



Viernes 15 de febrero de 2019

Taller:

**Aprovechar más el entorno
de la consulta: consulta por rincones
de salud**

Ponente/monitor:

- **Bartolomé Villalonga Mut**
*Enfermero de Pediatría de Atención
Primaria. CS Inca. Mallorca.*

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Villalonga Mut B. Aprovechar más el entorno de la consulta: consulta por rincones de salud. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 347-357.



Comisión de Formación Continua
de los Profesionales Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

Aprovechar más el entorno de la consulta: consulta por rincones de salud

Bartolomé Villalonga Mut

*Enfermero de Pediatría de Atención Primaria. CS Inca. Mallorca.
tolovimu@gmail.com*

RESUMEN

Las consultas habituales de Atención Primaria se estructuran a partir de un modelo de los años 70, basado en una concepción de rol profesional biomédico. Hoy día, esta concepción de acción profesional ha cambiado hacia el modelo bio-psico-social y comunitario, aunque la estructura de consulta se mantiene en su diseño inicial.

Observando la evidencia en el campo de aprendizaje del sistema educativo, o la evolución de las teorías en adquisición de capacidades intelectuales, surge la necesidad de un cambio estratégico y pedagógico en el entorno de la consulta de Atención Primaria, hacia un ambiente de salud más eficiente para realizar las actuaciones en salud.

La propuesta de consulta por rincones de salud es una experiencia basada en modificar el entorno, reconvirtiéndola en un ambiente de salud distribuida por rincones y diseñada a partir de las necesidades más frecuentes según el perfil de usuario que se atiende, la cual, facilita la capacitación de habilidades personales en el manejo de la propia salud, empoderando directa o indirectamente a las personas atendidas, ya sea por iniciativa guiada del profesional sanitario con los recursos de los rincones de salud o por ellos mismos mediante la interacción con cada zona.

La consulta como ambiente de aprendizaje, distribuido por rincones de salud, se adecua al modelo vigente de atención profesional y al rol que desempeña. Estudios preliminares, muestran beneficios en los procesos de aprendizaje de los usuarios y satisface la labor profesional mediante actuaciones educativas en salud más eficientes, además de facilitar los procesos clínicos.

INTRODUCCIÓN

Hoy día sabemos que poner a la persona como eje central en la toma de decisiones favorece los objetivos planteados en salud, por eso es indispensable tener en cuenta las capacidades personales y los factores psicosociales que intervienen.

Un punto indispensable para entender la Atención Primaria centrada en la persona es la empatía, entendida no solo como habilidad del profesional sanitario para “ponerse en la piel del otro”, sino sobre todo en la capacidad profesional de mantener constantemente una “actitud empática” en cualquier circunstancia y necesidad surgida de la persona que atendemos. Esta actitud empática es la que nos permite iniciar nuevas estrategias¹, algunas muy innovadoras en la atención, sin perder la esencia humanizadora de la profesión sanitaria.

Llama la atención que las consultas, sean de centros de salud u hospitales, no han cambiado en 30 años. A nivel estético mantienen la mesa y las sillas en la parte central, separando el vínculo profesional-paciente, siendo la diferencia más significativa con el paso del tiempo, la presencia de un ordenador cara al profesional, dando, en general, la parte trasera al paciente. Son consultas, sin ninguna característica singular que las delimite en su contenido, dando la opción a “decorar” las paredes y paneles al libre pensamiento del profesional, llenas de hojas, papeles, panfletos, fotos, etc. que aportan apenas una información válida al entendimiento de la gente que acude. Además, no se distinguen ni en diseño ni en su contenido a las diferentes características de los profesionales que ejercen en ellas, siendo prácticamente idéntica la consulta de enfermería, con la de medicina, matrona, etc. (Fig. 1).

