- Ardaiz, R. (2017). *Talleres educativos: Salud e Higiene; Lavado de manos en 1º de EI 2017*. Universidad Pública de Navarra.
- Bandura, A., & Rivièrè, Á. (1982). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe
- Cárdaba García, V. (2016). “Evaluación de la formación de RCP en las escuelas infantiles”. Universidad de Oviedo <http://hdl.handle.net/10651/39306>
- Cazull Imbert, I., Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., & Hernández Heredia, R. (2010). Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. *Rev Cubana Salud Pública*, 33(2), 22.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud*. Madrid: Martínez Roca.
- Costa, M. y López, E. (2008 y 2017). *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: PIRAMIDE
- De Paz Lugo, P. (2015). *Alimentación, Higiene y Salud: Manual para maestros* (UNIR). Universidad internacional de la Rioja. Retrieved from https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4811/Alimentacion_Higiene_Salud.pdf?sequence=1
- Escalada, X., Pérez Pueyo, F., & Sánchez, M. (2013). Puntos clave para introducir la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en las escuelas. *Salud y Ciencia*, 20(i), 251–256.
- Fermán, I. A. T., Guzmán, F. J. B., Torres, A. A. B., Ahumada, C. V., & Díaz, F. G. (2004). Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud. *Psicología y Salud*, 14(1), 135-142.
- Fernández González, E. (2009). Los talleres en Educación Infantil: Una experiencia educativa. En J. Díaz. (Enfoques Educativos S,L) *Ciencia y Didáctica*, 10(1989–2462), 198-208. Retrieved from <https://miaulario.unavarra.es/access/lessonbuilder/item/87946/group/4ef41df7-8ba1-45ce-a4f4-15bb7a6f35fe/Contenidos%20->

[%20Edukiak/M.ACTIVAS_AP.COOP/RevRINCONES-10_P92TALLERES.pdf](#)

- Gabari, M.I. Sáenz, R. (2016). La prevención de accidentes escolares desde el desarrollo de competencias. En V. Gavidia. (Ed. Tirant Humanidades). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela*. Valencia, España: Tirant Humanidades.
- Gamazo Fernández, J.F. (2017). *Promoción de la Salud en la Infancia (TFG)*. Universidad de Valladolid: Facultad de Educación de Palencia.
- García Vega, F. J., & Montero Pérez, Francisco Javier Encinas Puente, R. M. (2008). La comunidad como objetivo para RCP. *Emergencias*, 20, 223–225.
- Gavidia, C., Aguilar, M. y Carratalá, B. (2011). ¿Desaparecen las transversales con la aparición de las competencias? *Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales*, 148(25), 131–148.
- Gavidia, V. (2002). La escuela promotora de salud. *Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales*, 16, 83–97.
https://www.researchgate.net/profile/Valentin_Catalan/publication/39153411_La_escuela_promotora_de_salud/links/57e3cae308ae93b7fa959adf/La-escuela-promotora-de-salud.pdf
- Gavidia, V. (2016). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela*. Valencia: (Tirant Humanidades).
- González Álvarez, A. (1969): *Filosofía de la educación*. Buenos Aires: Troquel.
- Guijo Blanco, V., & Díez Manzanares, C. (1989). Educación para la salud en los centros escolares. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, (6), 551–561.
 Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=117687>
- Gutiérrez, J.J. Coord. (2003). *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: Madrid
- Henderson, A. C, Wolle, J., Córtese, RA. y McIntosh, D. V. (1981): The future of the health education profession: implications and practice, *American.J. Public Health*, Vol (95), núm. 6, p. 555-559.
- Ibarra Iriarte, M. (2018). *Formación en temas de salud en los grados de maestro- UPNA*

2017/18. Universidad Pública de Navarra.

Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, M. P. (2010). Promover la salud en la escuela de la evidencia a la acción. *Uipes*. Retrieved from https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/143/PSeE_deEvidenciaaalaAccion.pdf

León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39), 595-604

Marchiori, E. J., Ferrer, G., Fernández-Manjón, B., Povar-Marco, J., Suberviola, J. F., & Giménez-Valverde, A. (2012). Video-game instruction in basic life support maneuvers | Instrucción en maniobras de soporte vital básico mediante videojuegos a escolares: Comparación de resultados frente a un grupo control. *Emergencias*, 24(6), 433–437.

Marín Ibáñez, R. (1981). *Los valores Fundamento de la Educación*. Madrid: Anaya

Martínez, M. (1987). *Dimensiones adaptativas y proyectivas de los sistemas*. Barcelona: CEAC.

Martínez Villegas, I., Varo Caro, M. del C., & Salado Natera, M. I. (2015). Metodología didáctica para la enseñanza de reanimación cardiopulmonar en edad infantil. *Medicina General y de Familia*, 4(2), 43–46. <https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.06.002>

Nassif, R. (1980): *Pedagogía General*. Buenos Aires: Kapelusz.

Perea, R. (2002). *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Educación XX1-UNED, 26. <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361/314>

Red_SHE. (2008). Red de Escuelas para la Salud en Europa (Red SHE). *Gobierno de España. Ministerio de Educación*, 8. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/spanish-action-planner.pdf>

Riera Jaume, M. A., Ferrer Ribot, M., & Ribas Mas, C. (2014). La organización del espacio por ambientes de aprendizaje en la Educación Infantil: significados, antecedentes y reflexiones. *RELADEI*, 3(2), 19–39.

Safarjan, E., Buijs, G., & Ruitter, S. (2013). Manual escolar online de SHE, 1–52.

Rocío Felipe Ibáñez

Salleras, L. (1985). Educación Sanitaria. *Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.

Sanvisens, A. (1984): *Educación, Pedagogía, y ciencias de la educación*. Barcelona: Barcanova.

Terris, M. (1980). *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI Editores SA.

Torres-García, M. y Santana-Hernández, H. (2017) La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el Espacio Europeo de Educación Superior. *Rev. Complut. Educ.*, 28(4), 1083-1101

Torres, I., Beltrán, F., Beltrán, A., Ahumada, C., & García, F. (2004). Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud. *Psicología y Salud*, 14(1), 135–142.

Zubieta Aguirre, E. (2015). *La reanimación cardiopulmonar con “ El ABC que salva vidas”* Universidad Pública de Navarra.

WEBGRAFÍA

Posición Lateral de Seguridad: <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/posición-lateral-de-seguridad/>

<https://es.slideshare.net/caluestas/manual-basco-de-primeros-auxilios-para-alumnos>

Contorno ambulancia: <http://www.supercoloring.com/es/dibujos-para-colorear/contorno-de-una-ambulancia>

Muñecos diploma: <https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/graduacion-dibujos-animados>

Guía práctica el ABC salva vidas: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/98B5F332-4C7D-473B-B1FC-CBBDFFDD1B04B/317776/FichasdeTecnicasenSVB.pdf>

NORMATIVA

DECRETO FORAL 23/2007, de 19 de marzo, por el que se establece el currículo de las enseñanzas del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad Foral de Navarra.

ANEXOS

Anexo I: Listado centros escolares con proyectos EpS. Fuente: Elaboración propia

Centro escolar	Título del proyecto
CEE El Molino	<i>Educación para la salud, por la calidad de vida de las personas con discapacidad</i>
CEE Isterría (Ibero)	<i>La salud está en tus manos</i>
CEIP Angel Martínez Baigorri	<i>Desarrollo de actitudes saludables, capacidad de toma de decisiones y resolución positiva de conflictos</i>
CEIP Azpilagaña	<i>Salud: 5 letras que lo cambian todo</i>
CEIP Iturrama	<i>Prevención de la obesidad infantil</i>
CEIP Monte San Julián	<i>Convivir saludablemente</i>
CEIP Pitillas	<i>Healthy, alai. pitillas creciendo!</i>
CEIP Ricardo Campano	<i>Promovemos la salud en nuestro centro escolar: nos formamos-ponemos en práctica-ayudamos a su difusión</i>
CEIP Virgen de la Cerca	<i>Aprendiendo a relacionarnos</i>
Centro de FP M ^a Inmaculada	<i>Escuela saludable</i>
Centro Integrado Politécnico	<i>Educando sonrisas</i>
Colegio Calasanz	<i>Educación para una vida saludable</i>
Colegio Compañía de María (Tudela)	<i>Hábitos saludables en la educación primaria e infantil</i>
Colegio Escuelas Pías (Tafalla)	<i>Hacia una escuela saludable</i>
Colegio Hijas de Jesús (Pamplona)	<i>Un colegio "3 s" saludable-solidario-sostenible</i>
CP Irain	<i>Eskolan ere osasuntsu!</i>
CPEE Andrés Muñoz Garde	<i>Educación afectivo-sexual en Alumnado con diversidad funcional</i>
CPEE Torre Monreal de Tudela	<i>Creando una escuela saludable</i>
CPEIP Alfonso X el Sabio	<i>La estrella de la salud</i>
CPEIP Ermitaberri	<i>Kontsumo arduratsua eta baterako hezkuntza</i>
CPEIP Marqués de la Real Defensa	<i>Estilo de vida saludable</i>
CPEIP Martín Azpilicueta	<i>Descansar bien y esta atent@s</i>
CPEIP Mendillorri	<i>Red escuelas de salud</i>
CPEIP Obanos	<i>Emocionárbol</i>
CPEIP San Bartolomé	<i>Nosotros sí nos cuidamos</i>
CPEIP Santos Justo y Pastor	<i>Vive la salud</i>
CPEIP Virgen del las Nieves	<i>Prevención de drogodependencias</i>
CPEP San Francisco Javier (Mendavia)	<i>Cuídate, cuídalo (por dentro y por fuera)</i>
Escuela Politécnica Navarra (Pamplona)	<i>Proyectando salud</i>
IES Basoko	<i>Conócete, quiérete, cuídate</i>
IES Ega	<i>Taller de salud</i>

IES Marqués de Villena	<i>Adquisición y mantenimiento de hábitos saludables</i>
IES Navarro Villoslada	<i>Sumando actividades saludables</i>
IES Pablo Sarasate	<i>Saluda la vida con una vida saludable</i>
IES Pedro de Atarrabia	<i>Escuelas promotoras de salud, trabajo en red</i>
IES Pedro Moret (Irubide)	<i>Escuelas saludables Padre Moret Irubide</i>
IES Plaza de la Cruz	<i>Plaza saludable</i>
IES Ribera del Arga	<i>Tu salud es lo que importa</i>
IES Sierra Leyre de Sangüesa	<i>Cuidando la salud, mejorando nuestra vida</i>
IES Toki Ona	<i>Ikastetxeko ikasleen osasuna hobetzen</i>
IES Zizur BHI	<i>trabajando desde la transversalidad</i>
IESO Castejón	<i>Comer, vivir, soñar</i>
IESO del Camino	<i>Aprendemos a cuidarnos, el ieso del camino caminando por la senda de la salud</i>
IESO Elortzibar	<i>Cuerpo sano en entorno sano</i>
IESO Joaquín Romera	<i>Salud y bienestar</i>
IESO Roncal eta HIP Julian Gayarre	<i>Jarduera fisikoa eta osasuna sustatuz</i>
Ikastola Hegoalde	<i>Osasuntsu hezi, osasuntsu bizi</i>
ITC Cuatrovientos de Pamplona	<i>Cuatrovientos se mueve</i>
Lizarra ikastola	<i>Osasunean hezi, hazi, bizi</i>
San Miguel IP (Doneztebe)	<i>Etxetik eskolara lasai ederrean!</i>

Anexo II: Entrevista J.C técnico ABC salva vidas. Fuente: Elaboración propia

1. ¿Podrías describir cómo es vuestra labor y cuál es el motivo por el que surge vuestro proyecto "ABC que salva vidas"?

