

Diseño de silla-mesa tipo matrioska para consultoría psicológica de niños con trastorno de déficit por atención e hiperactividad (tdah)

Autores

Dra. Rosa A. Rosales Cinco, ameli5555@yahoo.com.mx
Mtra. Mónica P. López Alvarado, monyloal@hotmail.com
Universidad de Guadalajara, México

Dr. Alberto Rosa Sierra, lurosa@up.edu.mx
Universidad Panamericana, México

L.D.I. Juan C. Correa Aguilar, ameli5555@yahoo.com.mx
Industria Privada, México

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como finalidad establecer una propuesta de mobiliario con diseño funcional en el área de atención psicológica de una Institución Pública de Salud Mental que brinda apoyo a las comunidades de la zona metropolitana de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco México. El enfoque de estudio fue in-situ basado en el campo de acción del contexto hospitalario. En donde se analizó la problemática y las necesidades planteadas por los 8 psicólogos que ahí laboran, distribuidos en 4 consultorios; con la finalidad de detectar los elementos para la estructuración de parámetros con relación a los aspectos de funcionalidad, operabilidad, eficiencia y confort en la interacción del psicólogo, su paciente, el objeto (silla-mesa de trabajo) y el espacio que es reducido. Dichos pacientes específicamente son niños con Trastorno de Déficit por Atención e Hiperactividad (TDAH).

Por lo tanto, el objetivo de dicha investigación fue el diseño de una silla-mesa que fuera adecuada a las actividades y al espacio del consultorio. Resultando la propuesta de la silla-mesa encastrable, denominada "Matrioska", con la finalidad de establecer un desarrollo de la terapia cómoda y fácil, optimizando al máximo el recurso de espacio generando así un cambio positivo sobre sus pacientes convirtiendo el tiempo en el proceso terapéutico un tiempo de calidad que beneficie el tratamiento de los niños con Diagnóstico (Dx) de TDAH.

Palabras claves: Mobiliario infantil, TDAH, clínica, diseño de producto.

INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia durante la infancia y la adolescencia es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) el cual "representa uno de los motivos más comunes por los que los niños son remitidos al especialista".¹

Los síntomas que los niños y adolescentes presentan con el TDAH son: "detención a indicaciones e instrucciones y aunado a esto, presenta hiperactividad/impulsividad, sus conductas son de constante movimiento, no deja de mecerse en su silla, aceleración en sus participaciones, creativa, desorganizada".² En dicho trastorno intervienen factores genéticos y ambientales. El diagnóstico (Dx) suele iniciar en torno a los 7 años de edad, aunque en algunos casos este diagnóstico se puede realizar de una manera precoz. Por lo general, se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuado.

De las intervenciones de tratamiento se tienen las farmacológicas y las intervenciones no farmacológicas (psicológicas y psicopedagógicas) las cuales que han mostrado evidencia científica sobre su eficacia. En el Instituto se brindan los dos tipos de terapias psicológicas la conductual y la cognitiva, además de la terapia psicoeducativa cuya finalidad es que el niño y la familia conozcan su situación y que se involucren en su tratamiento. Para ello, es indispensable que pueda entender desde su lenguaje lo que le está pasando y cómo puede mejorar sus síntomas y problemas derivados de su conducta.

Para llevar a cabo dichas terapias, por lo general se realizan en un consultorio. Específicamente en el Instituto sus consultorios cuentan con un diseño espacial reducido y poco convencional de planta trapezoidal, que dificulta el acomodo y distribución del mobiliario existente, afectando la calidad de la consulta, en ocasiones se presenta la necesidad de buscar sillas en el área del pasillo del hospital o tener que cambiar de lugar por la falta de espacio e inclusive eliminar algunas de las terapias por falta del material necesario.

Pareciera que los consultorios no fueron planeados, ni pensados para las actividades que se realizan y mucho menos para los pacientes que se atienden, pues son espacios en donde pueden atender a poblaciones de diferentes edades, desde niños hasta adultos mayores, con diversas problemáticas, por ejemplo: depresión, autoestima, Trastorno de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDAH), entre otros, por lo que en su mayoría están diseñados de una manera fría, con poca calidez, con paredes grises, mobiliario convencional que no conforma una unidad, se percibe como desorden, que no ayuda al propósito para el que fueron creados.

DETECCION DE NECESIDADES

En la Institución Pública de Salud Mental se encuentran 4 consultorios destinados para la atención psicológica infantil en general, una de las problemáticas de mayor demanda son los niños con Dx de TDAH.

Estos consultorios cuentan con una área muy reducida y diseño poco convencional en forma trapezoidal (ver imagen 1), lo que esto hace que ningún ángulo de las paredes sea a 90 grados. Dificultando el acomodo y distribución de los muebles generando así las problemáticas en la facilidad del desempeño de la intervención terapéutica.