Figura 1. Consulta tradicional de Atención Primaria



Por todo ello, se plantean varias reflexiones:

- ¿Son eficientes las consultas de los profesionales de Atención Primaria (AP) en la atención de los usuarios?
- ¿Es posible un cambio en la concepción del entorno y ambiente de la consulta para mejorar la eficiencia profesional y facilitar el empoderamiento de los usuarios?^{2,3}

Plantear propuestas de consulta diferentes a las tradicionales⁴ debe nacer desde la iniciativa de dar una respuesta de atención eficiente al usuario, donde el aprendizaje en salud sea eficaz, adaptada a sus necesidades reales, y ofrecer un espacio adecuado al rol profesional que ejerce en ella.

El diseño de una consulta por rincones de salud es una propuesta de cambio a la consulta habitual, que tiene como base una serie de aspectos conceptuales y pedagógicos.

Pedagogías activas dentro del sistema educativo

Desde hace unos años, se plantean en los sistemas educativos de muchos países estrategias de cambio en las metodologías de educación tradicionales, las cuales

estaban basadas en una forma de transmitir conocimientos lineales, capacitando a los alumnos por igual, en las mismas cosas y de la misma manera.

Algunas de las metodologías que han demostrado evidencia en mejorar los procesos de aprendizaje son las que tienen bases pedagógicas que promueven la participación de forma adaptada al alumnado⁵ (procesos educativos basados en proyectos, por ambientes, cooperativos, por rincones, etc.)⁶, existen, además, algunas experiencias en algunos países o instituciones educativas, que replantean la arquitectura del colegio⁷ en todo su diseño estructural⁸, a fin de facilitar los procesos educativos⁹.

Sabiendo que el sistema educativo está en un proceso de reflexión de cambio, donde pasan de una educación tradicional a una más pedagógica para favorecer aprendizajes significativos entre los alumnos, ¿somos capaces de cambiar o de replantear un modelo sanitario en AP adaptado al tiempo actual para salir del modelo tradicional?

Método de aprendizaje Montessori

María Montessori, médico y educadora italiana, desarrolló un método de aprendizaje basándose en la observación clínica, adaptando el entorno ambiental y los materiales educativos para obtener los mayores beneficios posibles en el proceso de aprendizaje y capacitación personal. Este método, hoy día, aparece entremezclado en muchas disciplinas del sistema educativo, en otras experiencias empresariales y publicitarias (juegos, materiales didácticos, etc.), favoreciendo el autoaprendizaje y óptimo desarrollo integral¹⁰.

Viendo la capacidad de María Montessori en adaptar el medio y valorando el entorno como factor facilitador en el aprendizaje, creando elementos y recursos para mejorar las capacidades personales educativas, ¿somos capaces de crear elementos o material adaptado para facilitar la comprensión o mejorar las capacidades de aprendizaje en nuestras consultas? ¿Adaptamos nuestro entorno de la consulta para mejorar la educación para la salud (EpS)?

Capacidades intelectuales

Investigaciones recientes sobre las bases teóricas del aprendizaje, cuestionan la forma tradicional de inteligencia y afirman que el ser humano no tiene una sola capacidad lingüística-matemática, sino ocho tipos de inteligencias naturales¹¹. Esta teoría, llamada "teoría de inteligencias múltiples de Howard Gardner", sugiere que los aprendizajes deben enfocarse a promocionar las aptitudes naturales de las personas y compensar las carencias¹². La teoría de inteligencias múltiples demuestra la diversificación del desarrollo cognitivo, y teniendo en cuenta estrategias de acción pedagógica adaptadas a las características de las personas, modos de comunicación más eficaces y aplicaciones tecnológicas adecuadas al perfil intelectual, pueden potenciar sus capacidades de aprendizaje.

Teniendo en cuenta la teoría de H. Gardner, ¿tenemos en cuenta la diversidad de capacidades intelectuales de las personas que atendemos en las consultas a la hora de realizar una intervención educativa en salud (EpS)?