Nuestra labor en el ABC que salva vidas comienza en el año 2010 en el ambiente escolar a raíz de profesionales sanitarios y bomberos que trabajamos en el ámbito sanitario y hospitalario. A nosotros como profesionales de la salud nos tocaba con frecuencia acudir a domicilios en los que había ocurrido una PCR y observábamos que los sujetos en general no sabían cómo actuar, tan solo llamaban al 112 y no practicaban el masaje cardiaco.

Cuando nosotros llegábamos y hacíamos la reanimación, veíamos que la evolución del paciente y las secuelas eran importantes según el transcurso de tiempo que había pasado desde que la persona sufría la PCR hasta que nosotros llegábamos al domicilio.

Partiendo de la cadena de supervivencia:

- Detectar la parada o posible parada
- Avisar al 112 y empezar la reanimación
- Desfibrilador
- Soporte vital avanzado

Presenciamos que los tres primeros eslabones eran débiles y que no se conocía como debían de atenderse. Además, el porcentaje más alto de paradas cardíacas, un 60% más o menos suelen ocurrir en domicilios. Por ello, es importante que el que esté a su lado sepa cómo actuar. Empezamos a indagar cómo trabajaban en otros países y empezamos con 2 proyectos pilotos que se orientaban en cómo acceder a la comunidad en general. Una manera fue a través del programa escolar: Aprender en el colegio como materia escolar, una forma de transmitir el conocimiento a más personas, ya que el alumnado también trasfiere sus conocimientos a los adultos que tiene a su alrededor.

Después, se tuvo en cuenta que también era importante que primeros intervinientes como policías o socorristas supiesen como actuar. Ya que, es más fácil que en un municipio llegue con antelación la ayuda del policía al domicilio que la ambulancia, por ejemplo, entonces pensamos que también era un eslabón importante la enseñanza a esos agentes comunitarios.

2. ¿En qué momento y cuándo surge comenzar a formar a profesionales de la enseñanza? ¿Y la formación a niños y niñas?

Lo que nos llevó a formar a profesores fueron dos programas pilotos que diseñamos a partir de observar, que en algunas situaciones el profesorado estaba un poco reticente a transmitir conocimientos dedicados a la RCP porque afirmaban no saber cómo hacerlo. En ese momento, nos percatamos que no tenían confianza en sí mismos porque no poseían las competencias necesarias para realizar una reanimación adecuada. Al principio impartimos un curso en los colegios directamente con el alumnado. Pronto nos dimos cuenta de que era muy complicado y que no podíamos comprometernos a dirigir un volumen tan alto de cursos entre los diferentes niveles educativos de todos los centros de Navarra.

Al descubrir esto, dimos un paso atrás y nos preguntamos: ¿qué tal si formamos a profesores?, y ese se concretó como el primer objetivo de nuestra formación. Formar a docentes como un buen primer interviniente y con competencias y confianza para actuar ante una PCR u otras situaciones de emergencia. Después, decidimos aportarles el material didáctico (maniquís), de este modo ellos/ellas los pueden llevar a su comunidad escolar. Con comunidad escolar entendemos alumnado, personal del centro padres/madres y por tanto, puedes extender el conocimiento entre mayor número de personas.

Aoiz fue el colegio del programa piloto y lo que hicimos fue formar nosotros a profesores y a los niños/as. Conseguimos maniquís y coincidió con Semana Santa, les prestamos los maniquís durante la festividad y los llevaron a sus casas para formar a sus familias. Entonces se organizaron todos ellos/ellas para pasar el muñeco de unos a otros. Los/las profesores consiguieron formar a 78 personas y los alumnos/as a 500.

Se dio un cambio en el paradigma de la enseñanza, ya no solo era el/la profesor/a que enseñaba su alumnado, sino que los/las alumnos/as también enseñaban a su entorno. Para los niños/as fue muy enriquecedor porque se sintieron protagonistas de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

Otro día realizamos en el polideportivo de Aoiz un simulacro entre otras actividades, al que acudió muchísima población y conocieron más de cerca el tema de los primeros

auxilios. Esas actividades fueron un poco el pilotaje, que nos hizo conscientes de que nosotros no podíamos ir a los colegios, entonces concluimos en que la mejor opción era formar a los/las profesores/as y darles los materiales necesarios para que lo llevaran a la práctica.

3. ¿En qué etapas de la educación se orienta vuestro proyecto?

Está orientado hacia todas las etapas educativas, además quisimos ir más allí, y acudimos a educación para poder llevar a la práctica estos cursos de profesorado desde el CAP. Al principio estaban dudosos, pero tuvimos éxito. Formamos a unos 105 profesores de los 5 CAPS: Lecároz, Tafalla, Tudela, Estella y Pamplona. Ofertamos los cursos y la verdad es que se inscribió un número elevado de docentes.

Los asesores del CAP nos recomendaron que el curso estuviese abierto para todo el profesorado independientemente de la etapa educativa o su mención, ya que después cada uno de ellos amoldaría los materiales y las competencias a la edad correspondiente de cada niño/a. Se apuntó profesorado de Educación Física, Infantil, Primaria, Escuela de Artes, Educación Especial, etc. La primera parte del curso se basa en enseñar RCP Y SVB, después hablamos de cuáles son las cosas importantes que tiene que aprender el alumnado. Pero no decimos como deben enseñarlas, porque eso es trabajo de los docentes y cada uno debe encontrar su zona de confort y sus propios medios de llegar a sus alumnos/as, porque es el/ella quien mejor los conoce.

La segunda parte trabajamos cómo llevarlo al aula, el tiempo que transcurre entre una y otra sesión es de 6 a 8 semanas y en ese periodo les prestamos los maniqués para llevarlos a la comunidad escolar y enseñar al alumnado. Posteriormente, regresan y nos cuentan cómo ha sido.

4. ¿Creéis que el segundo ciclo de Educación Infantil, en concreto los 5 y 6 años son adecuados para comenzar una formación en RCP?

Con 5 o 6 años trabajaban la RCP en asamblea y comentan qué hacer cuando alguien se queda inconsciente, conocer el número de emergencia, la dirección, a quién llamar si ocurre algo, etc. Progresivamente se van introduciendo más aspectos de forma que consigan, aunque sea por medio de la imitación, hacer la reanimación cardiopulmonar. Obviamente no tienen la misma fuerza que un adulto, pero ya tienen los recursos

necesarios que podrán usar en un futuro cercano. Además, siempre es mejor realizar un masaje mal que no hacerlo, por mínima que sea la ayuda siempre es mejor que nada.

Desde nuestra perspectiva sí es importante que se trabajen al menos nociones básicas sobre la RCP, pero que sea llevado a cabo por el profesorado referente. Nosotros no tenemos inconveniente en acudir a los centros, pero el punto negativo por decirlo de algún modo es que, si un agente externo va al colegio, la atención recae sobre él y el profesorado pasa a un segundo plano. Nosotros no pretendemos tal cosa, sino que el protagonista del aula debe ser el/la profesor/a y sus alumnos/as.

5. ¿Qué ventajas y desventajas encontraréis al trabajar RCP en estas edades?

Los/as niños/as de infantil no tienen la fuerza suficiente para realizar un masaje cardiaco como la del adulto, pero sí que los conocimientos que poseen son útiles en un futuro, por ello sí que es importante practicarlo. Nosotros afirmamos que lo único mal hecho ante una parada cardiaca es no hacer nada. El/la niño/a también además de realizar o no el masaje puede llamar al 1,1,2, facilitar la dirección, abrir la puerta, llamar al vecino, etc. Por tanto, son más las ventajas que las desventajas de su puesta en práctica en los coles.

6. ¿Creéis que la educación y la organización de ésta, es demasiado cerrada y por ende dificulta introducir proyectos o programas como "ABC que salva vidas" en sus programaciones?

El currículo sí que es bastante cerrado y dificulta la entrada de proyectos de este tipo. El mayor problema que nosotros vemos es el tiempo, ya que, no hay suficiente y las cosas que hay que trabajar en el aula están muy pautadas. Todos aquellos factores que se llevan al aula son importantes; el medio ambiente, la mujer, ecología, etc. pueden hablar de muchas cosas que la sociedad tiene que cuidar y proteger, pero también la RCP, ya que es algo que se relaciona con la sociedad y se vincula directamente con la supervivencia de las personas.

Nosotros no decimos que sea lo más importante y relevante de todo, pero tenemos que saber cómo actuar porque podemos salvar la vida de una persona. Otro factor importante es que curricular en el papel no es lo mismo que curricular en la práctica, porque muchas veces se celebra que algo se haya hecho curricular pero luego no se

trabaja o no se lleva a la práctica. Por tanto, lo esencial de la presencia de RCP en el currículo es que se trabaje y no se quede en el olvido.

En Navarra es curricular desde 2014, Educación y Salud sabían de este proyecto, ya que en ese momento llevábamos 255 profesores y más de 18.000 alumnos/as formados. Además, regalamos 5 muñecos a cada centro y con ello conseguimos que se cuidaran mejor y que tuvieran más accesible trabajar la RCP.

7. ¿Qué métodos lleváis a cabo para trabajar la RCP en el aula? (Materiales, personal, canciones, recursos, etc.) ¿Podrías describir cómo se lleva a cabo vuestras sesiones?

La primera parte del curso se basa en enseñar RCP, SVB y después comentamos qué cosas son importantes y qué tiene que aprender el alumnado. No les decimos al profesorado como deben enseñarlas porque eso es su trabajo, y cada uno debe encontrar su zona de confort y sus propios medios para llegar a sus alumnos/as.

Como decía, tienen dos sesiones, la primera que es la que hablamos de RCP como tal y usamos unos escenarios, por ejemplo, una persona que está inconsciente, pero respira ¿Cómo actuarías?, ¿Qué tienes que hacer?, es decir cada escenario tiene unos objetivos. Además, les enseñamos a hacer las maniobras de resucitación de unos a otros.

La segunda sesión, trabajamos cómo llevarlo al aula, es cuando les cedemos 6-8 semanas con los muñecos para que los lleven a la comunidad escolar y enseñen al máximo de personas que puedan, posteriormente regresan y nos relatan su experiencia. Les recomendamos formar grupos y que se interrelacionen sujetos de diferentes centros educativos, de tal modo que puedan compartir sus experiencias. En ese momento nos percatamos de que este modo de trabajo funcionaba y enseñar a los docentes era sinónimo de alcanzar un número de sujetos formados en RCP elevado.

