



OSPEDALE REGIONALE DI COBÁN "HELLEN LOSSI DE LAUGUERUD"



Universidad de San Carlos
de Guatemala



Facultad de
Arquitectura



Università degli Studi di Roma
Sapienza, Dipartimento ITACA



Cooperazione
Italiana Sviluppo

Direttore

Universidad de San Carlos de Guatemala
prof. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Direttore

Sapienza Università di Roma, Italia
prof. Ferdinando Terranova

Comitato Didattico Scientifico

Universidad de San Carlos de Guatemala

prof. Mario Francisco Ceballos Espigares
prof.ssa Karim Lucsett Chew Gutiérrez
prof. Jorge Escobar Ortiz
prof. Mario Raúl Ramírez de León
prof. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Sapienza Università di Roma, Italia

prof.ssa Giuliana Coccia
prof.ssa Tiziana Ferrante
prof. Marco Geddes da Filicaia
prof.ssa Francesca Giofrè
prof. Anna Maria Giovenale
prof. Fabrizio Orlandi
prof. Ferdinando Terranova
prof. Roberto Palumbo

Coordinamento didattico, Guatemala

prof. Mario Raúl Ramírez de León

Coordinamento didattico, Sapienza

prof.ssa Francesca Giofrè

Tutor

arch. Jorge Alexander Aguilar de León (USAC)
arch. Lisbeth Pamela Urquizú González (USAC)
arch. Ana Maria Silva Mejía (USAC)
arch. Luis Enrique Kohón Ortiz (USAC)
arch. Aldo Patricio Hernández Soto (USAC)
arch. Giuseppe Primicieri (Sapienza)
arch. Silvia Covarino (Sapienza)

Sede didattica Guatemala

Facoltà d'architettura,
Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala

Colegio Mayor, Casa Santo Tomás
Antigua Guatemala

Segreteria organizzativa

Dipartimento ITACA
via Flaminia 70 - Roma 00196
tel: 0649919010 fax: 0649919028

Sede didattica Roma, Italia

via Venezuela 43 - Roma 00196

MASTER INTERNAZIONALE di II LIVELLO IN ARCHITETTURA PER LA SALUTE Ar.pe.Sa

Programmazione, progettazione e gestione delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali nei Paesi in Via di Sviluppo

Anno Accademico: 2009

Arch. Diana Karem Osorio conledo
GUATEMALA

Coordinatore workshop Prof. Mario Ramírez

Tutor: Arch. Pamela Urquizu

Miembros de la Junta Directiva

Decano	Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Vocal I	Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruiz
Vocal II	Arq. Efraín de Jesús Amaya Caravantes
Vocal III	Arq. Marco Vinicio Barrios Contreras
Vocal IV	Br. Jairon Daniel del Cid Rendón
Vocal V	Br. Nadia Michelle Barahona Garrido
Secretario	Arq. Alejandro Muñoz Calderón

Tribunal Examinador

MSc. Arq. Alexander Aguilar
Dra. Arq. Karim Lucsett Chew Gutiérrez
MSc Arq. Mario Raúl Ramírez de León

Asesor

MSc. Arq. Lisbeth Pamela Urquizu González

Indice

INQUADRAMENTO GENERALE

Aspetti Demografico-Sanitari

- 1a.b.c. Incuadramento geografico territoriale a Livello locale
- 2a.b.c. Analisi demografica comparativa
- 3a.b.c.d. Analisi della situazione sanitaria comparativa
- 4. Presenza e consistenza della popolazione indigena
- 5a.b. Descrizione della cultura rispetto alla malattia e alla morte
- 6a.b. Analisi comparativo dell'organizzazione sanitaria
- 7a.b. La rete dei Servizi Sanitari
- 8. Etnomedicina e casistica trattata

Analisi dell'offerta di servizi sanitari in rapporto alla domanda

- 9.a.b.c.d.e.f. Il rapporto tra domanda e offerta a livello distretto
- 10a.b.c. Analisi degli indici sanitari della struttura ospedaliera
- 11a.b. Analisi degli indici della struttura extraospedaliera
- 12. Analisi del sistema insediativo a livello locale
- 13. Sintesi delle criticità rilevante
- 14a.b. Livello di accessibilità alla struttura ospedaliera
- 15. Rapporto tra la struttura ospedaliera e le aree circostanti
- 16. Veduta planivolumetrica della struttura ospedaliera
- 17a.b.c.d.e.f.g.h.i. Analisi dello statto di fatto -mappatura dei settori-
- 18a.b. Lista delle aree funzionali e Schemi Funzionali
- 19.a.b.c.d.e. Elaborato di sintesi: analisi, problemi, programma di intervento

- 20a. Riorganizzazione generale del lotto, accessi, percorsi, parcheggi, sistemazione esterne
- 20b.c. Riorganizzazione Generale dell'Ospedale

21a.b Schema funzionale di tutto l'ospedale in Relazione al Rischio esplosioni e/o incendio (percorsi)

CASI DI STUDI: Progetto guida intera struttura ospedaliera- intervento di riorganizzazione, aspetti funzionali

- 22. Schema percorsi (riorganizzazione)
- 23. Relazioni di contiguità spaziale e funzionali tra le diverse aree funzionale

Progetto preliminare struttura ospedaliera

- 24a. Lista di comparazione Area Funzionale OPS- OSPEDALE DI COBÁN (Riorganizzazione Funzionale dell'interno Ospedale)
- 24b.c. Riorganizzazione funzionale dell'intero Ospedale
- 24d. Riorganizzazione prospetti
- 25a. Schema ATTUALE Area Funzionale Degenza di Maternità, Lista delle Unità ambientale Degenza di Maternità
- 25b. Schema ATTUALE Area Funzionale Blocco Parto, Lista delle Unità ambientale Blocco Parto

26 a Schema riorganizzazione funzionale dell'blocco parto e degenza di maternità

- 27a. Riorganizzazione funzionale Blocco Parto
- 27b. Riorganizzazione funzionale degenza di maternità
- 27c. Riorganizzazione funzionale Sezione

- 28a.b. Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi dei materiali
- 29. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive degli arredi
- 30. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive delle attrezzature Blocco Parto
- 31. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive del sistema di finiture, illuminazione, colore, segnaletica Blocco Parto

32.a.b.c. Livello di accesibilità alla struttura extraospedaliera

- 33. Raporto tra il caso studio e le aree circostanti (planimetria)
- 36. Lista delle aree Funzionali, Schemi funzionali e lista delle unità ambientali
- 38. Riorganizzazione generale del lotto su cui insiste la struttura, sist. esterne

STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Progetto guida intervento di riorganizzazione Aspetti Funzionali

- 39. Schema funzionale per Aree funzionali di tutta la struttura extraospedaliera
- 40. Schema dei percorsi utenti
- 41. Relazione di contiguita spaziale e funzionali tra le diverse aree funzionali
- 42a.b. Riorganizzazione Funzionale dell'intera struttura extraospedaliera
- 43. Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi dei materiali
- 44. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive degli arredi
- 45. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive delle attrezzature Consultori Familiari
- 46. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive del sistema di finiture, illuminazione, colore, segnaletica Blocco Parto

Progetto esecutivo

- 47ab. progetto architettonico
- 47cd. progetto architettonico
- 48 a. progetto architettonico Sezioni
- 49 a. b. Dettaglio progettuale
- 50 a. b. Dettagli scelte materiali
- 51 a.b.c. Dettagli scelte degli arredi Blocco Parto
- 52 a. b. Dettagli scelte attrezzature
- 53. Dettagli scelte finiture
- 54 a.b. : Dettagli scelte impiantistiche
- 55. Dettagli scelte colore
- 56 a.b. Dettagli scelte segnaletica
- 57. Rendering

Introducción

Master in architettura per la salute, Maestría Internacional de II nivel en "Arquitectura para la salud", nace desde el año 2005 con los Rectores de la Universidad de Sapienza en Roma y la Universidad de San Carlos de Guatemala con la colaboración de la Facultad de Arquitectura de Valle Giulia, departamento ITACA (Departamento Industrial desing, Tecnología de la Arquitectura y Cultura del Ambiente), de la Sapienza y la Facultad de Arquitectura de la USAC.

En el marco de cooperación la presente tesis ha sido elaborada en idioma Italiano ya que el coordinamiento ha sido por profesores italianos y guatemaltecos.

El Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz, Hellen Lossi de Lauguerud, esta ubicado en la 8a. Calle 1-24 Zona 11 de la ciudad de Cobán, construido en 1977 con planificación de 1963, posee una superficie de construcción total de 11,712 metros cuadrados, (año 2009); 180 camas, tipología constructiva de bloques y pabellones; pertenece a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tipo de establecimiento público, cubre la Región Norte (Alta y Baja Verapaz) y el área Sur de Petén y este de Quiché, la cobertura de la población es de un millón de habitantes.

El Hospital de Cobán poseidos niveles, subdividido en medios niveles conectados por una rampa y gradas, el programa funcional del hospital se divide en: área de emergencia; consulta externa; área de partos, actualmente el área de sala de operaciones para cesáreas (primer nivel) esta deshabilitada ya que la construcción es inadecuada; Rayos X y TAC; área administrativa; encamamiento pediátrico, mujeres, hombres; seis salas de cirugía de las cuales funcionan cuatro (ubicadas en el segundo nivel); laboratorio y sala de estar.

Construcción total : 11. 712 m2
Área hospital 9,415 m2
Parqueo: 1.520 m2
Área Verde: 777 m2
No. De salas de operaciones: 6u. solo funcionan 4.
No. De salas de Parto: 3u. (sin uso, año 2009)
MQ *cama: 52.30

Los criterios generales de la intervención, reorganización y ampliaciones fueron realizadas en base a las comparaciones de metros cuadrados actuales del hospital con los estándares de OPS y Edilizia per la Sanità, encontrando un déficit en el área del bloque de cirugía, área de parto, emergencia y consulta externa.
La decisión de reorganizar el bloque de partos y encamamiento de maternidad, se hizo por dos razones importantes:

- Al interno de la estructura hospitalaria, la circulación de pacientes, médicos y visitantes debe ser separada, solamente posee una rampa que conecta los medios niveles, una propuesta de intervención es crear otra rampa separando las circulaciones de médicos, pacientes, enfermeras con las circulación de los visitantes y personal administrativo.
- No existe dentro del hospital un área específica para las operaciones de parto, sobretodo las de emergencia, la demanda del hospital en el área de obstetricia y ginecología es del 55 %.

El encamamiento de maternidad y el área de trabajo de parto posee un nuevo edificio, el cual no es utilizado, no cumple con las normas de seguridad constructiva ni con los estándares de la OPS.

Estructura Extrahospitalaria, ambulatorio para las mujeres, niños y la familia

El Departamento de Alta Verapaz específicamente el Municipio de Chisec ha sido en los últimos años el que ha reportado mayor número de muertes maternas prevenibles, algunas de las causas: la falta de personal capacitado y centros asistenciales para dar a luz, en comunidades lejanas.

La Estructura extraospitalaria se ubicó en el Municipio de Chisec, reforzando el primer nivel de atención, enfocado a mujeres en el proceso de gestación; con la creación de Ambulatorios y personal capacitado se pueden minimizar las muertes maternas y la desnutrición crónica en niños y ancianos, contemplando tres de los Objetivos del Milenio:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Reducir la mortalidad de la niñez (Mortalidad infantil por grupos de edad en niños menores de un año.
3. Mejorar la Salud Materna. (56 muertes maternas en el departamento de Alta Verapaz en el año 2008)

Para llegar a las personas más pobres y las comunidades más lejanas se pueden realizar giras médicas con el uso de la TELEMEDICINA, en comunidades de menos de cinco mil habitantes, crear nuevos Puestos de Salud en comunidades de cinco mil habitantes y nuevos hospitales para satisfacer la demanda de la población.

Las unidades de telemedicina deben llegar a las comunidades más lejanas y de difícil acceso, personal que hablen el idioma Q'eqchi.

La propuesta del ambulatorio tiene un laboratorio, farmacia que puede ser utilizada por los curanderos del lugar y utilizar la medicina alternativa, sala de ecografía, ambulatorios de tratamiento, ginecología, pediátrico, desnutrición y un área para practicas de parto con pelotas de goma, cuerdas, para que las mujeres no se sorprendan o asusten cuando las ingresan a una sala de partos.

Objetivos

Objetivo General

Realizar la propuesta de intervención funcional en el Hospital Regional de Cobán, y la aplicación de la planificación y diseño de edificio para la salud, en el nivel de atención primario.

Objetivo específico

Realizar el análisis funcional del Hospital, realizando comparaciones con los estándares de la OPS y Edilizia per la Sanità.

Metodología

La metodología utilizada para la Maestria para la salud se divide de la siguiente forma:

A. En el marco general, se analiza el territorio nacional, regional y local a través de comparaciones demográficas, causas de enfermedad y muerte; aspectos culturales antropológicos de la población indígena Q'eqchi; se realiza la ubicación de la red de servicios de salud del MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), y de los centros de etnomedicina, analizando la relación entre la oferta y demanda, para el Departamento de Alta Verapaz.

Del Hospital Regional de Cobán "Hellen Lossi de Lauguerud" se analizan los índices de salud, el aspecto urbano, nivel de accesibilidad, redes de agua, alcantillado, instalaciones de eliminación de residuos, zonas industriales, agrícolas y de reserva forestal.

En el caso de la estructura extra hospitalaria, se analizan los índices y cálculo hipotético de los indicadores de salud con la demanda del Departamento de Alta Verapaz.

B.1 Estudio de casos

De la estructura del **Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz**, se localizan los niveles de accesibilidad, la relación entre el hospital y las construcciones circundantes.

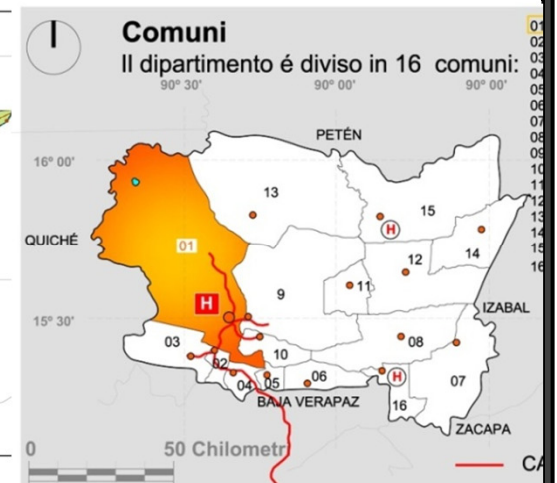
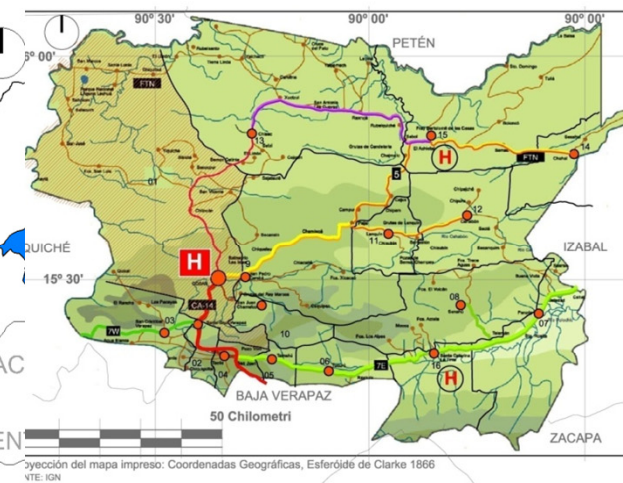
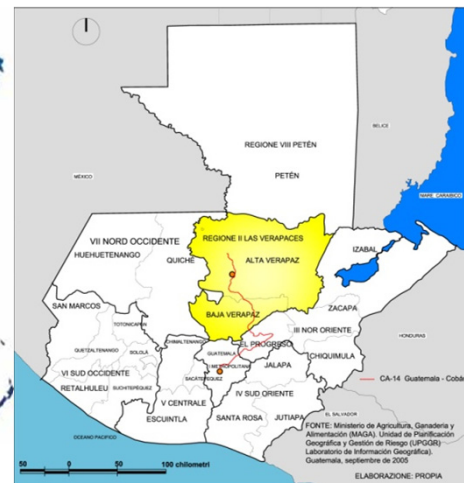
A nivel de planos arquitectónicos, esquemas funcionales y listado de áreas, dentro del hospital se realiza el mapeo de las áreas funcionales (servicio sanitario, servicio General, encamamiento y espacios de circulación), para lograr tener la síntesis de los problemas y presentar el programa de intervención.

En la intervención de reorganización, se han modificado las vías, parqueos y entradas; realizando un esquema funcional en relación a peligros naturales y riesgo por explosión, esquemas de recorridos de usuarios (pacientes, personal médico, visitantes y proveedores), se presenta el esquema de dos áreas funcionales, consideradas críticas, una de baja complejidad que es el encamamiento de maternidad y la otra llamada de alta complejidad en este caso el área de parto.

La reorganización de las áreas de encamamiento de maternidad y área de parto, se realizan en planos preliminares, indicando el requisito que deben de tener los materiales, muebles, equipo, acabados, accesorios de iluminación, color y señalética.

B.2 De la estructura extra hospitalaria, Centro de Atención para mujeres, niños y la familia en el Municipio de Chisec Alta Verapaz, y la propuesta de una red de telemedicina, se realiza la propuesta y el nivel de accesos a la nueva estructura y la relación con el espacio circundante.

Inquadramento Generale



STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo

TUTOR: Pamela Urquiza

COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez



Repubblica del Guatemala

Il territorio del Guatemala è montagnoso a eccezione della zona costiera meridionale e della parte settentrionale, corrispondente al dipartimento di Petén, una vasta zona pianeggiante ricca di foreste tropicali, l'area totale del paese corrisponde a **108.809 km²**, la capitale è **Città del Guatemala**

I sistemi montagnoso che attraversano il paese sono due, la Sierra Madre e la catena di Cuchumatanes. La Sierra Madre si estende dal confine con il Messico e attraversa il paese parallelamente alla costa occidentale fino al confine con El Salvador. **Di origine vulcanica è lunga 380 km, tra le sue vette vi sono tutti i 37 vulcani (di cui 4 attivi) del paese, il più elevato è il Tajumulco (4.220 m s.l.m.).** Il versante occidentale e gli altipiani della Sierra Madre, nonostante l'intensa attività vulcanica, sono la parte più densamente popolata del paese, gli insediamenti sono stati favoriti dal clima più gradevole rispetto al clima tropicale delle pianure costiere e dai fertili terreni di origine lavica.

La catena settentrionale dei monti Cuchumatanes si estende dal confine con Messico e in direzione orientale fino al Mar dei Caraibi, i rilievi sono interrotti dall'ampia vallata **del fiume Motagua.**



REGIONE I METROPOLITANA

- Guatemala (Città del Guatemala)

REGIONE II NORD-OCCIDENTE

- Alta Verapaz (Cobán)
- Baja Verapaz (Salamá)

REGIONE III NORD-ORIENTE

- Izabal (Puerto Barrios)
- Zacapa (Zacapa)
- Chiquimula (Chiquimula)
- El Progreso (Guastatoya)

REGIONE IV SUD-ORIENTE

- Jalapa (Jalapa)
- Santa Rosa (Cuilapa)
- Jutiapa (Jutiapa)

REGIONE V CENTRALE

- Chimaltenango (Chimaltenango)
- Sacatepéquez (Antigua Guatemala)
- Escuintla (Escuintla)

REGIONE VI SUD-OCCIDENTE

- San Marcos (San Marcos)
- Quetzaltenango (Quetzaltenango)
- Totonicapán (Totonicapán)
- Sololá (Sololá)
- Retalhuleu (Retalhuleu)
- Suchitepéquez (Mazatenango)

REGIONE VII NORD-OCCIDENTE

- El Quiché (Santa Cruz del Quiché)
- Huehuetenango (Huehuetenango)

REGIONE VIII DEL PETEN

- Petén (Flores)

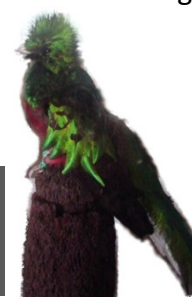
Generalità	
Nome compiuto:	Repubblica del Guatemala
Nome ufficiale:	Republica de Guatemala
Lingua ufficiale:	spagnolo
Capitale:	Città del Guatemala (2.500.000 ab. / (stime))
Politica	
Forma di governo:	Repubblica presidenziale
Presidente:	Álvaro Colom
Capo di governo:	
Indipendenza:	15 settembre 1821
Ingresso nell'ONU:	21 novembre 1945 ¹
Superficie	
Totale:	108.890 km ² (103 ^o)
% delle acque:	0,4 %
Popolazione	
Totale (2004):	14.655.189 ab. (62 ^o)
Densità:	119 ab./km ²
Geografia	
Continente:	America centrale
Fuso orario:	UTC -6
Economia	
Valuta:	Quetzal guatemalteco ²
PIL (PPA) (2005):	57.000 milioni di \$ (71 ^o)
PIL procapite (PPA) (2005):	4.155 \$ (116 ^o)
ISU (2005):	0,689 (medio) (118 ^o)
Energia:	
Varie	
TLD:	.gt
Prefisso tel.:	+502
Sigla autom.:	GCA
Inno_Nazionale:	Guatemala Feliz

¹È uno dei 51 Stati che hanno dato vita all'ONU nel 1945.

² Il dollaro americano ha ugualmente corso legale

Fonte : <http://it.wikipedia.org/wiki/Guatemala>
Anno: 2008

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio





Dipartimento di Alta Verapaz

Il dipartimento di Alta Verapaz è uno dei 22 dipartimenti del Guatemala, il capoluogo è la città di Cobán.

Fa confine al nord con il dipartimento di Petén, al sud con i dipartimenti di Zacapa, El Progreso e Baja Verapaz all'est con Izabal, e al ovest con quello di Quiché.

Il territorio è caratterizzato da grande variabilità, vi sono cime che superano i 3.000 m s.l.m. e zone pianeggianti a quote intorno ai 300 m s.l.m. La varietà del territorio si riflette in una analoga varietà climatica.

Oltre allo spagnolo nel dipartimento vi sono delle **aree in cui si parlano idiomi indigeni come il Q'eqchi', il Poqomchi'e l'Achi.**

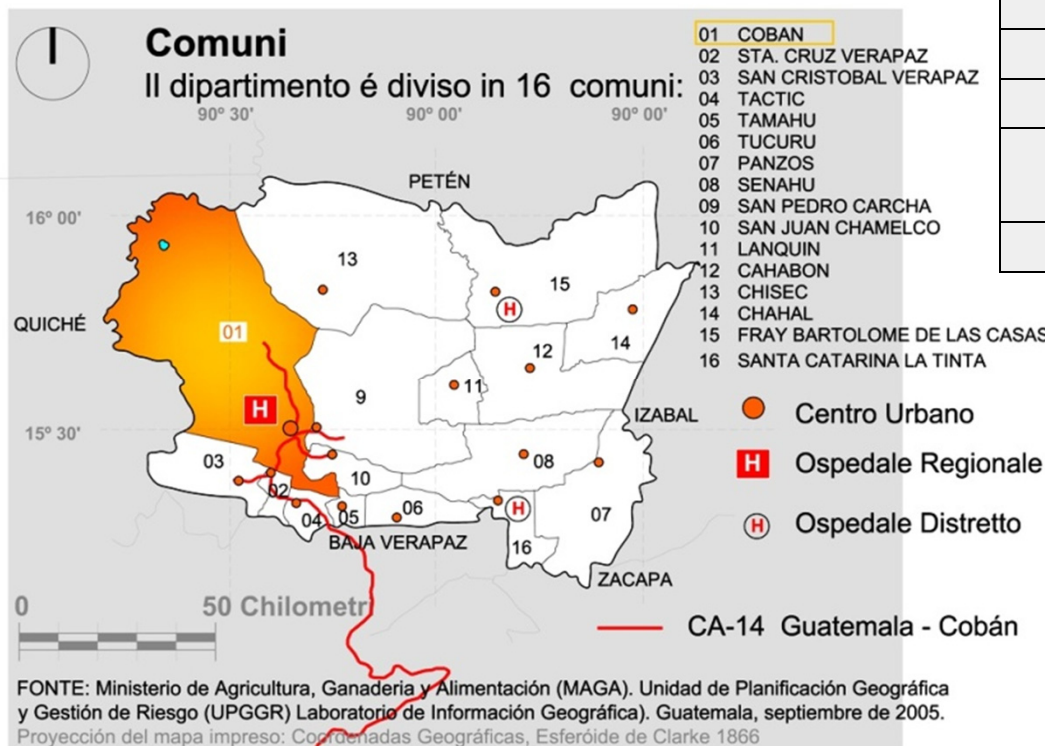
Per quanto riguarda il patrimonio storico/artistico nell'area vi sono 64 siti archeologici relativi al periodo preispanico, all'epoca coloniale risalgono invece diversi edifici religiosi a Cobán, a San Juan Chamelco e a San Pedro Carchá.

Storia

All'epoca della conquista, impressionati dal carattere bellicoso delle popolazioni indigene gli spagnoli chiamarono **la regione Tezulutlán (Terra della guerra)**, nonostante ciò, **la conversione avvenne in maniera pacifica** grazie alle idee progressiste di **Bartolomeo de Las Casas**, a cui Alonso de Maldonado, governatore del Guatemala dal 1536 al 1539 **concesse la giurisdizione esclusiva sul territorio che venne in seguito chiamato "Vera Paz"**, da cui deriva il successivo nome della regione ufficializzato da Carlo V nel 1557.

Note

^ Instituto Nacional de Estadística de Guatemala - Censimento 2002



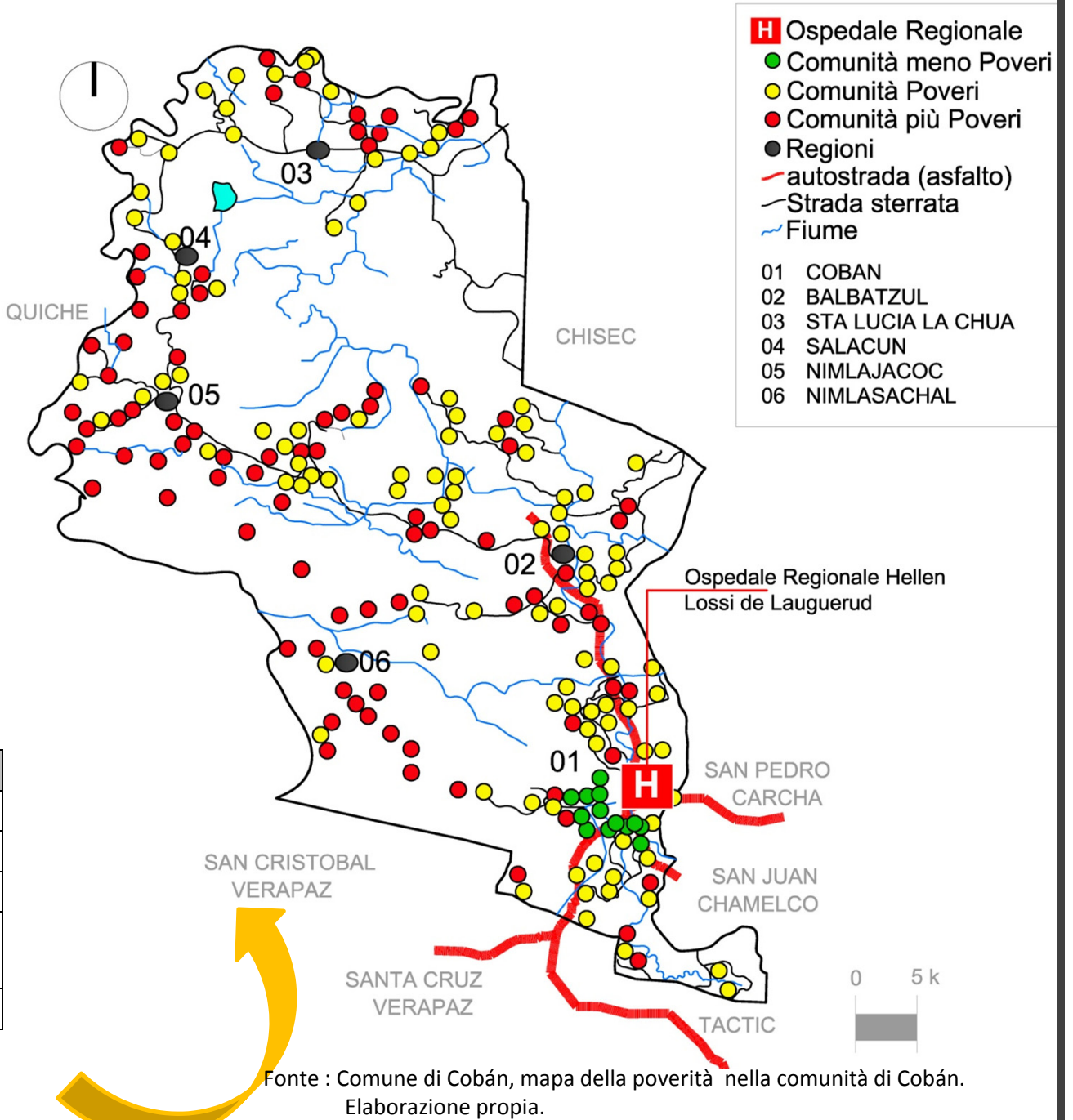
ALTA VERAPAZ	
Stato:	Guatemala
Capoluogo:	Cobán
Superficie:	8,686 km ²
Abitanti:	776,246 (Censimento 2002)
Densità:	89.3 ab./km ²

Superficie **Regione II NORTE** Alta y Baja Verapaz 11,810Km²

Dipartimento di **Alta Verapaz** superficie 8,686km² (8 % del territorio nazionale)

e **Cobán** superficie 2,132 chilometri quadri.

Mapa della Poverità Comuni di Cobán



INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti Territoriale

ELABORATO: Inquadrimento geografico territoriale a Livello locale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio



SCALA

ELABORATO

A-1b

1. Inquadramento geografico territoriale (strade)



Distanza tra altri Municipi, diversi Dipartimenti (Km)

- Cobán – Purulhá (Baja Verapaz): 54 km/ tempo aprox. 1 ora
- Cobán – Rabinal (Baja Verapaz): 125km/ tempo aprox. 2.30 ore
- Cobán – Cubulco (Baja Verapaz): 143km/ tempo aprox. 3.00 ore
- Cobán – Sayaxché (Petén): 130km/ tempo aprox. 4.30 ore
- Cobán – El Estor (Izabal): 168 km / tempo aprox. 5:30 ore
- Cobán – Ixcán (Quiché): 126km/ tempo aprox. 4.30 ore

Velocità: 70km / h
Mezzo di trasporto: automobile

Distanza tra i Municipi, di Alta Verapaz (Km)

0	Guatemala														
219	Cobán (strada asfaltada)														
314	95	Cahabón (strada sterrata)													
227	8	87	San Pedro Carchá (strada asfaltada)												
367	148	141	140	Chahal (strada sterrata)											
297	78	173	86	123	Chisec Chahal (strada sterrata) Chises a Cobán (asfalto)										
331	112	105	104	36	65	Fray Bartolomé de las Casas									
282	63	32	55	109	141	73	Lanquín Chahal (strada sterrata)								
279	126	221	134	274	204	238	189	Panzos (37km asfalto, 89 km sterrata)							
203	16	111	24	164	94	128	79	110	Santa Cruz Verapaz (strada asfaltada)						
211	24	119	32	172	102	136	87	118	8	San Cristóbal Verapaz (strada asfaltada)					
189	30	125	38	178	108	142	93	96	14	22	Tactic (strada asfaltada)				
198	45	140	53	193	123	157	108	81	29	37	15	Tamahú (32 km asfalto, 13 km sterrata)			
215	62	157	70	210	140	174	125	64	46	54	32	17	Tucurú (32 km asfalto, 30 km sterrata)		
290	137	232	145	285	215	249	200	43	121	129	107	92	75	Senahú (32km asfalto, 105km sterrata)	
228	9	104	17	157	87	121	72	135	25	33	39	54	71	146	San Juan Chamelco (strada asfaltada)



- CA-14 Autostrada Centro Americana
- 7-E Autostrada Nazionale
- 5 Autostrada Dipartamentale
- FTN Franja Transversal del Norte
- Confine dei comuni
- Cobán - Chisec (asfalto) - Fray Bartolome de las Casas (Petén)
- 5 Cobán- Fray Bartolome de las Casas - Chahal/ Cobán Lanquin Cahabón
- CA-14 Guatemala - Cobán (asfalto)
- 7-E Cobán - Panzos (Via Polochic)
- 7-W Cobán - San Cristobal (via Quiché)
- H Ospedale Regionale Hellen Lossi **Caso studio**
- H Ospedale Disttetae

Proyección del mapa impreso: Coordenadas Geográficas, Esferóide de Clarke 1866
FONTE: IGN

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio



INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti Territoriale

ELABORATO: Incuadramento geografico territoriale a Livelo locale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

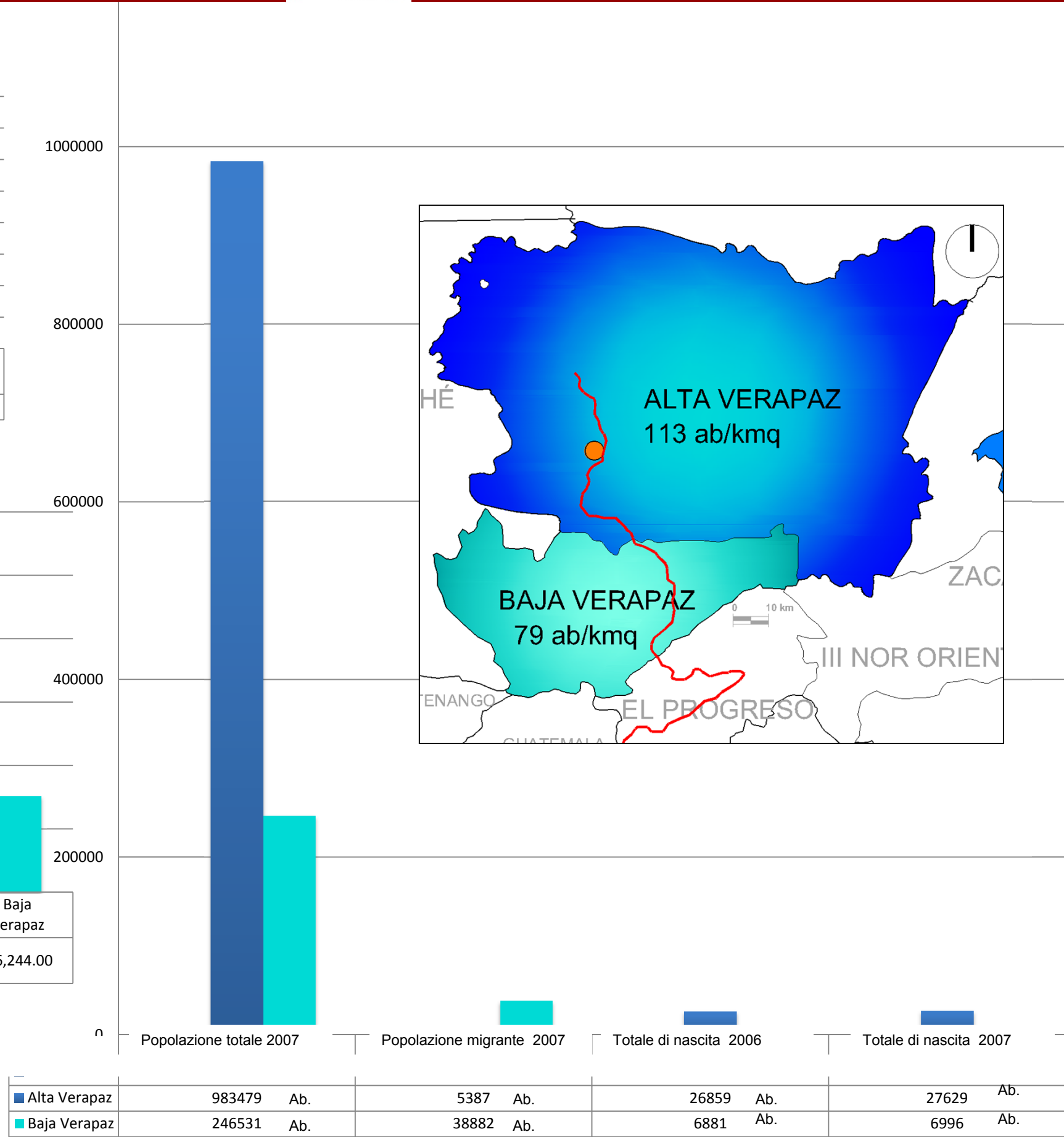
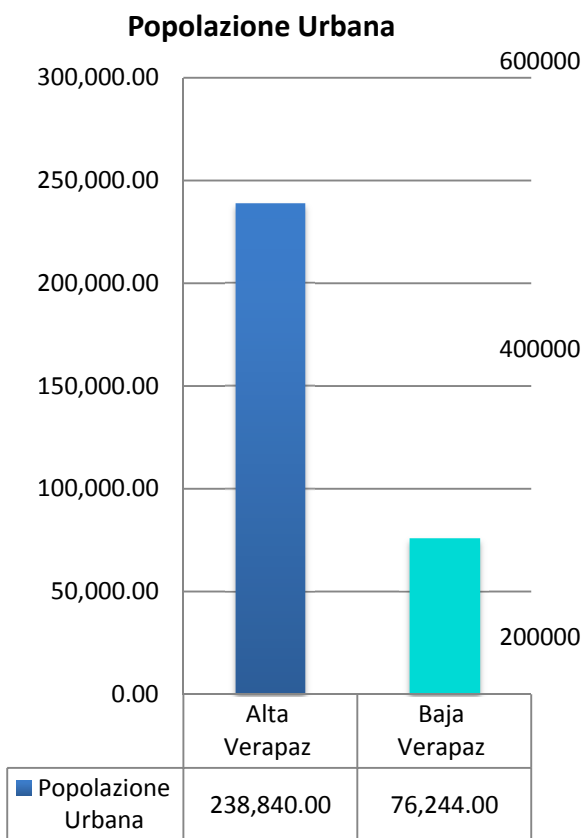
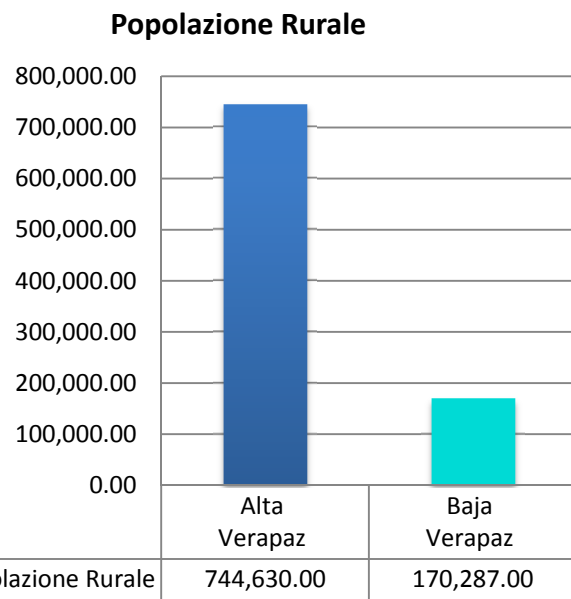
SCALA

ELABORATO

A-1c

2. Analisi demografica comparativa

Regione II Alta y Baja Verapaz



Alta Verapaz	983479	Ab.	5387	Ab.	26859	Ab.	27629	Ab.
Baja Verapaz	246531	Ab.	38882	Ab.	6881	Ab.	6996	Ab.

INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti Demografico - Sanitari

ELABORATO: Analisi demografica comparativa

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

2. Analisi demografica comparativa

Regione II Alta y Baja Verapaz

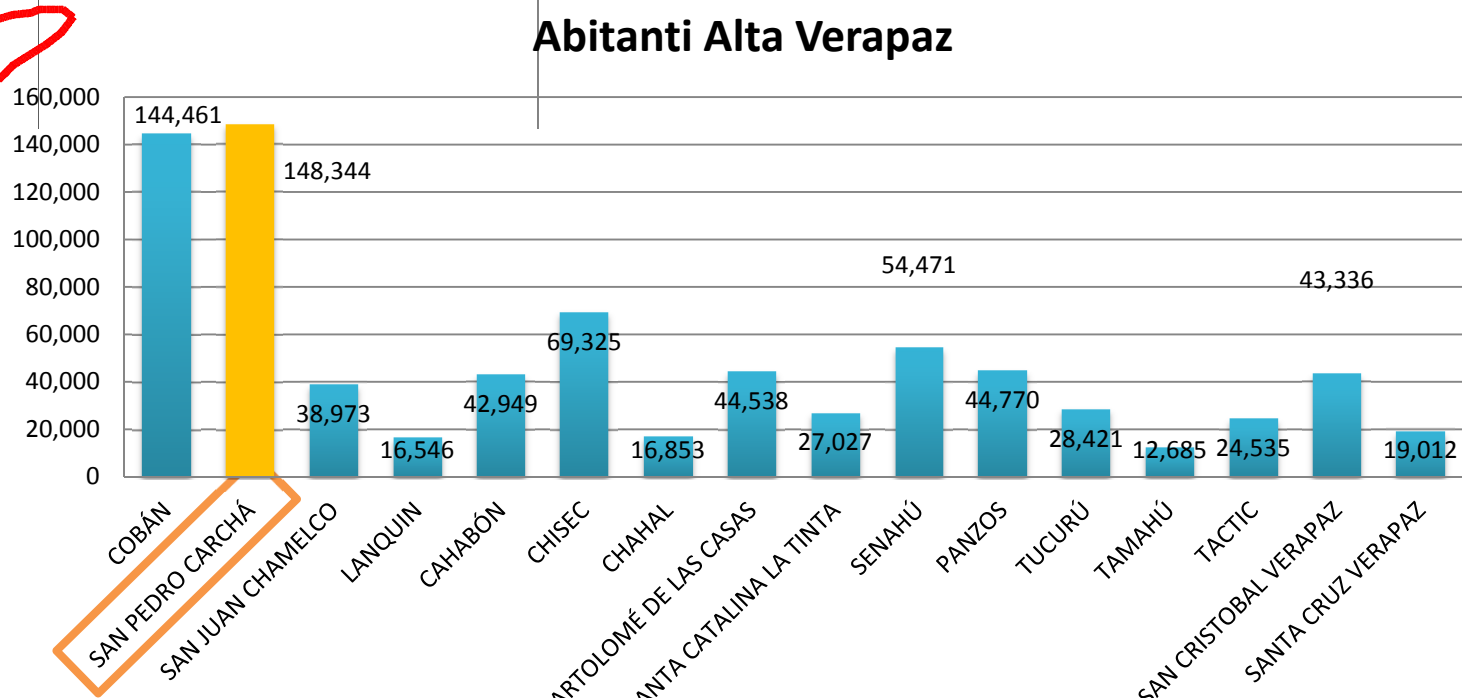


- Legenda:
- Confine del comune
 - Autostrada - CentroAmericana CA-14 Guatemala-Cobán
 - Centro Urbano
 - H Ospedale Regionale di Cobán
 - H Ospedale Distretale
 - No. di abitanti
 - 0-20,000 ab.
 - 40,000 - 60,000 ab.
 - 60,000 - 100,000 ab.
 - 100,000 ab. avanti

Il comune più popoloso nel dipartimento di Alta Verapaz è San Pedro Carchá segue Coban Chisec, Senahú e San Cristobal Verapaz.

Demografia Alta Verapaz	
Popolazione totale 2007	983,488
Popolazione migrante	5,387
Totale di nascita 2,006	26,859
Totale di Nascita 2,007	27,629
Tasso di Natalità	28.09
Crecimiento Vegetativo	2.81
Tasso di Fecondità	94.25
No. de Mortinatos	242

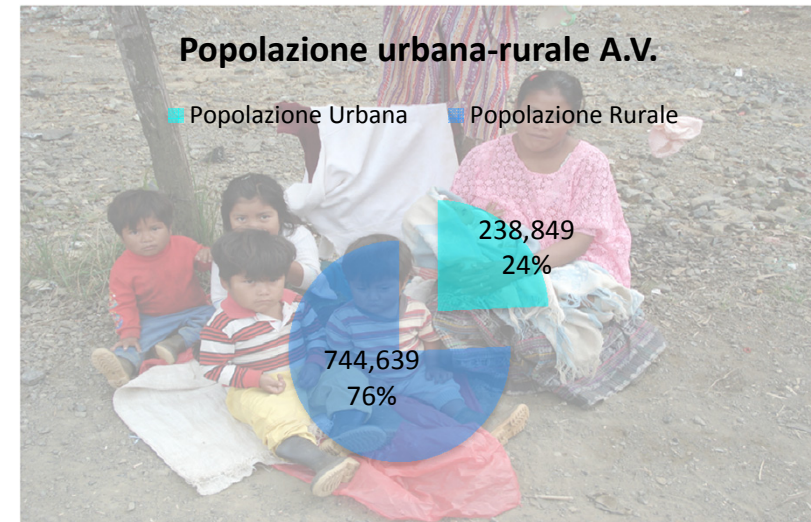
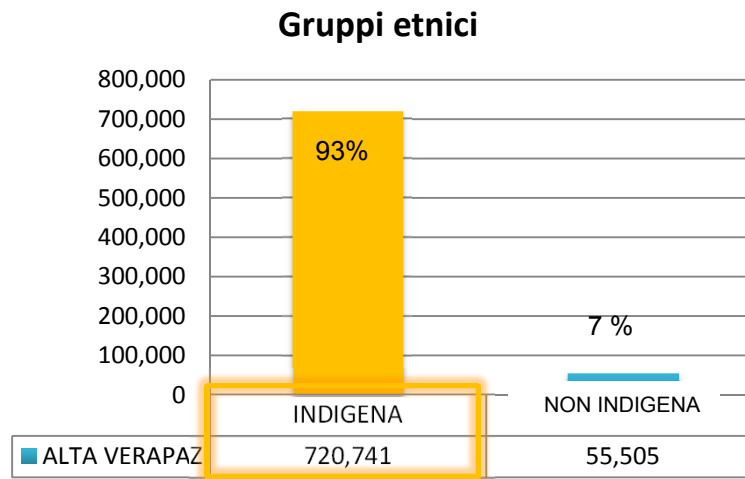
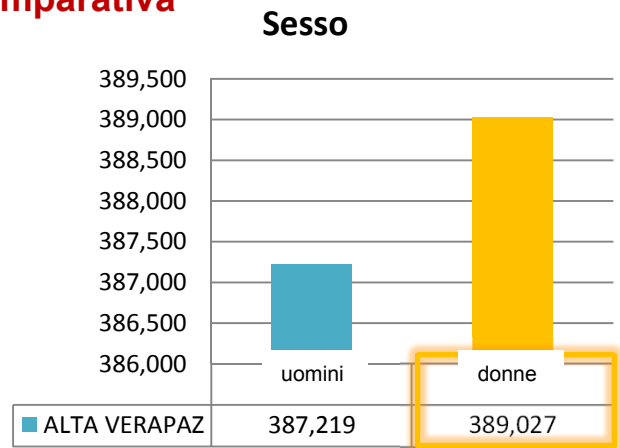
Tasso di Natalità = (Totale di nati 2007 / Popolazione totale 2007) x 1,000
 Tasso di Fecondità = (Totale di nati 2007 / donne in età feconda 2007) x 1,000
 Nota: donne in età feconda (10 a 54 anni)



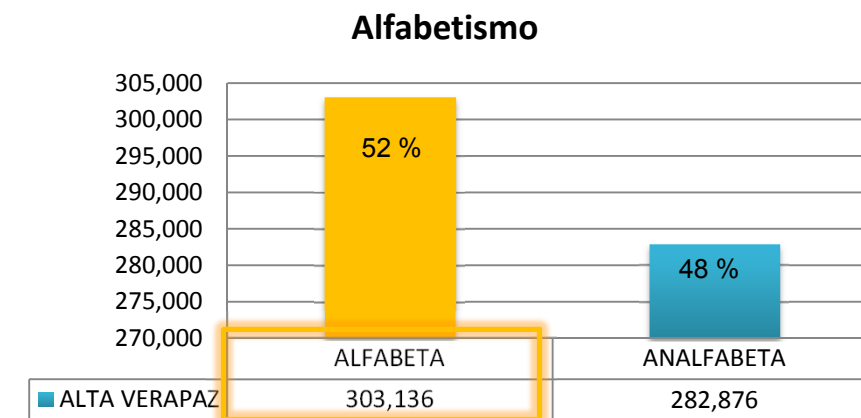
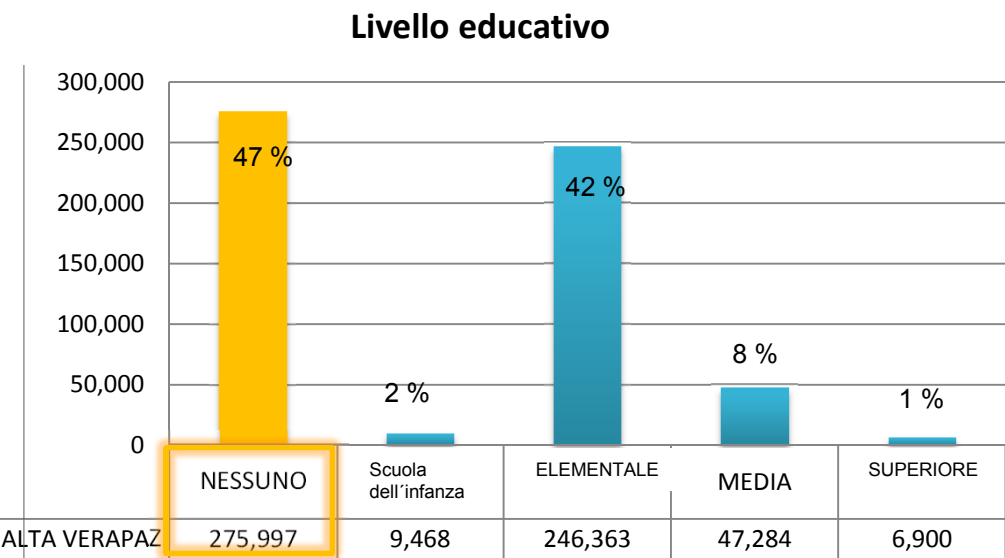
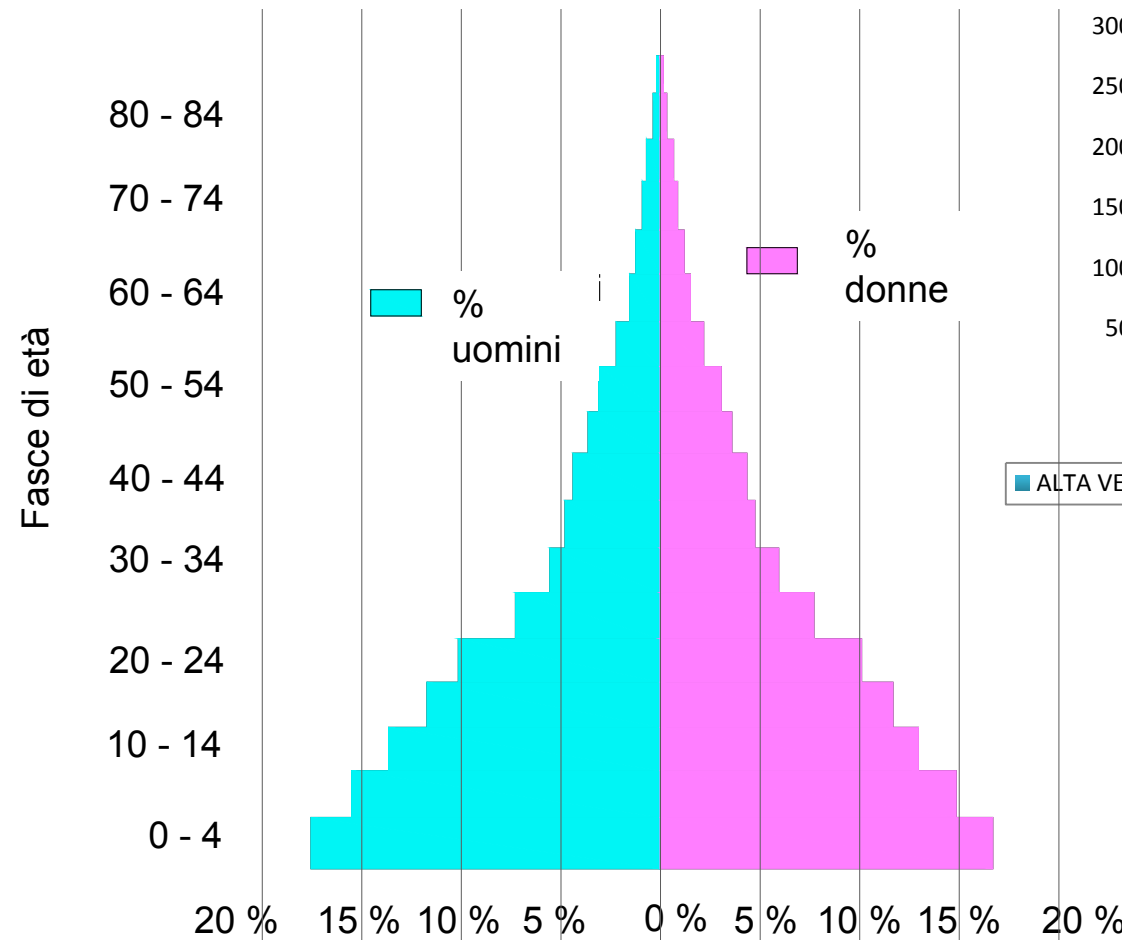
Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
 Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

FONTE: XI CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE, VI DI ABITAZIONE 2002.

2. Analisi demografica comparativa



Popolazione di Cobán (censo 2002)



ALTA VERAPAZ 2005

Tassi di natalità, mortalità generale, mortalità infantile e crescita Sviluppo INE basato sulle proiezioni di popolazione e movimento demografico.

Comune	2005 Proiezione	TASSI			
		Natalità	Mortalità	Mort. Infantile	crec. veget.
Cobán	178,307	35.71	5.84	41.93	29.88
Santa Cruz	25,343	30.42	4.50	12.97	25.92
san Cristobal	50,462	37.95	5.37	31.85	32.58
Tactic	28,839	28.12	4.82	36.99	23.30
Tamahú	15,533	35.92	5.86	34.05	30.07
Tucurú	33,639	35.08	4.61	31.36	30.47
Panzós	50,982	33.89	4.59	26.62	29.30
Senahú	60,071	39.50	5.94	27.39	33.56
Carchá	177,266	30.26	4.43	20.13	25.83
Chamelco	46,503	26.45	4.09	30.89	22.36
Lanquín	19,753	30.12	4.10	20.17	26.02
Cahabón	49,900	32.95	4.11	21.29	28.84
Chisec	82,060	41.48	4.20	27.61	37.28
Chahal	20,517	27.10	3.70	41.37	23.40
Fray	52,530	33.94	4.51	30.29	29.43
La Tinta	31,718	33.42	3.91	16.98	29.51
Totales	923,423	33.94	4.81	29.26	29.13

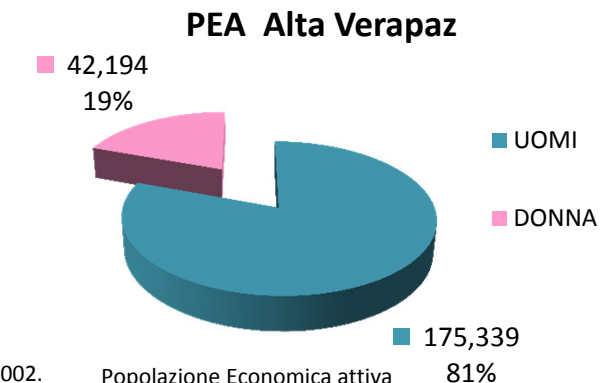
(*) Tasso per ogni 1000 abitanti

Le donne di Alta Verapaz hanno una media di 6 bambini, dato che cominciano ad avere figli ai undici anni.

La popolazione alfabetizzata è del 52%, e quelli che non hanno l'istruzione 47%.

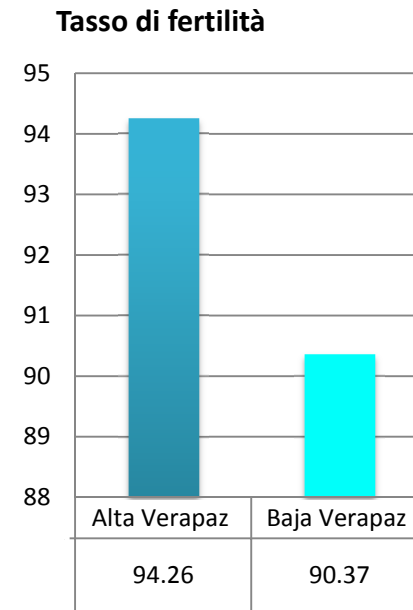
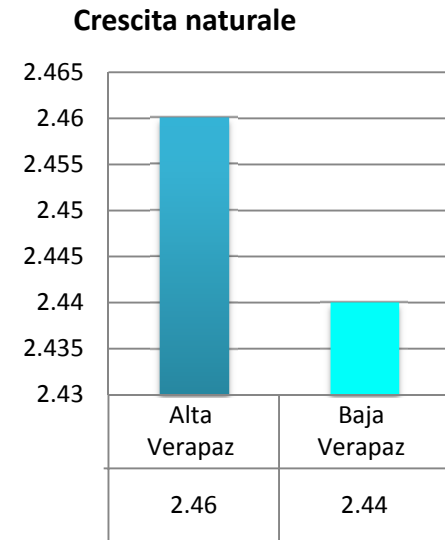
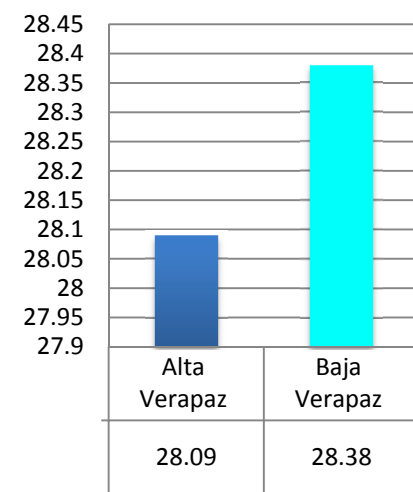
Nella distribuzione ci sono più donne che uomini, ma la popolazione economicamente attiva è 81% di uomini.

Il 93% della popolazione appartiene a un gruppo etnico strettamente connessi con il 76% della popolazione rurale.

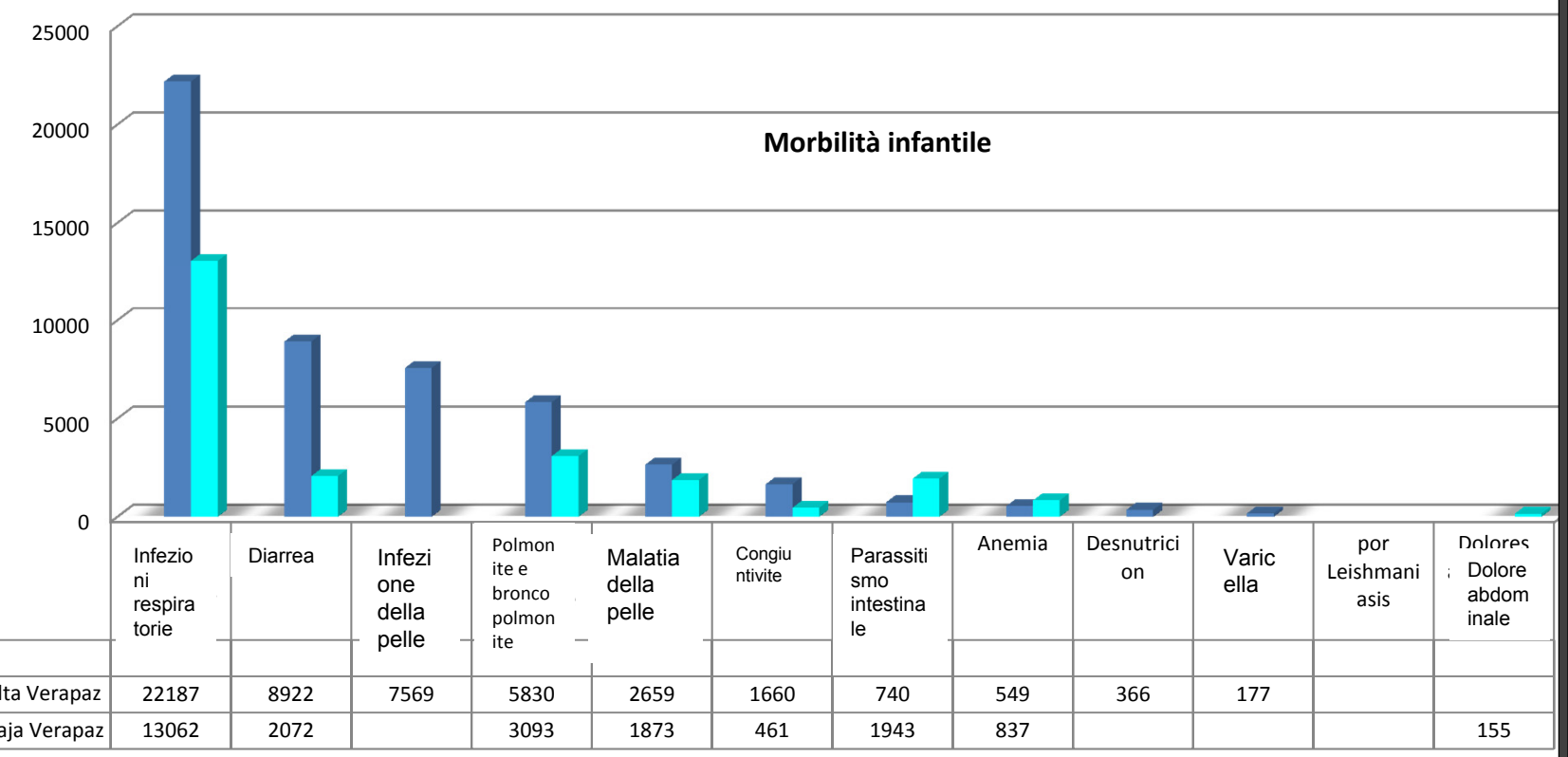
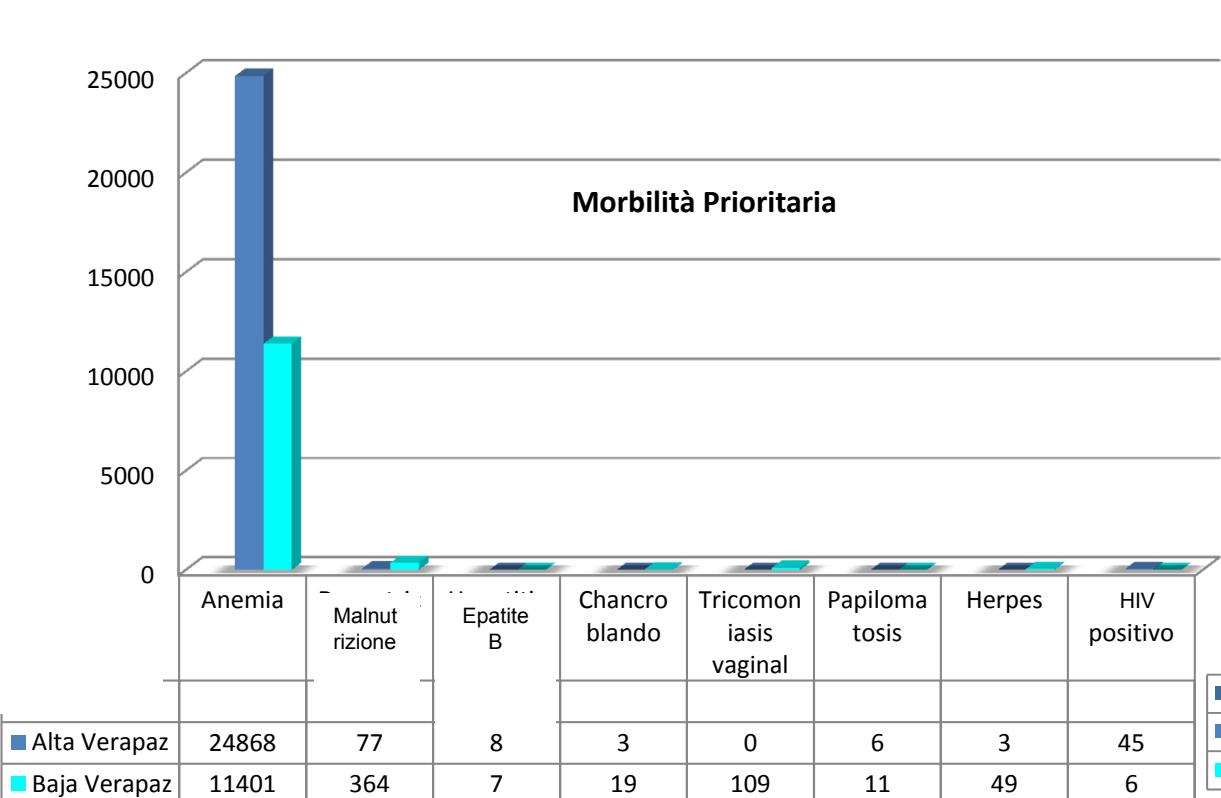
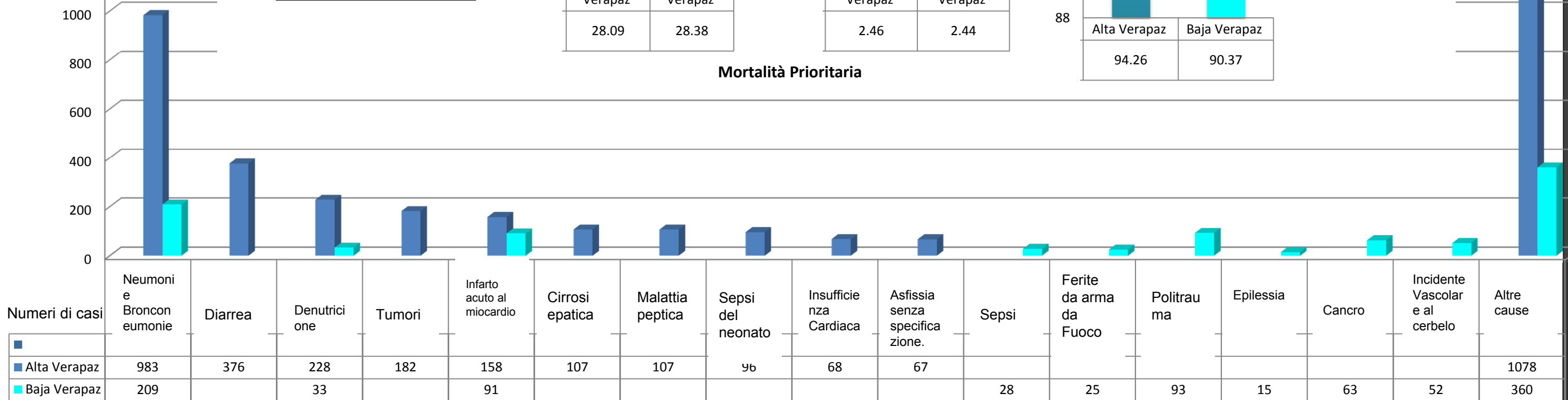


•Il denominatore per tassi di mortalità da 0 a 28 giorni è: il totale dei bambini nati vivi nel corso del 2,007.
*Il denominatore per il calcolo dei tassi di mortalità per ogni gruppo d'età è: la popolazione che per il gruppo di età.
*Per il tasso di mortalità materna (il numeratore) è il numero di decessi materni, (il denominatore), è: la totale di età fertile (10 a 54 anni). 2,007
* Per il tasso di mortalità materna numeratore è il numero di decessi materni e il denominatore è il numero totale di nati vivi di 2,007.

3. Sanitaria comparativa Regione II Alta y Baja Verapaz Tasso di natalità



Alta Verapaz, ha un tasso di natalità inferiore a quello di Baja Verapaz, crescita naturale maggiore, come la tassa di fertilità.
La morte è legata alla povertà, a fattori sociali, economici e culturali, dove l'anemia e le malattie respiratorie sono le cause di morbidità e mortalità, quando sono prevenibili, se hai una buona igiene e nutrizione.



INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti Demografico - sanitari

ELABORATO: Analisi della situazione sanitaria comparativa

STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO

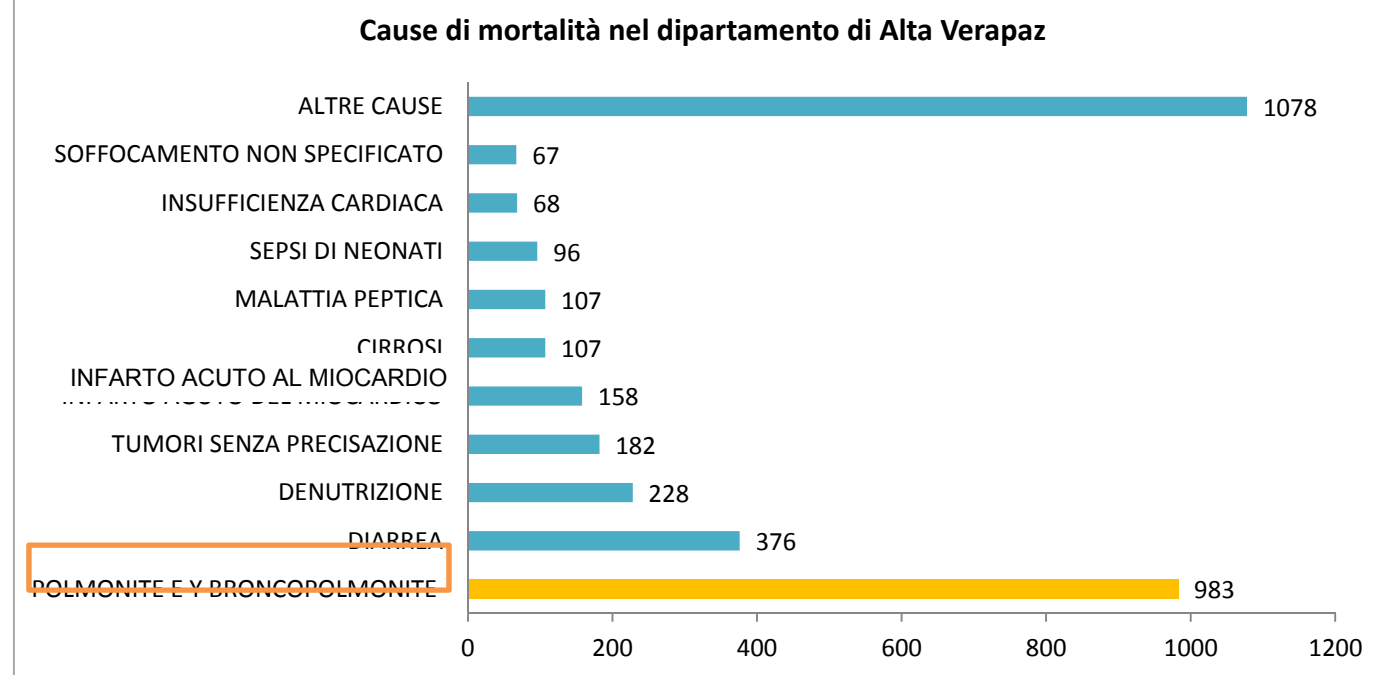
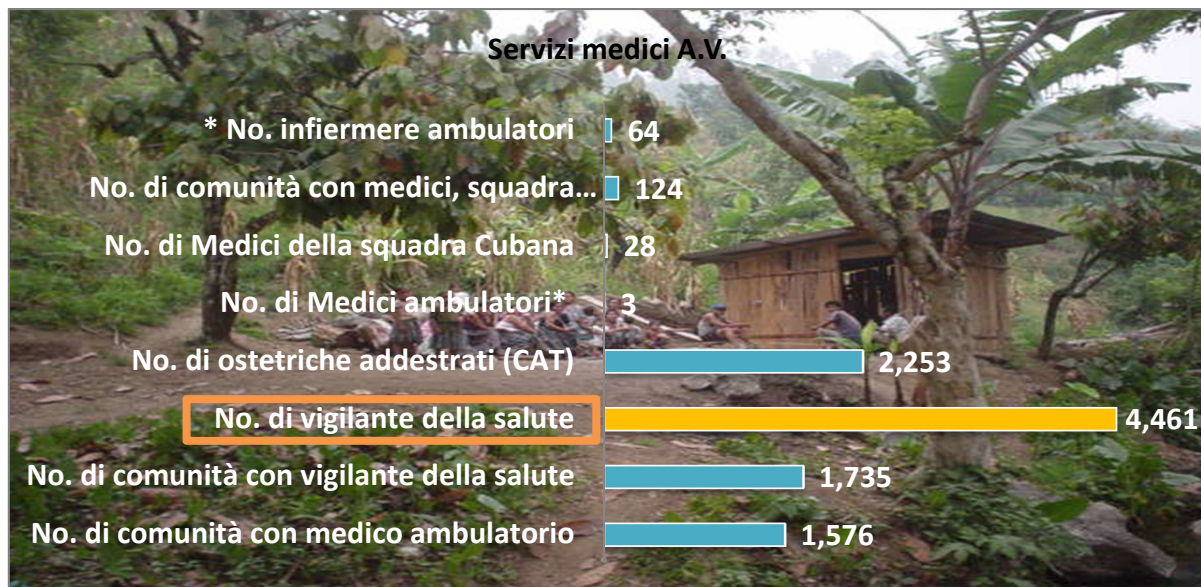
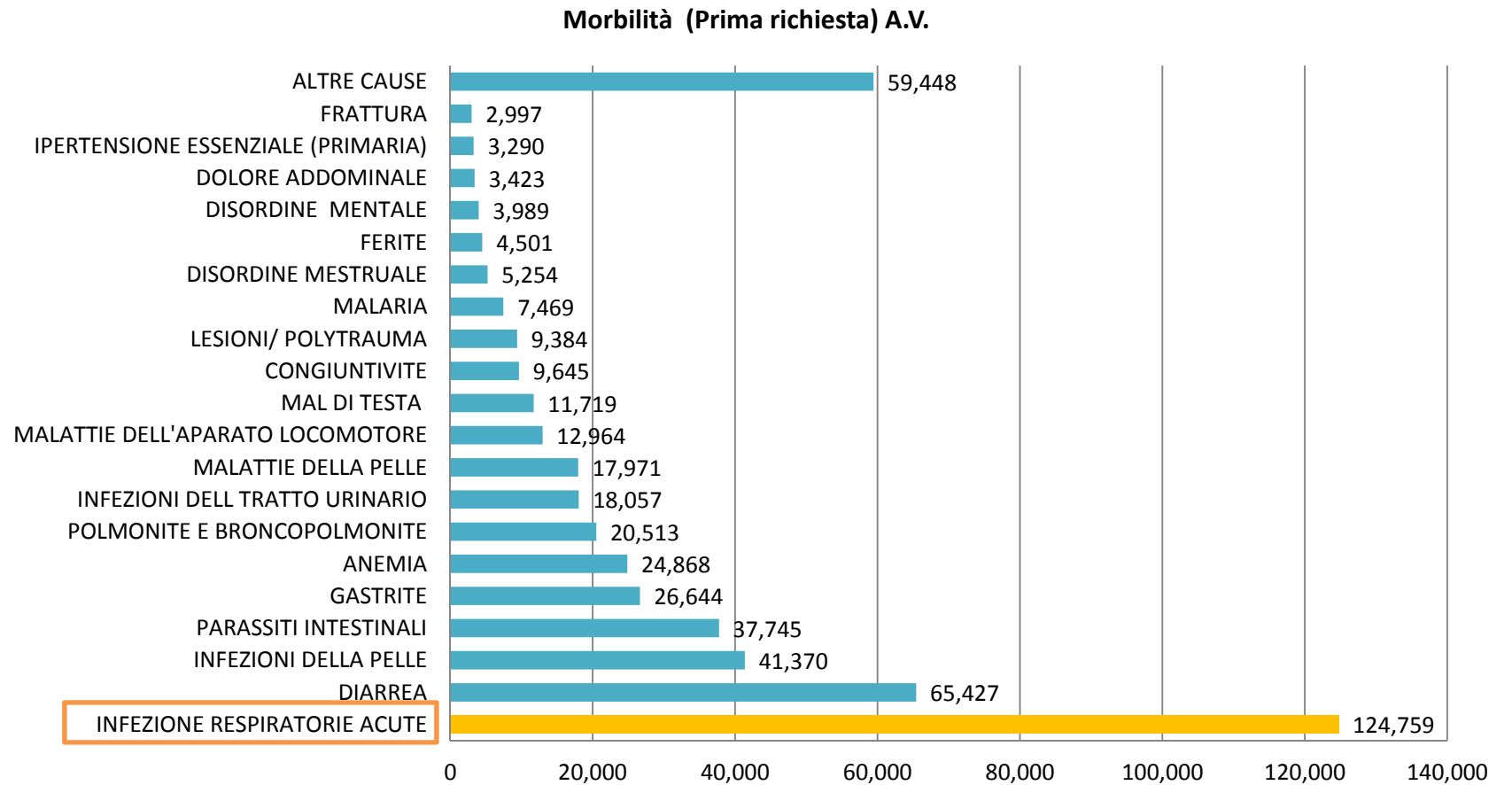
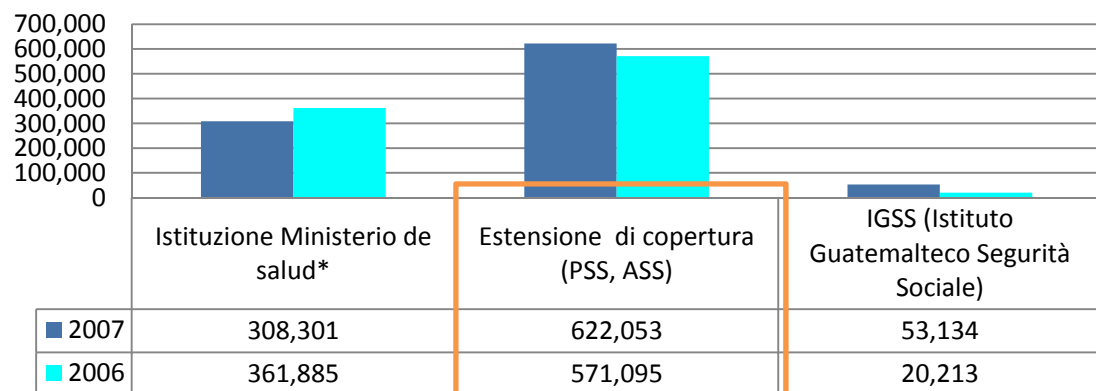
A-3a

3. Analisi della situazione sanitaria comparativa



Il Ministero della Salute si occupa con il programma di Miglioramento dei Servizi della Salute PSS ASS, della maggioranza della popolazione ad un livello di cure primarie con il sostegno della comunità. Ma la copertura non è sufficiente. La morbilità e mortalità presente nel dipartimento sono la polmonite e diarrea. Alcune ragioni sono: la malnutrizione, il basso livello educativo, la povertà, e fattori economici, sociali e culturali.

Prestazione dei Servizi di Sanità Alta Verapaz



FONTE : Ministero della salute pubblica e Assistenza Sociale, Centro Nazionale di Epidemiologia, Dipartimento di sorveglianza epidemiologica . Memoria di Statistiche Vitali . Indicatori di base, analisi della situazione della salute, Repubblica del Guatemala, 2,007, AREA DELLA SALUTE: ALTA VERAPAZ OSPEDALE REGIONALE "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD" Unità di Epidemiologia, Cobán Alta Verapaz

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....animal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

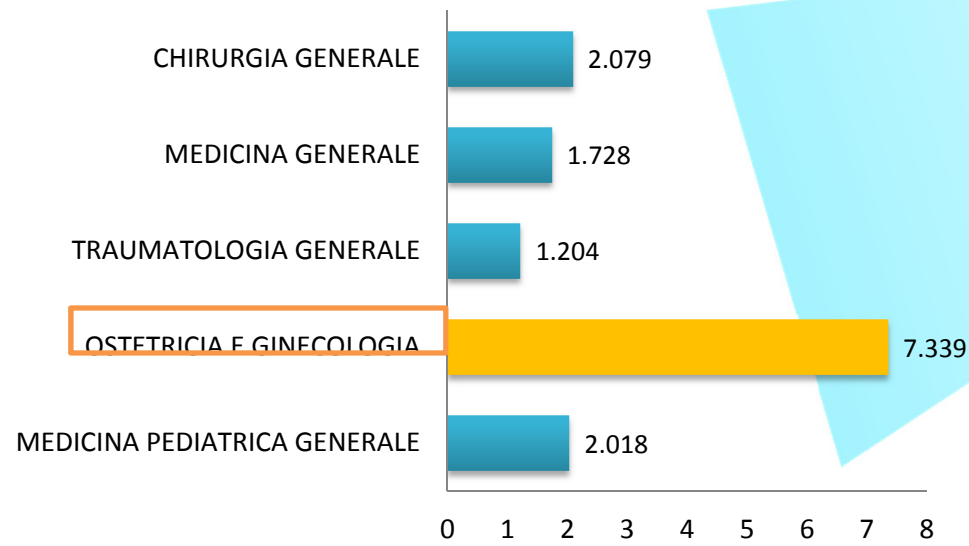


3. Analisi della situazione sanitaria comparativa **CASO STUDIO Ospedale di Cobán**

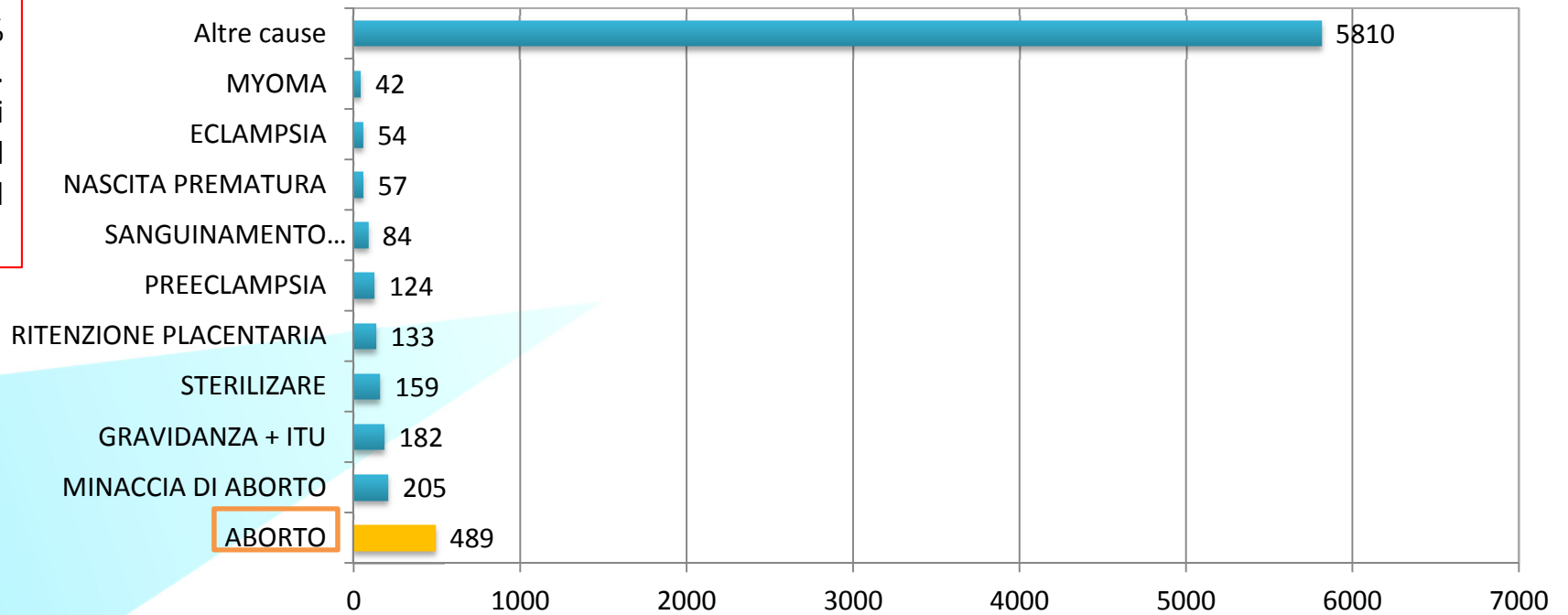


Il 51% della morbidità dell'ospedale di Cobán è legato all'ostetricia e ginecologia, rappresentata per il 7% di aborti e il 79% per altre cause. Mortalità: 56% dei casi sono stati deferiti alla medicina pediatrica, il 28% morte di membrana hialina e il 22% di morte da polmonite

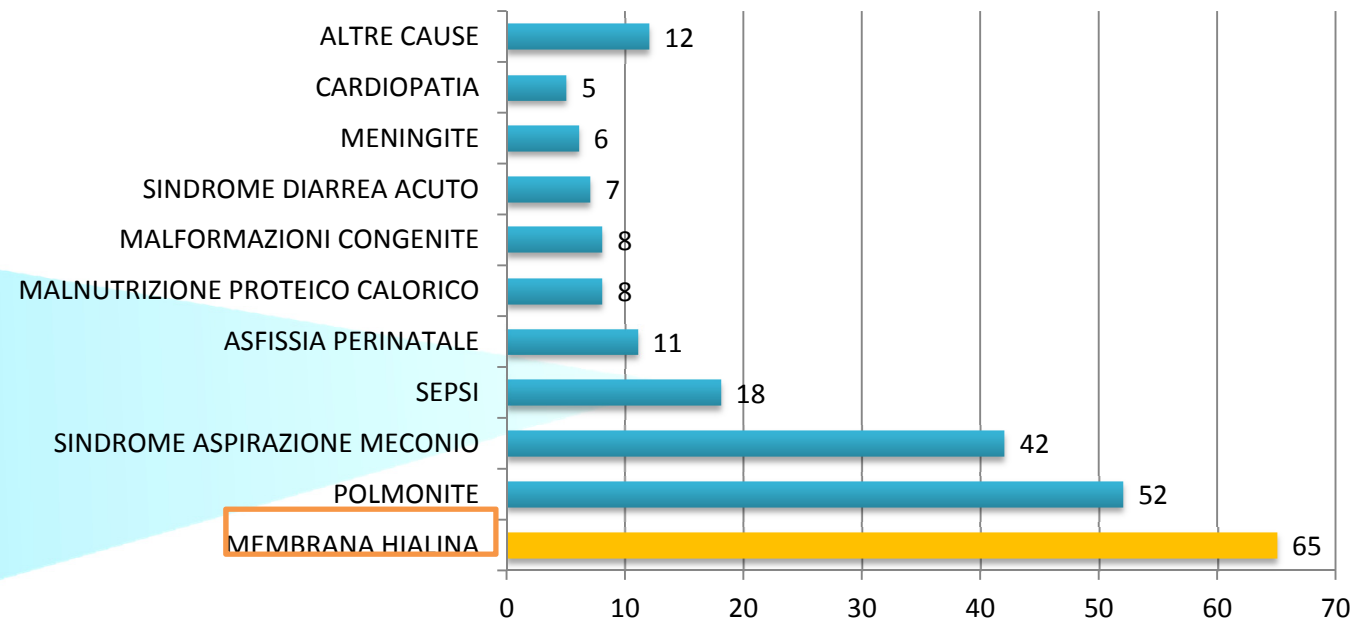
Morbidità Ospedale di Cobán



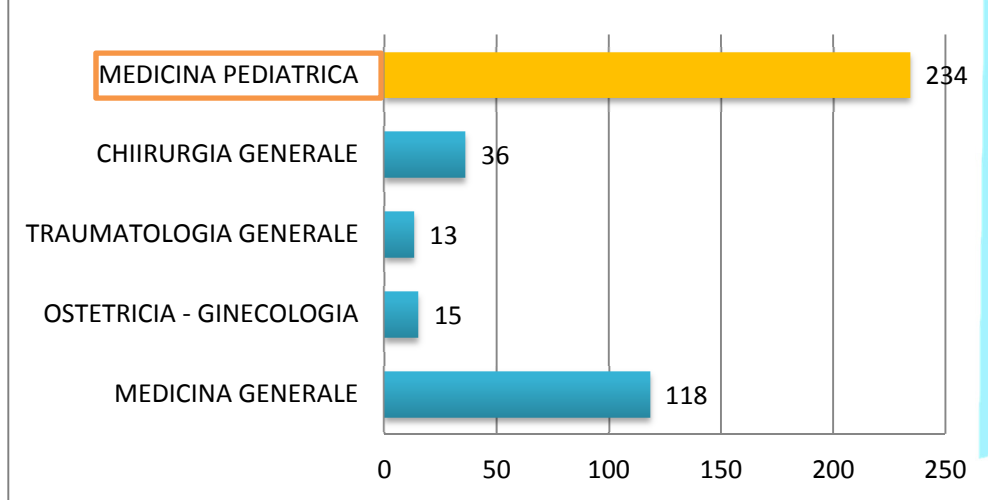
Morbidità di ostetricia- ginecologia gennaio-settembre 2,008



Mortalità di medicina pediatrica gennaio-settembre 2,008



Mortalità Ospedale di Cobán Gennaio-Settembre 2,008



FONTE : Ministero della Salute Pubblica e Assistenza Sociale, OSPEDALE REGIONALE "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD" Unità di Epidemiologia, Cobán Alta Verapaz

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio



INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti Demografico - sanitari

ELABORATO: Analisi della situazione sanitaria comparativa

STUDENTE: Diana Karen Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

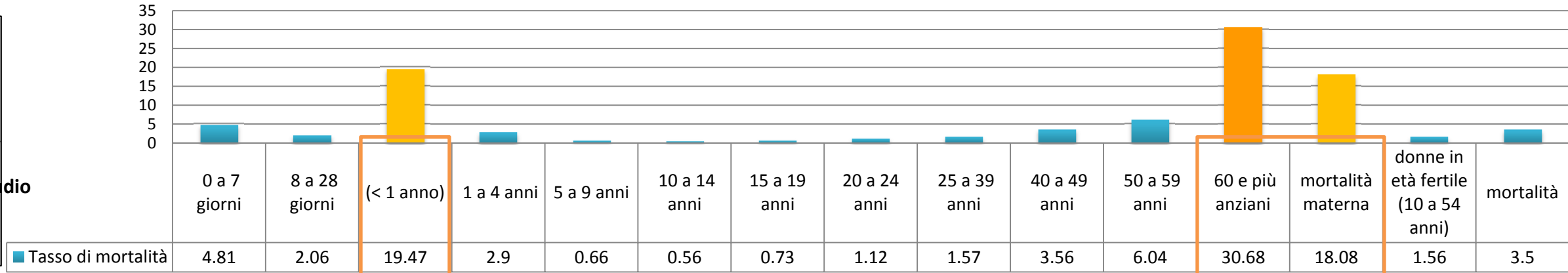
SCALA

ELABORATO

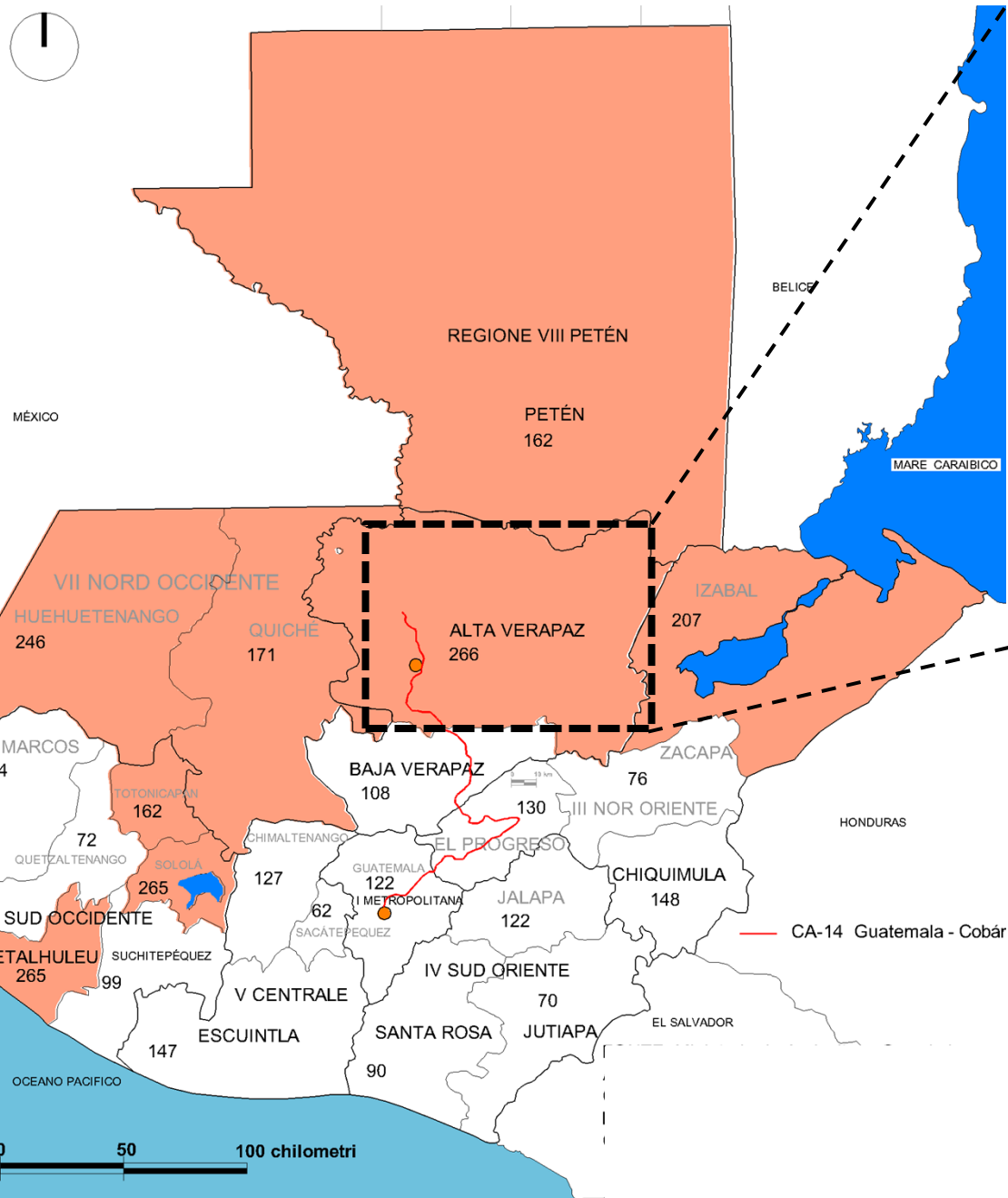
A-3C

3. Analisi **sanitaria comparativa** della situazione

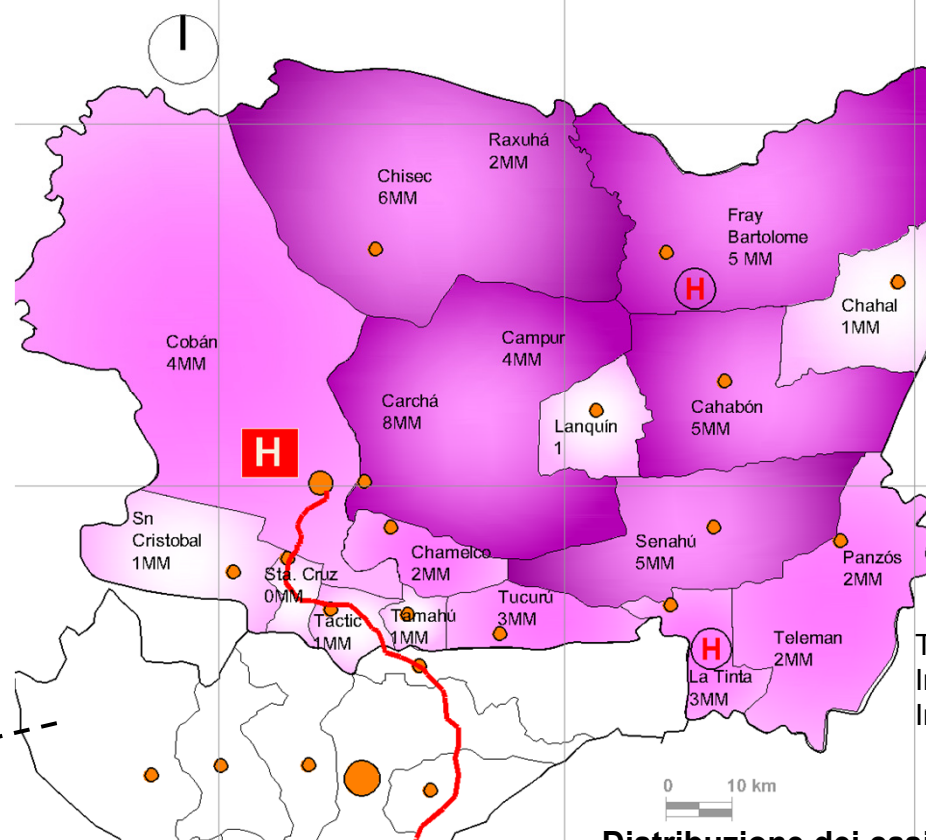
Mortalità per fasce di età Alta Verapaz



Mortalità materna di sopra della media nazionale



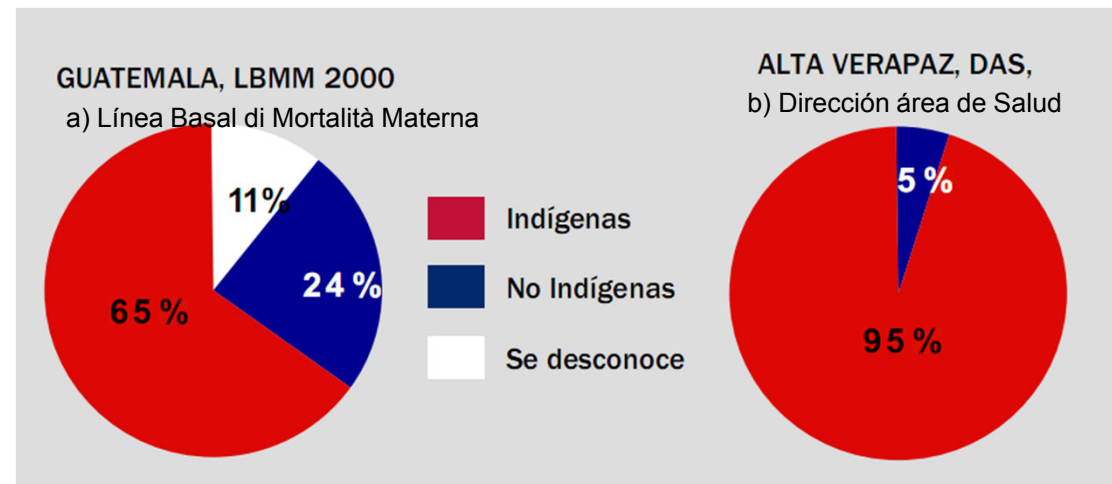
Alta Verapaz: Numeri di mortalità materna per comuni, gennaio - novembre 2008.



La fascia di età da 15 a 64 anni rappresenta il 50% della popolazione totale. I tassi più alti di mortalità sono quelle da 60 in più, la morte nei neonati e la mortalità materna. Secondo l'ultima indagine della salute materna e infantile, solo quattro su dieci nascite sono assistite da medici o infermieri. In Alta Verapaz, come relazione di monitoraggio quotidiano, il 40% dei decessi materni sono stati trattati nei servizi sanitari e il 60% sono stati trattati a domicilio da personale della comunità.

Totale morti materna = 56
Indagato = 34
In attesa di autopsia = 22

Distribuzione dei casi di mortalità materna secondo l'identità etnica



FONTE : Línea Basal e Mortalidad Materna per il anno 2000. Guatemala, MSPAS, 2003 AREA DELLA SALUTE: ALTA VERAPAZ, Ministero della salute pubblica e Assistenza Sociale, OSPEDALE REGIONALE "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD" Unità di Epidemiologia, Cobán Alta Verapaz

Fonte: a) Línea Basal di Mortalidad Materna per il anno 2000. Guatemala, MSPAS, 2003. b) Dirección área de Salud di Alta Verapaz, Monitoraggio quotidiano, gennaio – novembre 2008. Include cause directti e indiretti

4. Presenza e consistenza della popolazione indigena

Il Q'eqchi:

Il Q'eqchi, è l'unico popolo del Guatemala, che è stato conquistato con mezzi pacifici, Fray Bartolomé de las Casas e altri due missionari impararono la lingua Q'eqchi ' per effettuare con successo nel 1538 la conquista pacifica delli "Verapaces". Allo stato attuale, la lingua è parlata di 474 milla persone, secondo le registrazioni della Accademia delle lingue maya del Guatemala.

Il Q'eqchi ' è parlato prevalentemente in Alta Verapaz, nel comune di Purulhá, Baja Verapaz, nei comuni di Ixcán e Uspantan, Quiché, in Sayaxché di La Libertad e San Luis, nel Petén, El Estor, Livingston e una parte di Morales, Izabal, e a sud di Toledo. Belize.

I Q'eqchi di Alta Verapaz si distinguono per suoi coloratissimi tessuti, prodotti dalle donne su telai di "cintura". L'arte della tessitura è evidente nei "güipiles" di Gaza e broccato.

Altro aspetto importante è la produzione di cohetillos, bombe volanti, tori e castelli. In aggiunta ai prodotti tipici, produrre artigianato utilizzando materie prime come il palmo, la produzione di cesti, strumenti musicali e maschere di legno.

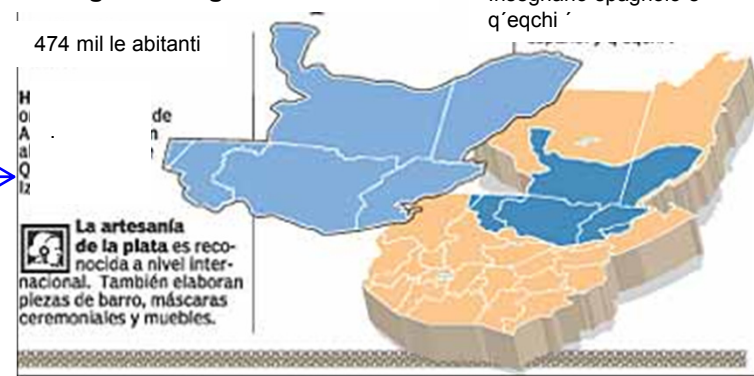
Solo il Q'eqchi di Chisec, Lanquin Cahabón e artigianali lavorare con il frutto del naso, che ha sviluppato e cucchiai e "guacales".

"Las Cofradías", conservano le tradizioni ancestrali nonostante la modernità, come la tratta "Los Convites" e danze di Mori.

La lussureggiante vegetazione e siti archeologici in Alta Verapaz e altri Dipartamenti per servire come la scena del loro rituali magico- religiosi.

Alta Verapaz è l'unico dipartamneto nel paese in cui il Mestizo, chiamato anche Ladino, parla la lingua nativa oltre spagnolo.

Artegiani d'argenti



Prensa Libre. Com; Guatemala 7 aprile 2009



Donna indigena Q'ueqchi'

Il Poqomchi:

I Poqomchi, come i "poqomames" sono i discendenti di un unico tronco, il "nim poqom". L'espansione degli "Achí es" è stata la causa principale della dispersione di "nim poqom". È probabile che i Pocom dominarono il centro del Guatemala da circa 20 secoli prima che il periodo formativo di Kaminal Juyú.

Artesanos y labradores

Población hablante: 94,714.
Departamentos que habitan: Alta Verapaz (cinco municipios), Baja Verapaz y Quiché (un municipio cada uno).
Educación: Sólo los niños de preprimaria tienen acceso a educación simultánea en español y poqomchi'.

Muchos poqomchies se ganan la vida en labores de artesanías en cerámica, elaboración de instrumentos musicales en madera, y en platería. También se dedican a labrar la tierra.



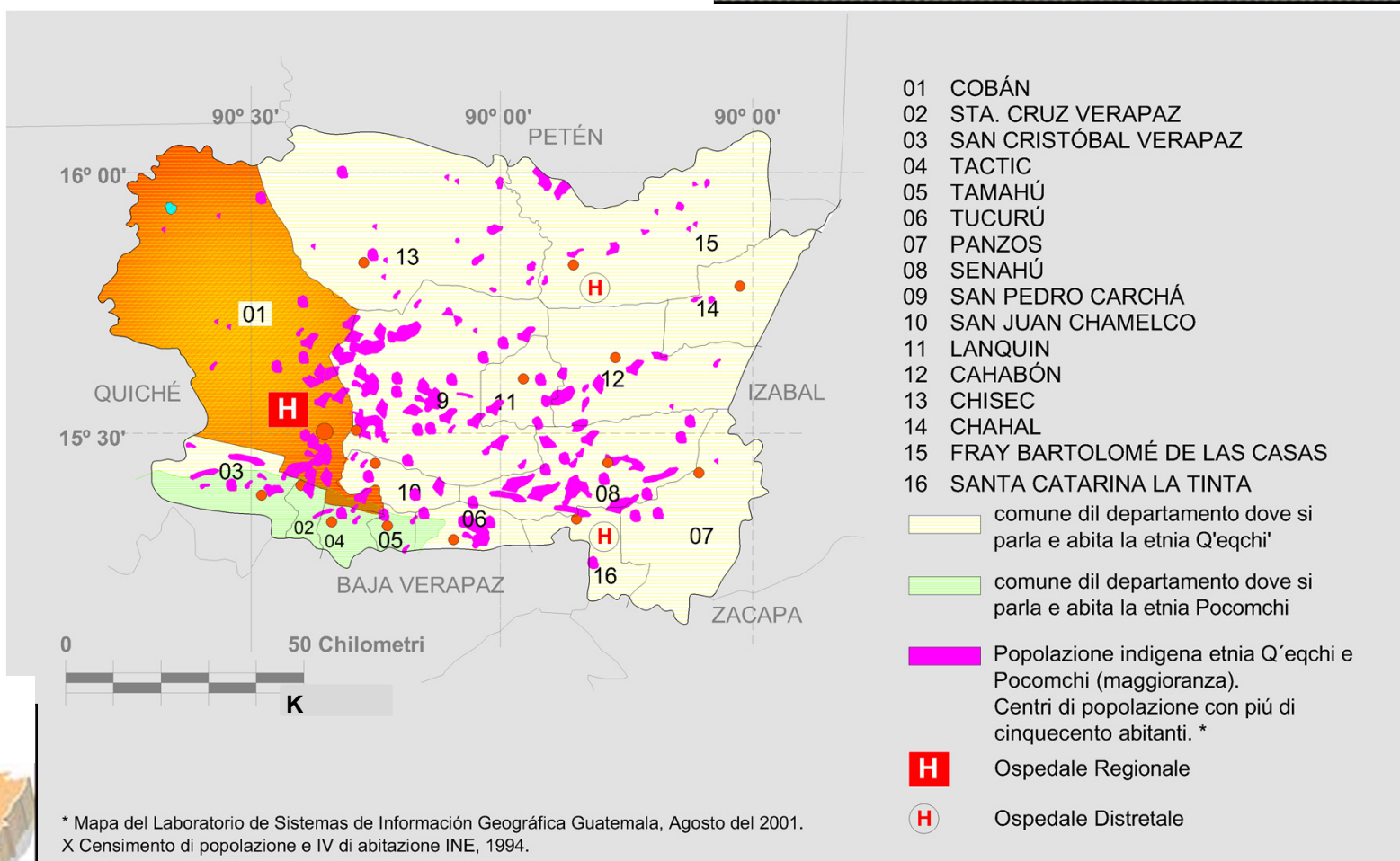
Nel XVI secolo, il territorio Poqomchi ' è stato così vasto che si estendeva da San Cristobal Verapaz a Panzós, e dalla montagna di Chama a Santa Ana, Petén.

I Poqomchi oratori (94,714) sono situate in zone di cinque comuni di Alta Verapaz, Baja Verapaz, e una parte di Uspantan, Quiché. Questo linguaggio è il materno di quattro per cento degli indigeni guatemaltechi. San Cristobal Verapaz y Tactic, Alta Verapaz, sono i popoli più sviluppati del territorio Poqomchi.

A Tactic, enfatizza lo sviluppo di tessuti nel telaio e artigianato in argento. Tamahú, è uno dei comuni meno sviluppati.

Nella regione se evidenzia i tradizionali narratori, noto come "AJ q'oral re'najtiir Laj b'anooj. Gli anziani sono molto rispettati dalla versatilità delle storie e le conoscenze ancestrale.