Metodologías de educación para la salud

Dentro del sistema sanitario, también surgen estrategias de cambio centradas no solo en la persona, sino además en la comunidad. Es de donde salen metodologías en educación para la salud (EpS), que de forma individual como grupal¹³, basan el objetivo en que las personas adquieran o mejoren las capacidades mediante dinámicas de aprendizaje que incidan en tres áreas básicas; las emocionales, las cognitivas, y en las habilidades. Este cambio ha supuesto un salto cualitativo en el abordaje de contenidos educativos en salud y cambios de conductas sobre todo de Atención Primaria¹⁴.

Siguiendo las estrategias de cambio en técnicas educativas de EpS que han demostrado eficacia en el manejo de educación individual y grupal, donde el profesional sanitario tiene un rol de acompañamiento y se manejan objetivos emocionales, cognitivos y en habilidades, ¿podemos tener en cuenta esta metodo-

logía acondicionando la consulta para poder garantizar estos objetivos educativos en las consultas de AP?

La consulta por rincones de salud es una experiencia de adaptación y modificación del entorno de la consulta, convirtiéndola en un ambiente de aprendizaje en salud, la cual pretende:

Mejorar las capacidades individuales de aprendizaje en salud de los pacientes o usuarios, mediante el diseño de una consulta pedagógica, adaptando el ambiente a las necesidades reales de las personas que atendemos.

Facilitar al profesional sanitario las actuaciones en educación para la salud y modificación de conductas, mediante el diseño de una consulta acondicionada al rol profesional que desempeña.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipos de materiales y recursos didácticos

En el ámbito de la salud son muy eficaces, tanto las imágenes, como las ilustraciones, mapas visuales, viñetas, infografías¹⁵⁻¹⁹, etc. Y están siendo utilizadas como herramientas de transmisión de mensajes, tanto para la población general, como a los propios profesionales. Además, disponemos de numerosas evidencias de su validez en el ámbito educativo, consiguiendo aumentar la adquisición de conocimientos en los estudios que se han llevado a cabo²⁰⁻²³.

En el proyecto Consulta por Rincones de Salud consideramos la infografía o las imágenes visuales una herramienta de elección en el proceso de diseño de la consulta.

La metodología de cambio no solo es estética y visual, sino que destaca por una distribución diferente en los elementos y el equipamiento de la propia consulta, con espacios abiertos y aprovechando todo el entorno para transmitir informaciones o promover aprendizajes, además de favorecer la interacción entre el profesional sanitario y el usuario.

El paso de concepción de un modelo de consulta clásica a un modelo de consulta pedagógica adaptada al modelo de atención actual (bio-psico-social y comunitario), no está exento de procesos complejos en su elaboración. Por ello realizamos una guía de implantación donde se visualizan en detalle los conceptos y procesos para su desarrollo²⁴.

Este proyecto recoge tres conceptos que resultan clave: espacio, ambiente y trabajo por rincones.

El espacio

Influenciado por las ideas de Montessori, el arquitecto Herman Hertzberger (2009) define el concepto de *learning landscape* (paisaje de aprendizaje)²⁵ considerando la relación entre el espacio y las formas de aprendizaje en un modelo arquitectónico y pedagógico.

La creación de espacios con diferentes valores comunicativos, funcionales y semánticos (entradas, pasillos, salas, consultas...) equivale a la creación de un paisaje, donde se favorecen formas de aprendizaje personalizado y de participación activa, respetando la diversidad.

Ambiente de aprendizaje

Un **ambiente de aprendizaje** se entiende como un entorno estructurado, ordenado, atractivo y motivador, cuidando elementos como el mobiliario y los materiales, creando un entorno cómodo, acogedor y estético. Este ambiente busca que las personas que interactúen en él, puedan ser libres y autónomas, siendo capaces de elegir, decidir y actuar a partir de las propuestas más o menos estructuradas que el ambiente ofrece. Además, este entorno de aprendizaje puede llegar a ser un buen instrumento docente a disposición del profesional enseñando a través de los materiales que configuran el ambiente.

