

**Viernes 2 de febrero de 2018**

**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](http://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.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 365-375.



Comisión de Formación Continua  
de los Profesiones 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](mailto: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 biopsicosocial 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 estrategias<sup>1</sup>, 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 enfermeras y médicos 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?<sup>2,3</sup>

Plantear propuestas de consulta diferentes a las tradicionales<sup>4</sup> debe nacer desde la iniciativa de dar una respuesta de atención eficiente al usuario, donde el aprendizaje en salud sea eficaz, adaptado 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.**

### A. 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 alumnado<sup>5</sup> (procesos educativos basados en proyectos, por ambientes, cooperativos, por rincones, etc.)<sup>6</sup>. Existen además algunas experiencias en algunos países o instituciones educativas, que replantean la arquitectura del colegio<sup>7</sup> en todo su diseño estructural<sup>8</sup>, a fin de facilitar los procesos educativos<sup>9</sup>.

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?

## B. Método de aprendizaje Montessori

María Montessori fue una médico y educadora italiana que 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 entremezclada en muchas disciplinas del sistema educativo, u otras experiencias empresariales o publicitarias (juegos, materiales didácticos, etc.), favoreciendo el autoaprendizaje y óptimo desarrollo integral<sup>10</sup>.

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)?

## C. Capacidades intelectuales

Investigaciones recientes sobre las bases teóricas del aprendizaje, cuestionan la forma tradicional de inteligencia y afirmando que el ser humano no tiene una sola capacidad lingüística-matemática, sino 8 tipos de inteligencias naturales<sup>11</sup>. 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 carencias<sup>12</sup>. 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)?

## D. 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 grupal<sup>13</sup>, 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 habilidades. Este cambio ha supuesto un salto cualitativo en el abordaje de contenidos educativos en salud y cambios de conductas sobre todo dentro Atención Primaria<sup>14</sup>.

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 metodología 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, infografías<sup>15-19</sup>, 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 cabo<sup>20-23</sup>.

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 (biopsicosocial y comunitario),

reconvirtiendo la consulta hacia un ambiente de aprendizaje en salud, no está exento de procesos complejos en su elaboración, ya sea a nivel cognitivo como también en su gestión y uso diario. Por ello se realiza una guía de implantación donde se visualiza en detalle los conceptos y procesos para su desarrollo<sup>24</sup>.

En el ámbito educativo se utilizan terminologías conceptuales que llevan implícitas un contenido significativo y reflexivo profundo en su concepción. En el ámbito sanitario, podemos extrapolar estos términos adaptando su significado en el entorno del profesional de la salud.

Este proyecto recoge tres conceptos que resultan clave en la realización de una consulta de Atención Primaria pedagógica, en consonancia a las necesidades de los usuarios y al rol que desempeña el profesional: espacio, ambiente y trabajo por rincones.

### Conceptos metodológicos

#### El espacio

Influenciado por las ideas de Montessori, el arquitecto Herman Hertzberger (2009) define el concepto de *learning landscape* (paisaje de aprendizaje)<sup>25</sup> 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

Se entiende como ambientes de aprendizaje 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 autónomos, siendo capaz 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. Iglesias<sup>26</sup> 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:

1. Dimensión física (qué hay en el espacio y cómo se organiza). Hace referencia al aspecto material del ambiente. Es el espacio físico y sus condiciones estructurales (dimensión, tipo de suelo, ventanas, etc.). También comprende los objetos del espacio (materiales, mobiliario, elementos decorativos, etc.) y su organización (distintos modos de distribución del mobiliario y los materiales).
2. Dimensión funcional (para qué se utiliza y en qué condiciones). Está relacionada con el modo de utilización de los espacios, su polivalencia y el tipo de actividad para la que están destinados. En cuanto al modo de utilización, los espacios pueden ser usados autónomamente o bajo la dirección del profesional. La polivalencia hace referencia a las distintas funciones que puede asumir un mismo espacio físico. Por último, atendiendo al tipo de actividades que se pueden realizar en un determinado espacio físico, este adquiere una u otra dimensión funcional. Así, hablamos de rincón de la actividad física, de la alimentación, de las emociones, de la biblioteca, etcétera.
3. Dimensión temporal (cuándo y cómo se utiliza). Está vinculada a la organización del tiempo y, por lo tanto, a los momentos en que los espacios van a ser utilizados. El tiempo de las distintas actividades está necesariamente ligado al espacio en que se realiza cada una de ellas: el tiempo de comunicarse, o también el tiempo de la actividad libre y autónoma y el tiempo de la actividad planificada y dirigida. En todo caso, debemos tener presente que la organización del espacio debe ser coherente con nuestra organización del tiempo y a la inversa. Pero, además, la dimensión

temporal hace referencia también al ritmo, vertiginoso o moderado, con que se desenvuelve el proceso.

4. Dimensión relacional (quiénes y en qué circunstancias). Está referida a las distintas relaciones que se establecen dentro de la consulta y tienen que ver con aspectos vinculados a los distintos modos de acceder a los espacios (libremente o por indicación del profesional, etc.), las normas y el modo en que se establecen (impuestas por el profesional o consensuadas), la participación del profesional en los distintos espacios y en las actividades que se realizan (sugiere, estimula, observa, dirige, impone, no participa, etc.). Todas estas cuestiones, y otras más, son las que configuran una determinada dimensión relacional del ambiente de la consulta.