Uno dei principali leggende sono "La del Pozo Vivo" in Tactic. Secondo gli anziani, una volta una bella donna è sceso nella fossa e non poteva ascendere, perché "lo Spirito del acqua " sono innamorato di lei. Da allora, il poso sembra essere bollente ed è diventata un'attrazione turistica.



* Mapa del Laboratorio de Sistemas de Información Geográfica Guatemala, Agosto del 2001.
X Censimento di popolazione e IV di abitazione INE, 1994.

FONTE: IGN
ELABORAZIONE: PROPIA

Proyección del mapa digital: UTM, zona 15, DATUM NAD 27
Proyección del mapa impreso: Coordenadas Geográficas, Esferóide de Clarke 1866

Donna indigena Poqomchi'



Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

Descrizione della cultura rispetto alla vita



Caso studio

Molte volte nei sogni sono portato a cercare il luogo per la semina e la raccolta, e che deve crescere.



Quando le persone iniziano il lavoro in agricoltura, sono pregati di lasciare le colline, montagne e valle. Se qualcuno non lo fanno o si perde il rispetto dei suoi valori, e non credono, hanno sempre le sue conseguenze.



Genera molto rispetto per il luogo in cui si vive, in particolare le vicine montagne che si trovano con vita i messaggi che ricevono e si traduce in un apprezzamento effettuando una cerimonia a kawatzul (in colle o in montagna).



La terra è viva ha la sua propria spiritualità



Per i Q'eqchi' la spiritualità esiste in tutte le parti del suo territorio. Questa spiritualità non è vista, ma si può sentire.



Foto Diana Osorio

vita Q'eqchi

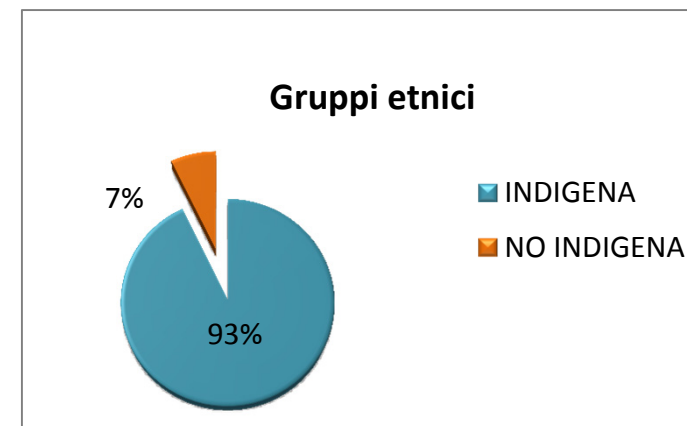
Il racconto della creazione dell'uomo e mais appare nel libro sacro dei Maya eterna "The Pop Vuh".

Hai solo bisogno di concentrarsi a sentire le vibrazioni di ambiente delle montagne, le foreste, le grotte, le rocce della stessa aria e lo spirito dei vecchi e dei nonni.



Foto: F. Rossi

Il territorio o il luogo dove ogni famiglia viene definita in base a determinate concezioni. Le comunità indigena dove la terra è comunale definito sulla base dei lavori realizzati, che è la quantità di terra e con la propria visione spirituale nella realizzazione dei loro raccolti sono stati in grado di stabilire la posizione e la quantità dei raccolti

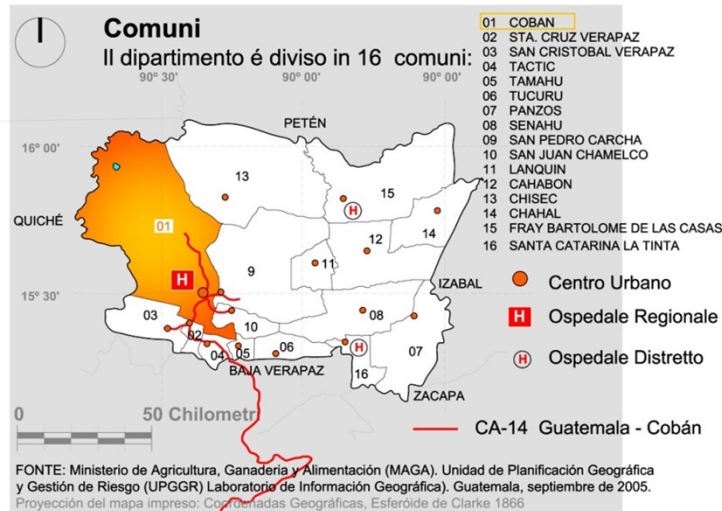


Il 93% della popolazione sono dei gruppi indigena Q'eqchi (la maggioranza della popolazione) Poqomchi e achi; il 7% sono dei gruppi non indigena come il "mestizo" (chiamato ladino)



FONTE: <http://www.indigenousgeography.si.edu/themes.asp?commID=167&themeID=2&lang=spa&fullCopy=1> Roderico Tení | noviembre 2005

Descrizione della cultura rispetto alla malattia e alla morte



La comunità etnica Q'eqchi' collaborando insieme nella piantagione di orchidee per venderli ai turisti, sostenute per le organizzazioni non governative per evitare la distruzione di foreste naturali.

I Q'eqchi credono che le malattie del corpo (fisicas) oppure della mente, ci sono provocati per la mancanza provvisoria, debole del spiritu "Xmuhel", che va in giro quando la persona è stata morta. La morte è come la liberta para il corpo l'anima e libera per viaggiare al luogo del silenzio oppure del freddo.



Ogni luogo o montagna ha la sua forza e la potenza. Se qualcuno ha paura, il suo spirito è debole e spaventato. Deve effettuare rapidamente la guarigione, in modo che lo spirito non resterà senza il suo corpo.



Quando una persona non è forte spiritualmente parlando, il suo spirito è indebolito e malato. Ci sono momenti in cui solo un'ombra può solo indebolire, la persona si ammala. Egli è conosciuto come il "mu". Se non si conosce il diritto di medicina, la persona può morire è l'astuzia del mu. Non è un bene per lo spirito di stare lontano dal corpo, mentre il corpo è vivo. Lo spirito deve essere recuperato da una serie di attività di cerimoniale e di medicinali.

La famiglia è l'elemento fondamentale nella vita e nella formazione di persone nel mondo Q'eqchi'. Le donne e gli uomini, rappresentano e esprimono il processo di trasformazione culturale ed è la roccaforte della famiglia. Tuttavia, è evidente lo sviluppo di raccomandazioni e di valori che si sono accumulati durante la vita di esperienze, mamma, nonne e nonni, sono trasmessi ai loro figli e nipoti che arricchiscono lo spirito di coppie in fase di formazione, al fine di provocare un equilibrio nella vita sulla base di amore, di rispetto e di armonia.

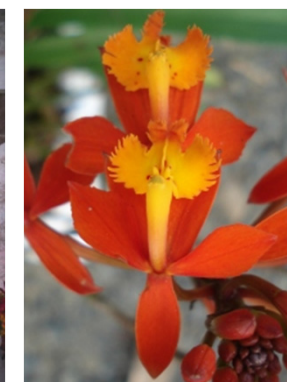
Il Gufo o civetta (warom) è altamente rispettato e temuto. Si sa che hanno due tipi di canto nella forma di urlo e l'altro è una canzone dolce. Quando si ascolta il grido nella notte vicino alla casa, si annuncia la morte di qualcuno che vivono in casa, se la canzone è morbida, solo è una malattia. Quando il sogno sembra essere una malattia. È buono conoscere il contenuto del sogno è interpretarlo, La medicina, è quello di attaccare il gufo uccidendolo. Questo è fatto in modo che la persona non è malata e non muore, se taglia le due gambe, se trasporta come amuleto e attirano la prosperità o la fortuna di chi le porta.



La Gravidanza

Le donne in gravidanza devono essere attenti, in modo che suo stato non intervengono negli altri negativamente, la gente intorno a loro e soprattutto i bambini, non la devono toccare o guardare. Le energie che sostiene e trasmette, una donna incinta è forte, un bambino di due mesi non lo resiste e si ammala (mal di occhio). tutto dipende dalla età; perché nello stato in cui la donna si trova, trasmette la guarigione per altre persone, come dolore osseo o di turbativa del tessuto osseo, dolori muscolari. Per dare un massaggio trasmette quantità di energia di guarigione. Una volta che la donna è incinta dovrebbe cercare il guaritore o ostetrica per la diagnosi di sviluppo fetale e la posizione, e di consultare un altro dolore che ha. Mangiare ciò che si desidera, in modo che il bambino è nato bene e senza difetti, per esempio se si vuole mangiare pesce e non si mangia, colpisce il bambino, e il suo decadimento (acwas). Infine, si dovrebbe ascoltare la consulenza in materia di preparazione al parto e post natale.

FONTE : <http://www.indigenousgeography.si.edu/themes.asp?commID=167&themeID=2&lang=spa&fullCopy=1>
Roderico Tení | noviembre 2005
Vida esotérica Maya-Kékchi, Agustin Estrada Monroy , Guatemala 1993



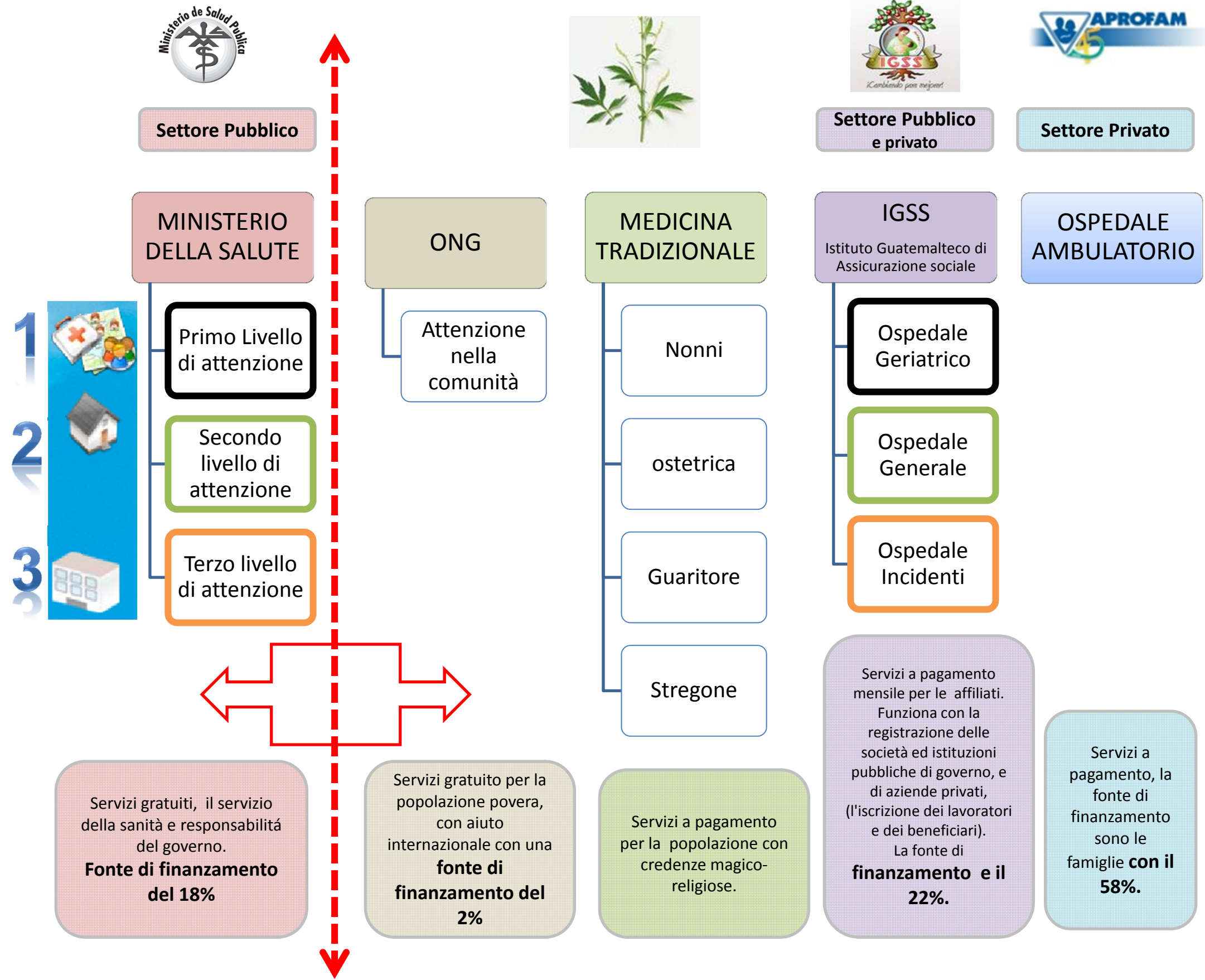
Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio



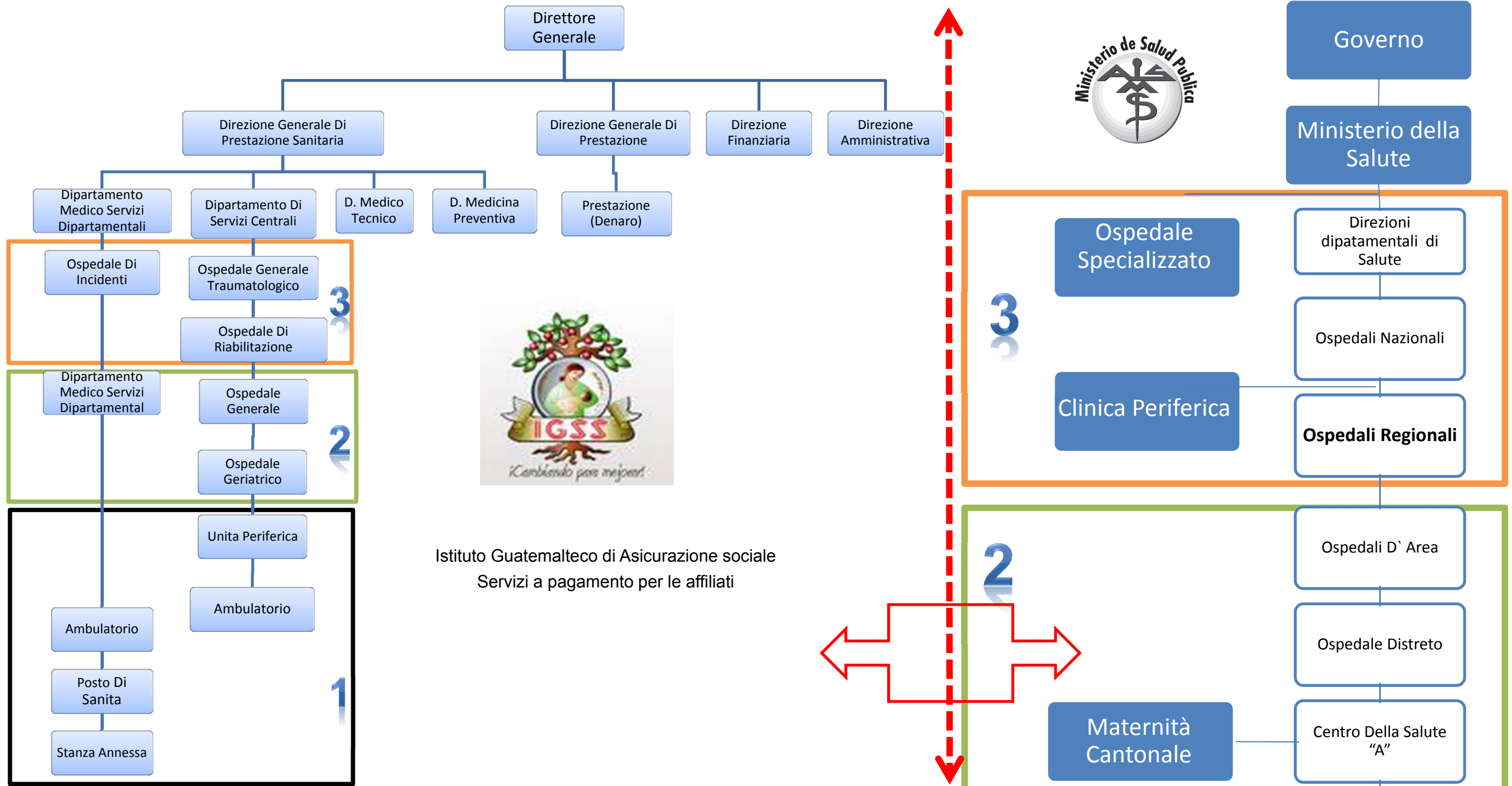
PRIMO LIVELLO DI ATTENZIONE
Centro Comunitario della Salute CCS
(Bacino d'utenza **1,500** abitanti)
Custode della Salute, **Formazione Tradizionale Ostetrica**
Volontario de vettore
Medico
Infermiere
Tecnico Rurale
Posto della Salute

SECONDO LIVELLO DI ATTENZIONE
•**Posto della Salute Rafforzato (PSF)**, (Bacino d'utenza **5,000** ab.)
•**Centro di Attenzione a pazienti Ambulatori (CENAPA)**, (Bacino d'utenza **10,000** abitanti)
•**Centro di Salute di Tipo A**, (6-10 Posti letto, maternità e infanzia, parto senza complicazioni). Bacino d'utenza **10,000 a 20,000** abitanti
•**Centro di attenzione Medico Permanente (CAP)**, rinvio delle emergenze
•**Centro di Attenzione Integrato Materno Infantile (CAIMI)**, (10-20 PL, Maternità e infanzia, Prontosoccorso, Sala operatoria di emergenza ostetrica, bacino d'utenza **40,000** abitanti)
•**Centro di Attenzione di Emergenze Mediche (CUM)**

TERZO LIVELLO DI ATTENZIONE
Ospedale Distretto Integrato, specialità di base, medicina, pediatria, chirurgia, ostetrica e ginecologia.
Ospedale Generale o del Dipartimento: medicina interna, pediatria, chirurgia, ostetrica e ginecologia, anestesia, ortopedia e traumatologia, radiologia.
Ospedale Regionale: gastroenterologia, cardiologia, neumologia, reumatologia, ematologia.
Ospedale Nazionale o di Riferimento: assistenza medica specializzata.



Esiste una separazione tra il Ministero de la Salute, con il resto della organizzazione sanitaria.



Livelli di attenzione Ministero della Salute



Posto della salute



Posto della salute rafforzato



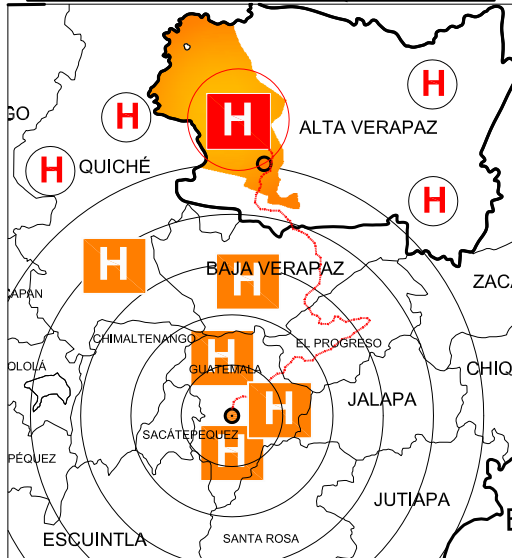
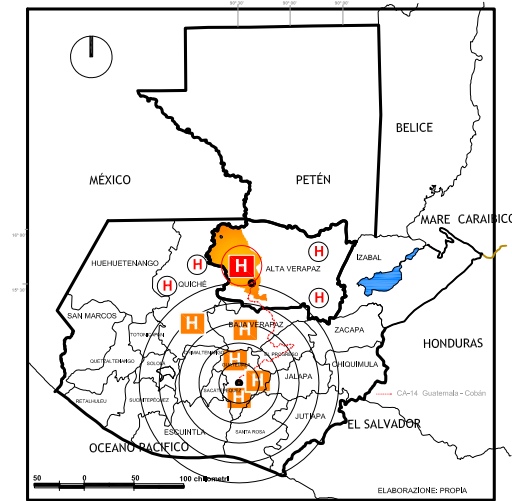
Ospedale regionale di Cobán A.V.

FONTE: Ministero della Salute, IGSS,

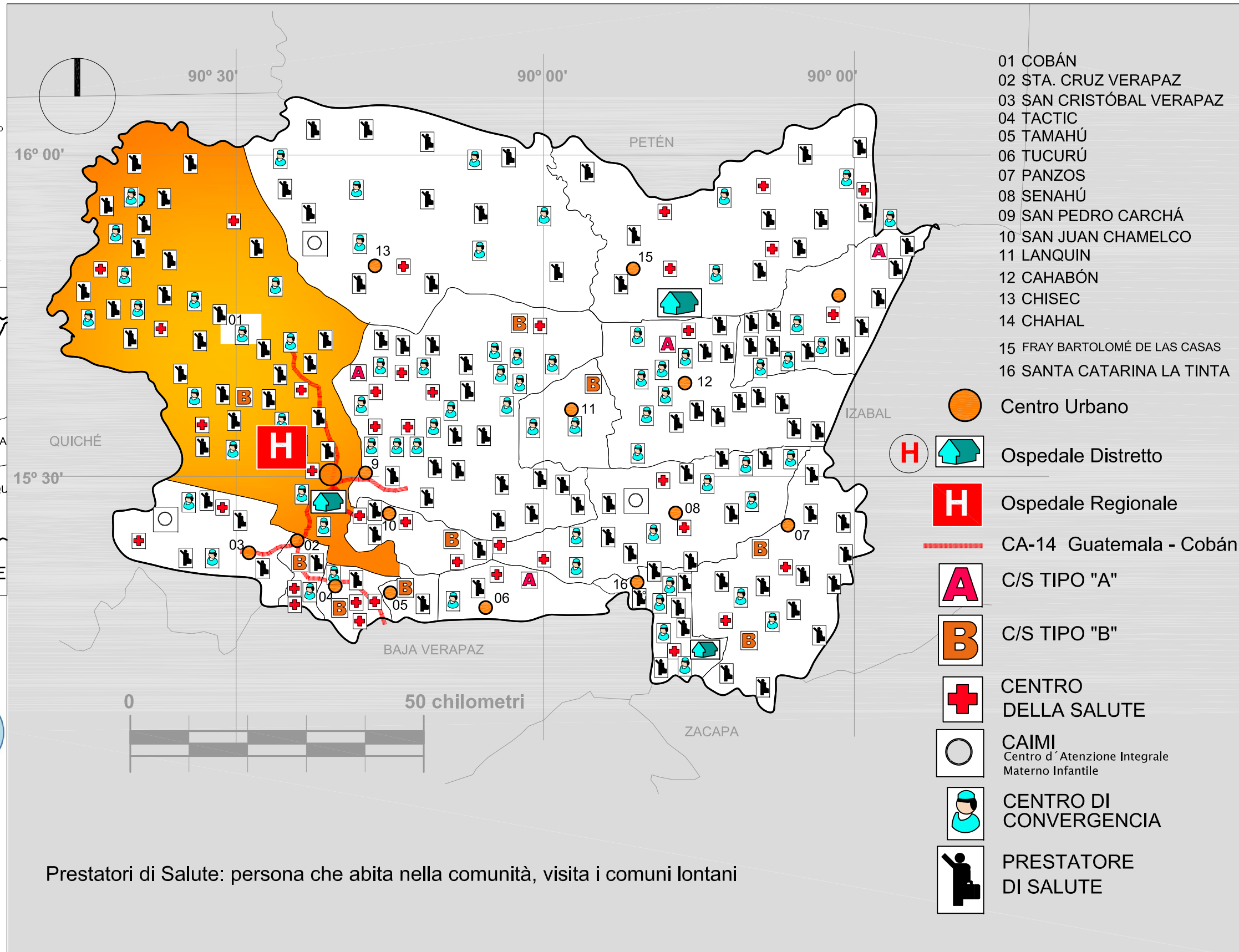
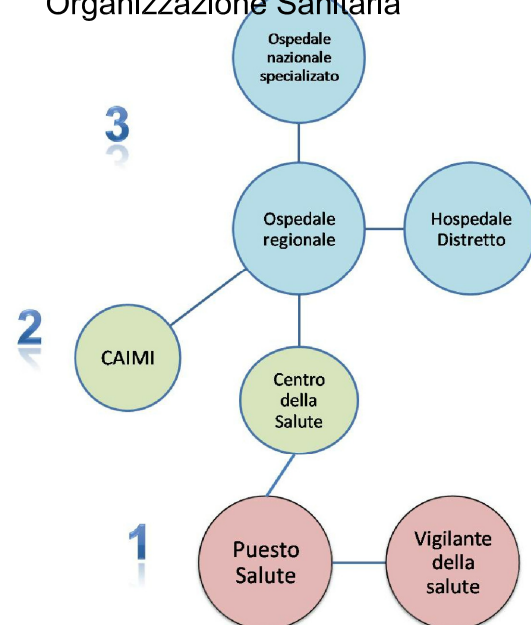
INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti di organizzazione sanitaria

ELABORATO: Analisi comparativo dell'organizzazione sanitaria

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

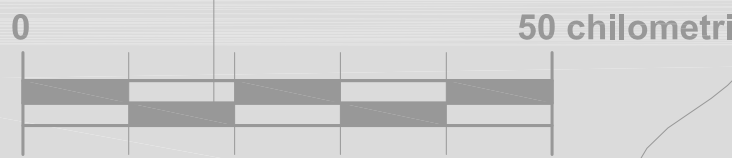


Organizzazione Sanitaria



- 01 COBÁN
- 02 STA. CRUZ VERAPAZ
- 03 SAN CRISTÓBAL VERAPAZ
- 04 TACTIC
- 05 TAMAHÚ
- 06 TUCURÚ
- 07 PANZOS
- 08 SENAHÚ
- 09 SAN PEDRO CARCHÁ
- 10 SAN JUAN CHAMELCO
- 11 LANQUIN
- 12 CAHABÓN
- 13 CHISEC
- 14 CHAHAL
- 15 FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS
- 16 SANTA CATARINA LA TINTA

- Centro Urbano
- Ospedale Distretto
- Ospedale Regionale
- CA-14 Guatemala - Cobán
- C/S TIPO "A"
- C/S TIPO "B"
- CENTRO DELLA SALUTE
- CAIMI
Centro d'Attenzione Integrale Materno Infantile
- CENTRO DI CONVERGENCIA
- PRESTATORE DI SALUTE



Prestatori di Salute: persona che abita nella comunità, visita i comuni lontani

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital..... xanimal ru b`anleb`aal.....Donde curan y dan remedio

Il personale della salute di Alta Verapaz
rapresentano su lavoro sulla mapa.

INQUADRAMENTO GENERALE: La Rete dei servizi sanitari

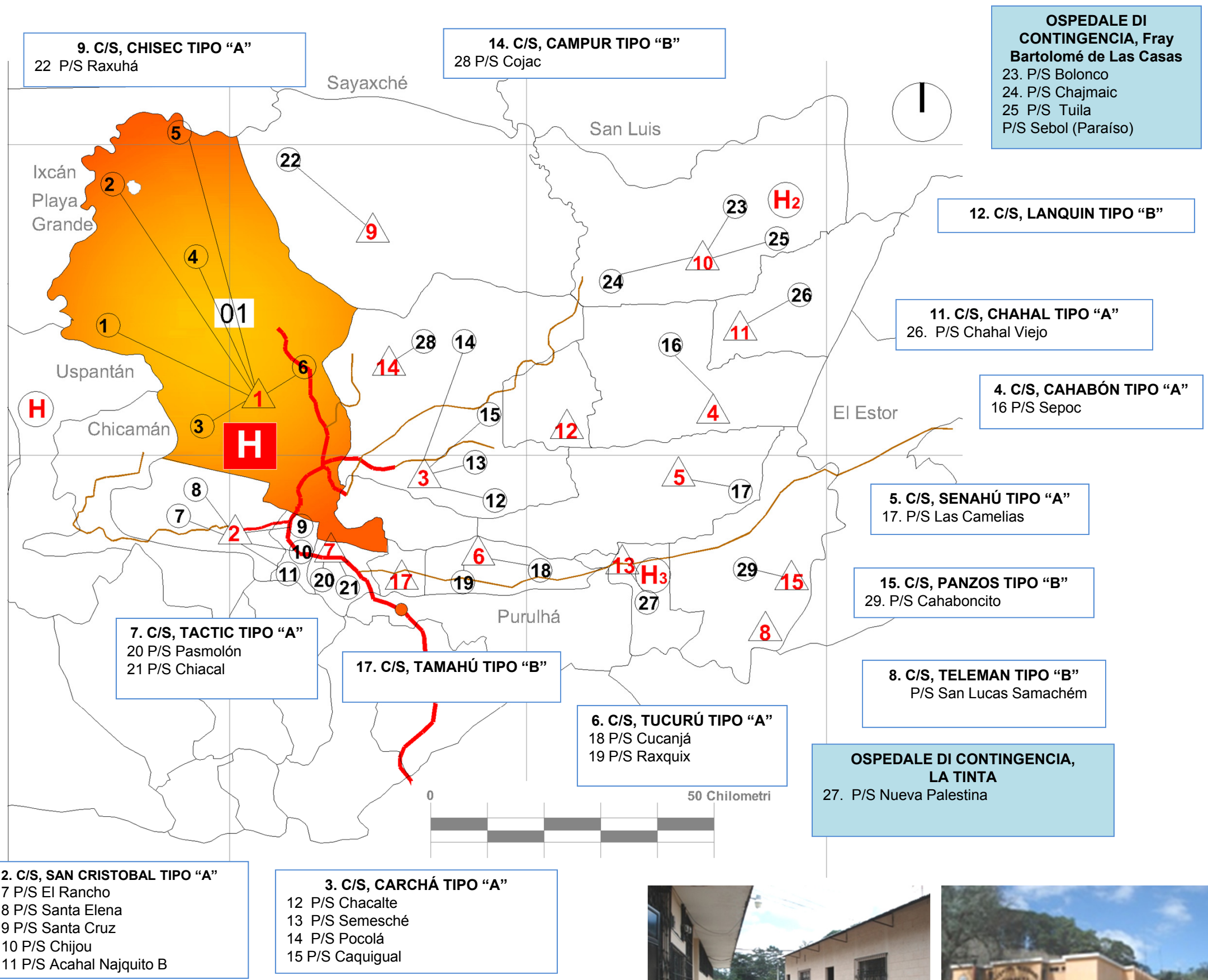
ELABORATO: La rete dei servizi sanitari a livello di distretto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA

ELABORATO
A-7a

- H** Ospedale Regionale Hellen Lossi de Laugerud
- H** Ospedale Distretto
- H₃** Ospedale Distretto La Tinta
- H₂** Ospedale Distretto Fray Bartolomé de las Casas
- C** Centro della Salute (c/s)
- P** Posto della Salute (p/s)
- Confine dell comune
- Autostrada-Centro Americana CA-14 Guatemala-Cobán
- Autostrada di terra



OSPEDALE REGIONALE, Hellen Lossi

1. C/S, COBÁN TIPO "B"
1 P/S Chitocan
2 P/S Secocpur
3 P/S Choval
4 P/S Saxoc
5 P/S Purival
6 P/S Salacuín

16. C/S, CHAMELCO TIPO "B"
30. P/S Campat
31. P/S Chajaneb
32. P/S Chamil
33. P/S Sacquil

2. C/S, SAN CRISTOBAL TIPO "A"
7 P/S El Rancho
8 P/S Santa Elena
9 P/S Santa Cruz
10 P/S Chijou
11 P/S Acahal Najquito B

3. C/S, CARCHÁ TIPO "A"
12 P/S Chacalte
13 P/S Semesché
14 P/S Pocolá
15 P/S Caquigual



FONTE : Ministero della salute pubblica e Assistenza Sociale, OSPEDALE REGIONALE DI COBÁN "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD" Unità di Epidemiologia, Cobán Alta Verapaz.

INQUADRAMENTO GENERALE : Rete dei servizi sanitari

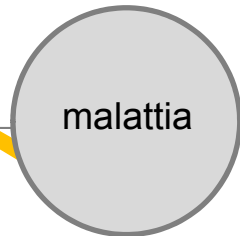
ELABORATO: La rete dei Servizi Sanitari

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez



Dio

Dio NON concede il permesso



Guaritore



Rito



Dio concede il permesso Buon raccolto



Dio

La figura centrale è il "Tzuultaq'a". Per quanto scritto su questo personaggio è "il dio delle colline" e "il padrone di tutto",

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aaal.....Donde curan y dan remedio

Piante

Il basilico è utilizzato nel tè per controllare la pressione, sgonfia la gola e come condimento per gli alimenti è uno stimolante, è antispasmodico, le donne che allattano prendono un tè per avere abbastanza latte.

La artemisa, le donne utilizzano questa foglie per regolare il ciclo mestruale e convulsioni. Quest'ultima è tagliata la radice e utilizzati come forma di polvere, sempre con misura.

Camomilla usato come un sedativo, antisettico e sgonfiatori. È ampiamente usato per il dolore o crampi allo stomaco e la digestione difficile, così come l'infiammazione degli occhi.

"La ruda" è usato nelle malattie epilettici, spasmi intestinali e vermi nei bambini e negli adulti. Combattere il dolore mestruale è tenuto in forma di tè, ma limite non è raccomandato per le donne in gravidanza, perché può abortare.

Nel mondo Q'eqchi le piante medicinali sono molto importanti, soprattutto per la **guarigione spirituale**, e la maggior parte delle malattie dei neonati, per esempio, un adulto può causare o trasmettere attraverso il calore del suo corpo o il suo disagio nel bambino. **La ruda, uova, chilca** utilizzato in questo caso.

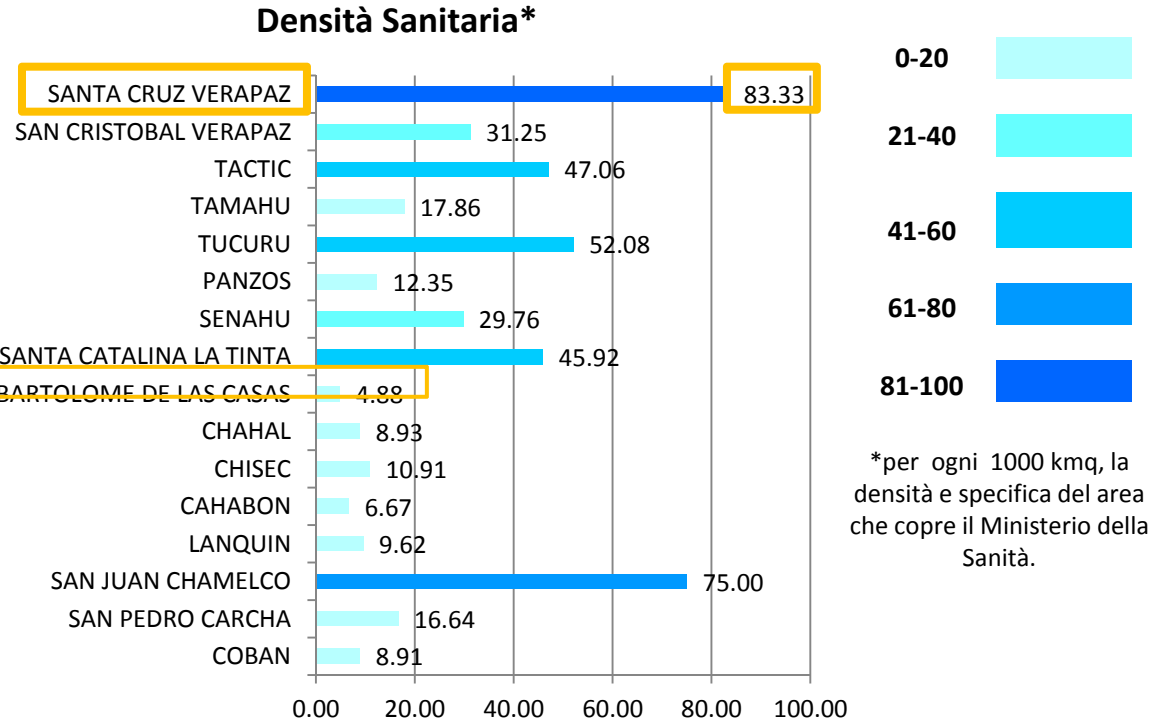
Il cacao è un frutto che viene utilizzato per combattere l'influenza, **contiene vitamina C**. In cerimonie il giorno dei morti, è utilizzato per attività sociali, questa bevanda. E 'molto tradizionale.

le foglie del **"Achiote"**, sono utilizzati per **bagni e scompaiono o sguariscono le pustole**.