M. L. Iglesias²⁵, define el ambiente como una estructura con cuatro dimensiones claramente definidas e interrelacionadas, que perfectamente pueden adaptarse a las consultas de los profesionales de la salud:

- Dimensión física (qué hay en el espacio y cómo se organiza).
- Dimensión temporal (cuándo y cómo se utiliza).
- Dimensión funcional (para qué y en qué condiciones)
- Dimensión relacional (quiénes y en qué circunstancias).

A modo de conclusión, Jakeline Duarte²⁷ expresa que el ambiente de aprendizaje debe ofrecer la oportunidad de aprender nuevos conocimientos, plantearse nuevos retos, descubrir, crear, innovar y pensar.

Es aquí donde adaptando el concepto a nivel sanitario, podríamos referirnos a las consultas de los profesionales de la salud, como ambientes de aprendizaje en salud.

Rincones de aprendizaje

Podemos encontrar diferentes formas de llamar al término *rincones*, pudiendo ser denominadas zonas o áreas de actividad.

Adaptando el concepto al ámbito sanitario, podemos decir que los rincones son espacios delimitados dentro de la consulta, en algunos casos utilizando espacios exteriores, en los que individualmente o en grupo pueden realizar propuestas diversas sin la presencia continua del profesional, cada uno a su ritmo y según sus necesidades.

La consulta se delimita por zonas donde claramente se vea la actividad que allí se puede hacer. La gestión de una consulta por rincones se convierte en un lugar donde cada persona que atendemos puede encontrar respuestas a sus necesidades siguiendo sus intereses y ritmos de desarrollo y aprendizaje (Fig. 2).

Figura 2. Consulta pedagógica por rincones de salud de Atención Primaria



METODOLOGÍA EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN Y DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA PEDAGÓGICA DISTRIBUIDA POR RINCONES DE SALUD

1. **“De-construir para construir”.** Redistribuimos los elementos que configuran la consulta reflexionando sobre su utilidad en la atención profesional. El material debe estar organizado de tal manera que facilite la comunicación y la interacción entre el profesional y los usuarios (Fig. 3). Por ejemplo, en elementos como la mesa, el ordenador, las sillas, etc. Se reflexiona sobre el uso real y cómo puede

Figura 3. Deconstruir para construir. Replantear la utilidad de las partes de la consulta



ayudar al proceso educativo en la consulta, distribuyéndolos de forma eficiente (mesa hacia la pared o evitando la parte central, ordenador visible a los usuarios para emplear como herramienta comunicativa, sillas distribuidas para facilitar información, etc.).

2. **Eliminamos elementos decorativos, superfluos y distractores de la consulta**, el ambiente de salud no debe permitir que haya zonas sin un objetivo educativo, cada espacio es clave para permitir un proceso de aprendizaje sin distracciones. Por ejemplo, materiales decorativos sin interés educativo, cuadros o pósters de paisajes, o calendarios comerciales, material de curas a la vista desordenado, juguetes sin utilidad pedagógica, etc. Se pueden reducir en un espacio mínimo y residual, o eliminar de la consulta.
3. Valoramos las **necesidades educativas en salud** más comunes que se abordan durante las consultas y del perfil de usuario que atendemos. Por ejemplo, en las consultas de enfermería de Pediatría, los aspectos alimentarios son una de las necesidades que se plantean constantemente.
4. **Priorizamos los objetivos educativos** en cada una de las necesidades que detectamos (al menos con dos objetivos para desarrollar para cada una de ellas). Por ejemplo: en la necesidad de aspectos alimentarios, podemos tratar varios objetivos.
 - a. Variedad de los alimentos que consumimos diariamente, semanal u ocasionalmente.
 - b. Distribución diaria de los alimentos.
 - c. Introducción de los alimentos complementarios.
 - d. Lista de la compra habitual de alimentos.
5. **Distribuimos las zonas de la consulta** por necesidades detectadas. Cada zona asignada la llamamos "rincón de...". Tenemos en cuenta paredes, puertas, mesas, armarios, etc. Cada espacio

está bien identificado, sin permitir confusiones, dando a entender el rincón como una zona delimitada que ofrece información o habilidades hacia unos objetivos específicos. Estos espacios están bien organizados, ordenados y señalados. Por ejemplo: el rincón de los alimentos podría ser una parte de la pared junto a una puerta de la misma zona, de unos 2 metros. Allí ubicaríamos el material gráfico realizado para trabajar esta temática: la pirámide de alimentos, la rueda de distribución de alimentos, el panel de introducción de alimentos complementarios, la infografía del listado de compra habitual, etc.