El proyecto se basa en capacitar al profesor para que sea el protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje y es importante ayudarlo de manera correcta, es decir nosotros orientamos desde las necesidades que el profesorado tiene, no es un curso para profesores sino con profesores. Que alumno aprenda y reproduzca su aprendizaje a otras personas dependerá de cómo lo haya formado su profesor.

De hecho, hoy en día en Europa de este proceso es del que se habla, en 2016 el Consejo Europeo de reanimación nos invitó a dar una charla sobre el modelo escolar en Navarra. En ese momento pudimos percatarnos de que muchos de los factores que citaba la OMS, nosotros llevábamos trabajándolos desde 2011.

8. ¿Cuáles son las dificultades más relevantes con las que os habéis topado al desarrollar la RCP en el centro educativo?

La falta de tiempo y de personal, por ello decidimos que lo mejor era formar al profesorado como he comentado anteriormente. Además, porque desde el primer momento pensamos que ellos/ellas son los protagonistas del proceso de enseñanza que se forma en el aula y quienes mejor conocen al alumnado.

9. ¿Qué soluciones habéis ido dando en el caso de encontrar dificultades?

Otra dificultad que encontramos es que nosotros en muchas ocasiones dependemos del profesorado, es decir que lo que ellos/ellas nos cuentan sobre lo que se ha llevado a cabo en el aula. Para nosotros es una forma de conocer si nuestro proyecto progresa adecuadamente o si necesita de alguna mejora o innovación.

Aunque a raíz del cambio de dinámica en los cursos CAP, sobre la extensión en su desarrollo, se modificó la práctica comentada en el párrafo anterior por un formulario. Es cierto, que la información extraída de un formulario es muy diferente a la que se puede recoger a través de una narración personal.

También encontramos dificultad en el tema económico o en la búsqueda de aprobación por parte de entidades.

10. ¿Creéis que la formación del profesorado en el ámbito de la Educación para la Salud (Eps) y RCP es necesario? ¿Por qué?

Sí, creemos que es necesaria la presencia de asignaturas relacionadas con la Educación para la Salud y Primeros Auxilios dentro del plan de estudios del Grado de Maestros. Porque esto tendría una respuesta muy positiva ante programas como el nuestro, ya que cada año se obtendrían un número muy elevado de sujetos formados en manobras de RCP y por ende, su futuro alumnado.

Anexo III: 1º Parte del cuento (1º Sesión). Fuente: Elaboración propia





NAROA TIENE 5 AÑOS Y VA A 3º DE EDUCACIÓN INFANTIL. SUS CUENTOS PREFERIDOS SON LOS DE AVENTURAS, AUNQUE LO QUE MÁS LE GUSTA SON LAS HISTORIAS DE SUPERHÉROES Y VILLANOS. DISFRUTA LEYENDO DESPUÉS DE CENAR, ... ¡SU HORA PREFERIDA DEL DÍA! ¡QUÉ PLACER PODER SENTARSE CON SUS LIBROS EN EL SOFÁ DE MAMÁ!

CUANDO COMIENZA A LEER SU IMAGINACIÓN VUELA ALTO, MUY ALTO, TAN ALTO QUE ABANDONA NUESTRO PLANETA TIERRA PARA VIAJAR AL DE LOS SUPER HÉROES, DONDE SE ENCUENTRAN LOS SUPER PODERES Y LAS VARITAS MÁGICAS.

SUS PERSONAJES FAVORITOS SON: LA MUJER MARAVILLA, BATMAN Y SPIDERMAN, TODOS ELLOS COMPARTEN EL MISMO TRABAJO: SALVAR VIDAS Y AYUDAR A LAS PERSONAS, POR ESO A NAROA LE ENCANTAN Y SUEÑA CON TENER UN SUPERPODER COMO ELLOS.



A NAROA LE GUSTA MUCHO EL TAEKWONDO, TODOS LOS MARTES Y JUEVES AL SALIR DEL COLE ACUDE AL POLIDEPORTIVO DE SU PUEBLO DONDE ENTRENA CON EL RESTO DE SUS COMPAÑEROS.

AYER MARTES POR LA TARDE, FUE A SU CLASE DE TAEKWONDO Y NOTÓ ALGO RARO EN EL AMBIENTE: VIO AL LADO DE SU ENTRENADORA UN CHICO Y UNA CHICA VESTIDOS CON DOS CAMISetas NEGRAS EN LAS QUE PONÍA CON TRES LETRAS MAYÚSCULAS QUE ELLA CONOCE MUY BIEN: **ABC**, LA **A** DE AIMAR, LA **B** BALÓN Y LA **C** DE CASA.

ADEMÁS, EL POLIDEPORTIVO ESTABA LLENO DE GRANDES MUÑECOS SIN PIERNAS, SINTIÓ UN POCO DE MIEDO Y LE PREGUNTÓ A SU PROFESORA NURIA - ¿QUÉ LES PASA A ESOS MUÑECOS? ¿SE HAN ROTO?

NURIA SONRIÓ Y LE RESPONDIÓ: - ¡NOOOOOO!, TRANQUILA NAROA, SE LLAMAN TORSOS HUMANOS, MIRA TIENEN CABEZA Y TRONCO, SUS OJOS ESTÁN CERRADOS Y SU BOCA ABIERTA Y SON MUY IMPORTANTES PARA APRENDER A SALVAR VIDAS.

EN LA CABEZA DE NAROA APARECIÓ EN GRANDES LETRAS SU PALABRA FAVORITA: ¡**SUPERPODER!**



NURIA, LA PROFE DE TAEKWONDO LE DIÓ A NAROA: LLAMA A TODOS TUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS PARA QUE VENGAN RÁPIDO, HOY CONOCEREMOS A ROSA Y JAVIER. NOS VAN A ENSEÑAR CÓMO AYUDAR A PERSONAS CUANDO ESTÁN INCONSCIENTES. JAVIER Y ROSA SALUDARON CON LA MANO Y SONRIERON.

NAROA PREGUNTÓ: - ¿QUÉ ES ESTAR INCONSCIENTE?

TODOS LOS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE NAROA YA HABÍAN LLEGADO Y ESCUCHABAN CON ATENCIÓN, ELLOS TAMPOCO SABÍAN QUE QUERÍA DECIR LA PALABRA INCONSCIENTE.

JAVIER RESPONDIÓ: -MUY BUENA PREGUNTA NAROA...ESTAMOS INCONSCIENTES CUANDO NO NOS DAMOS CUENTA DE LO QUE NOS PASA, PARECE QUE ESTAMOS DORMIDOS, PERO SIN ESTARLO, CUANDO ALGUIEN SE MAREA Y SE DESMAYA, POR EJEMPLO.

- ¡AHHHHHHHHHHH! EXCLAMARON NAROA Y SUS COMPAÑEROS. NAROA AÑADIÓ: -ENTONCES ¿PARECE DORMIDA, NO SE MUEVE, ¿NO HABLA Y NO SE QUEJA?

ESO ES, AFIRMÓ JAVIER.

LUEGO ROSA CONTINUÓ: -JAVIER Y YO OS VAMOS A ENSEÑAR UNA FÓRMULA MÁGICA, ¡RCP! QUE TIENE UN NOMBRE DE TRES LETRAS R, C Y P. ¿HABÍAIS ESCUCHADO ALGUNA VEZ ESA PALABRA?

- ¡NODI, NO SABEMOS QUÉ ES CONTESTARON NAROA Y SUS COMPAÑEROS.



LA **RCP** SON TRES LETRAS: LA **R** DE REANIMACIÓN, LA **C** DE CARDIO Y LA **P** DE PULMONAR, TAMBIÉN ES CONOCIDA COMO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. ¡ES UN PODER SECRETO QUE SE ESCONDE DEBAJO DE NUESTRAS MANOS!

TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MIRARON SUS MANOS, PERO NO VIERON NADA Y CREÍAN QUE ROSA Y JAVIER LES ESTABAN GASTANDO UNA BROMA.

- ¿VEIS ALGO NUEVO EN VUESTRAS MANOS? DIJO JAVIER.

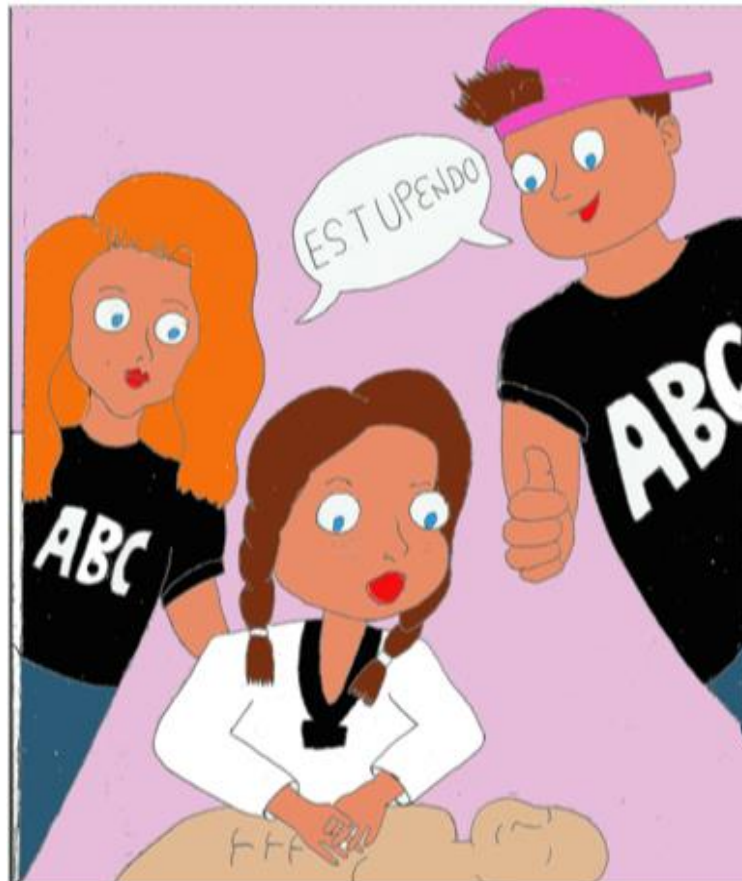
- ¡NO, NUESTRAS MANOS SIGUEN IGUAL QUE SIEMPRE! CONTESTÓ NAROA

-CLARO, ES QUE ES UN PODER TAN TAN MÁGICO QUE NO PODEMOS VERLO CON LOS OJOS, PERO SÍ PODEMOS SENTIRLO CON EL CORAZÓN. CONTESTÓ JAVIER

- ¿SABÉIS EN QUE CONSISTE ESTE PODER? - PREGUNTÓ ROSA

-ES ¡PARA SALVAR VIDAS, LO HAS DICHO ANTES! CONTESTÓ NAROA.

- ¡QUÉ BIEN NAROA! VEO QUE ESTÁS MUY ATENTA Y QUE TE GUSTAN MUCHO LOS PODERES MÁGICOS.