A modo de conclusión, Jakeline Duarte<sup>27</sup> expresa que el ambiente de aprendizaje debe brindar 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 como 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 el 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. Aunque necesita estar planificado, hacer una buena distribución de espacios, mantener una delimitación clara, y elegir cuidadosamente los materiales y las propuestas que incluyen en cada zona (Fig. 2).

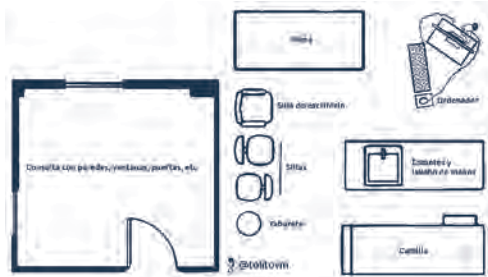
**Figura 2.** Consulta pedagógica por rincones de salud de Atención Primaria



### 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 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 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.).

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



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 es 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, Tabla 1).

Los tipos de zonas son las distintas zonas y rincones que constituyen la estructura. Constituyen la dimensión física de la consulta. Las clasificamos atendiendo a su funcionalidad, es decir, al tipo de actividades y tareas se realizan en ellas.

Una consulta de Pediatría distribuida por rincones de salud debe partir de las necesidades expresadas habitualmente por parte de los familiares o niños y se diseña en espacios delimitados, a 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 le área educativa que permite desarrollar:

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



Tabla 1. Tipos de zonas

<b>Zonas de actividad principal</b>	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
<b>Zonas de gestión, de servicio y protocolarias</b>	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
<b>Zonas de almacenamiento de material</b>	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.)

## Ejemplo de un rincón de la alimentación

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

Figura 5. Ejemplo de rincón de los alimentos

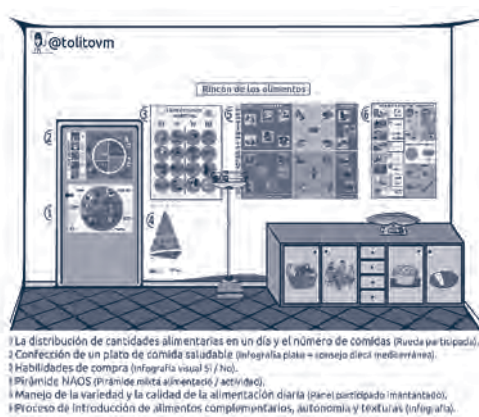


Tabla 2. Rincón de la alimentación

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



## PRIMERAS CONCLUSIONES SOBRE LA EXPERIENCIA DE MODIFICACIÓN DEL ENTORNO DE LA CONSULTA POR UN DISEÑO POR 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 transformación de una consulta distribuida por zonas y rincones de la salud demuestra ser útil en la atención sanitaria de Atención Primaria.

- 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.
- Las vivencias percibidas de un ambiente estructurado y diferenciado en necesidades de salud, da como consecuencia un medio apetecible, más agradable, confortable y acoplado al perfil de los usuarios.
- 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, excluye cualquier componente superfluo que no tenga un objetivo educativo o conductual concreto.
- La transformación de la consulta en un espacio abierto y diseñado para atender la salud de las personas, invita a una interacción libre o acompañado por las distintas zonas. Ello permite profundizar personalmente detalles de su propia enfermedad o salud, o mediante el acompañamiento del profesional. Se ejerce un empoderamiento positivo y preciso, ajustado a la realidad del usuario.
- 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 permiten la reflexión, el análisis, la manipulación, etc. en función de la actuación que se desenvuelve.

- Los materiales gráficos planteados específicamente para un objetivo, posibilitan realizar acciones educativas de gran efectividad a nivel de aprendizaje.
- La atención profesional resulta ágil, la distribución por zonas de actuación delimita fácilmente las actuaciones. El profesional realiza las intervenciones educativas propias del rol que desempeña.
- Los cuidados resultantes son más eficaces al responder a las necesidades reales del usuario. Son intervenciones dinámicas, que permite la participación del profesional a diferentes niveles en función de los requisitos planteados.
- Las familias perciben los aspectos importantes de forma rápida, sobresaltan los detalles de forma ordenada en todo el entorno. Las miradas, los gestos, los movimientos se dirigen hacia los aspectos que se corresponden hacia su necesidad actual.

## 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]. [Consultado 8 diciembre de 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.
7. Marín FI. La arquitectura escolar del estructuralismo holandés en la obra de Herman Hertzberg y Aldo van Eyck. Revista Educación y Pedagogía. 2009; 21(54):67-80. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaey/article/download/9780/8989>
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. RELAdEl - Revista La noamericana de Educación Infan I. 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 (pp. 69-94). Barcelona: Graó; 2001. Disponible en: [https://issuu.com/hansmejaguerro/docs/el\\_legado\\_pedagogico\\_del\\_siglo\\_xx\\_p](https://issuu.com/hansmejaguerro/docs/el_legado_pedagogico_del_siglo_xx_p)
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, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra; 2006.
15. Scott H, Fawkner S, Oliver C, Murray A. Why health-care 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 T, Vidal Thomàs C. 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.