6. Tenemos en cuenta en el **diseño y confección de los materiales**, detalles que permitan la participación, la interacción, y la reflexión para cada espacio. Por ejemplo: una pirámide de alimentos magnética, con grupos de alimentos imantados, para ir modificándola en función del proceso de atención que se lleve a cabo, y permitir una participación activa si fuese necesario.
7. **Evaluamos la eficacia educativa de los rincones de salud**, junto al material empleado para conseguir los objetivos educativos y las necesidades detectadas. Por ejemplo: observando la interacción con cada rincón, el desarrollo de capacidades según cómo se utiliza el rincón, cómo reaccionan a ellos, aunque no intervenga un profesional sanitario, de qué manera facilita las actuaciones al profesional, etc.
8. **Cuidamos el ambiente y el material** periódicamente, actualizándolo si fuese necesario. Por ejemplo: cambiar el material si surgen cambios sobre las evidencias, mejorar algún espacio si el material está degradado o roto, limpieza del material ocasionalmente, etc.

La transformación de una consulta clásica hacia un ambiente de salud en forma de consulta distribuida por rincones de salud implica seguir las bases pedagógicas descritas en la introducción.

Zonas de la consulta y rincones de la salud

Se delimita la consulta en tres zonas diferenciadas, sin barreras materiales que impidan el vínculo y la comunicación con las familias (Fig. 4).

Los tipos de zonas son las distintas áreas y rincones que constituyen la estructura o la dimensión física de la consulta. Las clasificamos atendiendo a su funcionalidad (Tabla 1).

Una consulta de Pediatría distribuida por rincones de salud debe partir de las necesidades expresadas habitualmente por parte de los familiares o niños/as, y se diseña en espacios delimitados de los que, a cada uno de ellos, le corresponden unos objetivos educativos.

En general, todos los materiales permiten reflexionar, analizar, valorar, e informar en función de la actividad que se realice en ella, por lo que en el objetivo en salud que indicamos de cada rincón, exponemos las áreas educativas que nos permite desarrollar.

Ejemplo de un rincón de la alimentación

Se explica con detalle en la Fig. 5 y la Tabla 2.

GESTIÓN DE LA CONSULTA

Control y participación del profesional en la interacción con el usuario en las zonas de salud: es el que el profesional tiene sobre las distintas zonas y rincones en el momento en que los usuarios están realizando las actividades. Se establecen cuatro niveles de control y participación del profesional (Tabla 3).

CONCLUSIONES QUE SE OBSERVAN DE LA MODIFICACIÓN DEL ENTORNO DE LA CONSULTA TRADICIONAL POR UN DISEÑO CON RINCONES DE SALUD

La adaptación de la consulta de Atención Primaria hacia un entorno pedagógico en salud beneficia los procesos naturales de aprendizaje y conductuales de las personas en las necesidades percibidas. La trans-

Figura 4. Zonas de actividad en consulta por rincones de salud



Tabla 1. Tipos de zonas

Zonas de actividad principal	Todas aquellas zonas físicas en las que se realizan actividades, planificadas o de carácter libre, tanto dirigidas por el profesional como sugeridas para su realización autónoma, y que están relacionadas más directamente con el desarrollo del objetivo educativo en función de la necesidad percibida
Zonas de gestión, de servicio y protocolarias	A nivel funcional, consideramos en esta categoría todas aquellas zonas, en que las actividades que se realizan están relacionadas con actividades de la misma índole (como realizar una exploración, registro de la consulta, realización de curas, toma de constantes etc.). En todos los casos las consideramos, desde un punto de vista funcional, como zonas de gestión, de servicio y protocolarias por entender que, en muchos casos, las tres funciones están interrelacionadas
Zonas de almacenamiento de material	Son las zonas que no tienen una función activa en el sentido de realizar una acción, pero en las que, sin embargo, se depositan materiales para su utilización posterior (por ejemplo: estanterías de material de curas, cajas de material de exploración, etc.)