ROSA DIJO A LOS NIÑOS: PONEROS LA MANO EN EL CORAZÓN, ASÍ (GESTO) Y PREGUNTÓ: - ¿CÓMO SOLEMOS DECIR QUE HACE EL CORAZÓN? TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS, CON SU MANO APOYADA EN EL CORAZÓN DUERON A UNA: - TIC-TAC, TIC-TAC, TIC-TAC

JAVIER CONTINUÓ: A ESE TIC-TAC SE LE LLAMA: EL LATIDO DEL CORAZÓN. CUANDO VEMOS A UNA PERSONA TUMBADA, INCONSCIENTE Y NO SENTIMOS SU TIC-TAC, SU LATIDO, NOSOTROS SOMOS CAPACES DE TRANSMITIR ENERGÍA Y CONSEGUIR QUE VIVA HASTA QUE VENGA LA AMBULANCIA PARA AYUDARLE. - ¿QUEEEEEEE? ¿PODEMOS CONVERTIRNOS EN SUPERHÉROES CON NUESTRAS MANOS? ¡YUPIIIIIII! EXCLAMÓ NAROA - ¡YO QUIERO!, - ¡Y YO!, - ¡Y YO! - ¡ENSEÑANOS POR FAVOR!, ...FUERON PIDIENDO UNO A UNO LOS NIÑOS Y NIÑAS.



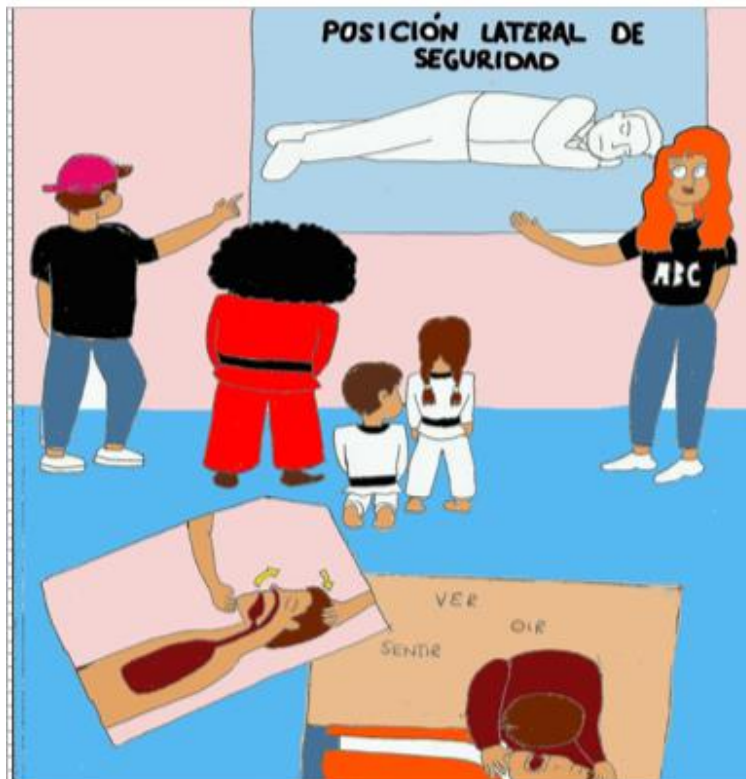
ROSA AÑADIÓ: MIRAD, ES MUY IMPORTANTE QUE RECORDÉIS QUE LAS PERSONAS SE QUEDAN INCONSCIENTES POR MUCHAS RAZONES Y CUANDO NO DESPIERTAN TENEMOS QUE PEDIR AYUDA A LOS MÉDICOS Y PARA ELLO TENEMOS QUE LLAMAR AL **1,1,2**. - ¿CONOCIÁIS ANTES ESTE NÚMERO DE TELÉFONO? PREGUNTÓ JAVIER

-A MÍ ME SONABA DE VERLO EN LAS AMBULANCIAS. CONTESTÓ UN NIÑO.

-YO LO HABÍA VISTO ALGUNA VEZ, PERO NO SABÍA PARA QUE SERVÍA ESE NÚMERO. DIJO NAROA.

-PUES EL **1,1,2** ES EL NÚMERO DE EMERGENCIA AL QUE TODOS Y TODAS TENEMOS QUE LLAMAR SI VEMOS QUE UNA PERSONA ESTÁ INCONSCIENTE Y NECESITA QUE VENGA LA AMBULANCIA PARA CURARLE. - ¿QUERÉIS QUE OS ENSEÑE UN TRUCO PARA QUE NO SE OS OLVIDE NUNCA EL NÚMERO DE EMERGENCIA? - ¡SIIIII! CONTESTARON TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS A LA VEZ.

TODOS TENEMOS: UNA BOCA, UNA NARIZ Y DOS OJOS. A VER REPETIRLO TODOS CONMIGO, **1,12** ¡QUÉ BIEN, GENIAL CHICOS Y CHICAS VEO QUE ESTO YA NO SE OS OLVIDA JAMÁS!



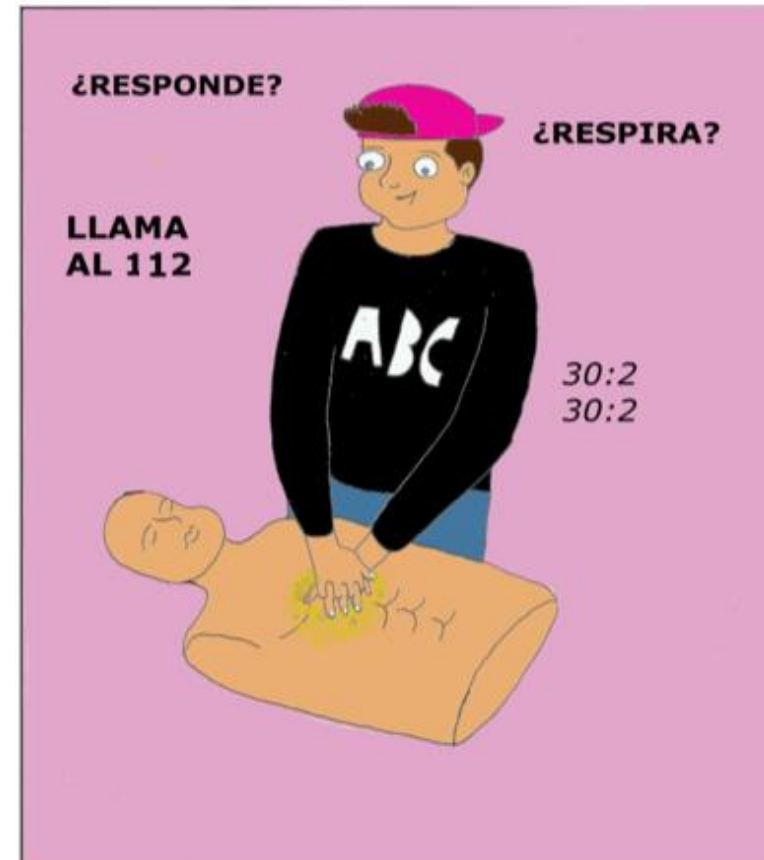
ANTES DE MARCHARNOS VAMOS A APRENDER OTRA PARTE IMPORTANTE DEL SUPERPODER.

MIRAD, AÑADIÓ ROSA, SI UNA PERSONA ESTÁ INCONSCIENTE Y BOCA ARRIBA PUEDE AHOGARSE CON SU LENGUA, EN ESE CASO TENDREMOS QUE PONERLA DE LADO PARA QUE NO SE AHOGUE Y ESO SE LLAMA **POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD**.

PARA SABER SI RESPIRA TENEMOS QUE UTILIZAR LAS TRES PALABRAS MÁGICAS, **VER, OIR Y SENTIR**.

1. PARA **VER** SI RESPIRA TENDREMOS QUE PONER LA CABEZA HACIA ATRÁS Y LEVANTAMOS SU BARBILLA.
2. **VEMOS** SI LA TRIPA SE MUEVE
3. **OIMOS** SI RESPIRA O NO AL ACERCAR NUESTRA CARA O SI **SENTIMOS** QUE SALE AIRE CALIENTE.

SI NO VES, NI OYES, NI SIENTES, ESA PERSONA NO ESTÁ RESPIRANDO POR LO QUE TENDREMOS QUE UTILIZAR NUESTRAS MANOS MÁGICAS PARA DARLE LA ENERGÍA QUE SU CORAZÓN NECESITA PARA LATIR.



LO PRIMERO TENDREMOS QUE LLAMAR AL 1,1,2 Y AVISAR PARA QUE VENGA UNA AMBULANCIA, MIENTRAS TANTO EL CORAZÓN DE LA PERSONA TIENE QUE SEGUIR LATIENDO, TIC-TAC.

¡NO PODEMOS DEJAR QUE EL CORAZÓN PIERDA SU LATIDO! TENEMOS QUE AYUDARLE A BOMBEAR... ¿CÓMO? PARA ELLO PONDREMOS LAS DOS MANOS ENTRELAZADAS ENCIMA DEL PECHO DE LA PERSONA Y LAS MOVEREMOS DE ARRIBA ABAJO SIN PARAR.

GRACIAS A ROSA Y JAVIER, NAROA Y SUS AMIGOS APRENDIERON A SALVAR LA VIDA DE UNA PERSONA CON LA AYUDA DE AQUELLOS TORSOS HUMANOS.

ROSA Y JAVIER PIDIERON A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE CONTASEN A SUS PAPÁS, MAMÁS, AMIGOS Y HERMANOS EN QUÉ CONSISTÍA EL PODER DE SALVAR VIDAS.



NAROA SALIÓ CORRIENDO DEL POLIDEPORTIVO PARA CONTARLE SU SUPER PODER A JAVI SU HERMANO MAYOR.

-JAVI, JAVI ¡TENGO UN SUPERPODER! Y SE LLAMA RCP, ME LO HAN ENSEÑANDO EN TAEKWONDO ¿QUIERES QUE TE PASE UN POCO DE MI PODER?

- ¡SIIIIIII! CONTESTÓ JAVI MUY EMOCIONADO.

NAROA SOPLÓ SOBRE SU MANOS MÁGICAS HACIA LAS MANOS DE JAVI QUIEN COMENZÓ A SENTIR COMO ALGO RECORRÍA TODO SU CUERPO Y SE QUEDABA GUARDADO Y DORMIDITO EN SU CORAZÓN.

- ¡QUÉ BIEN YA TENEMOS UN SUPER HÉROE MÁS EN NUESTRO EQUIPO DE SALVA VIDAS! EXCLAMÓ NAROA.



EL SUPER PODER PERMANECIÓ EN EL CUERPO DE NAROA DURANTE MUCHO MUCHO TIEMPO, ELLE PENSABA QUE YA HABÍA DESAPARECIDO DE SU CUERPO PORQUE DESPUÉS DE AQUEL ENTRENAMIENTO DE TAEKWONDO YA NUNCA MÁS HABÍA APARECIDO Y CADA VEZ SE ACORDABA MENOS DE ÉL...