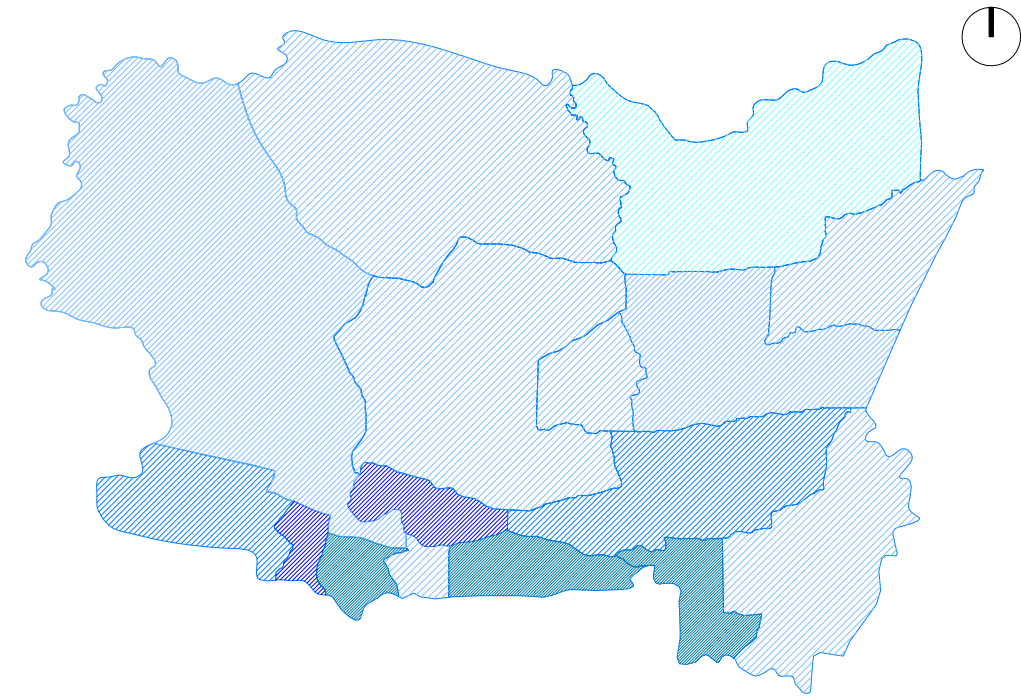
"El Achiote" è usato nell'industria alimentare come "yu" e "kak ik". Il primo è una miscela di riso - mais e colorato con achiote come farlo in massa. Il kak ik è un brodo di tacchino con il Cile e achiote. Accompagnato da alcuni "tamales" avvolti in fogli di "Moshan" o le foglie di mais.

Durante la preparazione dei fagioli è utilizzato **apazote** e aglio. Dà un tocco di sapore ai fagioli scisto e allo stesso tempo serve a **non ingombrare i parassiti**,



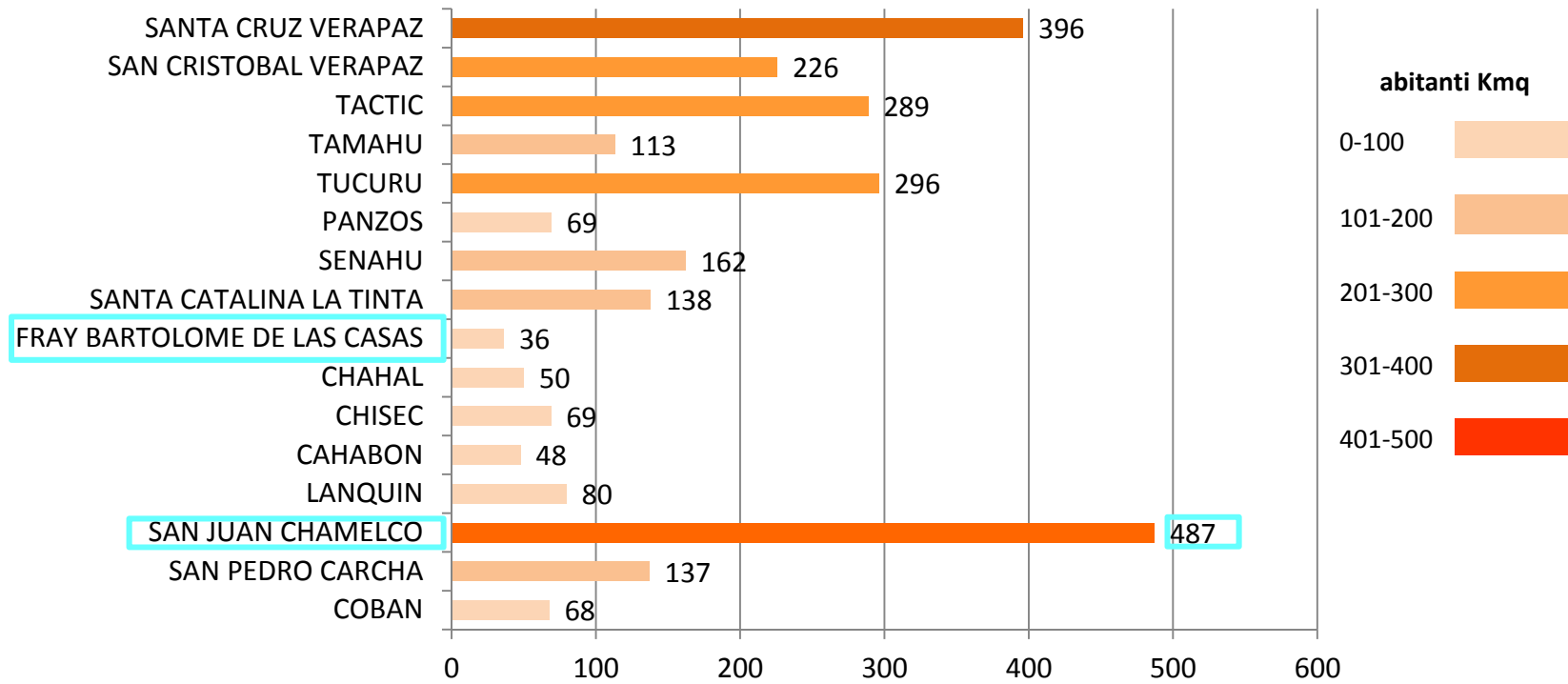


Oferta Sanitaria



Chamelco e Santa Cruz sono i comuni di Alta Verapaz, che rappresentano la maggior densità coperta dal ministero della salute. Santa Cruz è una città di 19,012 abitanti (censimento 2002) e 48 km quadri e la posizione consente il facile raggiungimento di Cobán il capoluogo del dipartimento ed è attraversata dalla strada CA-14; a differenza di Fray Bartolome de las Casas la densità sanitaria è di 4.88 servizi sanitari per 1000kmq.

Densità di popolazione



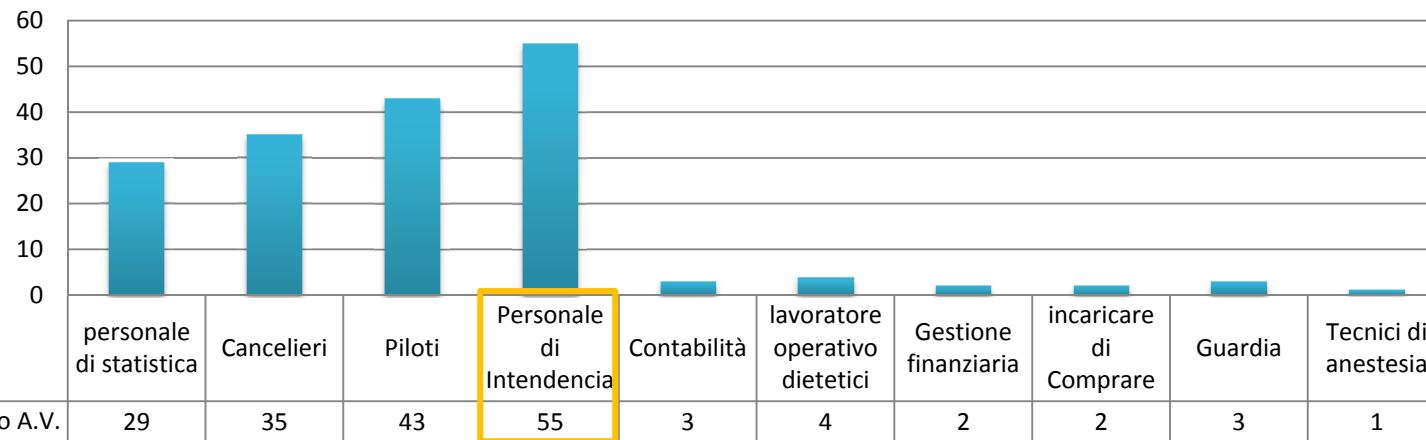
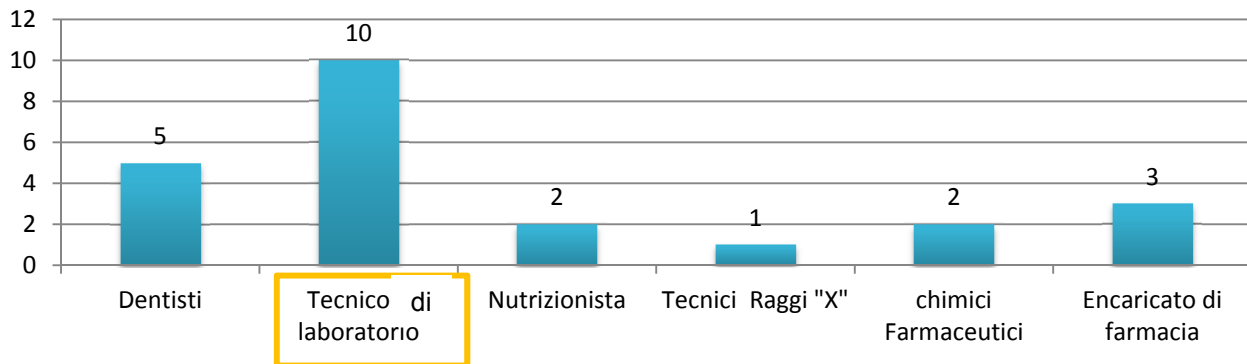
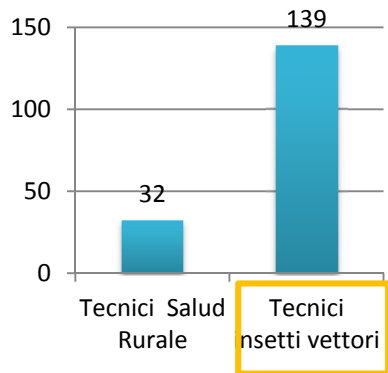
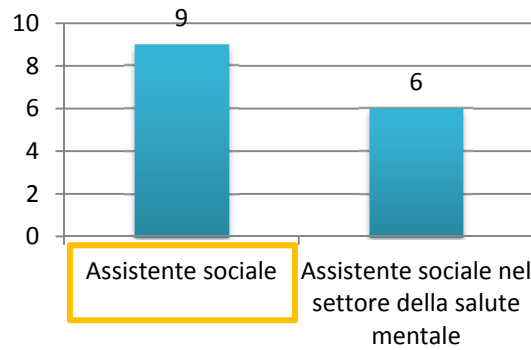
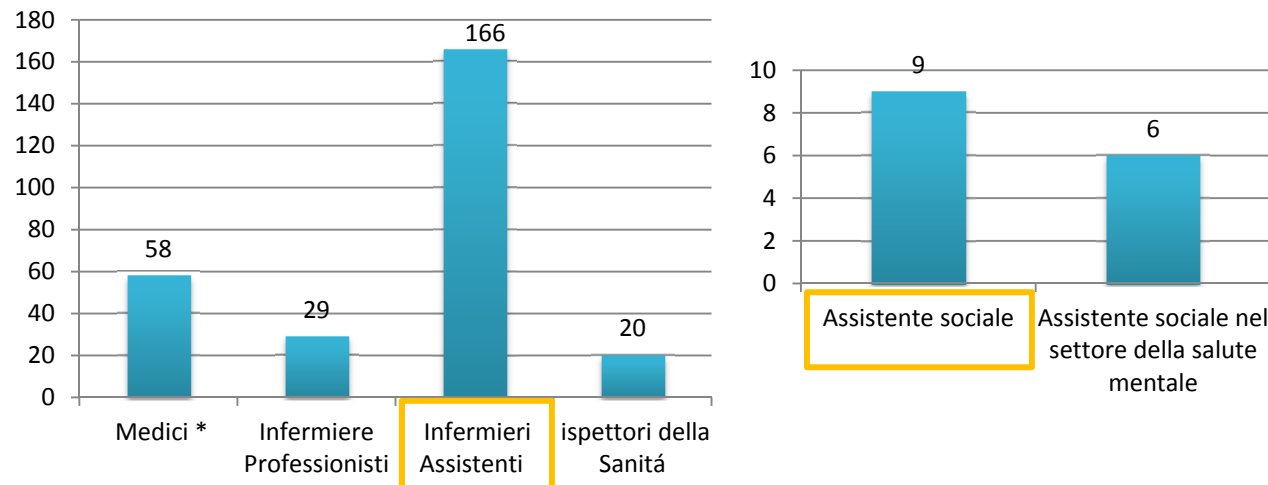
Chamelco e Santa Cruz sono i comuni più dense, in modo che i servizi sanitari possono dare una maggior attenzione alle persone a differenza di "Fray Bartolome de las Casas" cui densità è di 36 abitanti per kmq.

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

FONTE: XI CENSIMENTO DI POPOLAZIONE E VI DI ABITAZIONE 2002.



Risorse umano distretto A.V.



*L' area della Salute di Alta Verapaz ha 58 medici lavorando per il servizio di 930,354 persone servite dal ministero della Salute, dividendo la popolazione / No. Di medici = **16,040 persone servite da un medico.**
Popolazione / No. Di infermieri = **5,605 popolazione servite da una infermiera** , in tutta alta verapaz

FONTE: Distretto della Salute Alta Verapaz 2007

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

Settore privato

SANTA CRUZ VERAPAZ	1	Elenco dell' ospedali privati Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud Ospedale IGSS infortuni Hospital Centro Medico "Galeno" Clinica privata "Doctores Galindo" La clinica dentale "La Muelita" Clinica Medici Morales Specialità Sanatorio Verapaz Clinica e Ospedale Distrettuale Salazar Cliniche e Sanatorio Barrios Salazar Ospedale di Nuestra Señora del Carmen Clinica Medica Ospedale San Giuseppe e APROFAM *
SAN CRISTOBAL VERAPAZ	1	
TACTIC	1	
TAMAHU	1	
TUCURU	1	
PANZOS	1	
SENAHU	1	
SANTA CATALINA LA TINTA	1	
FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	1	
CHAHAL	1	
CHISEC	1	
CAHABON	1	
LANQUIN	1	
SAN JUAN CHAMELCO	1	
SAN PEDRO CARCHA	1	
COBAN	11	



Istituto Guatemalteco di Assicurazione sociale (IGSS)



*Asociazione pro benessere della famiglia



Gli ospedali Privati sono di più nel capoluogo del Dipartimento de Alta Verapaz, principalmente quello dove si assiste ginecologia, ostetricia e chirurgia minore.

INQUADRAMENTO GENERALE : Analisi dell' offerta di servizi sanitari in rapporto alla domanda

ELABORATO: Il rapporto tra domanda e offerta a livello distretto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-9b



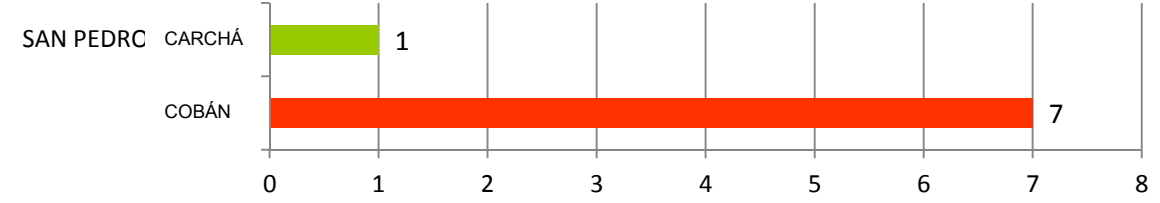
- SANTA CRUZ VERAPAZ
- SAN CRISTOBAL VERAPAZ
- TACTIC
- TAMAHU
- TUCURU
- PANZOS
- SENAHU
- SANTA CATALINA LA TINTA
- FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS
- CHAHAL
- CHISEC
- CAHABON
- LANQUIN
- SAN JUAN CHAMELCO
- SAN PEDRO CARCHA
- COBAN**

Ambulatori medici



L'ambulatorie Medici sono privati e il servizio é pagato con prezzi variabili da Q 150 a Q250 per una visita medica.

Laboratori



Ci sono laboratori soltanto in due comuni, Cobán e Carchá dove se concentra la maggioranza della popolazione.

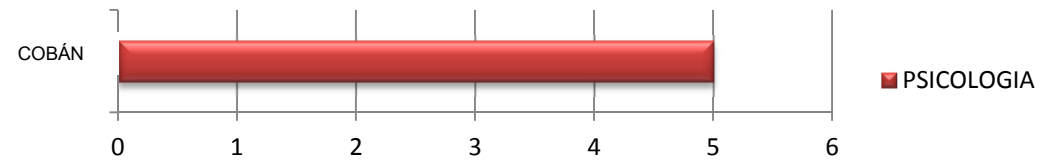
Farmacie



Farmacie esistono in tutti i comuni, il farmacista da una prescrizione alle persone, la gente compra la medicina senza consultare un medico.

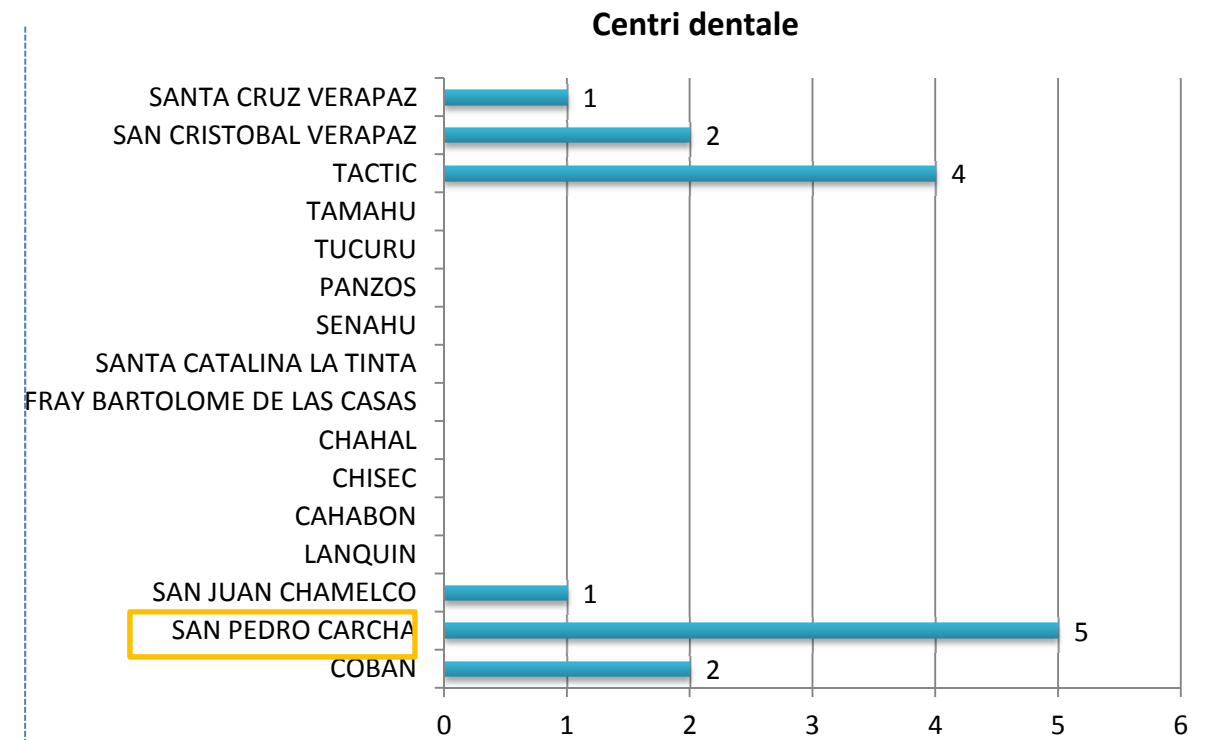
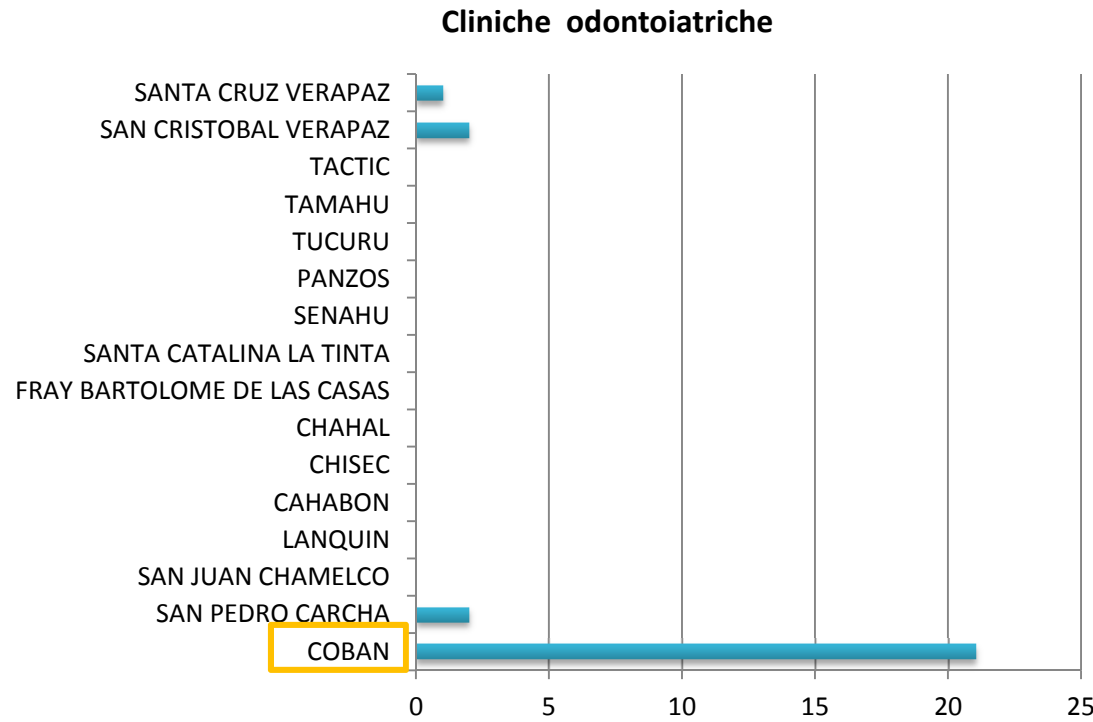
Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....animal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

Psicologia



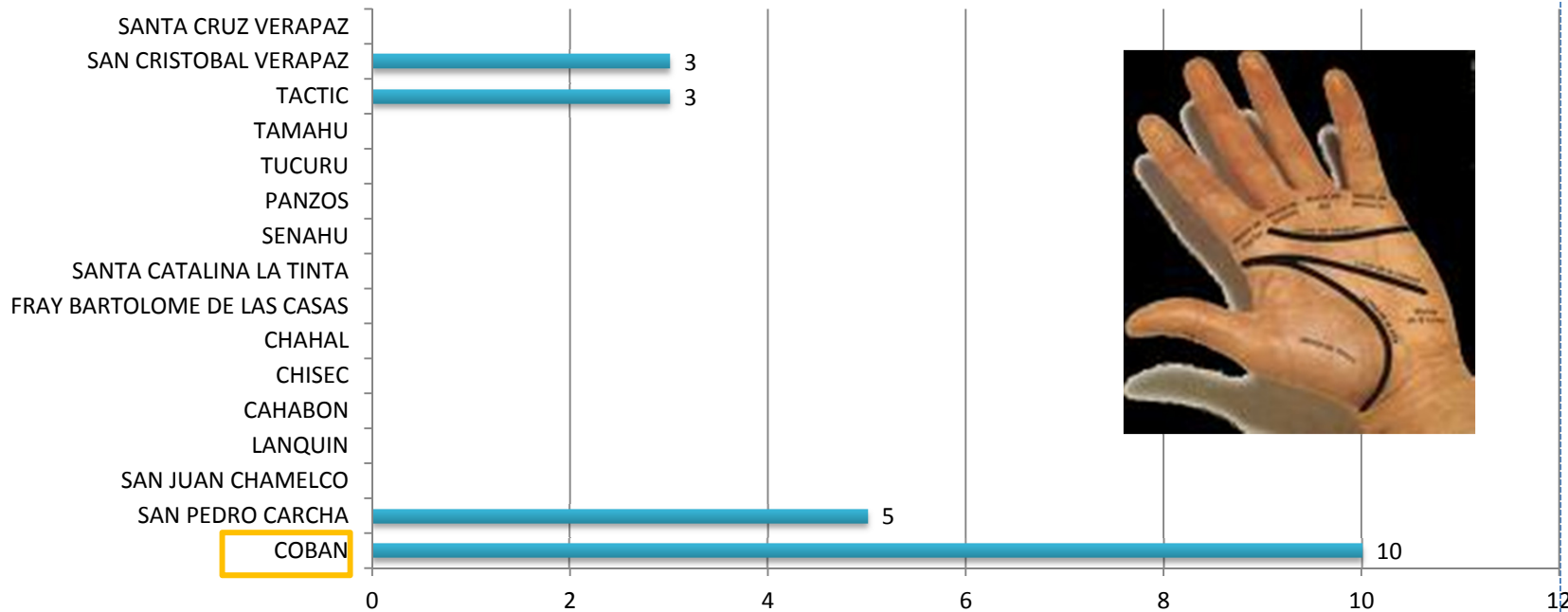
Non ce tanta domanda di Psicologi per la regione,, l'ospedale Hellen Lossi ha personale psicologico

FONTE: XI CENSIMENTO DI POPOLAZIONE E VI DI ABITAZIONE 2002.
<http://alta-verapaz.amarillasguatemala.net/guia/coban/psychologen.htm>



La salute orale non è qualcosa di grande preoccupazione per la popolazione affinché si traduce in domanda.

Centri di etnomedicina e quirologia



In questi siti, si prega di leggere la mano, le lettere, anche venduto medicina naturale

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio



La popolazione che utilizza denti "d'oro", ha uno stato sociale, culturale ed económico più importante per le convenzioni magici-religiosi. Anche ottengono protezione dai spiriti maligni.

Mettere i denti di questo tipo è molto pericoloso, perchè il trattamento è fatto da persone senza una formazione specializzata e una cattiva procedura potrebbe causare la morte.

Oro : una lega metallica chiamata NPG, molto económico e non se ruggine. Vedere Tavola A-5ab

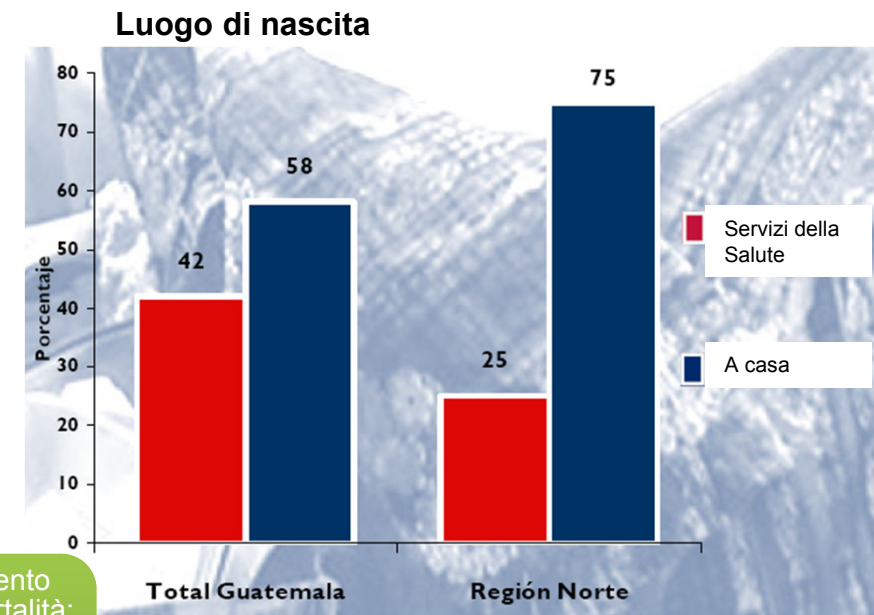
I Centri Dentale sono ambulatorie, dove la gente se fa i denti "d'oro" come la fotografia. È piu comune tra la gente indigena Q'eqchi e Poqomchi`.

FONTE: XI CENSIMENTO DI POPOLAZIONE E VI DI ABITAZIONE 2002.
<http://alta-verapaz.amarillasguatemala.net/guia/coban/psychologen.htm>



Guatemala, venerdì 11 maggio 2007
Per: Alberto Ramirez

PRENSA LIBRE.com



VEDERE TAVOLA 3d



Cercano ridurre la mortalità da parto

maternità sicura

l'obiettivo di ridurre i tassi di mortalità materna nel paese.

Ultimi 6 anni

zona Urbana

59% Delle nascite ricevono attenzione dai medici.
31.7% per ostetriche empiriche.

Zona rurale:

25.7 % le nascite sono frequentate da medici.
55.4% per ostetriche empiriche.

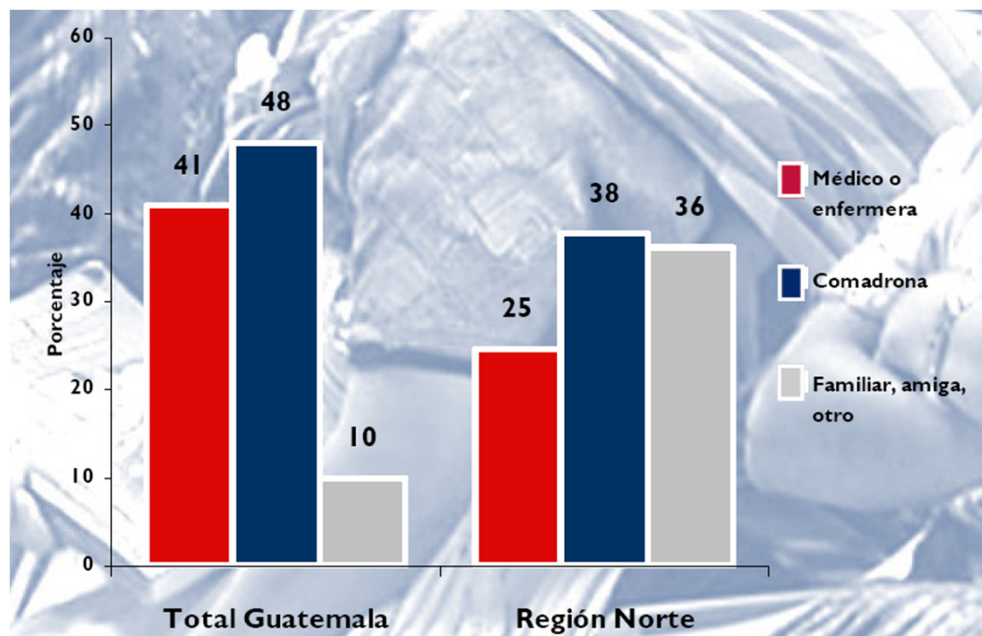
Cause di mortalità materna:

1. Emorragia
2. Infezioni
3. Ipertensione
4. Morte per aborto

Dipartimento con più mortalità:
Alta Verapaz
Quiche y Huehuetenango

Copyright © 2000 - 2007 Prensa Libre, S.A. Derechos Reservados.

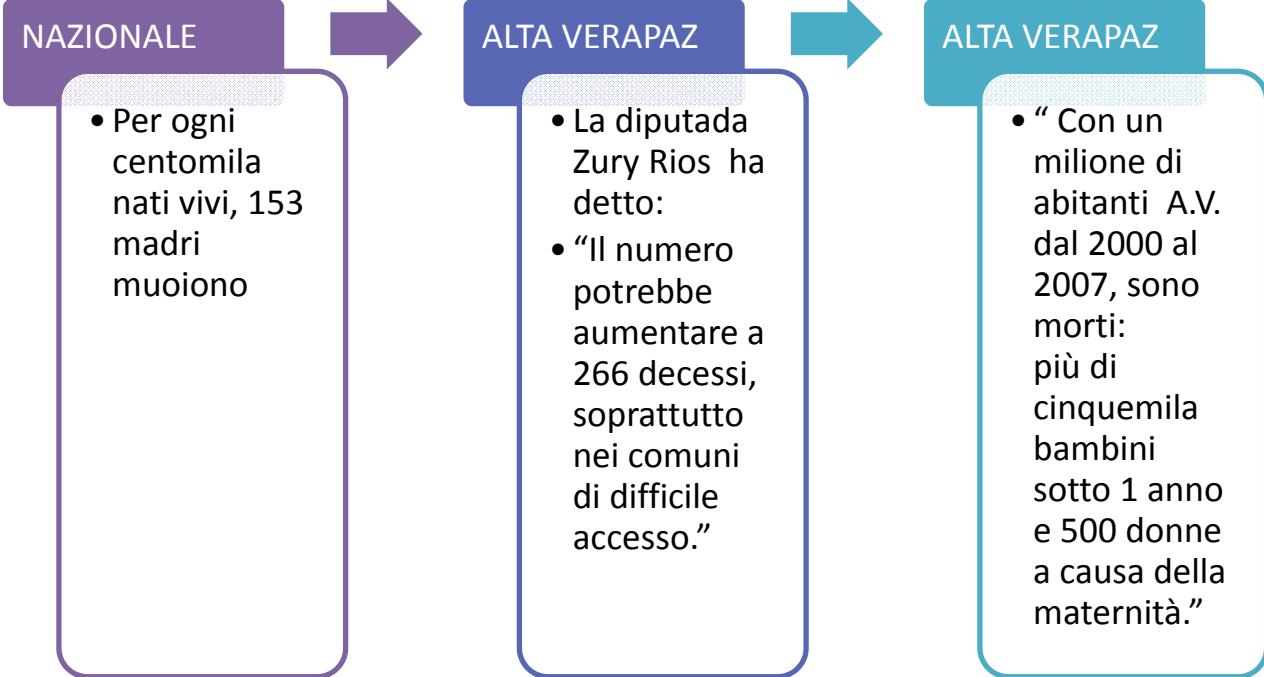
Tipo di assistenza durante il parto



Fonte: Indagine Nazionale della Salute Materno Infantile 2002. INE, Guatemala.

I medici intervistati indicano che il 70 per cento dei casi con complicazioni possono essere rilevate durante la individuazione prenatale, come è possibile che tutte le nascite nel paese sono frequentate da personale medico, un adeguato sistema di ostetriche professionali, potrebbe funzionare.

En la era de la cesárea
Por: Gemma Gil Flores
Foto: Carlos Sebastián
Semanaire de Prensa Libre • No. 79 • 8 de Enero de 2006
D fondo



Paulina Bol, della rete di Donne Indigene sviluppo e pace, ha detto che lo Stato è tenuto a salvaguardare la salute delle donne. La mortalità materna è un indicatore di sviluppo e quindi gli accordi di pace e gli **Obiettivi di Sviluppo del Millennio cercare di ridurla.**

Le leggi per la riduzione della mortalità materna è composta per **"la ley de Desarrollo Social y La Ley de acceso universal y equitativo a los servicios de planificación familiar."**

Myrna Ponce, attivista dei diritti umani, ha detto che Alta Verapaz è il dipartimento con più numeri di casi di mortalità materna, dei comuni sono San Pedro Carchá, Cahabón, Chahal e Lanquín.