Figura 5. Ejemplo de rincón de los alimentos

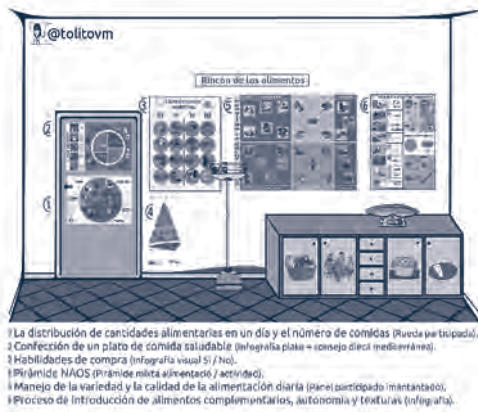


Tabla 2. Rincón de la alimentación

Objetivo en salud, área de desarrollo	Material
El manejo de la variedad y la calidad de la alimentación diaria	Panel de grupos de alimentos con imágenes imantadas
La distribución de cantidades alimentarias en un día y el número de comidas	Rueda giratoria de distribución alimentaria
Habilidades de compra	Tabla visual de la lista de la compra habitual
Manejo del proceso de introducción de alimentos complementarios en bebés menores de un año, teniendo en cuenta la autonomía y las texturas	Tabla infográfica sobre la introducción de alimentos complementarios junto a la autonomía y las texturas
Confección de un plato de comida saludable	Infografía del plato ideal saludable, y consejos asociados
Información y consejos (mixto) alimentación y ejercicio	Infografía de la pirámide NAOS

formación de una consulta distribuida por zonas y rincones de la salud demuestra ser útil en la atención sanitaria de Atención Primaria.

1. La reestructuración organizativa del mobiliario mejora el vínculo comunicativo entre el profesional y el usuario, la eliminación de barreras materiales permite la fluidez del mensaje y las actuaciones.
2. Las vivencias percibidas de un ambiente estructurado y diferenciado en necesidades de salud dan como consecuencia un medio apetecible, más agradable, confortable y acoplado al perfil de los usuarios.
3. La eliminación de barreras no se transmite solo en la disposición de los muebles, sino también en suprimir los elementos que distorsionen el proceso natural de aprendizaje. El diseño de la consulta en un ambiente educativo en salud implica excluir cualquier componente superfluo que no tenga un objetivo educativo o conductual concreto.
4. La transformación de la consulta en un espacio abierto y diseñado para atender la salud de las personas invita a una interacción libre del usuario o acompañado por el profesional por las distintas zonas. Ello permite profundizar en detalles de su propia enfermedad o salud. Se ejerce un empoderamiento positivo y preciso, ajustado a la realidad del usuario.
5. Que el ambiente esté diferenciado en rincones de salud, manejando varios objetivos conductuales o educativos, potencia las habilidades personales en la adquisición de conocimientos, ya que invitan a la reflexión, el análisis, la manipulación, etc.... en función de la actividad que se desarrolla.
6. Los materiales gráficos planteados específicamente para un objetivo posibilitan realizar acciones educativas manipulativas de gran efectividad a nivel de aprendizaje.