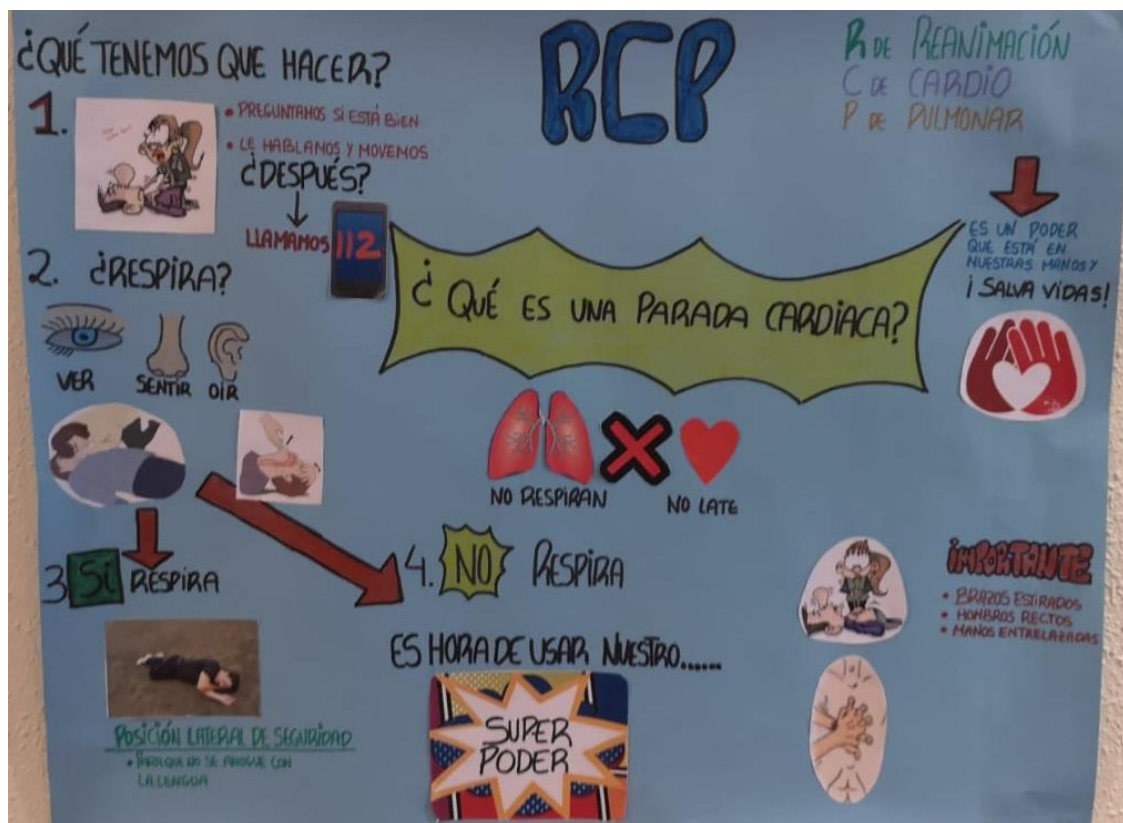
PERO, LLEGARÍA UN DÍA EN QUE ESTE PODER DESPERTARÍA, ¿QUERÉIS SABER CUÁNDO?

PUES ESA YA ES OTRA HISTORIA QUE CONTAREMOS EN EL SIGUIENTE CUENTO.

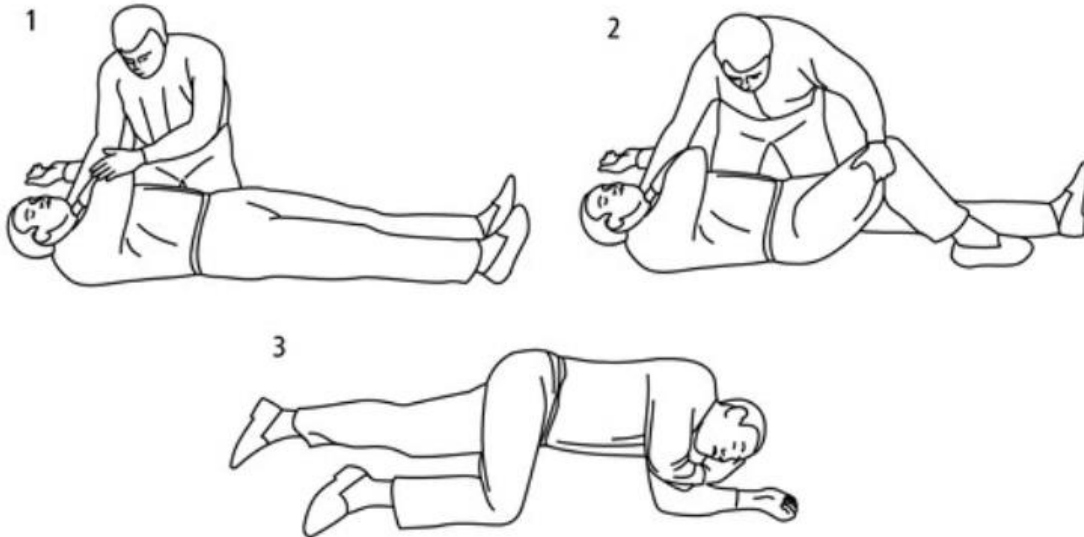
Anexo IV: Frase Nuestras manos salvan vidas (2º Sesión). Fuente: Elaboración propia



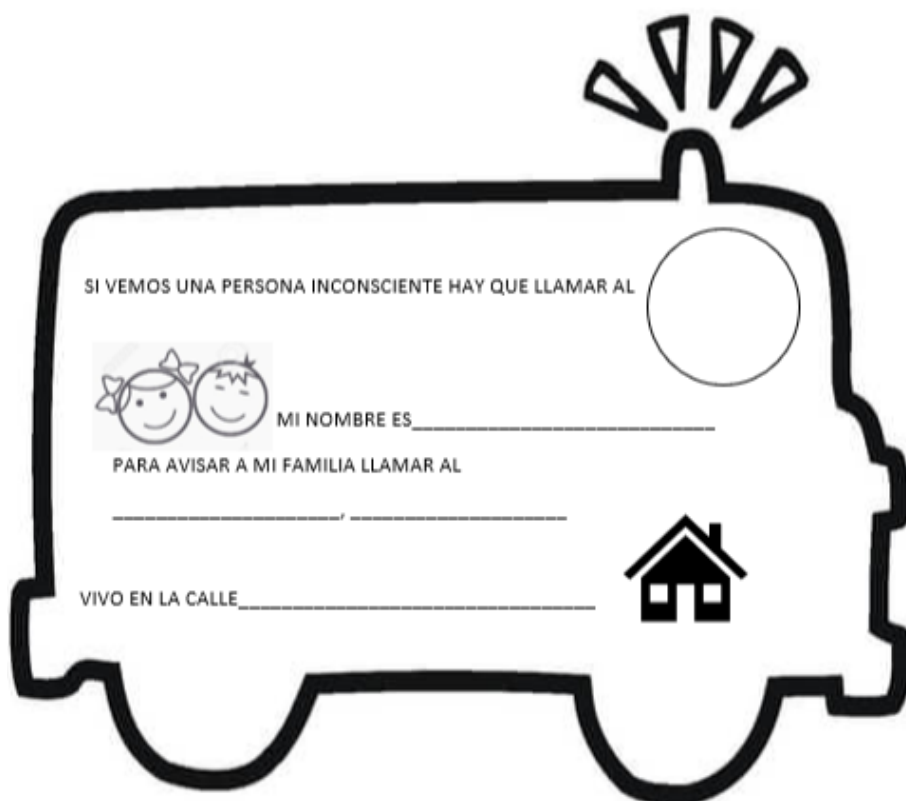
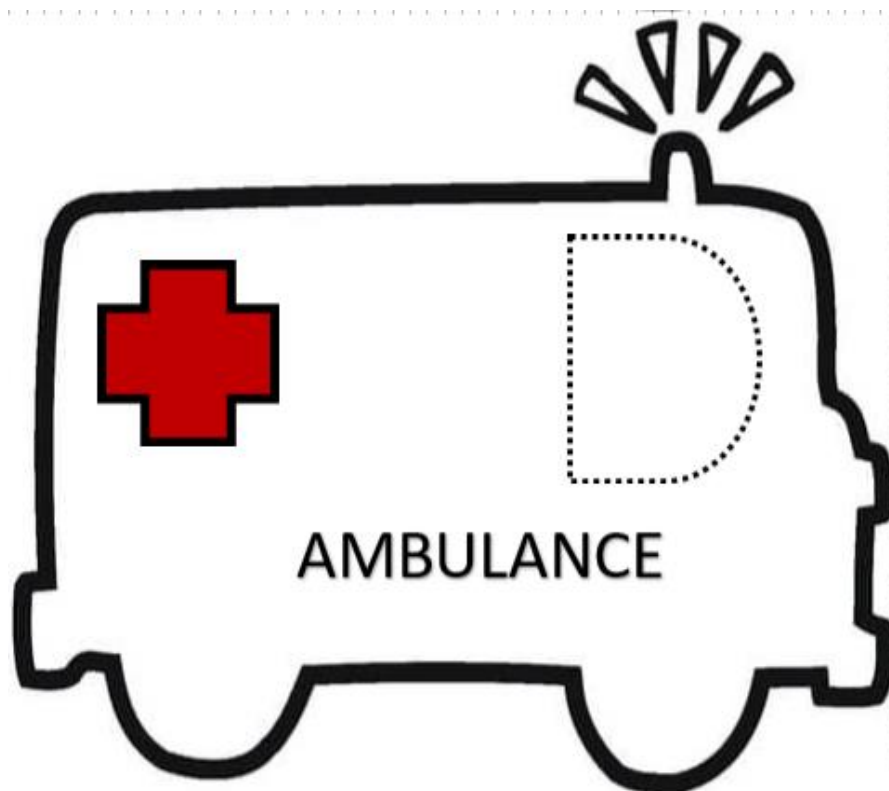
Anexo V: Exposición oral (2º Sesión). Fuente: Elaboración propia



Anexo VI: Tres pasos para realizar la Posición Lateral de Seguridad (3º Sesión). Fuente: <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-ayudios/posicion-lateral-de-seguridad/>



Anexo VII: Agenda telefónica ambulancia (4º Sesión). Fuente: Adaptada de www.supercoloring.com/es/dibujos-para-colorear/contorno-de-una-ambulancia



Anexo VIII: Imagen relacionada con la RCP. (5º Sesión). Fuente: Adaptada de <http://laenfermeradetucole.com/?p=908> y <https://www.hipercor.es/electronica/telefonos-telefonos-fijos/>



Anexo IX: 2º parte de cuento (5º Sesión). Fuente: Elaboración propia





EL GRANJERO Y SU HIJO IKER FUERON ENSEÑANDO A LOS NIÑOS Y NIÑAS TODOS LOS ANIMALES QUE VIVÍAN EN LA GRANJA:

-EL BURRO JUAN, AL QUE LE ENCANTA COMER ZANAHORIAS Y CANTAR POR LAS MAÑANAS PARA DESPERTAR A TODOS SUS AMIGUITOS.