"Sono di difficile accesso, la zona è conosciuta come il **Corridoio della Morte**, per il numero di casi che si verificano là, e per raggiungerle bisogna camminare fino a tre ore "

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

INQUADRAMENTO GENERALE : Analisi dell'offerta di servizi sanitari in rapporto alla domanda

ELABORATO: Il rapporto tra domanda e offerta a livello distretto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

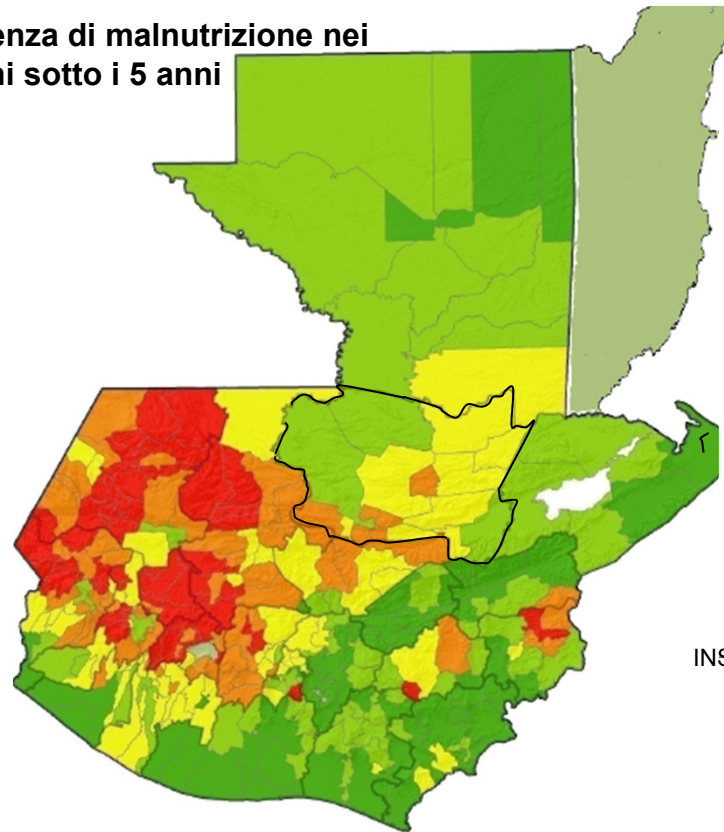
SCALA

ELABORATO

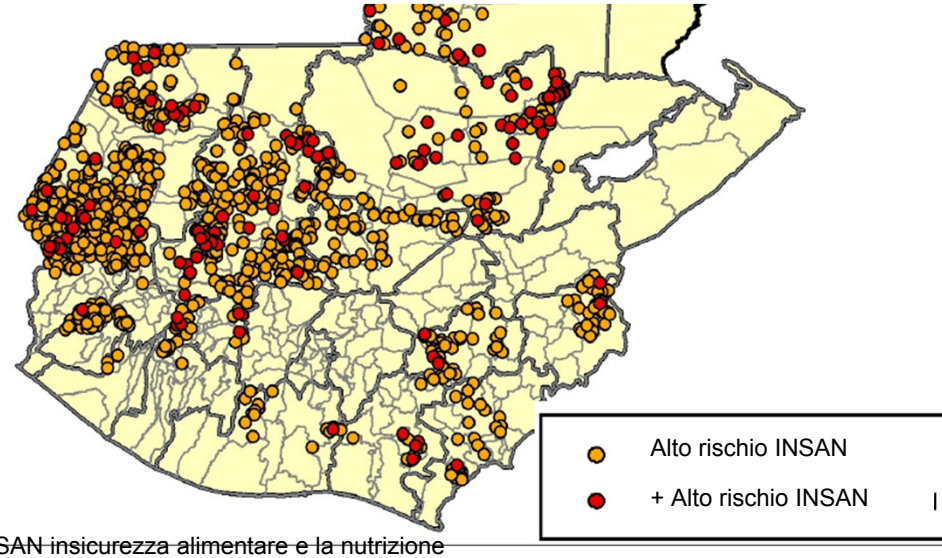
A-9e



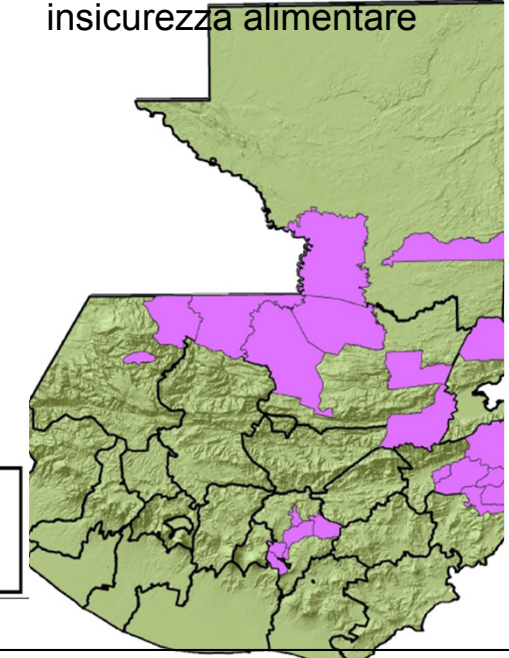
Prevalenza di malnutrizione nei bambini sotto i 5 anni



Proiezione di popolazione stimata in comuni, priorità di emergenza e di calamità pubbliche



Altre cause nutrizionali di insicurezza alimentare



Fonte: indagine sulla salute materna e infantile

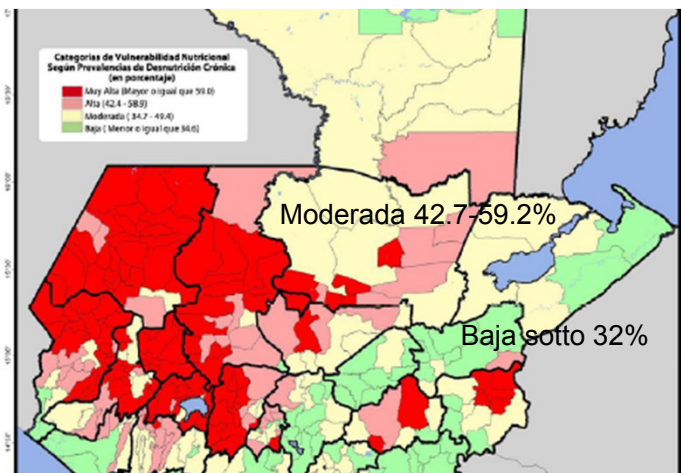
Alta e Baja Verapaz dipartimenti con il più alto tasso di povertà estrema

La povertà estrema o povertà assoluta è la più dura condizione di povertà, impeditiva della disponibilità dei livelli minimi di sostentamento umano, riguardo a beni essenziali come acqua, cibo, indumenti ed abitazione. La Banca Mondiale considera questa condizione di povertà di chi vive con meno di 1.25 dollari al giorno. La stessa Banca Mondiale ha stimato in 1.4 miliardi il numero di persone sulla Terra che hanno vissuto nella condizione di povertà estrema nell'anno 2008

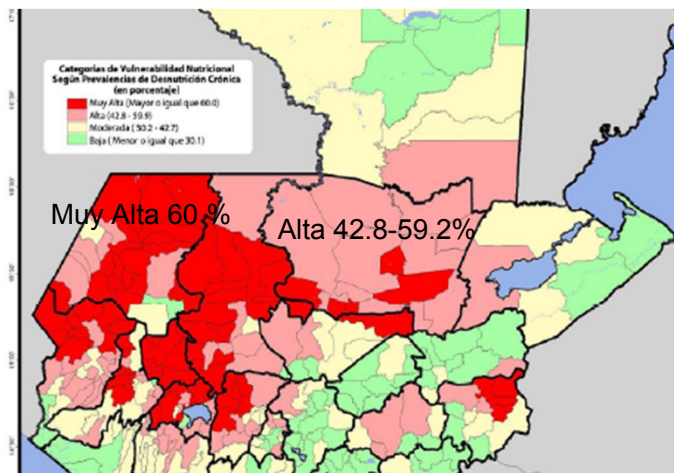
http://it.wikipedia.org/wiki/Povert%C3%A0_estrema

Vulnerabilità nutrizionale per città

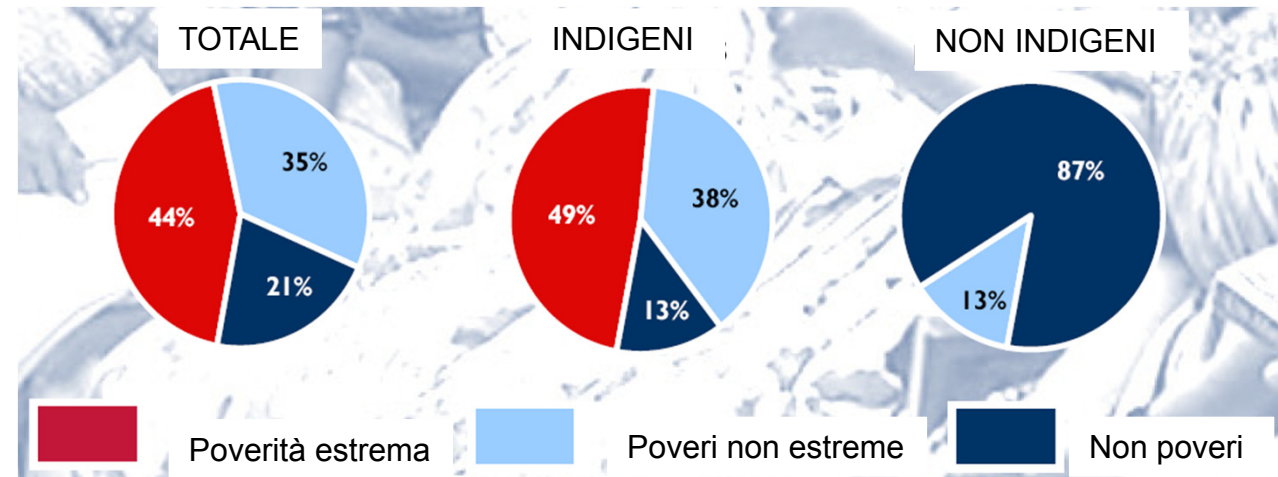
La malnutrizione cronica in scolari, per comune 2001



La malnutrizione cronica in scolari, per comune 2008



Povertà e di estrema povertà entro il identità etnica, Alta Verapaz

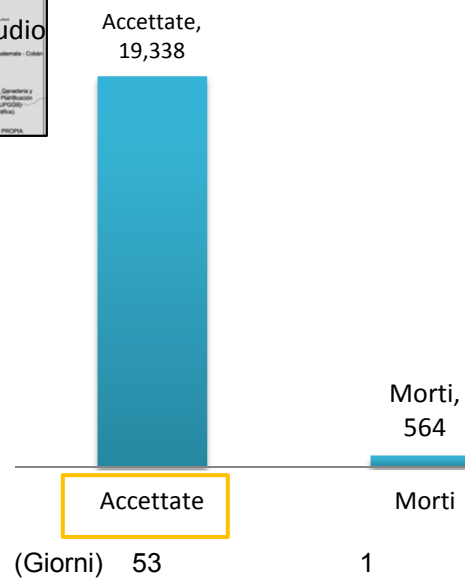


Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz 90 famiglie della Striscia Trasversale del Nord preferiscono visitare guaritori tradizionali o camminare 12 km ci sono le opzioni che hanno. Le malattie più comuni sono il parassitismo, infezioni respiratorie e malattie della pelle e l'anemia. Le donne si affidano maggiormente al ostetriche empiriche, e gli uomini giuro che un mago (curandero) può più di un medico.

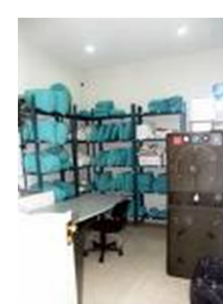
Lesly Véliz Iveliz@sigloxxi.com.



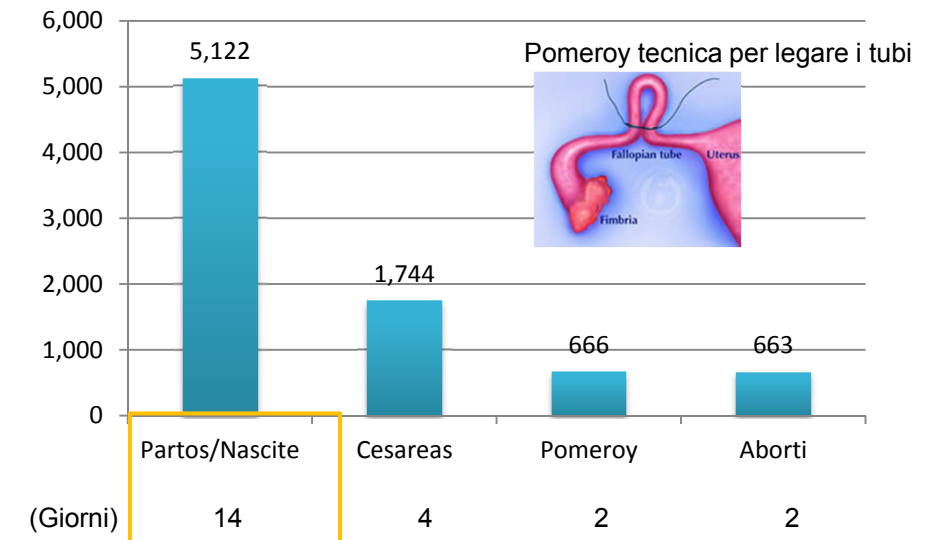
Ricovero anno 2008



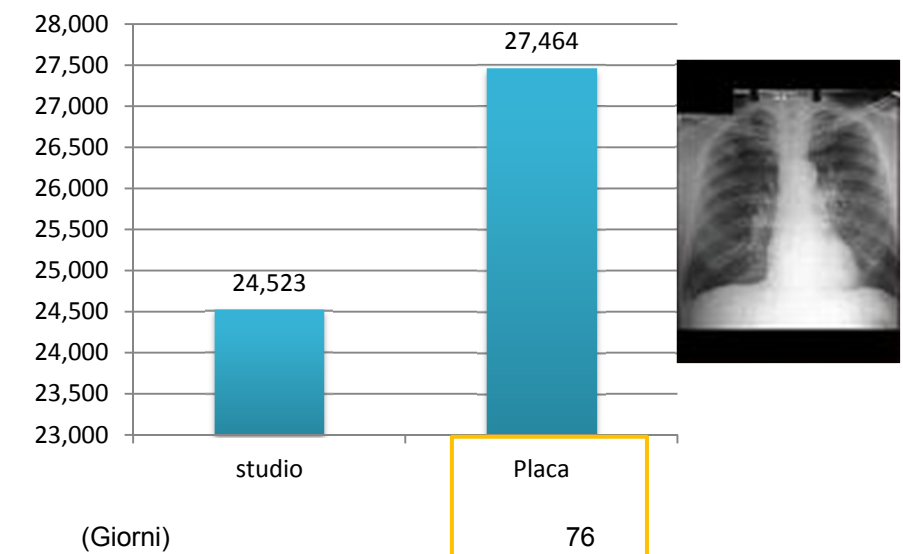
CRITICA
Dei servizi lavori e forniture sono una media di 426 al mese, Alta Verapaz é uno dei dipartimenti con la mortalità materna piú alta del Guatemala.



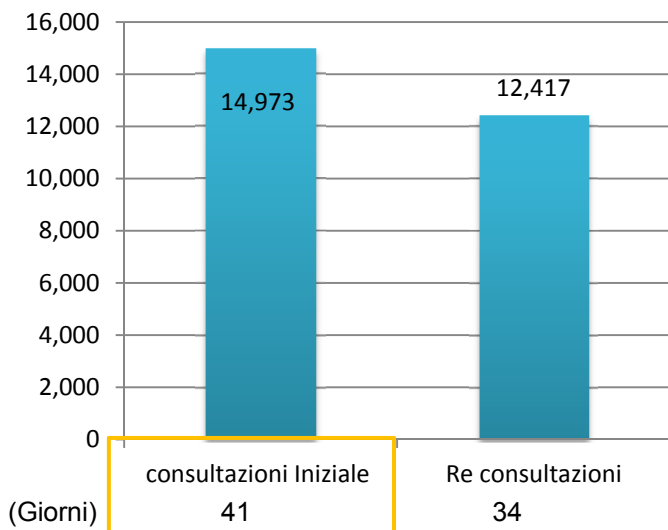
Nascita per anno (2008)



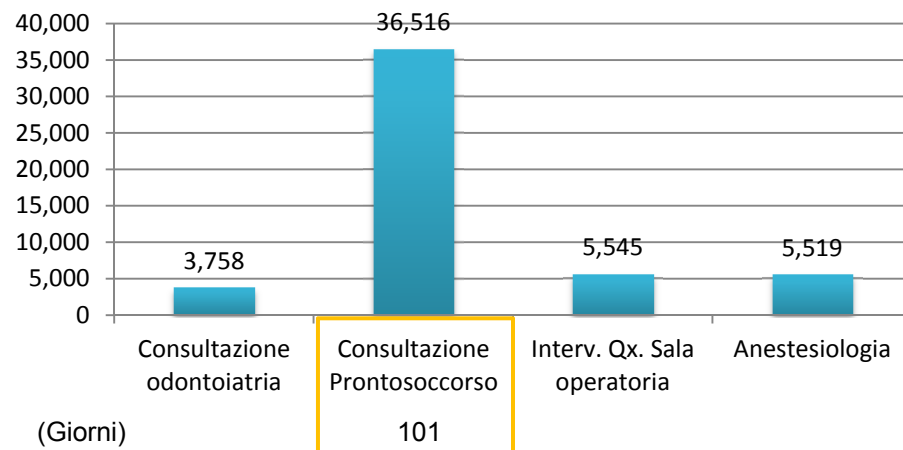
Raggi X



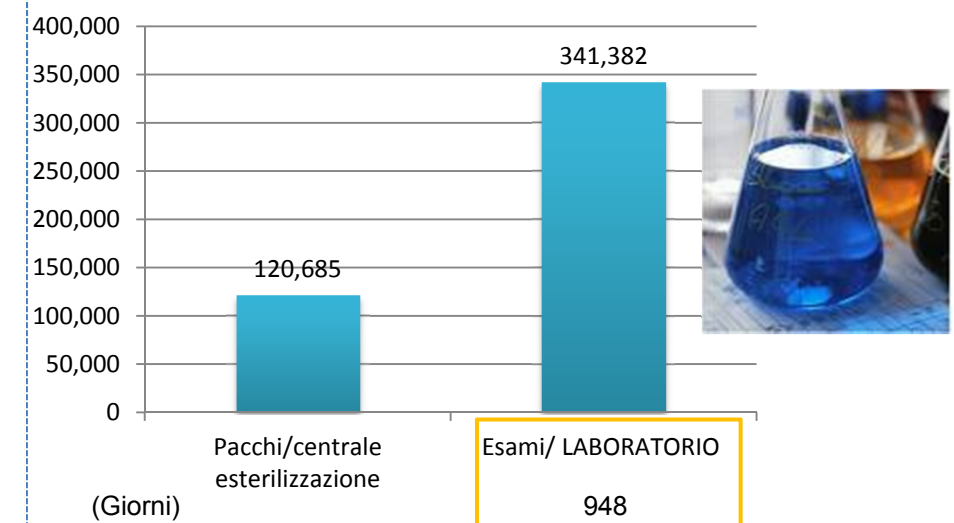
Consultazione ambulatori 2008



Servizi (anno 2008)



Servizi



Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

FONTE: Unità di Epidemiologia, OSPEDALE REGIONALE di Cobán "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD", Ministero della Salute Pubblica.

INQUADRAMENTO GENERALE : Analisi dell' offerta di servizi sanitari in rapporto alla domanda

ELABORATO: Analisi degli indice sanitari della struttura ospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

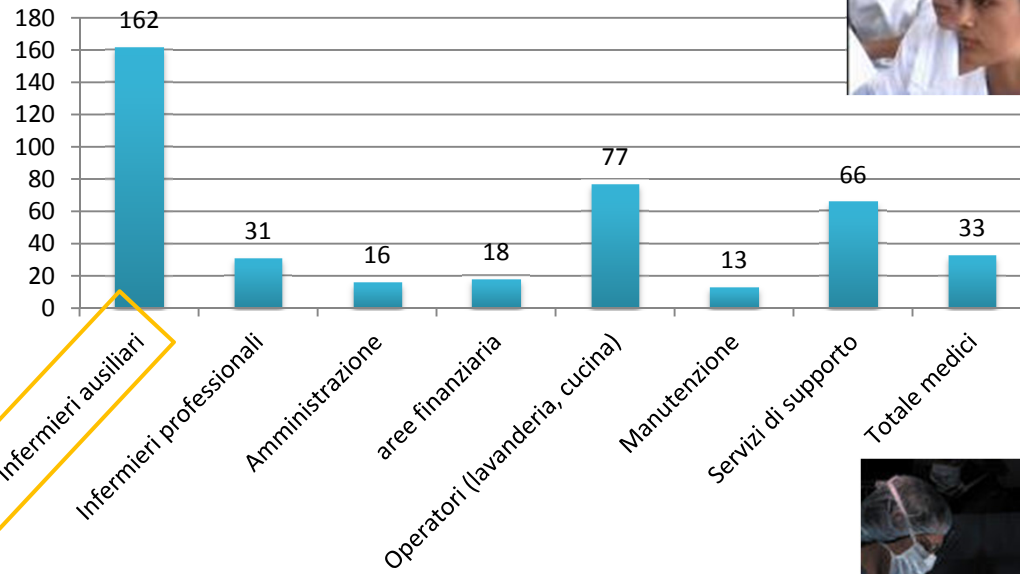
SCALA

ELABORATO
A-10a

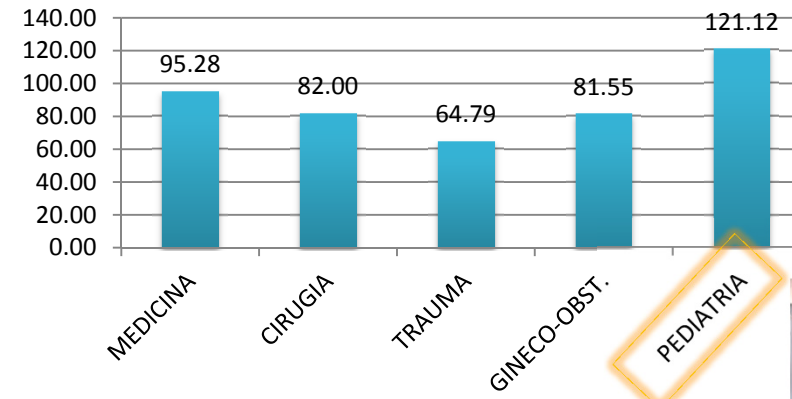


CRITICA
Il posto dove si trova il maggiore numero di posti letto è nell'area ostetrica; il tasso di occupazione più alto è nell'area pediatria.

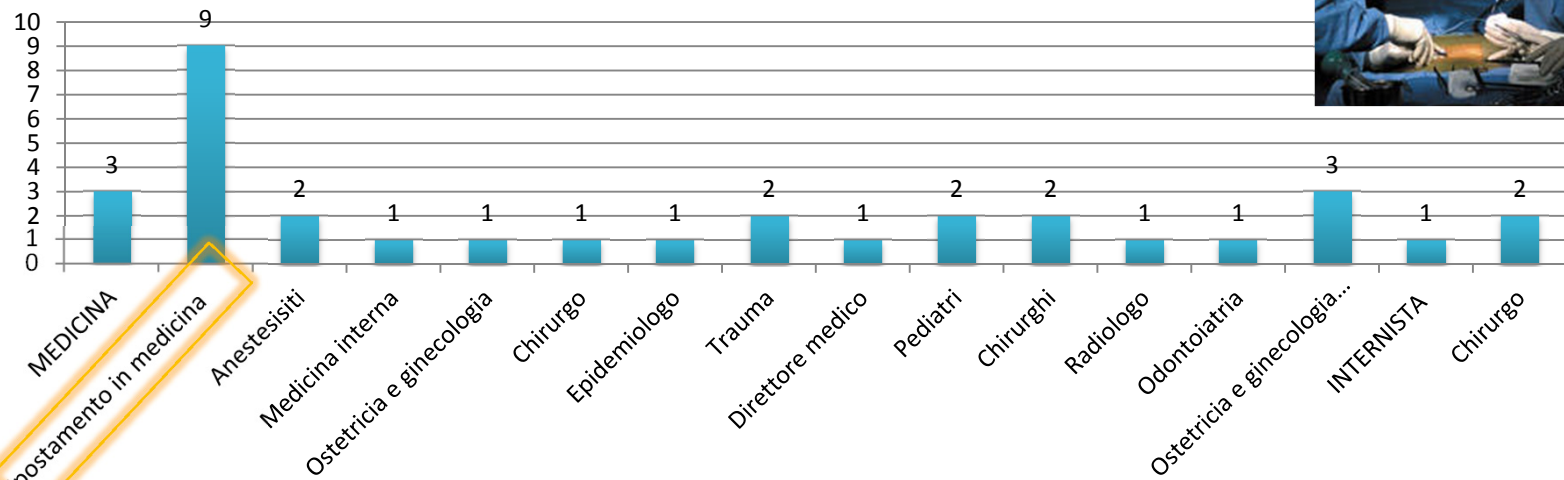
Personale ospedale di Cobán 2008



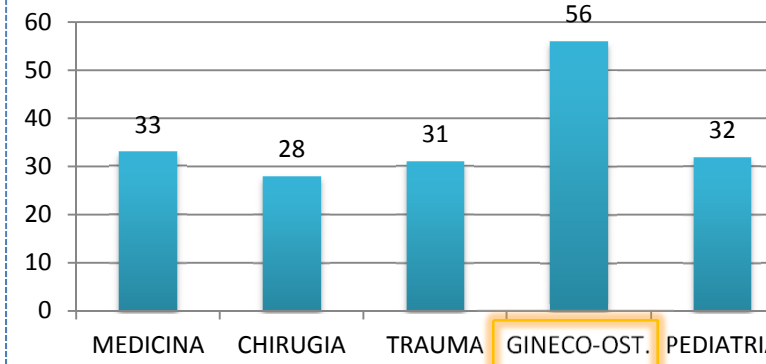
Tasso di occupazione



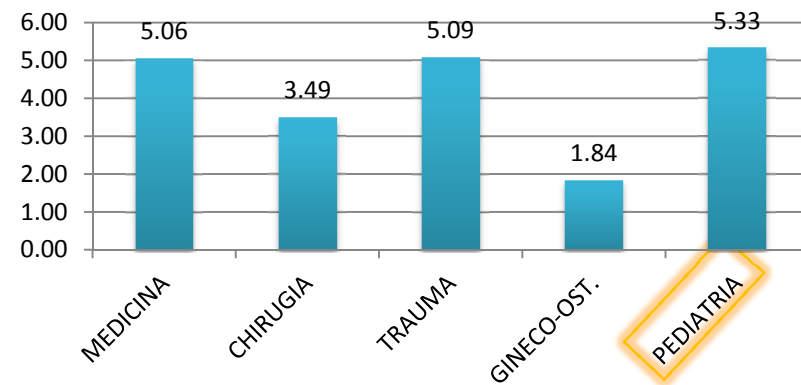
Medici nell'ospedale per specialità



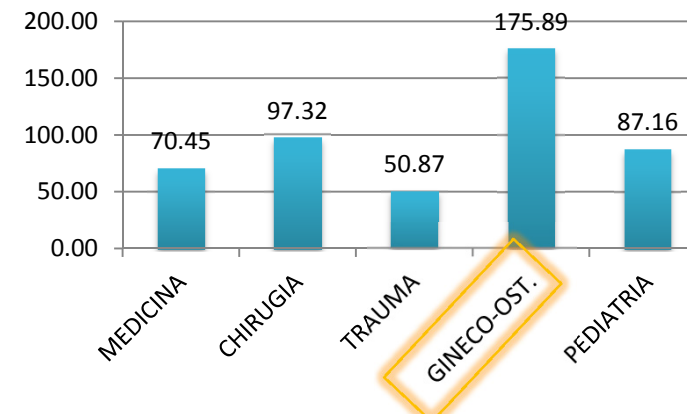
No. di posti letto



Stanza Media



Rotazione di letto



Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

FONTE: Unità di Epidemiologia, OSPEDALE REGIONALE di Cobán "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD", Ministero della Salute Pubblica.

INQUADRAMENTO GENERALE : Analisi dell'offerta di servizi sanitari in rapporto alla domanda

ELABORATO: Analisi degli indice sanitari della struttura ospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-10b

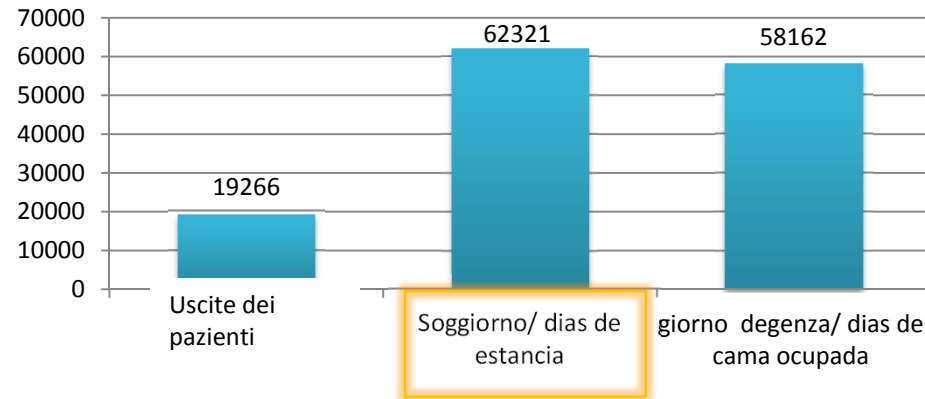


Analisi:

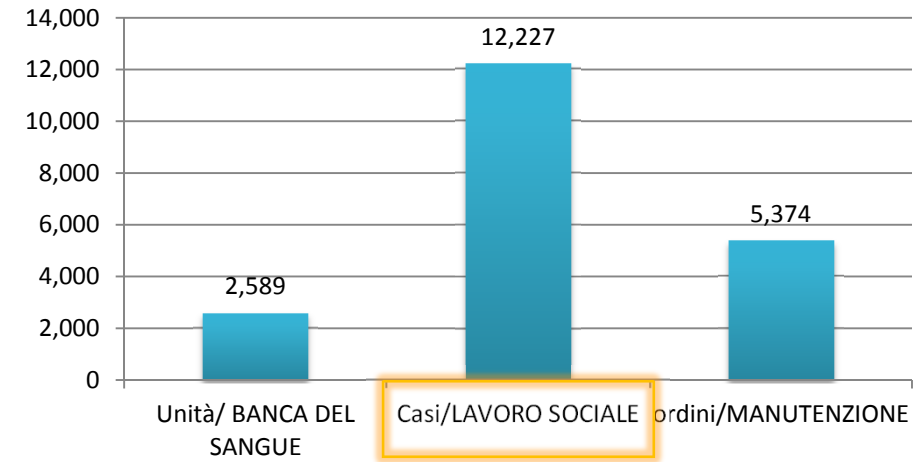
Il tasso di mortalità materno- infantile è il più alto di tutto il paese, alcuni interviste indicano che la morte è causata dalla mancanza di controllo medico durante la gravidanza e la nascita dei bambini, sono talvolta frequentato da persone che non hanno una formazione professionale .



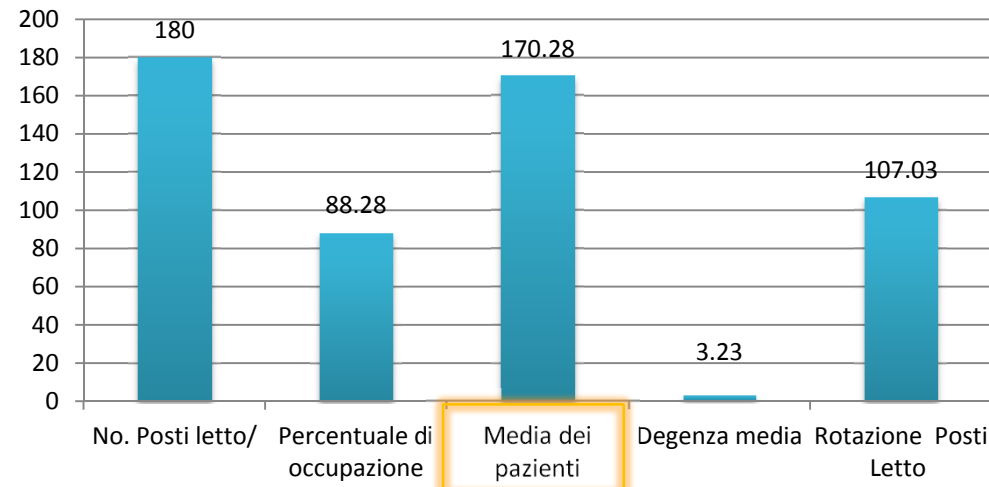
Indicatori di produzione



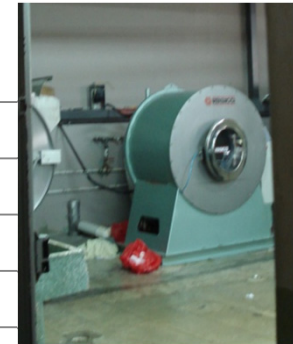
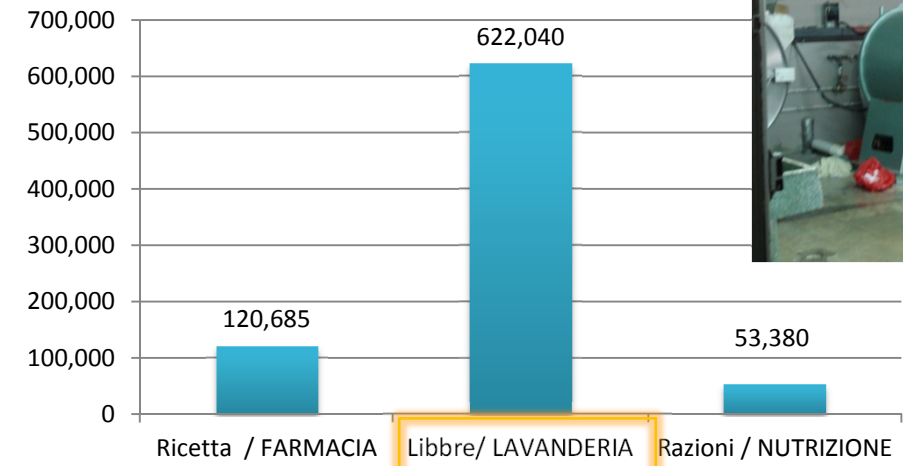
Servizi



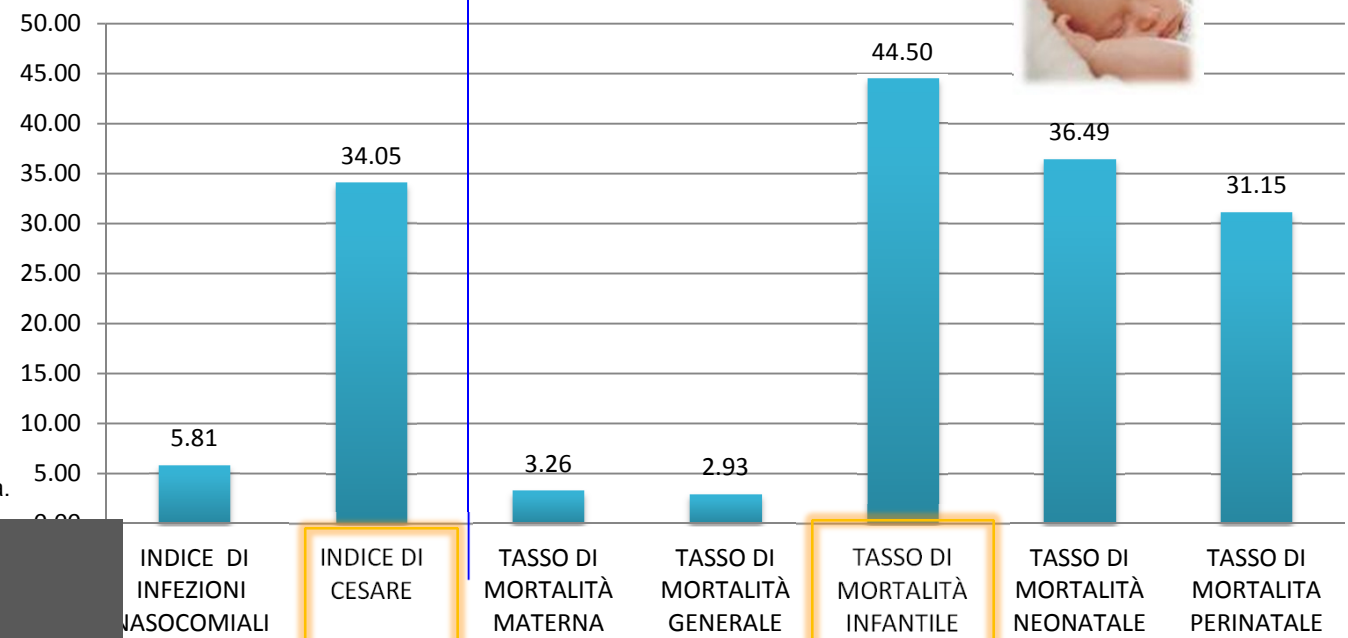
Indicatori di produzione



Servizi



Indicatori Epidemiologici



FONTE: Unità di Epidemiologia, OSPEDALE REGIONALE di Cobán "HELLEN LOSSI DE LAUGERUD", Ministero della Salute Pubblica.