Tabla 3. Control y participación del profesional en la interacción con el usuario en las zonas de salud

Niveles	Definición	Ejemplo
Interacción libre, sin control ni participación del profesional (Nivel 1. Libre)	Se observan usuarios que participan en algunos rincones, sin control por parte del profesional: el profesional no participa en ningún momento en el desarrollo de la actividad. Esta situación se trata de una actividad de libre elección y realización por parte de la persona, en la que el profesional no participa y tampoco controla	Una madre se acerca al rincón de las emociones y se dirige a su hijo de 6 años, después de administrar la vacuna, comentándole cómo ha entrado en la consulta y cómo sale. El niño reflexiona y señala la cara de miedo al entrar y la cara de calma al salir (aquí se manejan las emociones a nivel familiar, por sí solos, sin la necesidad de intervención profesional)
Interacción mediante control y participación del profesional puntual (Nivel 2. Puntual)	El profesional tiene un control mínimo sugiriendo el acceso a un determinado rincón para la realización de una actividad, o la utilización de un material concreto, condicionando las posibilidades de actuación en esa zona. No participa en el desarrollo de la actividad, aunque puede intervenir puntualmente para facilitarles material, resolver algún conflicto, etc.	Una familia sugiere la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios de su niña de 8 años. En este caso, para iniciar un proceso educativo, el profesional sugiere que se vaya al rincón de los alimentos, en la tabla participativa de grupos de alimentos, y propone que ordenen la tabla según su manera de comer habitual (aquí se realiza una técnica de investigación en consulta, donde se propone una zona para que la familia realice una actividad sin la participación del profesional)
Interacción mediante control y participación del profesional parcial (Nivel 3. Parcial)	El profesional tiene un control parcial de la zona o rincón: determina el tipo de actividad como también los materiales que se emplearán. Su presencia puede ser permanente, si bien su intervención se reduce a pequeños momentos (presentar la actividad, supervisar su resultado, hacer preguntas para orientar, presentar algún material, etc.)	Una familia inmigrante de origen árabe necesita iniciar la alimentación complementaria de su bebé. Ante la dificultad idiomática, nos dirigimos al rincón de la alimentación para enseñar la introducción de nuevos alimentos al bebé. Se realizan preguntas señalando los dibujos, la familia contesta señalando diferentes detalles del material gráfico. Damos consejos adecuados a la necesidad (aquí el profesional realiza una técnica de análisis para valorar y reconducir una información necesaria, el profesional actúa parcialmente y la madre participa activamente)
Interacción mediante control y participación total del profesional (Nivel 4. Total)	El profesional dirige la acción que se está realizando: determina el tipo de actividad y los materiales concretos que se emplearán. Tiene una participación continuada, supervisando todo el proceso para que la actividad se realice del modo indicado. En algunas actividades puede controlar incluso el resultado de la actividad corrigiéndolo y, en algunos casos, pidiéndoles que la repitan si el resultado no es satisfactorio	Un padre comenta que su hijo de 2 años no realiza actividades de motricidad fina, por lo que el profesional se dirige al rincón de psicomotricidad con el niño y el padre para realizar unos ejercicios concretos con los elementos precisos. Se valora la interacción, el manejo del juguete, las habilidades, y se propone repetir las acciones si precisa (aquí el profesional realiza una técnica de valoración y creación de habilidades, mediante un control y una participación total del proceso)