-EL TERNERO LOLO, AL QUE LE APASIONA REVOLCARSE EN LA PAJA Y DAR SALTOS MUY ALTOS POR ENCIMA DE LAS VALLAS. ADEMÁS, ES UN POCO TRAVIESO Y ALGUNA VEZ SE HA ESCAPADO DE LA GRANJA PARA IR DE VISITA A LOS COLEGIOS. ¿LO HABÉIS VISTO POR EL VUESTRO ALGÚN DÍA?

-LA OVEJA PACA, ES MUY BUENA Y GENEROSA CON LOS DEMÁS, LE ENCANTA REGALAR SU LANA PARA HACER ABRIGUITOS CALENTITOS Y ASÍ PASAR MENOS FRÍO EN INVIERNO.

-POR ÚLTIMO, LA GALLINA KIRI, A LA QUE LE ENCANTA BAILAR Y PONER HUEVOS. JULIÁN, EL ABUELITO, TODAS LAS MAÑANAS LOS RECOGE Y HACE UNAS TORTILLAS DE PATATA GIGANTES CON LOS QUE INVITA A COMER A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE VIENEN A VISITAR LA GRANJA ESCUELA



DESPUÉS VISITAMOS LAS HUERTAS ECOLÓGICAS, HABÍA MUCHAS FRUTAS Y VERDURAS DE MULTITUD DE COLORES Y TAMAÑOS. EL GRANJERO, EXPLICÓ QUE LAS FRUTAS Y LAS VERDURAS SON MUY BUENAS PARA NUESTRO CUERPO Y NOS AYUDAN A CRECER.

-NARDA, ¿PUEDES COGER 10 PATATAS Y GUARDARLAS PARA LA TORTILLA DE MAÑANA? PREGUNTÓ EL GRANJERO

-SII, ADEMÁS ME GUSTA MUCHO COCINAR, PUEDO AYUDAR AL ABUELO JULIÁN A PREPARARLAS.

-YO TAMBIÉN LE AYUDARÉ. DUO IKER

-GENIAL, EL ABUELO ESTARÁ MUY CONTENTO DE TENER VUESTRA AYUDA. RESPONDIÓ EL GRANJERO.

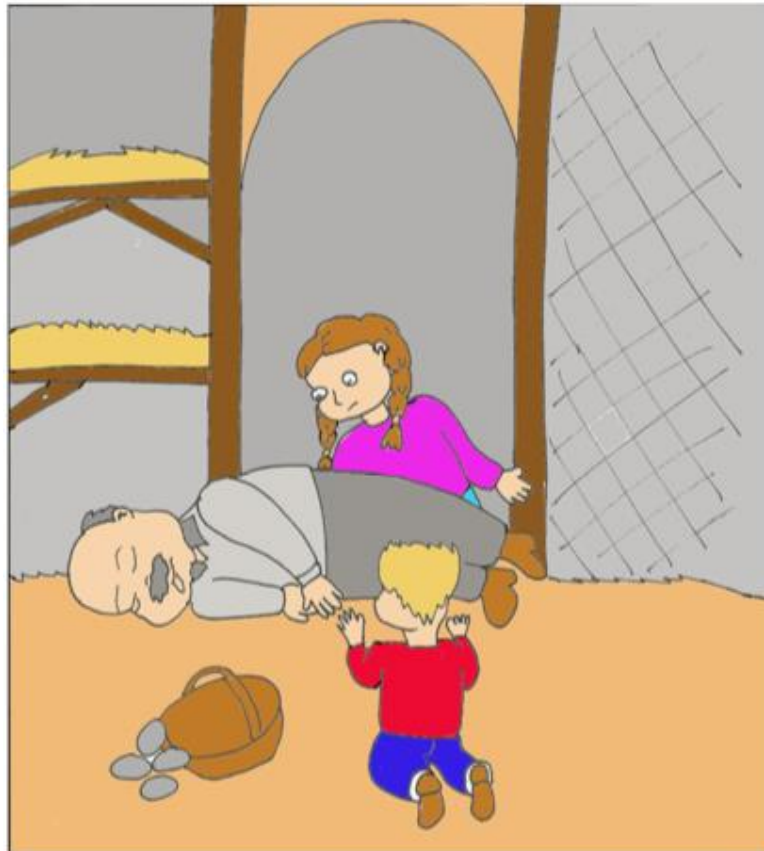


A LA MAÑANA SIGUIENTE, EL ABUELO JULIÁN, NAROA E IKER FUERON A RECOGER LOS HUEVOS DE LA GALLINA KIRI CON LOS QUE IBAN A COCINAR UNA TORTILLA DE PATATA GIGANTE, PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA GRANJA ESCUELA.

EL ABUELO SE AGACHÓ PARA COGER EL PRIMER HUEVO Y METERLO A LA CESTA.

-YA LO TENGO, AHORA VOY A COGER DOS MÁS QUE ESTÁN ENCIMA DE LA CASITA DE KIRI, LES DIJO A LOS NIÑOS.

NAROA E IKER SE LO ESTABAN PASANDO MUY BIEN HASTA QUE DE REPENTE EL ABUELO JULIÁN CAYÓ AL SUELO DESPLOMADO.



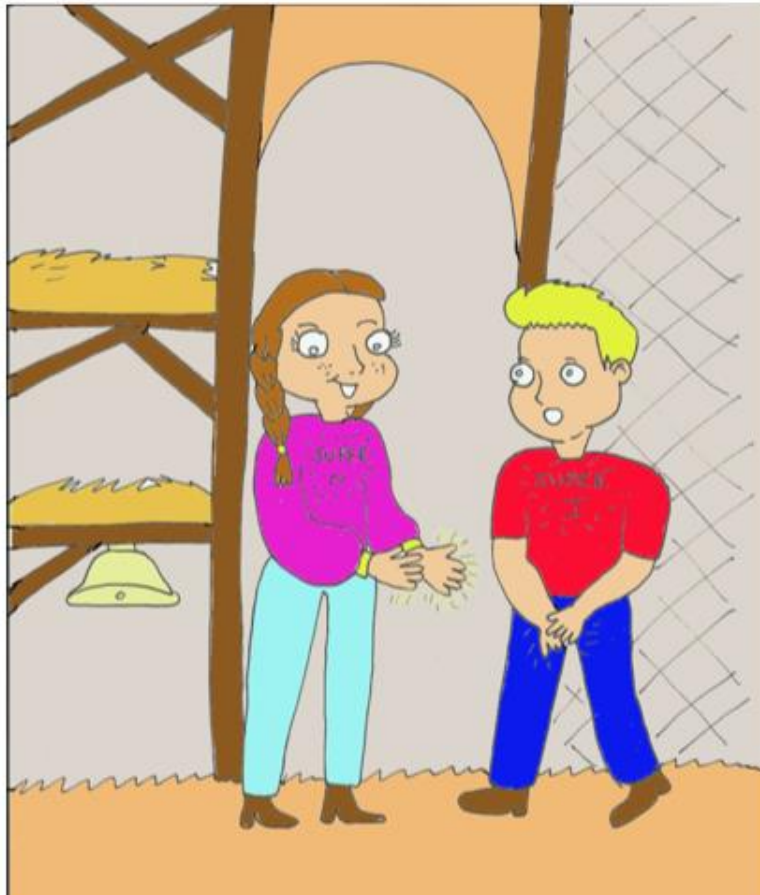
ABUELO JULIÁN, ¿ESTAS BIEN?, ¿QUÉ HA PASADO? VENGA LEVANTA. LE DIJO IKER.

PERO EL ABUELO PARECÍA QUE ESTABA DORMIDO, NO SE MOVÍA, NO HABLABA Y TAMPOCO PARECÍA ESCUCHAR.

- ¡DESPIERTA!, VENGA VAMOS LEVANTA LE DECÍA NAROA A LA VEZ QUE MENEABA AL ABUELO DE UN LADO A OTRO.

EL ABUELO PARECÍA DORMIDO, NO HABLABA, NO SE MENEABA Y TAMPOCO HACÍA RUIDOS.

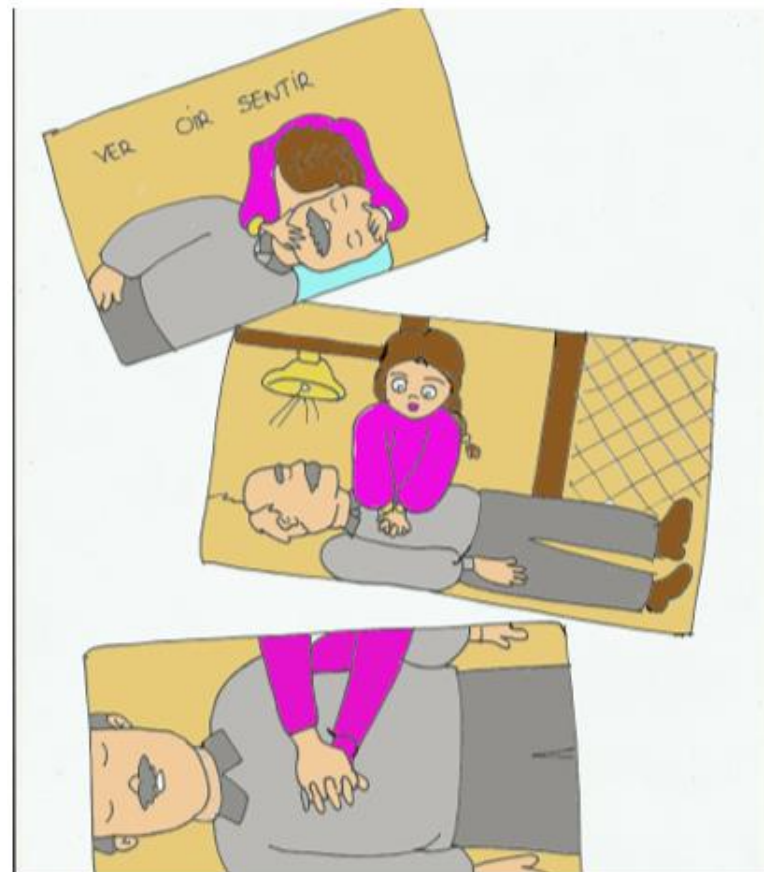
-IKER ALGO LE ESTÁ PASANDO A TU ABUELO, PERO NO SE QUE ES, TENEMOS QUE PEDIR AYUDA. LE DIJO NAROA - ¡POR FAVOR AYUDA!, QUE ALGUIEN VENGA A AYUDARNOS EL ABUELO ESTÁ EN EL SUELO, DIJO IKER.



DE REPENTE NAROA E IKER COMENZARON A SENTIR COMO ALGO DENTRO DE SU CORAZÓN COMENZABA A DESPERTAR Y SALIR CORRIENDO HACIA SUS MANOS. ENSEGUIDA SURGIÓ DE ELAS UN PODER ESPECIAL LLENO DE ENERGÍA Y FUERZA PARA DAR. - ¡ESTÁ INCONSCIENTE, EL ABUELO JULIÁN ESTA INCONSCIENTE!, ¡QUÉ ALGUIEN LLAME AL 1,1,2! DIJO NAROA

LAS MANOS DE NAROA E IKER COMENZARON A SENTIR UNA ENERGÍA MUY MUY FUERTE QUE NECESITABAN DAR AL ABUELO PARA SALVAR SU VIDA.