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

INQUADRAMENTO GENERALE : Analisi dell' offerta di servizi sanitari in rapporto alla domanda

ELABORATO: Analisi degli indice sanitari della struttura ospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-10c



GUATEMALA PAESE	OPS-INCAP	ALTA VERAPAZ	Commenti
anno 2007		2005 proiezioni	
Aspettativa di vita alla nascita Donne 71,6anni Uomini 64,3 anni	Uomini 65.6 anni, Donne 70.5 Media 68.0 anni (1994)	-----	
Il tasso di mortalità infantile 39 mille nati vivi (2005)	50 per mille nati vivi (1991)	-----	Area urbana 36 per mille Nati Vivi, Area rurale 59 per mille NV
48 tasso di mortalità nei bambini sotto i 5 anni.	65 per mille (1990)	29.26 tasso di mortalità infantile bambini minore di 5 anni	
153 casi di mortalità materna per ogni 100 milla nati vivi (linea basal 2000)	221 per 100,000 nati vivi (1990)	266 morti materna per ogni 100,000 nati vivi	Obiettivi del Millennio "La riduzione della mortalità materna"
0.90 medici per 1000 abitanti	-----	0.16 medici per 1000 abitanti 2.42 Ostetriche adiestrati (CAT) 2007 Per 1000 Ab. (Tav. A-3b) Prestatori di salute 4.79 per 1000 Ab. (Tav. A-7°)	Costa Rica 5.98 medici per 1000ab. Cuba 5.91 Medici per 1000ab
0.5 Posti letto per ogni 1000 habitantes.	Nell 2003 c'erano 4 posti letto ospedalieri ogni 10,000 abitanti nel settore pubblico.	0.33 Posti letto per 1000 abitanti	8-10 PL per 1000 ab
FONTE: PROGRAMMA REGIONALE PER LA COESIONE SOCIALE IN AMERICA LATINA Dr. Arturo Garcia Aquino Ospedali Governance-Guatemala 2.007		FONTE: Area della Salute Alta Verapaz, INE /Istituto Nazionale di Statistica	OMS La Salute nel Mondo 2006

CONSIDERAZIONI PER AZIONE

L'impegno politico delle istituzioni di governo e la società civile per promuovere la riduzione della mortalità materna in via prioritaria ad Alta Verapaz.

Le discriminazioni e le disparità nelle condizioni che colpiscono le donne, specialmente le donne indigene.

Garantire l'accesso tempestivo ai servizi sanitari di qualità e culturalmente adeguati per le emergenze ostetriche.

Rafforzare le organizzazioni della società civile in modo che, attraverso il controllo dei cittadini e il dialogo politico, contribuiscono a ridurre la mortalità materna e le disuguaglianze, in Alta Verapaz.

Monitorare e plurisetoriali la discussione della situazione degli interventi di riduzione della mortalità materna e il progresso nelle attuazione.

Identificazione e definizione delle priorità dei bisogni:

- Informazioni,
- un buon servizio, personale medico capacitato
- Interprete q'eqchi - español,
- l'assistenza immediata,
- uno spazio di lavoro esclusivo per parti, (la privacy).
- Permitir l'acceso della famiglia l'efficienza di orientamento e informazione Ostetrica.



Il LBMM (Linea Basal di Mortalità Materna) 2000 dice che in Guatemala, il tasso di mortalità materna tra le donne indigene (211 morti materne ogni 100.000 nati vivi) è tre volte superiore al tasso di morte materna di donne non indigene (70 morti materne ogni 100.000 nati vivi) . (La mortalità materna di base per il 2000. Guatemala, MSPAS, 2003.)

In Alta Verapaz, il 40% dei casi di mortalità materna sono stata osservata nei servizi sanitari e il 60% sono stati curati a domicilio da parte del personale della comunità. (Informazioni dal Dipartimento della Salute della Zona Alta Verapaz. Monitor quotidiano, gennaio-novembre 2008.)

•Fonte: USAID Folio informativo Guatemala 2009 la salute materna: un impegno a realizzare l'equità nella salute in Alta Verapaz
•Indagine Nazionale di Salute Materno Infantile, 1995.
•Wagner M. Maternal mortality in the United States: Where are the doctors? Birth Gazette, Otoño de 1997; 13(4)37-8.
•PNUD 2003

Differenze di accesso alla salute materna e neonatale

Le donne in base alla povertà, l'etnia, area di residenza e livello di istruzione sono più o meno interessati nella salute materna

Controllo quotidiano delle morti materne condotta dall' Area di salute di Alta Verapaz tra gennaio e novembre 2008), ha riferito che il 95% delle mortalità materna nel reparto sono state delle donne indigene.

Queste condizioni limitano l'accesso alle informazioni e ai servizi sanitari, in particolare l'ostetrica.

Solo 4 su 10 nascite sono assistite da medici o infermieri. (Indagine Nazionale della Salute Materno Infantile 2002. MSPAS INE, 2003)

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Laugerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio



Caso studio

L'estensione della copertura della rete di servizi in 125 comuni, di priorità e in tutto il paese.

Priorità per i guatemaltechi

Ministero della Salute

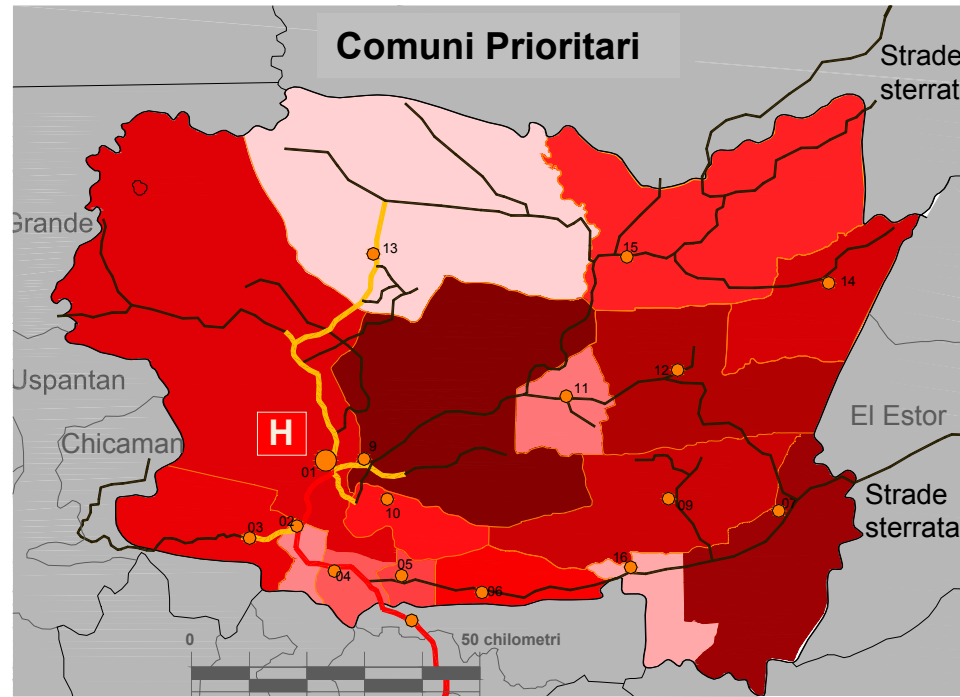
2008-2012



Strategia di riduzione della malnutrizione cronica.

Strategia per la riduzione della mortalità materna neonatale

- Priorità e concentrare l'attenzione materna e neonatale nei comuni con più alta mortalità.



- 2002
- Chisec
 - Sta. Catalina La Tinta
 - Santa Cruz Verapaz
 - Lanquín
- 2008
- Tactic
 - Tamahú
 - Fray Bartolomé de las Casas
 - San Juan Chamelco
 - Tucurú
 - San Cristóbal Verapaz
 - Cobán
 - Chahal
 - Senahú
 - Cahabón
 - Panzos
 - San Pedro Carchá

Sulla base dello studio del Segretariato Generale di Pianificazione sviluppata nel 2002, Il Consiglio della coesione sociale ha deciso dare la priorità in una prima fase per i 45 comuni con il più alto tasso di povertà estrema nel paese.

E' possibile che **la povertà e la disuguaglianza sociale** sono i principali fattori che determinano tutte l'insoddisfacente stato di salute. Ci sono prove crescenti che lo status socio-economico è strettamente correlato alla malattia. (2009 OPS "Organización Panamericana de la Salud")

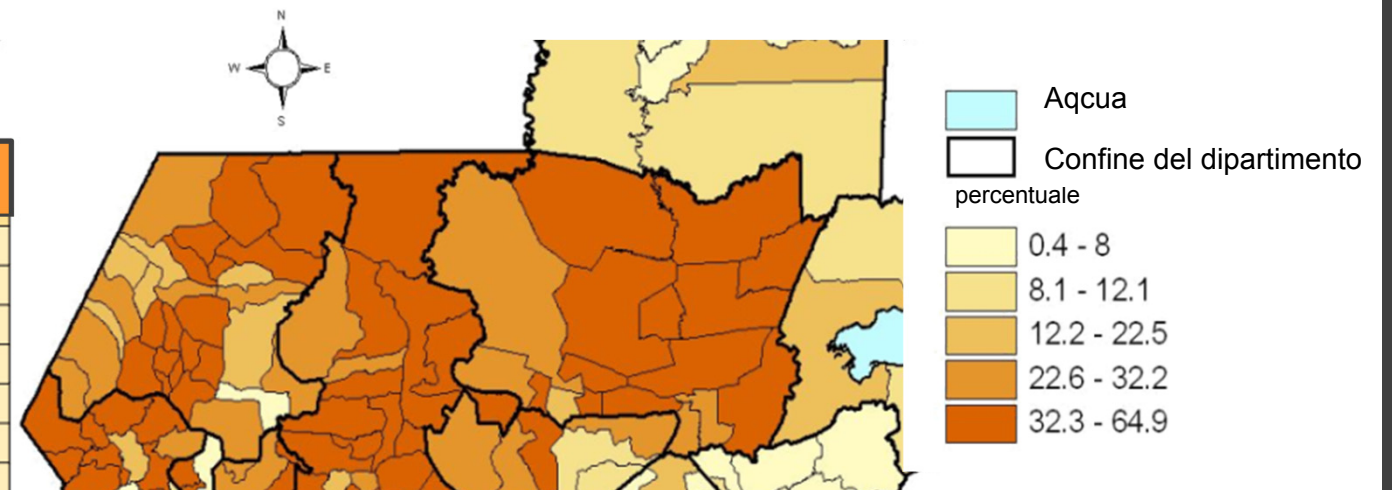
PIANO DI AZIONI PRIORITARIE per la salute dei guatemaltechi, Ministero della sanità e l'assistenza sociale, Guatemala 2008-2012

Comuni con la più alta incidenza di povertà estrema

Comune	Dipartimento	Percentuale di povertà estrema
1 San Gaspar Ixchil	Huehuetenango	64.9
2 Santa Bárbara	Huehuetenango	64.0
3 Cahabón	Alta Verapaz	61.1
4 Colotenango	Huehuetenango	60.2
5 Lanquín	Alta Verapaz	57.9
6 Santa Lucía La Reforma	Totonicapán	55.4
7 Fray Bartolomé de las Casas	Alta Verapaz	55.3
8 Chahal	Alta Verapaz	54.4
9 San Sebastián Huehuetenango	Huehuetenango	53.9
10 Chisec	Alta Verapaz	52.0

Fonte: SEGEPLAN, INE, URL. mappe della povertà in Guatemala . (2002)

La povertà generale per comune 2002

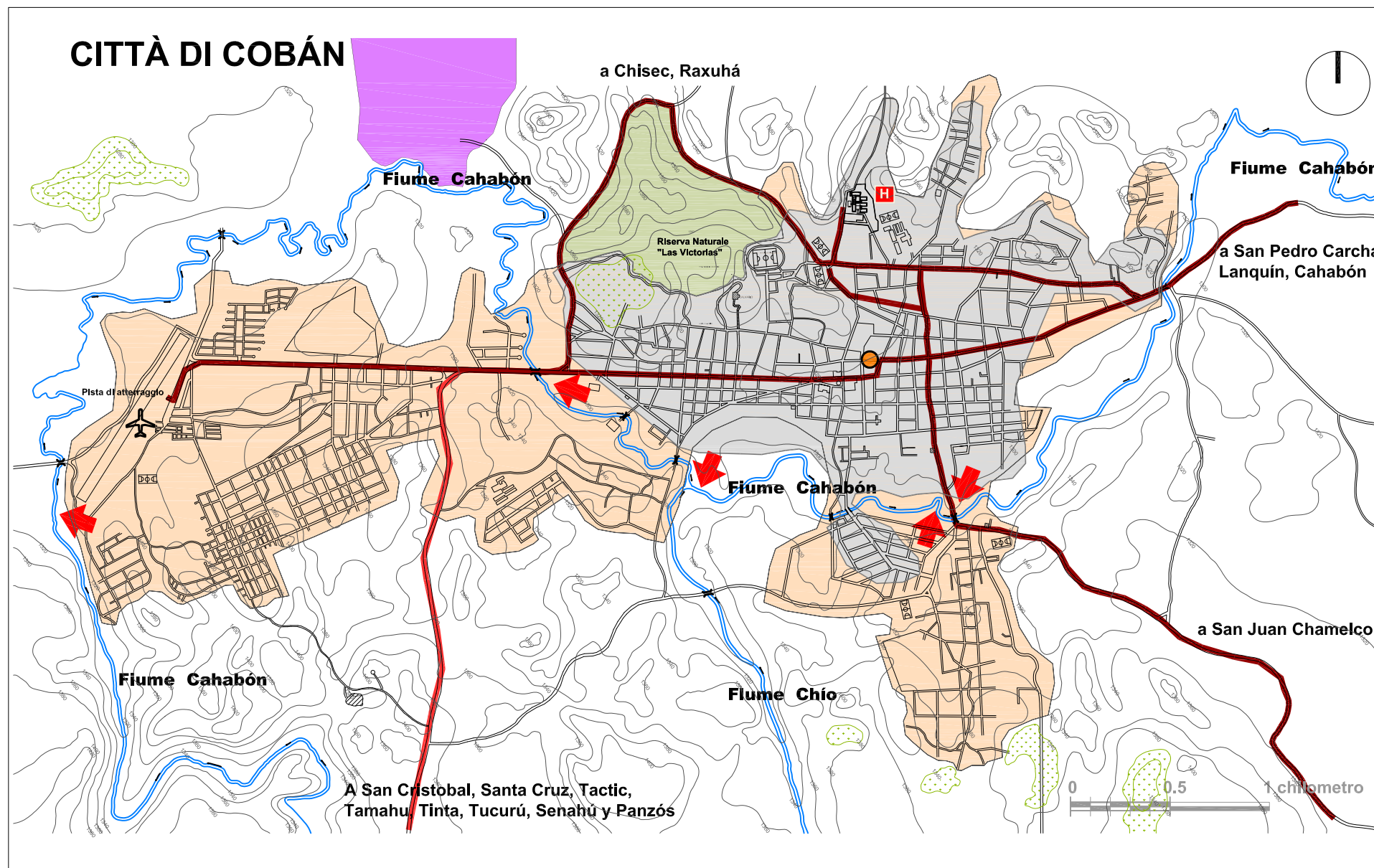
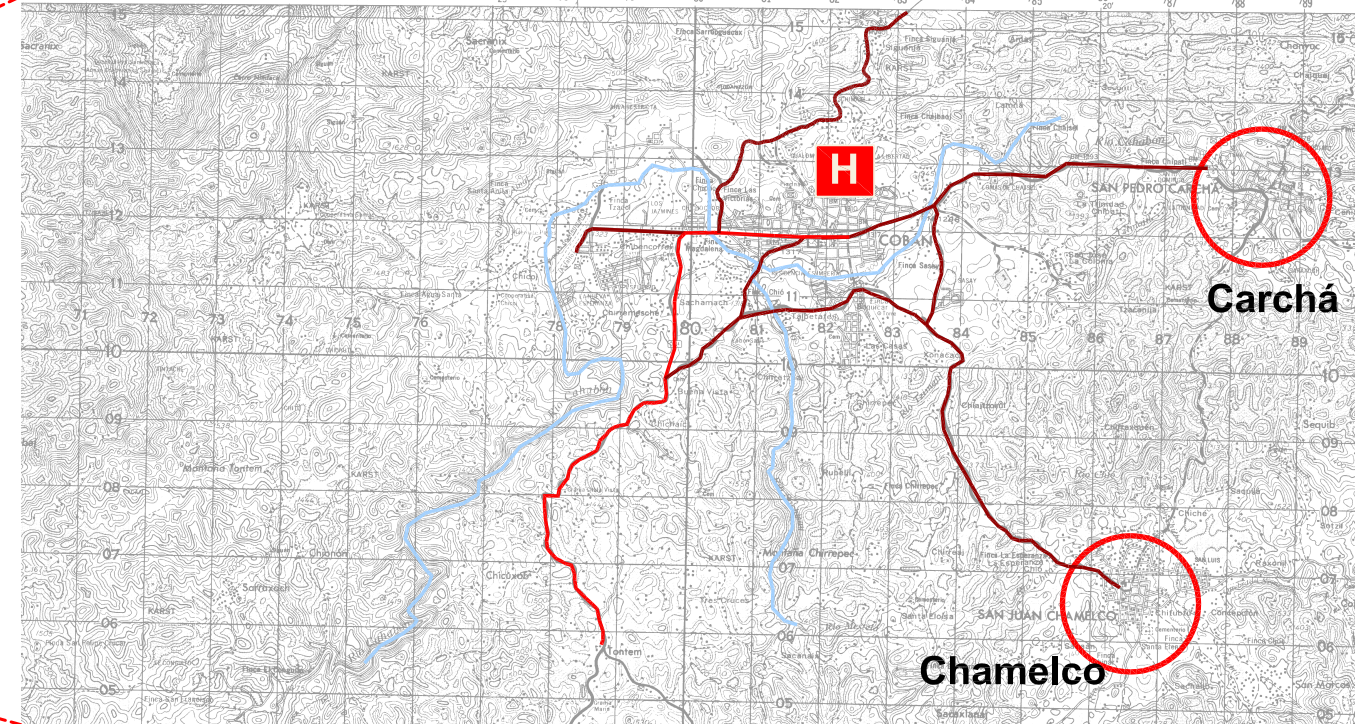
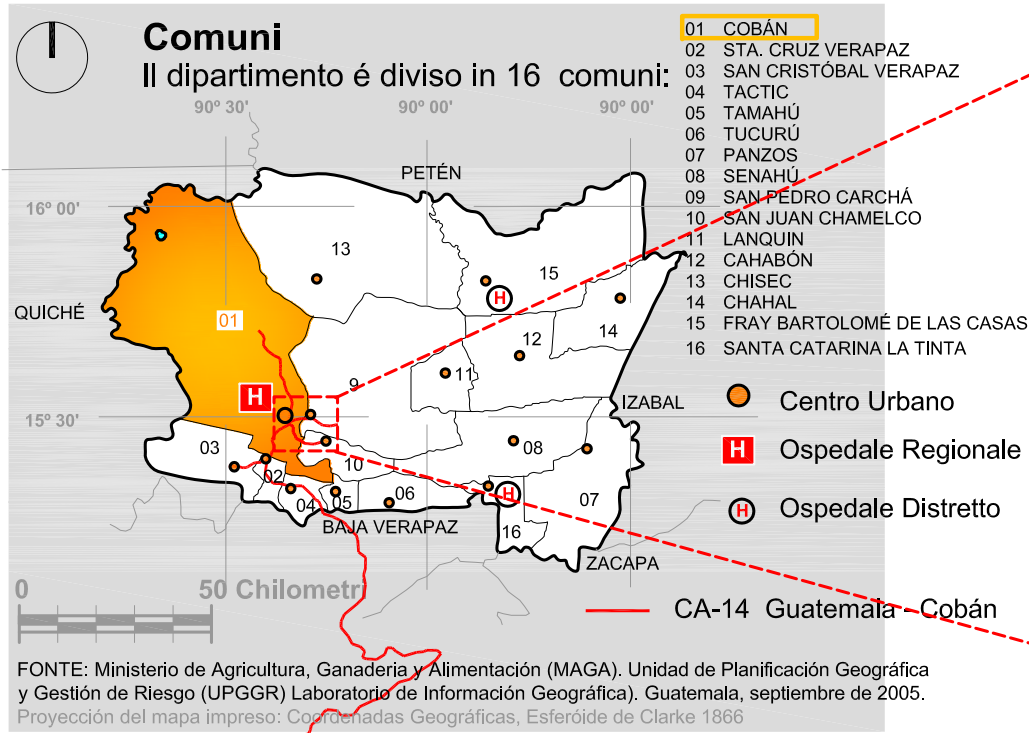


I comuni più poveri di Alta Verapaz sono quelli dove la mortalità materna è di 5 a 12 No. di casi, (anno 2008).

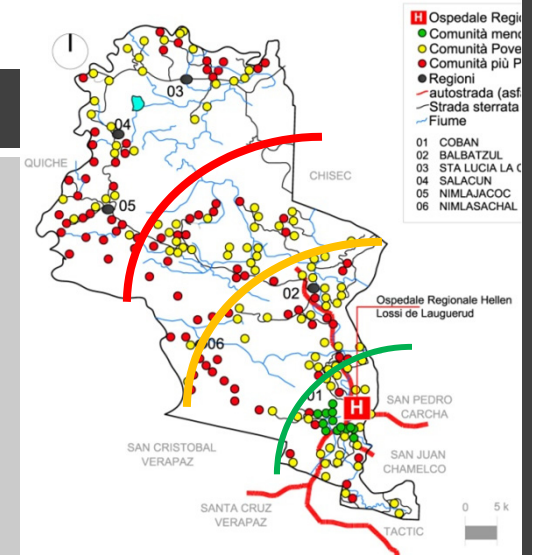
La povertà estrema è una causa di morte materna

Fonte: SEGEPLAN, INE, URL. mappe della povertà in Guatemala . (2002)

http://www.mifamiliaprogressa.gob.gt/index.php?option=com_content&task=view&id=69&Itemid=77



Analisi	Problema	Programma
<p>Alta Verapaz si trova nella regione due "Las verapaces" Alta verapaz, ha 776.246 abitanti e una densità 89.3ab/km2.</p> <p>La rete sanitaria è insufficiente, non esiste una buona attenzione primaria. Alta verapaz, ha una popolazione maggioritariamente indigena credono nella medicina tradizionale, non nella medicina química.</p>	<p>La popolazione dispersa, la densità di alcuni comuni sono di 36 ab/km</p> <p>La mancanza dei servizi sanitari, l'accesso difficile, la povertà portan al popolo a cercare misure alternative per sentirsi senza malattie.</p> <p>La popolazione rurale non ha accesso ad acqua potabile, fognature, elettricità. L'acqua è fortemente contaminata.</p>	<p>il comune dovrebbe migliorare la rete stradale per agglobare la comunicazione e di mettere a disposizione delle comunità disperse, con visite per la prevenzione come l'uso della telemedicina. la creazione di reti per la fornitura di acqua potabile, le reti delle acque reflue, trattamento idoneo dei rifiuti a dare via per uso generale. (attualmente si deposita nei fiumi)</p> <p>Accessibilità per i servizi sanitari per le persone più povere che vivono in comunità remote Rafforzare il primo livello di cure primarie</p>
<p>Nella Regione due, la rete sanitaria è costituita da un ospedale regionale "Caso di Studio", un Ospedale nazionale (con sede a Salama) e di due ospedali trovati ad Alta Verapaz (Fray Bartolomé de la Casas e La Tinta).</p>	<p>La domanda dell'ospedale di Cobán e più alta della regione.</p> <p>Per mancanza di prevenzione e di una rete sanitaria arrivano pazienti di Salamá e Petén, all'Ospedale di Coban, soprattutto per interventi chirurgici, saturando le commissioni.</p>	<p>Rafforzare il primo livello di cure primarie</p>
<p>La popolazione preferiscono prima di andaré all'ospedale visitare a un nonno della sua comunità</p>	<p>Per la distanza e mancanza di Rete Sanitaria la popolazione delle comunità più poveri non hanno accesso alle salute di prevenzione, ai servizi sanitari di base, piuttosto quella di suoi nonni o guaritori e per questioni etniche e culturali preferisco qualcuno che capisce la sua lingua.</p>	<p>Uso della telemedicina per i comuni più lontane. Analizzare rispetto al numero di persone che abitano nella comunità, per lasciare un porto di salute-rispetto al tempo l'accesso e il numero di comune alle quale saranno utilizzati.</p>
<p>Secondo la piramide di popolazione de Cobán: si trova basa nella base i bambini, e la gente giovane, (nasce molti e muorono pochi) Il tasso de natalita e di 33.94 per Alta Verapaz la mortalita generale (per ogni1000 ab.) 4.81/ mortalità infantile 29.26.</p>	<p>Aumento della popolazione, influenza la creazione di nuovo centro di salute o la prevenzione.</p>	<p>Le spese del ministero della Sanità dovrebbe creare programmi efficaci di prevenzione delle malattie a soddisfare la domanda.</p>
<p>Mancanza di personale medico, ed infermieristico soprattutto per i comuni rurali. 1 medico per 16,040 abitanti 1 infermiera per 5,605 abitanti.</p>	<p>se non vi è nessun medico della comunità, le persone ricercano di un guaritore, spesso poco informati e senza istruzioni della cause delle malattie.</p>	<p>Deve esistere l'accesso ai servizi sanitari nelle aree rurali</p>



INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti generale

ELABORATO: Sintesi delle criticità rilevante

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
Hospital.....xanimal ru b'anleb'aal.....Donde curan y dan remedio

SCALA

ELABORATO

A-13a

Analisi	Problema	Programma
<p>Alta Verapaz ha la maggioranza della popolazione indigena- Il 93% della popolazione appartiene a un gruppo etnico (720,741) e non indigena 7% (55,505), strettamente connessi, con el 76% (744,639) della popolazione che abitano nell'area rurale.</p> <p>Il gruppo étnico al quale appartiene puo essere Queqchi (474,000 ab) e pocomchi (94,714).</p> <p>La lingua Q'eqchi e Poqomchi' si parlano per il 70% della popolazione indigena e non indigena.</p> <p>Esiste una separazione tra il MSPAS con el resto della organizzazione sanitaria.</p>	<p>La maggior parte dei medici non conoscono la cultura e la lingua e la sfiducia della gente indigena a gli stranieri.</p> <p>Ma gli infermieri in ospedale e alcuni medici non parlano qualsiasi lingua maya.</p> <p>Regolarmente gli indigeni sono discriminate.</p> <p>Esiste differenza culturale perche ogni gruppo ha le sue credenze magiche, religione, e cosmovisione sopra la terra, la natura, la vita e Dio e non va sempre collegato o abbracciato alla medicina occidentale (l'utilizzo della medicina tradizionale è molto importante) credono in spiriti che possono contolare la morte e la malattia. Anche alcune volte aspetano la volonta de Dio per morire senza cercare aiuto medico.</p> <p>I Servizi Sanitari Pubblici non hanno una buona attenzione per gli utenti.</p>	<p>Il personale medico e sanitario possono conoscere la cultura e la lingua per dare un trattamento umano per gli utenti.</p> <p>A tutti i livelli del sistema sanitario dovrebbe avere personale bilingue o traduttori</p> <p>Integrazione de la scienza e la vita magico-religiosa della popolazione Q'eqchi, Pocomchi' e ladina.</p> <p>L'integrazione della medicina occidentale con la popolazione indigene che essi consideranno parte della sua vita, le suoi usanze e credenze con l'obiettivo ultimo di fornire assistenza sanitaria alla popolazione.</p>
<p>Le donne devono chiedere il permesso del marito per andare dal medico.</p> <p>La popolazione economicamente attiva è 81% di uomini.</p> <p>Qui ha i soldi governa...</p>	<p>La popolazione alfabetizzata rappresenta il 52%.</p>	<p>Educare la popolazione: sull'importanza di frequentare un sistema di assistenza sanitaria.</p>
<p>Le mamme non fanno controlli durante la gravidanza.</p> <p>Secondo i medici, i bambini muoiono per mancanza d'igiene, e malnutrizione.</p>	<p>Alto tasso di mortalità materna e di mortalità infantile</p> <p>Nel ospedale di Cobán la mortalità infantile: 56% dei casi sono stati deferiti alla medicina pediatrica, delle quale il 28% morte di membrana hialina e il 22% di morte da polmonite.</p>	<p>Creare un legame più stretto tra i medici e le ostetriche "comadrone"</p>
<p>Mancanza di risorse economici sufficiente per funzionamento delle strutture.</p>	<p>Non vi è la pianificazione di manutenzione per le attrezzature.</p>	<p>Servizi sanitari di qualità, con un pagamento accessibile per quelli persone che possono pagare</p>

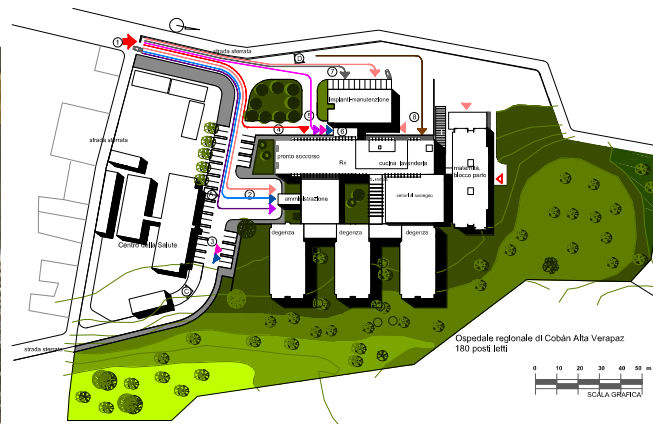
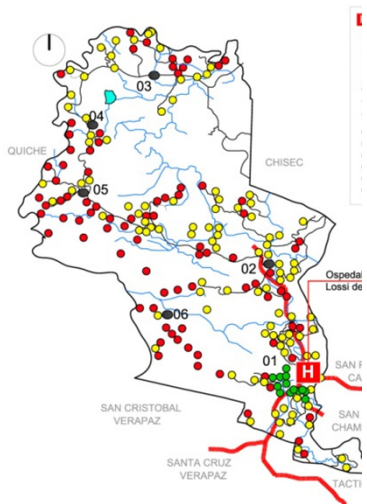


INQUADRAMENTO GENERALE : Aspetti generale

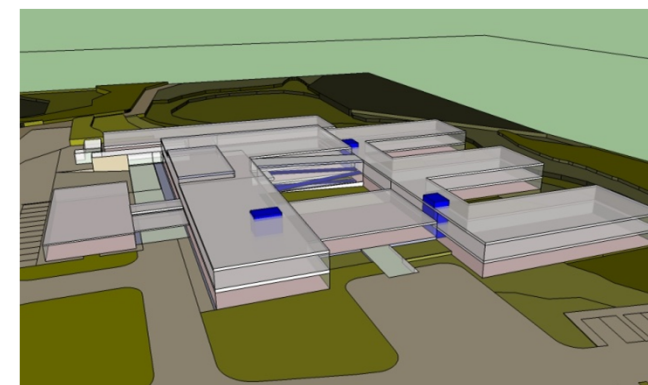
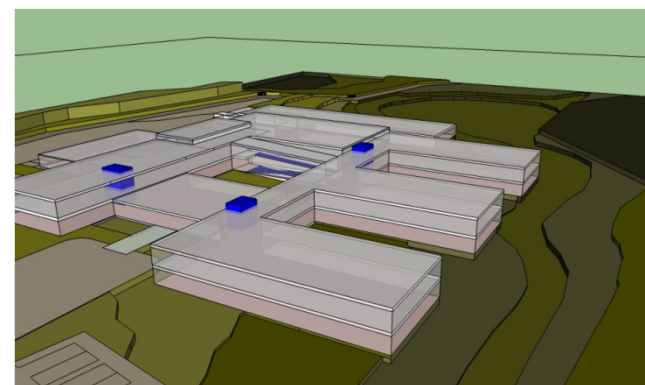
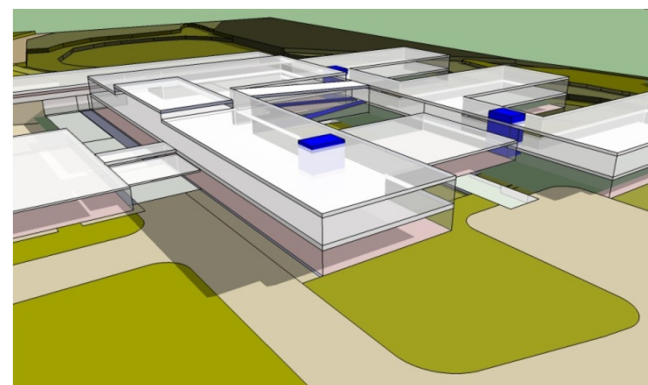
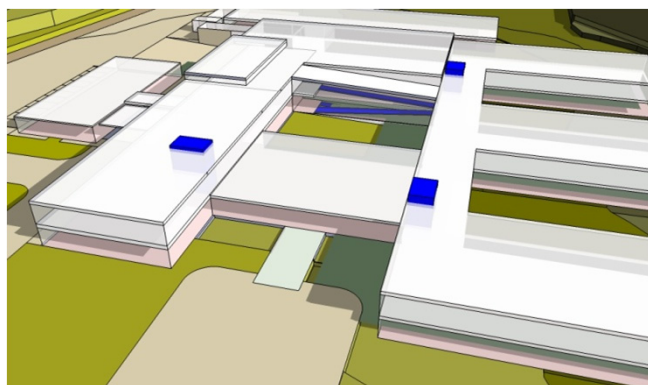
ELABORATO: Sintesi delle criticità rilevante

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

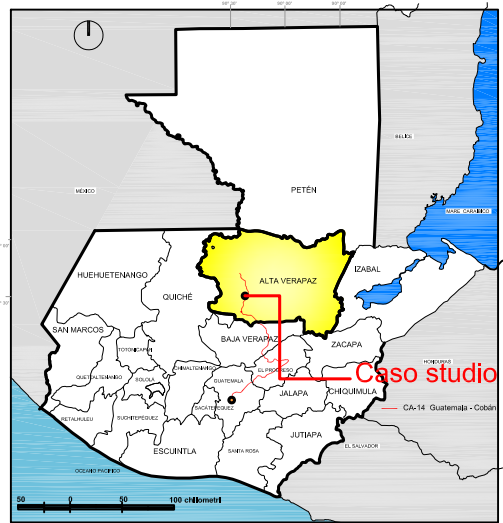
Casi di studio: dall'analisi al progetto