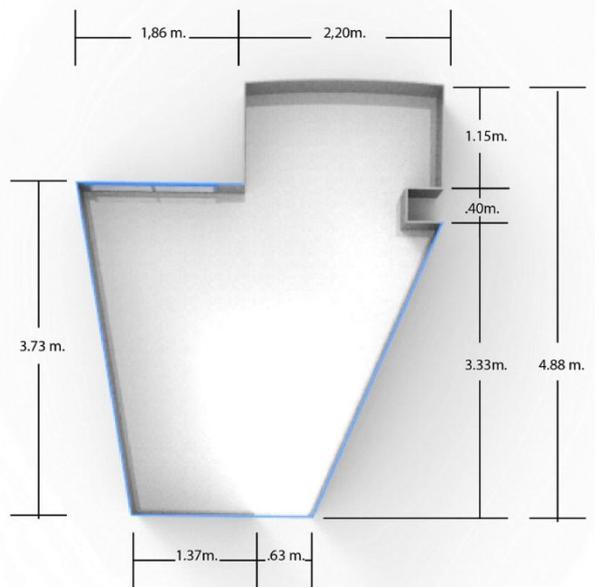


Imagen 1. Dimensiones en planta del consultorio

Dentro del consultorio existen sillas convencionales que cumplen con su función pero que resultan incómodas para los niños tomando en cuenta que las terapias tienen duración de dos horas promedio. Además de no ser las suficientes, obligándolos a tomar las bancas que están para espera de usuarios fuera de los consultorios (ver imagen 2). Algo importante también, es que los niños no cuentan con una superficie para trabajar específicamente.



Imagen 2. Sillas y bancas utilizadas en la consulta

PROPUESTA DE DISEÑO

a) Bocetaje.

Se partió del concepto de muebles modulares y encastrables, en donde se puedan guardar uno dentro de otro para ahorrar espacio en el consultorio.

Siguiendo con el concepto de muebles que se guardan dentro de otros se diseñó una silla de tamaño promedio para los pacientes de la tercera edad que almacena otra silla y mesa de trabajo para los niños. Sin embargo, este diseño se eliminó por las dimensiones resultantes, haciéndolo demasiado grueso para no comprometer su estructura (ver imagen 4).

Área de trabajo para niño - asiento para el adulto (ver imagen 5).

Diseño de una silla para niño con su mesa de trabajo que al ser guardada - ensamblada conforma una silla más alta para los adolescentes, personas adultas y psicólogo (ver imagen 6).



Imagen 4

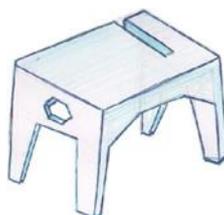


Imagen 5



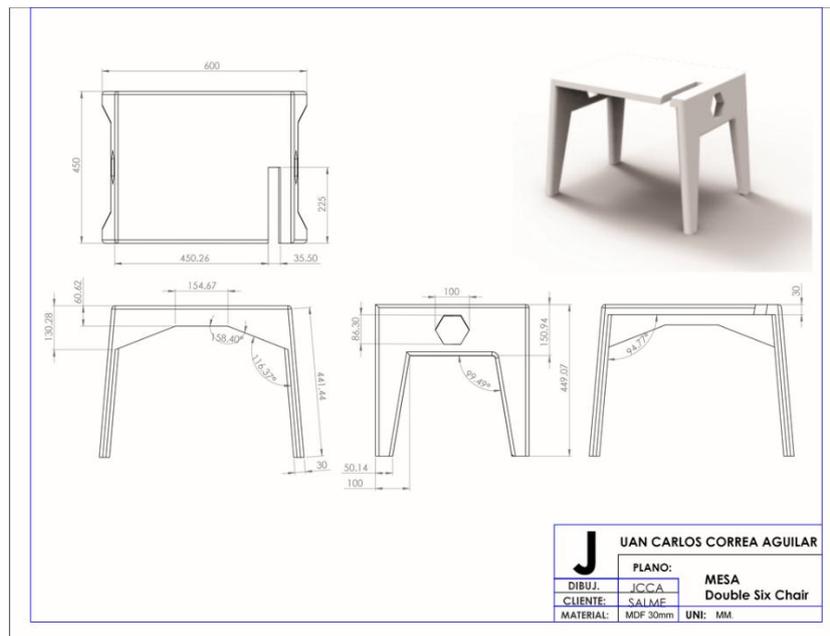
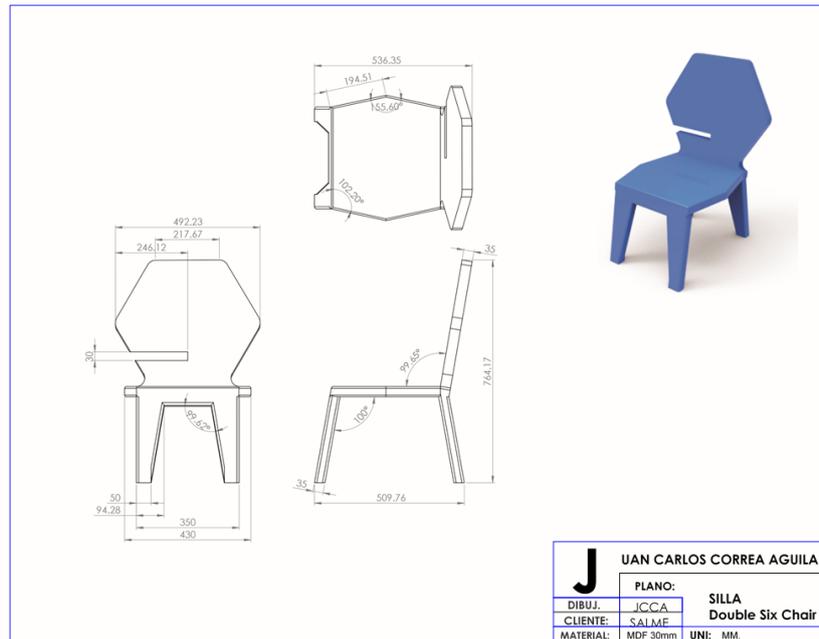
Imagen 6