JAVIER Y ROSA NOS ENSEÑARON A SALVAR VIDAS Y NOS DIJERON QUE HAY QUE VER, OIR Y SENTIR PARA SABER SI RESPIRA UNA PERSONA, CONTESTÓ IKER

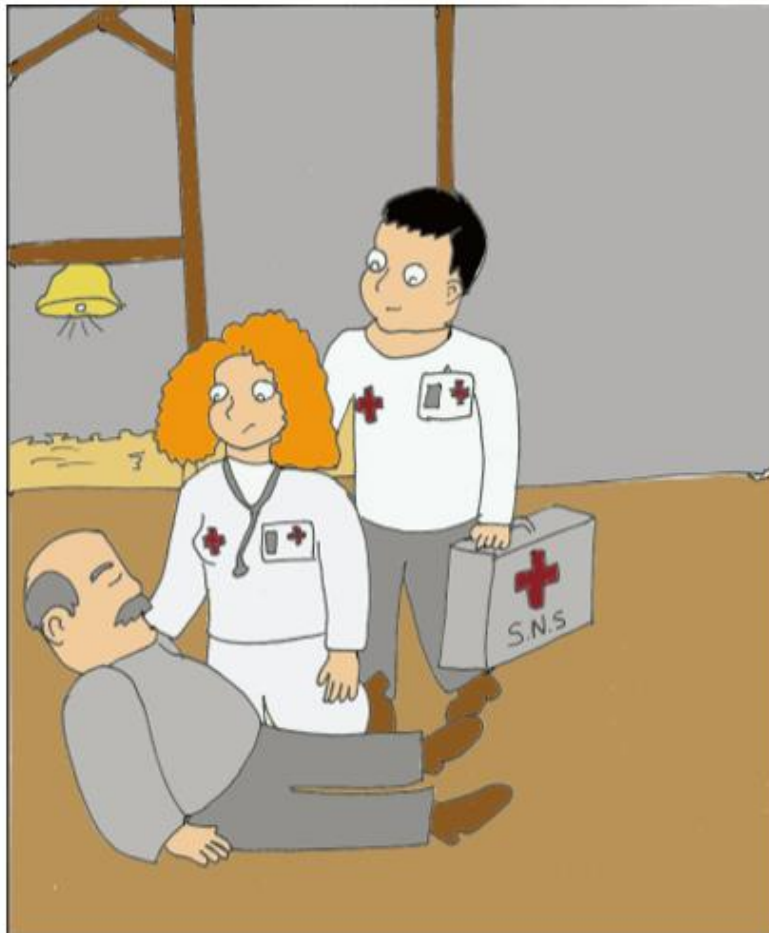


NAROA SE ACERCÓ AL ABUELO, LEVANTÓ SU BARBILLA Y ECHÓ LA CABEZA HACIA ATRÁS, ACERCÓ SU MEJILLA A LA BOCA DEL ABUELO, TAL Y COMO HABÍAN PRACTICADO CON AQUELLOS TORSOS HUMANOS Y **NO SENTIÓ** LA RESPIRACIÓN DEL ABUELO, **NO VIÓ** SU TRIPA MOVERSE Y **NO OYÓ** RUIDOS RAROS.

-EL ABUELO NO RESPIRA, DIJO LA NIÑA Y COMENZÓ A DARLE ENERGÍA LO MÁS RÁPIDO POSIBLE. -UNO, DOS, TRES, CUATRO, CINCO, SEIS, SIETE, OCHO, NUEVE, DIEZ

TODA SU FUERZA, SUS MIEDOS, SUS GANAS DE AYUDAR, SE TRANSFORMARON EN ENERGÍA QUE VIAJABA DIRECTA AL CORAZÓN DEL ABUELO.

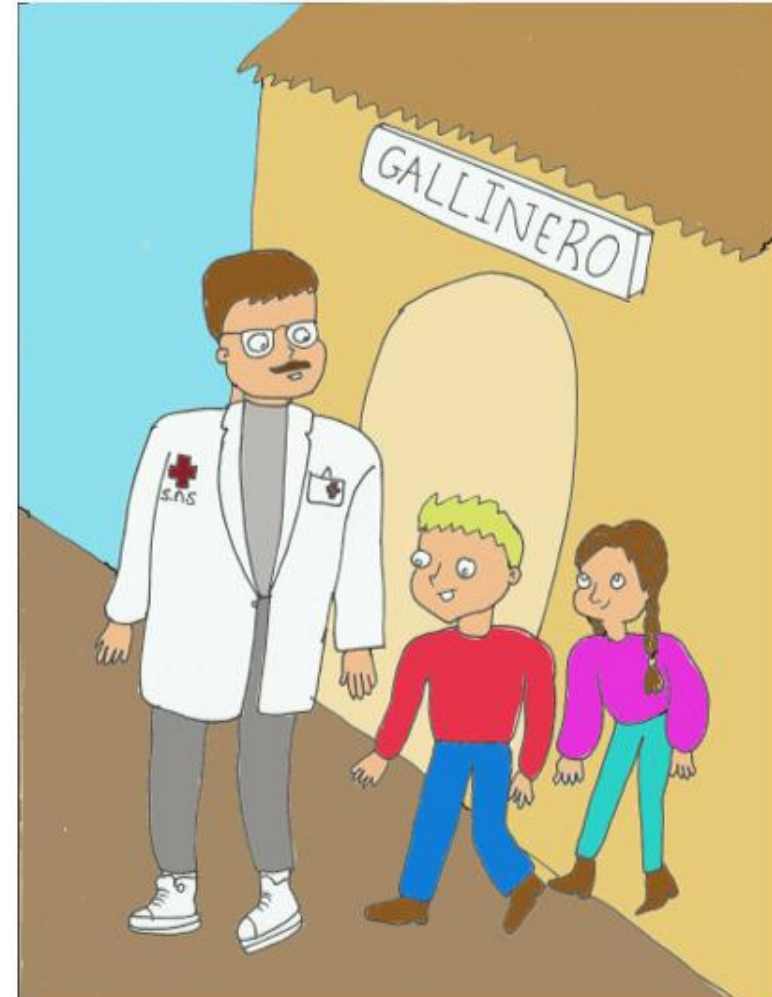
CUANDO NAROA SE CANSABA, IKER SEGUÍA DÁNDOLE ENERGÍA AL ABUELO PARA QUE SU CORAZÓN NO DEJARA DE LATIR, EL ABUELO NECESITABA QUE SU CORAZÓN SIGUIESE CON EL TIC-TAC.



AL POCO TIEMPO SE OYÓ UNA SIRENA DE AMBULANCIA, ERAN LOS MÉDICOS QUE VENÍAN A AYUDAR AL ABUELO.

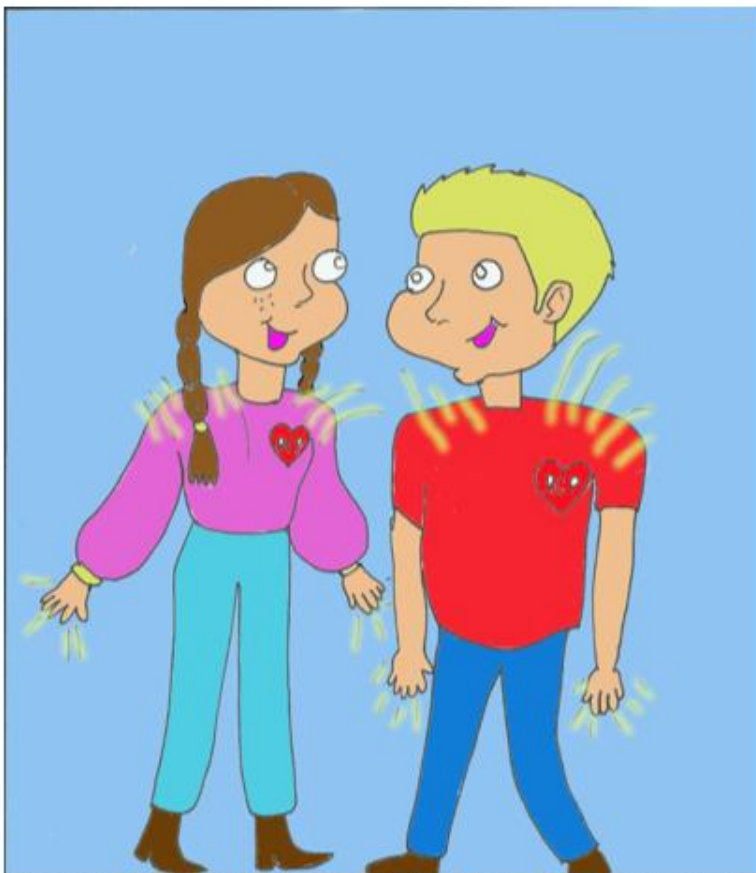
-GRACIAS NAROA E IKER, YA PODÉIS PARAR DIJO EL MÉDICO, AHORA NOSOTROS VAMOS A AYUDAR AL ABUELO, TRANQUILOS QUE SE PONDRÁ BIEN.

NAROA E IKER, SALIERON DE LA CASA DE LA GALLINA KIRI, DONDE SE HABÍAN QUEDADO LOS MÉDICOS CON EL ABUELO JULIÁN Y ESPERARON AFUERA.



AL CABO DE UN RATO, UN MÉDICO MUY SIMPÁTICO SALIÓ DE LA CASA DE LA GALLINA KIRI Y NOS DIJO:

-EL ABUELO JULIÁN ESTÁ VIVO Y ES GRACIAS A VOSOTROS, QUE CON LAS MANOS LE HABEIS DADO TANTA ENERGÍA Y FUERZA QUE EL CORAZÓN DEL ABUELO NO HA DEJADO DE LATIR NI UN SEGUNDO.