7. La atención profesional resulta ágil ya que la distribución por zonas delimita fácilmente las actuaciones. El profesional realiza las intervenciones educativas propias del rol que desempeña.
8. Los cuidados resultantes son más eficaces al responder a las necesidades reales del usuario. Son intervenciones dinámicas, que permiten la participación del profesional a diferentes niveles en función de los requisitos planteados.
9. Las familias perciben los aspectos importantes de forma rápida ya que sobresalen los detalles de forma ordenada en todo el entorno. Las miradas, los gestos, los movimientos del paciente y su familia se dirigen hacia los aspectos que se corresponden hacia su necesidad actual.
7. Marín FI. La arquitectura escolar del estructuralismo holandés en la obra de Herman Hertzbergery Aldo van Eyck. *Revista Educación y Pedagogía*. 2009;21(54):67-80.
8. Otálora Y. Diseño de espacios educativos significativos para el desarrollo de competencias en la infancia. *Revista CS*. 2010;5:71-96.
9. Riera Jaume MA, Ferrer Ribos M, Ribas Mas C. La organización del espacio por ambientes de aprendizaje en la Educación Infantil significados, antecedentes y reflexiones. *RELAdEI - Revista La noamericana de Educación Infantil*. 2014;3(2):19-39.
10. Pla M, Cano E, Lorenzo N. María Montessori: el Método de la Pedagogía Científica. En Trilla J. (coord.). *El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI*. Barcelona: Graó; 2001. p. 69-94.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jardón R. *Mentiras perversas de la medicina humanista*. Bogotá: Renoir; 2000.
2. Martínez Riera JR. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. *Rev Adm Sanit*. 2003;1:425-40.
3. Casajuana J, Gervas J (dir.). *La renovación de la Atención Primaria desde la consulta*. Madrid: Springer-Healthcare Ibérica; 2012.
4. Villalonga Mut T. Consulta por Rincones, un espacio de salud. [Internet Adobe Spark]. [Fecha de acceso 8 dic 2017]. Disponible en <https://spark.adobe.com/page/Z76piDwAUff1y/>
5. Duarte J. Ambiente de aprendizaje. Una aproximación conceptual. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2003.
6. Bonàs M. El espacio vacío. Tiempos y espacios de posibilidades. *Aula de Innovación Educativa*. 2010;193-194:32-5.
11. Gardner H. *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós; 1998.
12. Prieto MD, Navarro López JA, Villa E, Ferrándiz C, Ballester P. Estilos de trabajo e inteligencias múltiples. XXI. *Revista de Educación*. 2002;4:107-18.
13. PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención comunitaria y participación comunitaria desde un centro de salud? Barcelona: semFYC e Instituto de Salud Pública de Madrid; 2004.
14. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. *Manual de educación para la salud*. Gobierno de Navarra; 2006.
15. Scott H, Fawknner S, Oliver C, Murray A. Why healthcare professionals should know a little about infographics. *Br J Sports Med*. 2016; 50:1104-5.
16. Falk NL. Infographic Development by Accelerated Bachelor of Science in Nursing Students: An Innovative Technology-Based Approach to Public Health Education. *Nurs Educ Perspect*. 2016;37(5):299-301.

17. Otten JJ, Cheng K, Drewnowski A. Infographics And Public Policy: Using Data Visualization To Convey Complex Information. *Health Aff (Millwood)*. 2015; 34(11):1901-7.
18. Green MJ, Myers KR. Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care. *BMJ*. 2010;340:c863.
19. Delp C, Jones J. Communicating information to patients: the use of cartoon illustrations to improve comprehension of instructions. *Acad Emerg Med*. 1996 Mar;3(3):264-70.
20. Valero JL. La transmisión de conocimientos a través de la infografía digital. *Ámbitos. Revista Andaluza de Comunicación*. 2009;18:51-63.
21. Mixer SJ, McFarland MR, McInnis LA. Visual literacy in the online environment. *Nurs Clin N Am*. 2008;43(4):575-82.
22. Bradshaw MJ, Porter S. infographics. A new tool for the nursing classroom. *Nurse Educator*. 2017;42(2):57-9.
23. Muñoz E. Uso didáctico de las infografías. *Espiral, cuadernos del profesorado*. 2014;7(14):37-43.
24. Villalonga Mut B. Consulta por rincones, un ambiente de aprendizaje. Guía para su implantación. *Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares*. 2017. [en prensa].
25. Hertzberger H. *Space and Learning*. Rotterdam: 010 Publishers; 2008.
26. Iglesias ML. Observación y evaluación del ambiente de aprendizaje en Educación Infantil: dimensiones y variables a considerar. *Revista Iberoamericana de Educación*. Mayo-agosto. 2008;47:97-113.
27. Duarte DJ. Ambientes de aprendizaje: una aproximación conceptual. *Estudios pedagógicos*. 2003;29: 97-113.