b) Propuesta del juego silla y mesa encastrable, tipo “Matrioska”.

SILLA-MESA



c) Planos técnicos silla y mesa, tipo “Matrioska”.



d) Ensamble de la silla con la mesa.

El ensamble de la silla con la mesa de trabajo para el paciente infantil conforma la silla para el paciente adulto, de esta manera se ahorra espacio al evitar tener un mueble más dentro del consultorio. Está diseñado para su fácil ensamble sin que el usuario tenga que soportar el peso.

Ejemplo para el niño:

Ejemplo para el adulto:



e) Propuestas de colores.

Las propuestas de color se generan a partir de los efectos perceptuales que pueden generar en los usuarios (psicólogo-niño), el azul color primario, el verde color secundario y el blanco según su asociación estos tres colores generan “pasividad”³, además son colores propicios para las áreas hospitalarias.



Propuesta de color 1



Propuesta de color 2



Propuesta de color 3



Propuesta de color 4

f) Materiales de fabricación.

* MDF 30 mm

* Acabados: Laca de poliuretano en colores verde Pantone 360, azul Pantone 285 y blanco.

* Costo aproximado: \$ 2,500.00 MXP (\$125.00 USD) para el juego de silla y mesa, considerado el material, acabado y mano de obra.

CONCLUSIONES

La propuesta de diseño del juego de silla y mesa encastrable, tipo "Matrioska" logro cubrir las necesidades detectadas en el campo de acción, debido a que presenta las siguientes características:

- Sus dimensiones son adecuadas al espacio de los consultorios, por su estilo tipo Matrioska que permite ensamblarse, con la finalidad que existan varias de estas en el consultorio optimizándose el espacio.
- Su funcionalidad es adecuada para el proceso terapéutico en donde se adapta a las dimensiones del psicólogo cuando es una silla solamente o bien una silla y mesa para que trabaje el paciente (niño).
- Es confortable, debido a que el tiempo de terapia aproximado es de 45 min. de los cuales los psicólogos y los pacientes (niños) no se encuentran en la misma posición todo el tiempo, ya que se desarrollan actividades diversas como juegos, dibujos, ver videos psicoeducativos, movimientos psicodinámicos, etc.
- Existe una adecuada interacción en el sistema que permite al psicólogo desarrollar la terapia con su paciente (niño), logrando que conozca de su situación y se involucre en su tratamiento.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano, E., Guidi, M. y Alda, J. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(1), 46.
2. Vega, E., López, Z. y Ayala, J. (2013). El TDAH en el adolescente. *Ra Ximhai*, 9 (4), 67.
3. Prado, L.R. (2016). *Fundamentos Ergonómicos para el diseño de la interfaz visual*. Jalisco, México: Editorial Universitaria. pp.165 y 166.

BIBLIOGRAFÍA

- Chávez, E., Correa, J., Martínez, B., & Muñoz, K. (2015). *Diseño y Desarrollo de Mobiliario para el área de Atención Psicológica Infantil en el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco (tesis de pregrado)*. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.
- Prado, L.R. (2016). *Fundamentos Ergonómicos para el diseño de la interfaz visual*. Jalisco, México: Editorial Universitaria.
- Serrano, E., Guidi, M. y Alda, J. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(1), 47- 51.
- Vega, E., López, Z. y Ayala, J. (2013). El TDAH en el adolescente. *Ra Ximhai*, 9 (4), 67-75.