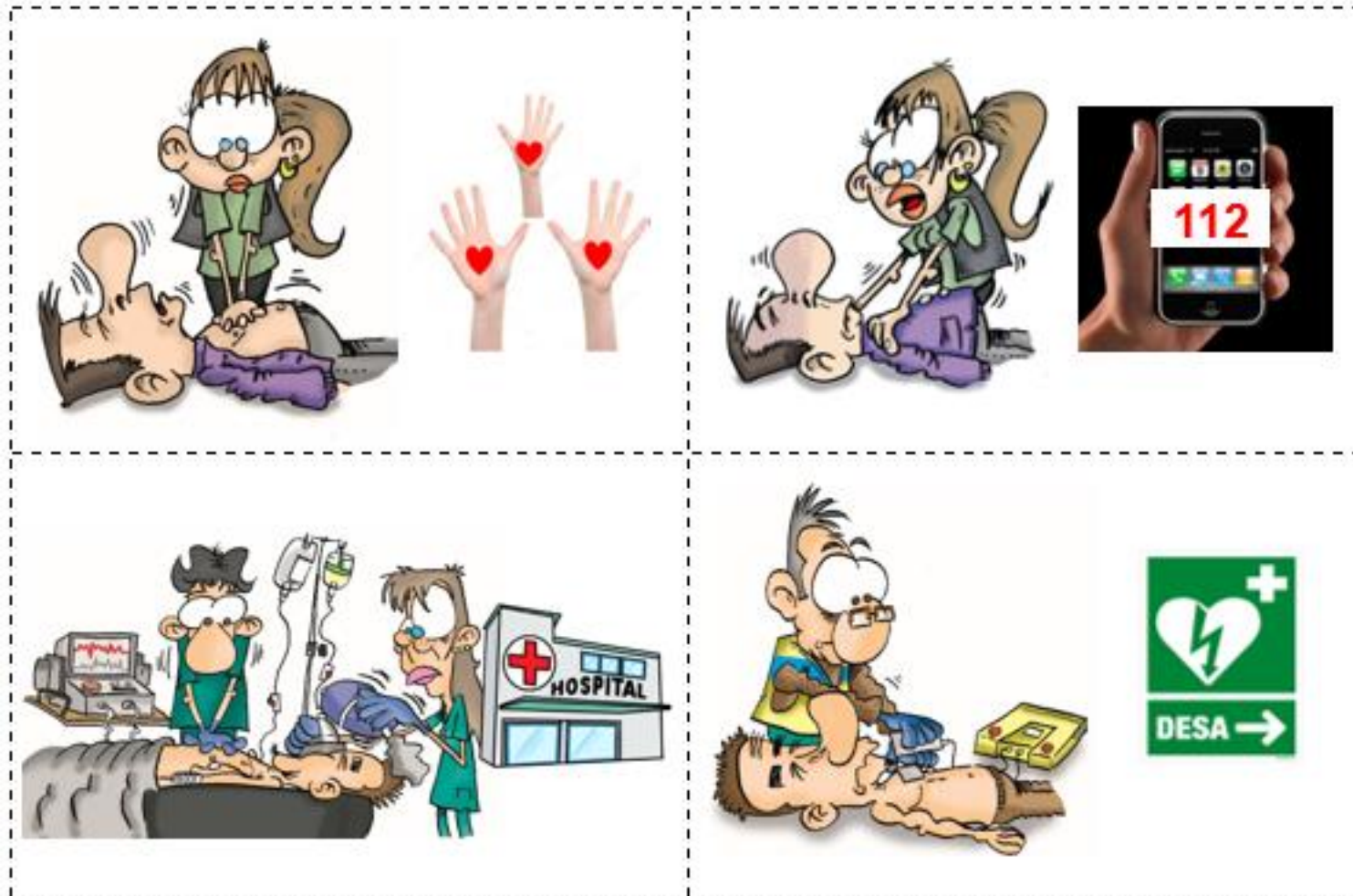


NARDA E IKER NOTABAN QUE SU SUPERPODER SE IBA APAGANDO POCO A POCO, QUE IBA VIAJANDO POR SU CUERPO HASTA ESCONDERSE OTRA VEZ EN ALGUNA PARTE DE SU CEREBRO Y SU CORAZÓN. AHORA LOS DOS SABÍAN QUE EL SUPERPODER ENTRA EN TU CUERPO Y NO TE ABANDONA JAMÁS, SOLO ESPERA A SER RECORDADO.

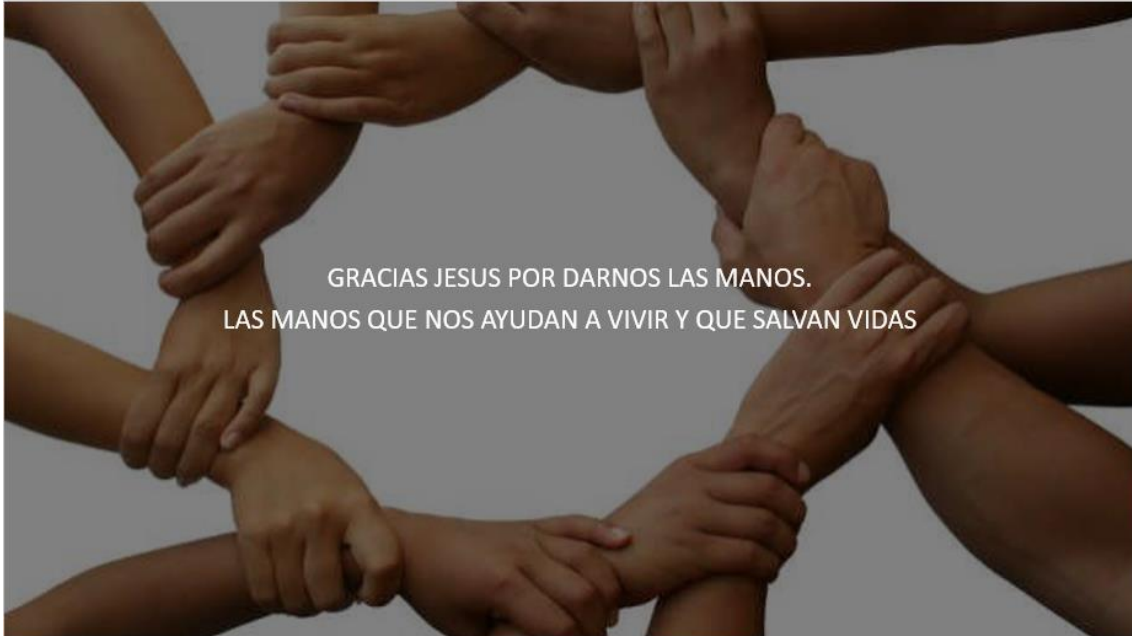
RECORDAD AMIGUITOS Y AMIGUITAS NUESTRAS MANOS ESCONDEN UN PODER MUY VALIOSO, PERO HAY QUE SABER UTILIZARLO BIEN,

¿QUERÉIS APRENDER A USARLO?

Anexo X: Cadena de Supervivencia (5ª Sesión). Fuente: Adaptada de <http://aulavirtual.educacion.navarra.es/mod/folder/view.php?id=11539>



Anexo XI: Oración (6º Sesión). Fuente: Adaptado de <https://www.elmundo.es/salud/2015/05/14/55538f97e2704e2f748b4580.html>



Anexo XII: Taller de lectoescritura (6º Sesión). Fuente: Elaboración propia

NOMBRE:

EL PODER DE SALVAR VIDAS

NARQA Y SUS COMPPIS DEL COLEGIO FUERON A PASAR UN DIA GENIAL A LA GRANJA ESCUELA DE ILUNDAIN. EN LA GRANJA VIVÍAN IKER, EL HIJO DEL GRANJERO, Y EL ABUELO JULIÁN. IKER TENÍA 6 AÑOS Y ERA AMIGO DE NARQA, LOS DOS IBAN JUNTOS A TAEKWONDO Y LES GUSTABAN MUCHO LOS SUPERPODERES. IKER Y NARQA TENÍAN UN SUPERPODER, PODÍAN SALVAR VIDAS CON SUS MANDS CON LA FÓRMULA MÁGICA RCP.

EN LA GRANJA CONOCIMOS A MUCHOS ANIMALES COMO LA GALLINA KIRI, QUE PONÍA UNOS HUEVOS SUPER RICOS CON LOS QUE EL ABUELO ÁNGEL HACIA TORTILLAS DE PATATA RÍQUÍSIMAS.

A LA MAÑANA SIGUIENTE, IKER Y NARQA FUERON A RECOGER LOS HUEVOS DE LA GALLINA KIRI CON EL ABUELO JULIÁN PARA HACER UNA TORTILLA, PERO EL ABUELO CAYÓ DESPLOMADO AL SUELO. EL ABUELO PARECÍA DORMIDO, NO HABLABA, NO SE MENEABA Y TAMPOCO HACÍA RUIDOS.

NADIE SABÍA QUE LE PASABA AL ABUELO, IKER Y NARQA COMENZARON A SENTIR QUE UN SUPERPODER SE ESTABA DESPERTANDO DENTRO DE SU CUERPO Y SALIA CORRIENDO HACIA SUS MANDS.

EL ABUELO ESTABA INCONSCIENTE Y HABÍA QUE LLAMAR AL 1,1,2 PARA QUE VINIESE LA AMBULANCIA Y LOS MÉDICOS A AYUDARLE.

IKER Y NARQA TENÍAN EL SUPERPODER DE SALVAR VIDAS CON LAS MANDS. PRIMERO EMPEZÓ NARQA, QUE JUNTÓ SUS 2 MANDS Y COMENZÓ A DARLE ENERGIA AL CORAZÓN DEL ABUELO PARA QUE NO DEJARA DE HACER TIC-TAC. CUANDO NARQA SE CANSÓ SIGUIÓ IKER DANDOLE ENERGÍA AL ABUELO.

15 MINUTOS DESPUÉS LLEGÓ LA AMBULANCIA, Y LOS MÉDICOS SE PUSIERON A AYUDAR AL ABUELO JULIÁN CON UNOS APARATOS UN POCO EXTRAÑOS.

DESPUÉS VINO EL MÉDICO QUE HABÍA AYUDADO AL ABUELO Y LES DIO LAS GRACIAS A IKER Y NARQA POR SALVARLE LA VIDA AL ABUELO CON SUS MANDS.

IKER Y NARQA CON SUS MANDS HABÍAN CONSEGUIDO QUE EL CORAZÓN DEL ABUELITO NO DEJASE DE LATIR, TIC-TAC.

1. ¿DÓNDE ESTABAN LOS NIÑOS Y NIÑAS PASANDO UN DÍA GENIAL?

.....

2. ¿QUÉ SUPERPODER TENÍAN IKER Y NARDA?

.....

3. ¿QUÉ LE PASABA AL ABUELO?

.....

4. ¿A QUÉ NÚMERO DE TELÉFONO HAY QUE LLAMAR PARA QUE VENGA LA AMBULANCIA
Y LOS MÉDICOS?

.....

5. ¿CÓMO SALVARON IKER Y NARDA AL ABUELO?

.....

6. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE HA GUSTADO?






.....

7. HAZ UN DIBUJO DE COMO IKER Y NARDA SALVAN LA VIDA AL ABUELO.

Anexo XIII: Unir conceptos (7º Sesión). Fuente: Elaboración propia

NONMBRE:..... CLASE:.....

UNE LOS DIBUJOS CON SU NOMBRE

	● ——— ●	AMBULANCIA
	● ●	RCP -R DE REANIMACIÓN -C DE CARDIO -P DE PULMONAR
	● ●	TORSO HUMANO
	● ●	NÚMERO DE EMERGENCIA
	● ●	POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

Anexo XIV: Diplomas conmemorativos RCP (8ª Sesión). Fuente: Adaptado de <https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/graduacion-dibujos-animados>



Anexo XV: Portada RCP. (9º Sesión). Fuente: Elaboración propia