Struttura ospedaliera: analisi



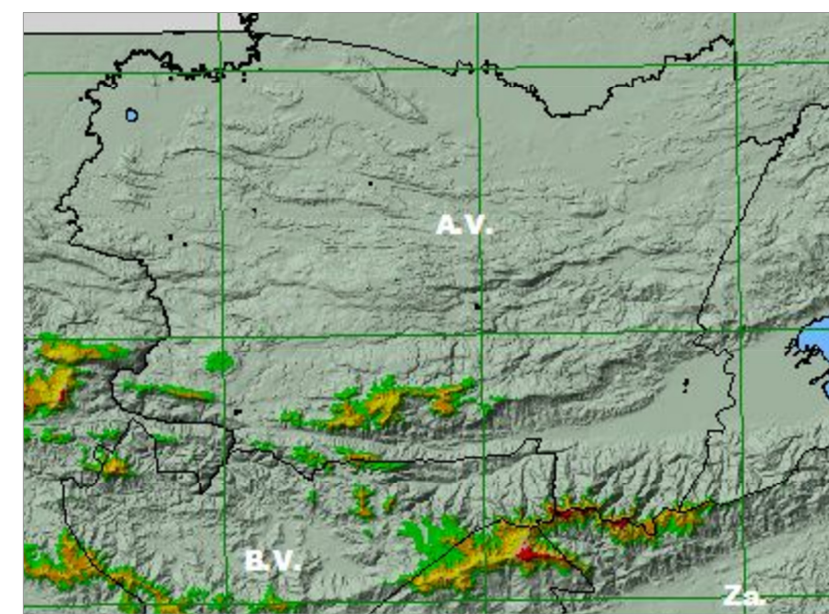
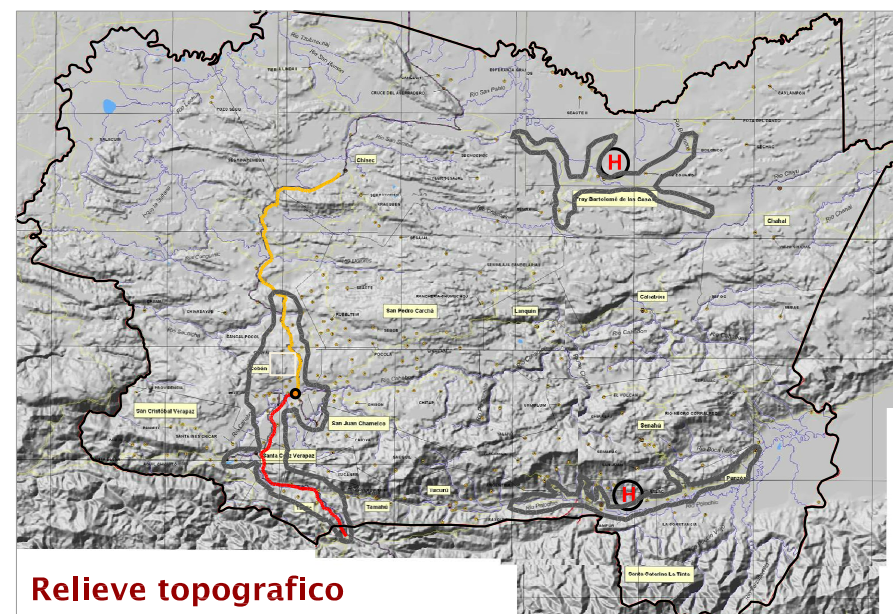
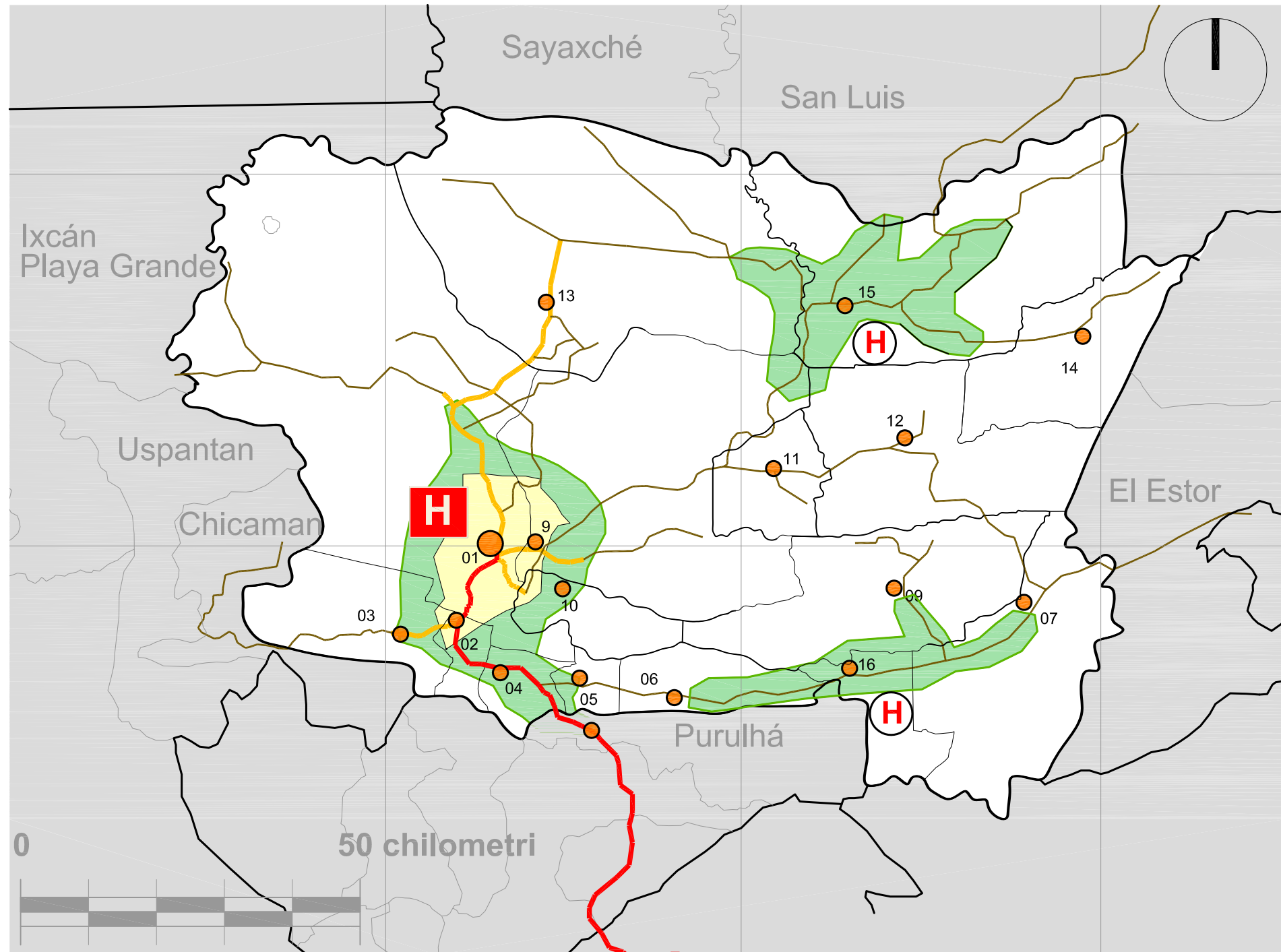
Tempi di percorrenza a livello distretto



- 01 COBÁN
- 02 STA. CRUZ VERAPAZ 16 km / 20 minutos
- 03 SAN CRISTÓBAL VERAPAZ 24 km / 30 minutos
- 04 TACTIC 30 km / 40 minutos
- 05 TAMAHÚ 45 km / 60 minutos
- 06 TUCURÚ
- 07 PANZOS
- 08 SENAHÚ
- 09 SAN PEDRO CARCHÁ 8 km / 15 minutos
- 10 SAN JUAN CHAMELCO 9 km / 17 minutos
- 11 LANQUIN
- 12 CAHABON
- 13 CHISEC
- 14 CHAHAL
- 15 FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS
- 16 SANTA CATARINA LA TINTA
Purulhá Baja Verapaz 54 km / 50 minutos

Legenda

- Confine della provincia
- autostrada-Centro Americana CA-14 Guatemala-Cobán
- autostrada- asfaltata
- strada sterrata
- Centro Urbano
- Ospedale Regionale
- Ospedale Distrettale
- Isocrona per 60 minuti di Percorrenza in macchina.
- Isocrona per 20 minuti di Percorrenza in macchina



CASI DI STUDIO: Struttura Ospedaliera Aspetti insediativi

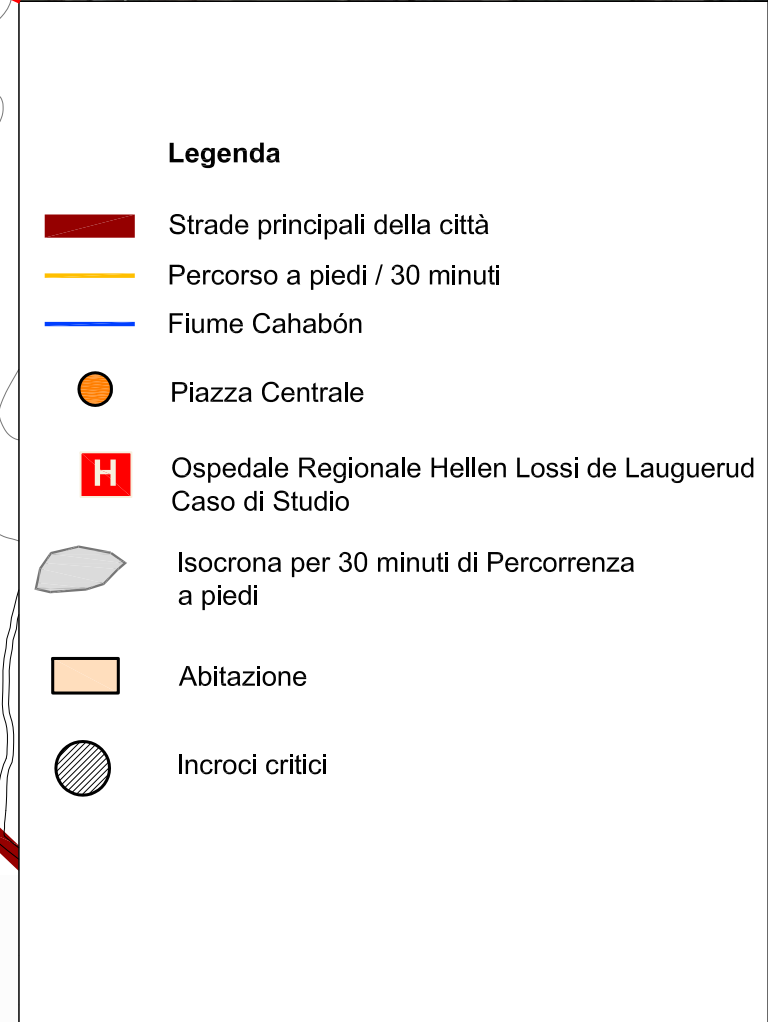
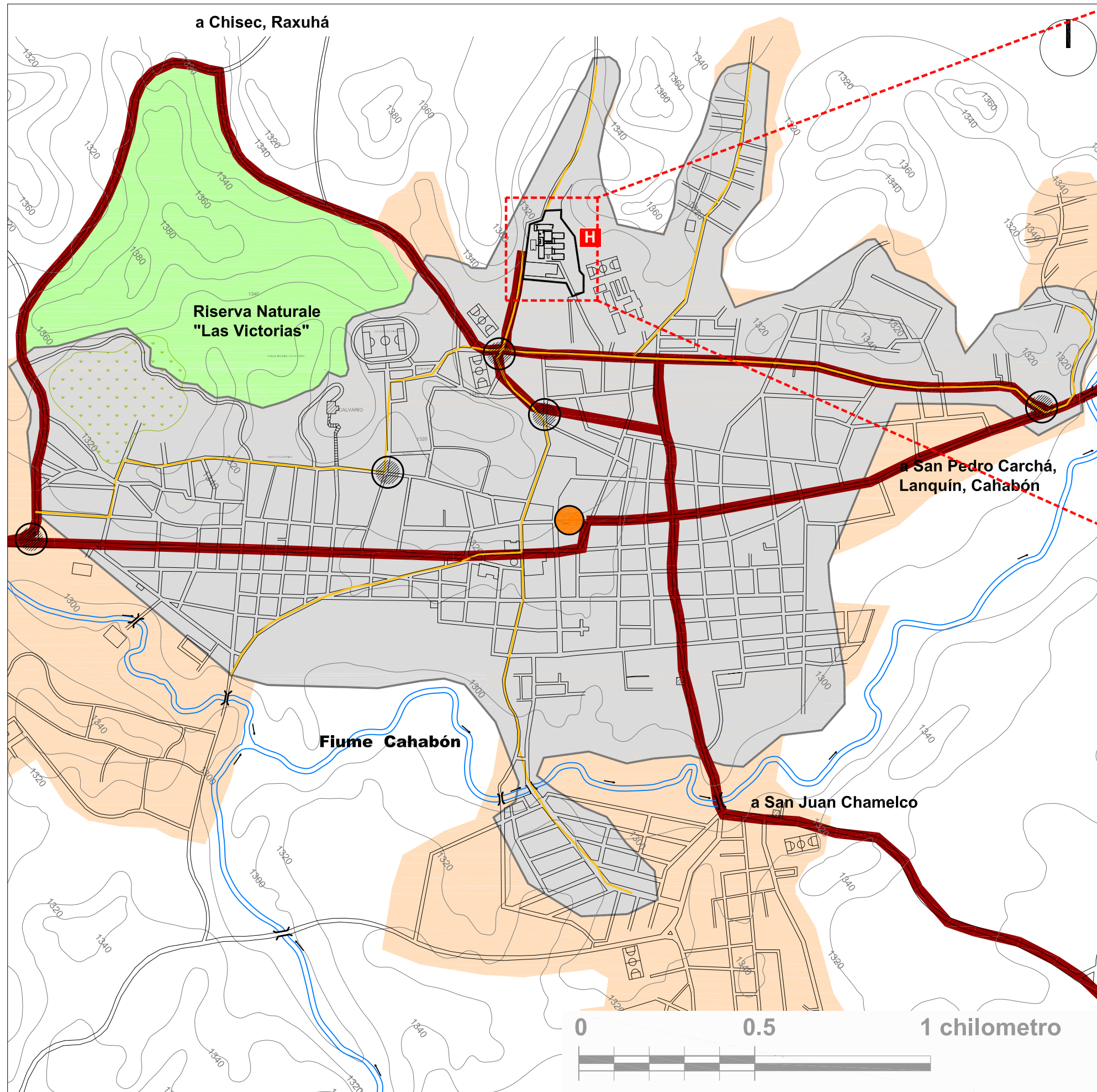
ELABORATO: Livello di accessibilità alla struttura ospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA

ELABORATO
B-14a

Livello di accessibilità alla struttura ospedaliera

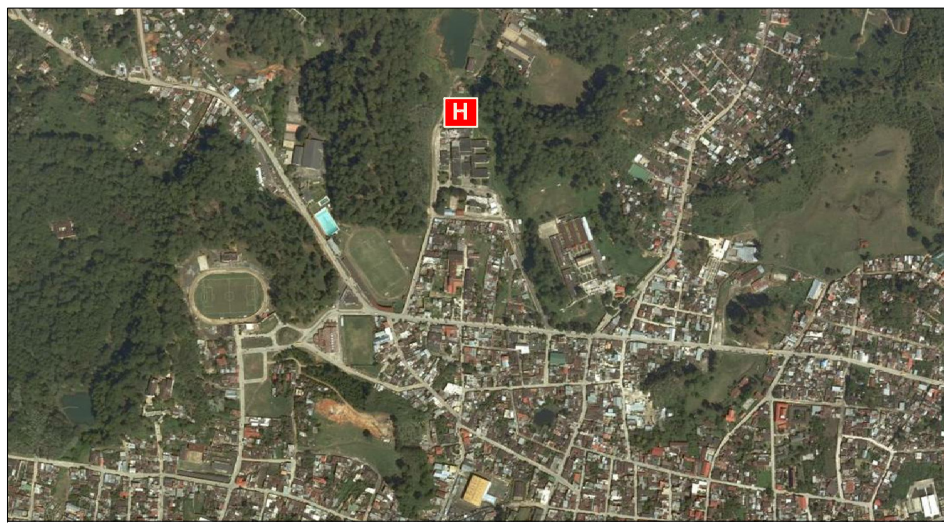
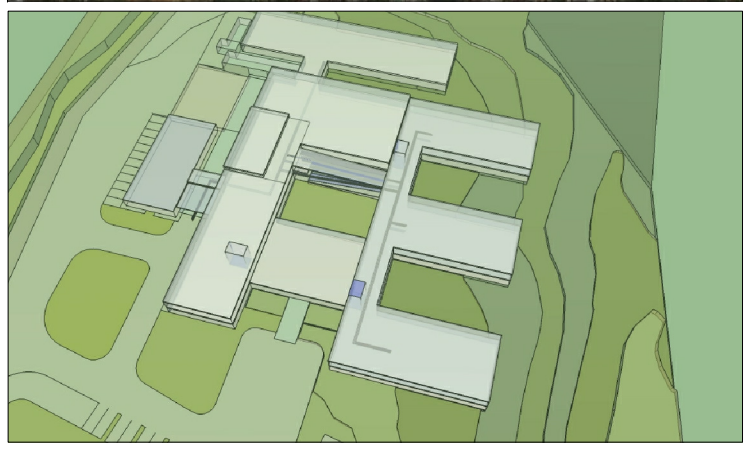
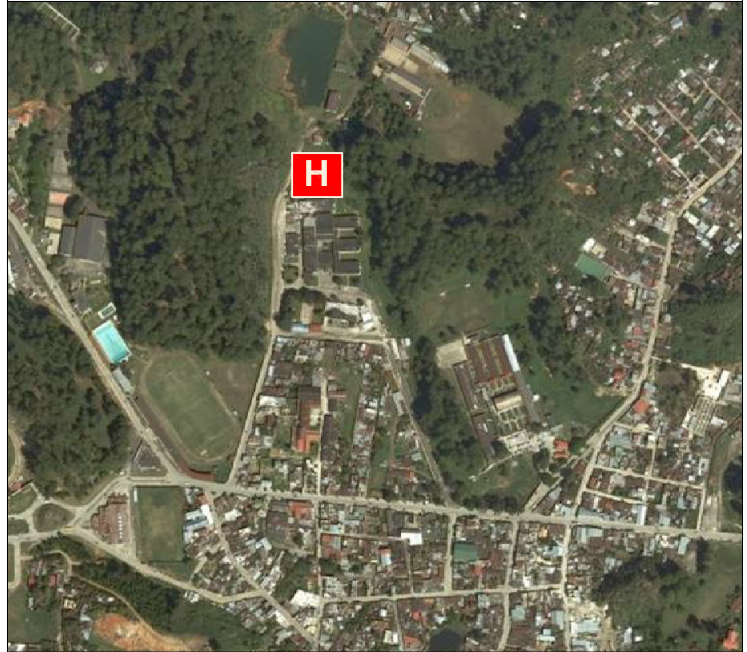




Fonte: Google Eart
Elaborazione propia

Legenda

- Strade principali della città
- Ospedale Regionale Helen Losi de Laugerud
- Abitazione
- Centro Comunale
- Aree protetta Riserva Naturale
- Aree educativa

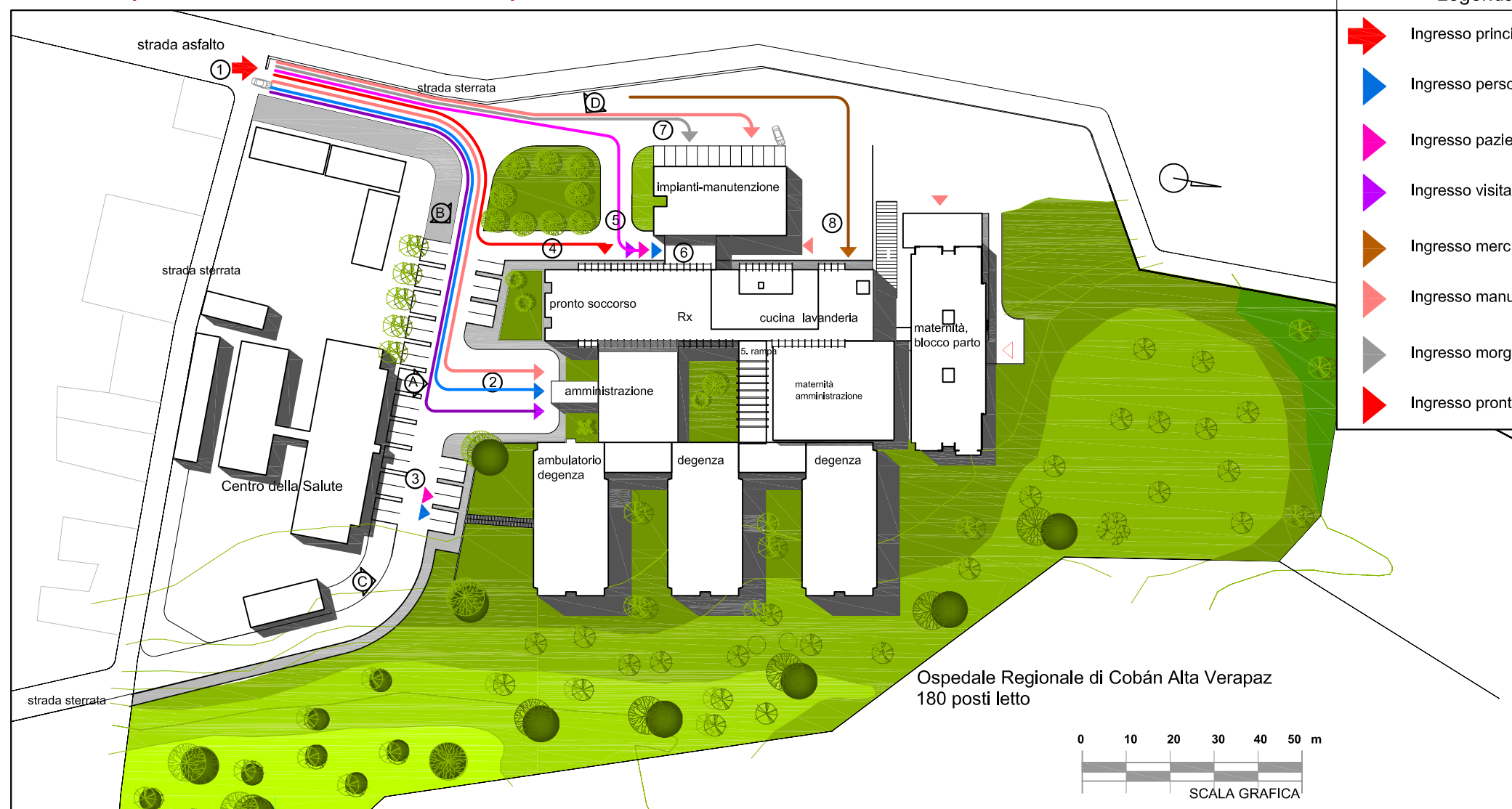


CASI DI STUDIO: Struttura Ospedaliera Aspetti insediativi

ELABORATO: Rapporto tra la struttura ospedaliera e le aree circostanti

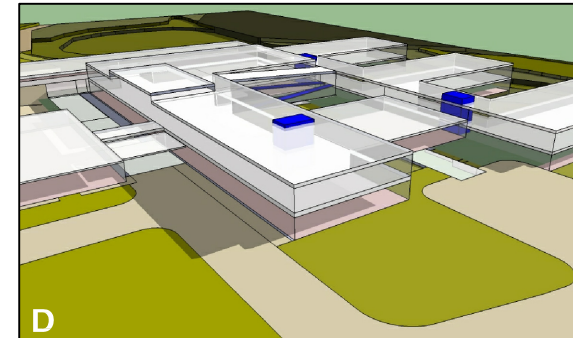
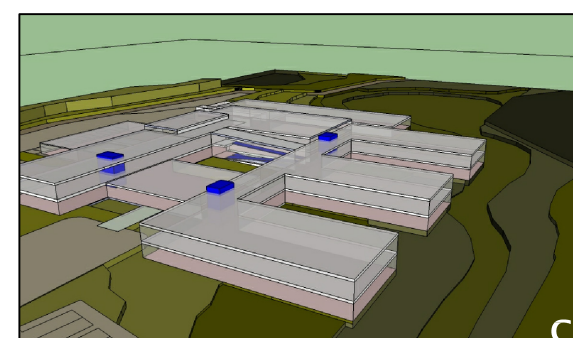
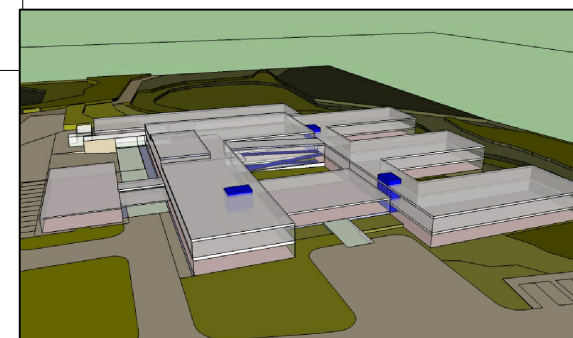
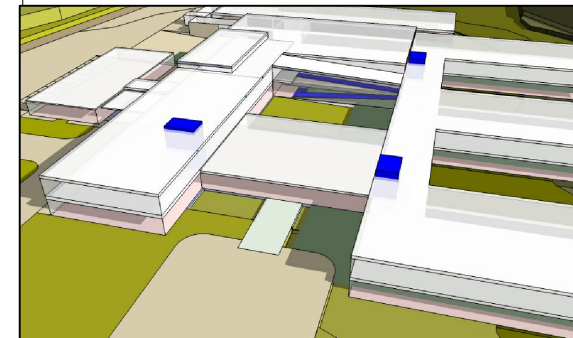
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

16. Veduta planivolumetrica della struttura ospedaliera



Legenda

- Ingresso principale
- Ingresso personale
- Ingresso pazienti
- Ingresso visitatori
- Ingresso merci
- Ingresso manutenzione
- Ingresso morgue
- Ingresso pronto soccorso



① Ingresso principale



② Ingresso amministrativo



③ Ingresso ambulatorio



④ Ingresso personale, pazienti e visitatori



⑤ Ingresso pronto soccorso



⑥ Ingresso personale, pazienti e visitatori



⑦ Ingresso impianti e manutenzione



⑧ Ingresso merci

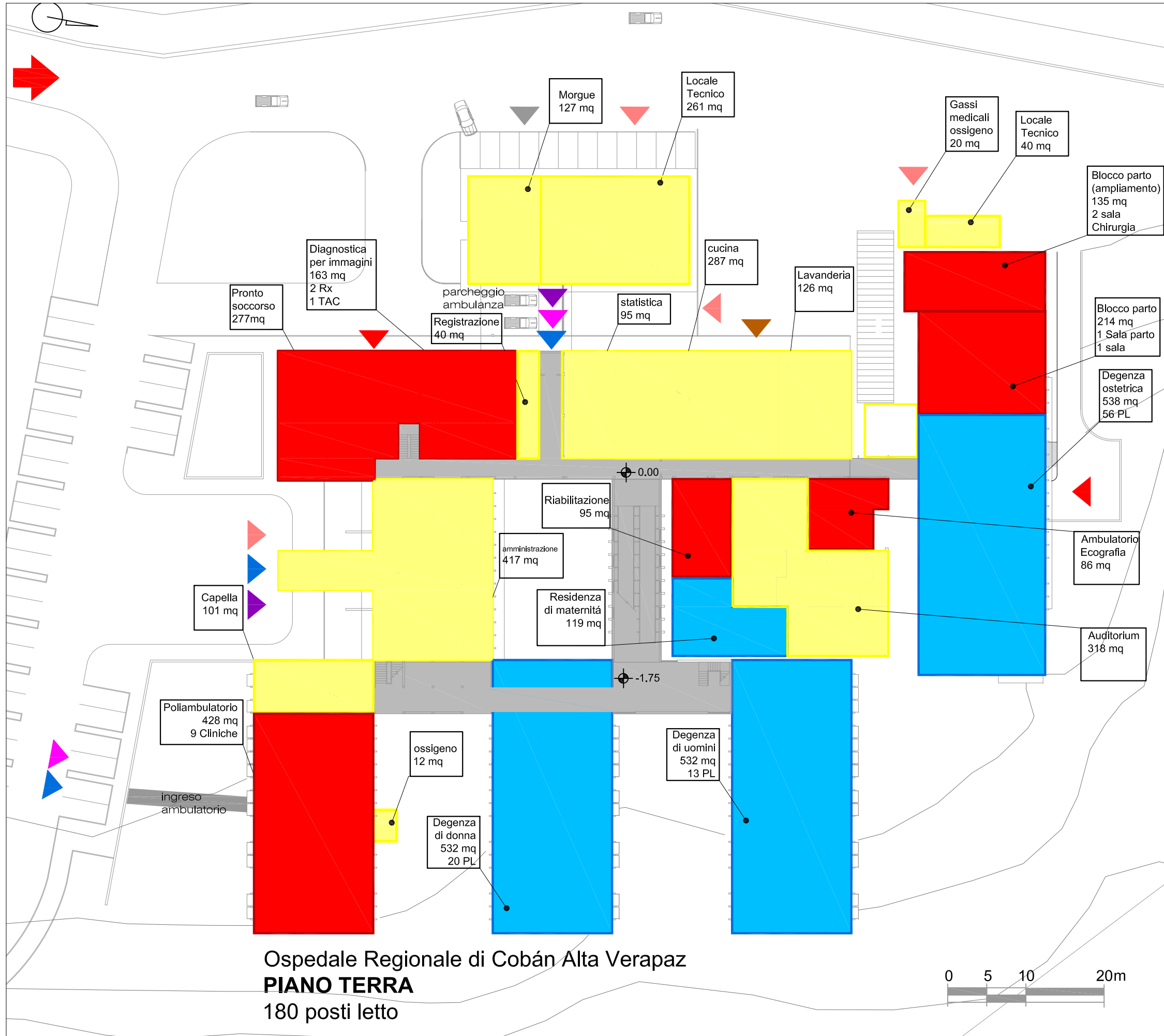
CASI DI STUDIO: Struttura ospedaliera, aspetti distributivi e qualitativi

ELABORATO: Veduta planivolumetrica della struttura ospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA: 1:1000
ELABORATO B-16

17. Analisi dello statto di fatto -mappatura dei settori-

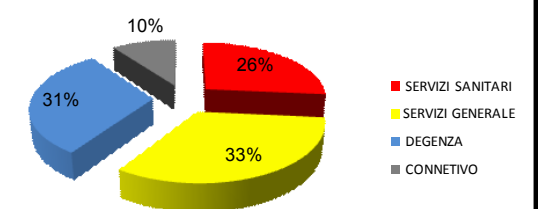


Legenda

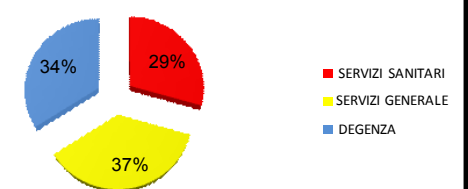
- Servizi Sanitari
- Servizi Generale
- Degenza
- Connetivo

- ➔ Ingresso principale
- ➔ Ingresso personale
- ➔ Ingresso pazienti
- ➔ Ingresso visitatori
- ➔ Ingresso merci
- ➔ Ingresso manutenzione
- ➔ Ingresso morgue
- ➔ Ingresso pronto soccorso

Settori piano terra + connetivo



Settori piano terra senza connetivo



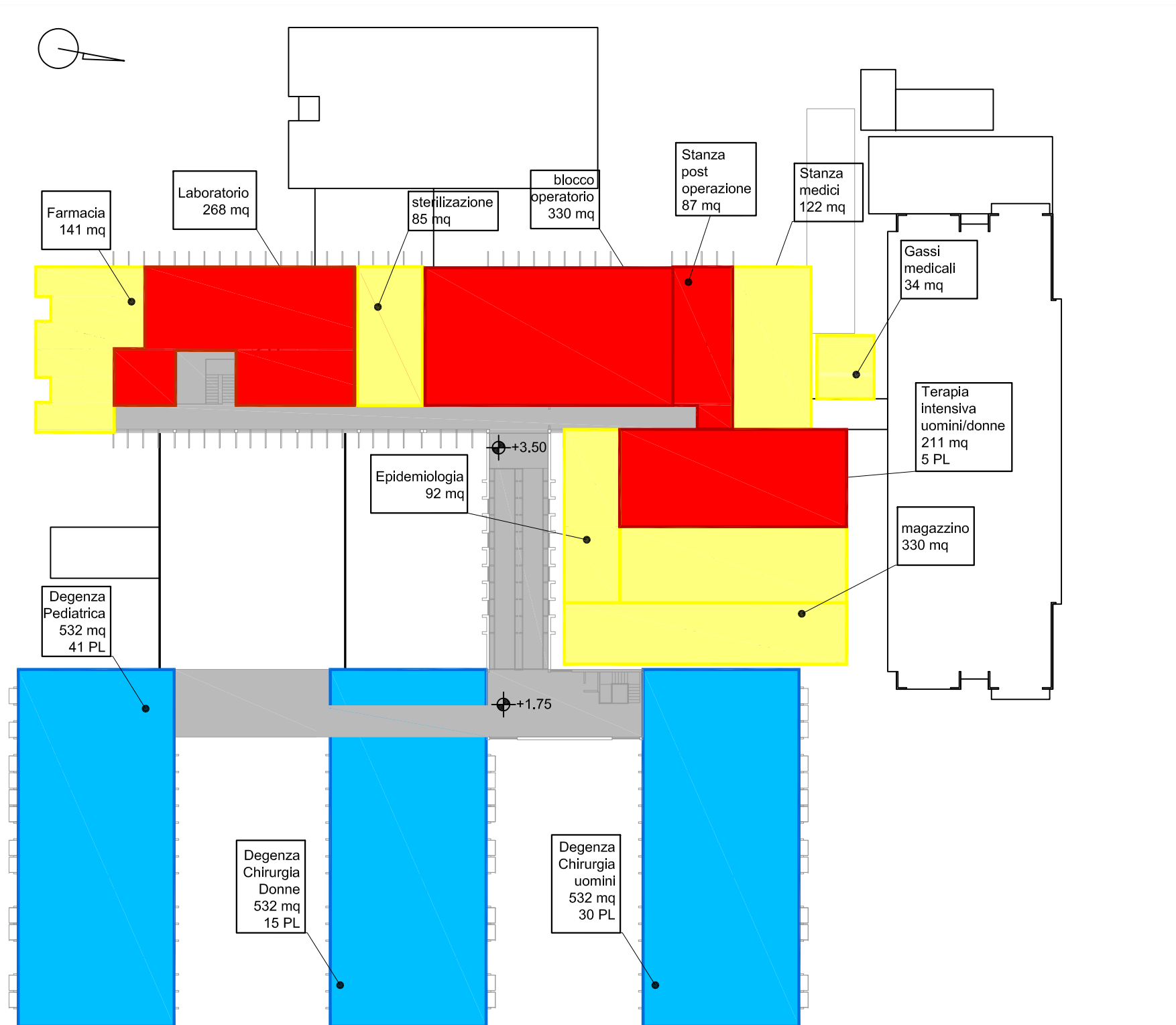
Casi di Studio: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Analisi dello statto di fatto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:500
ELABORATO
B-17a

17. Analisi dello statto di fatto -mappatura dei settori-

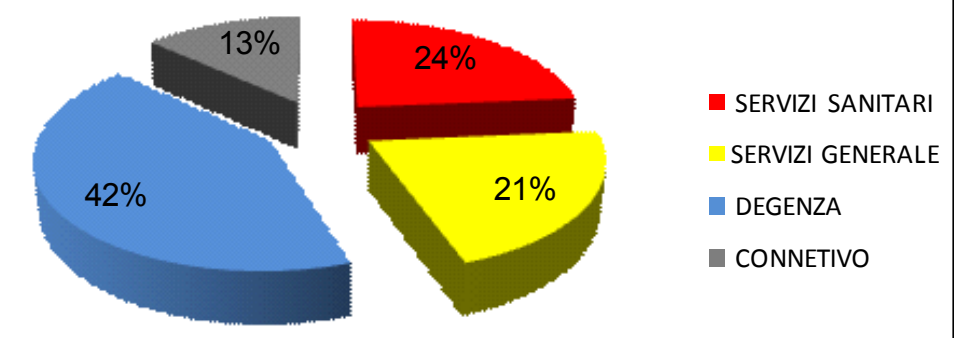


Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO
180 posti letto

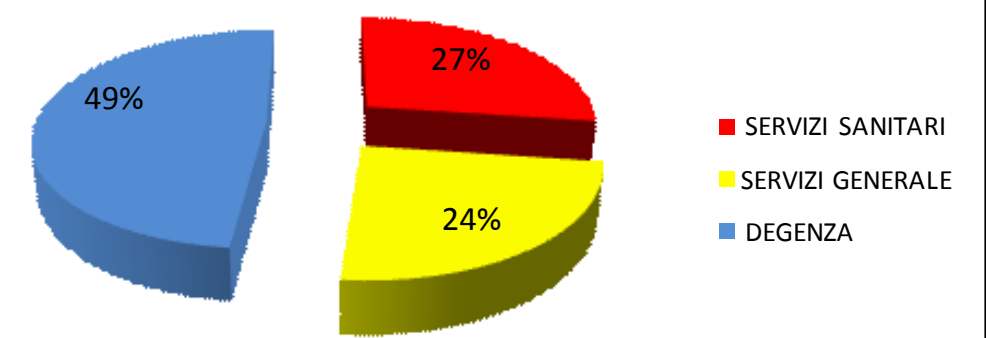
Legenda

- Servizi Sanitari
- Servizi Generale
- Degenza
- Connetivo

settori primo piano + connetivo



settori primo piano senza connetivo



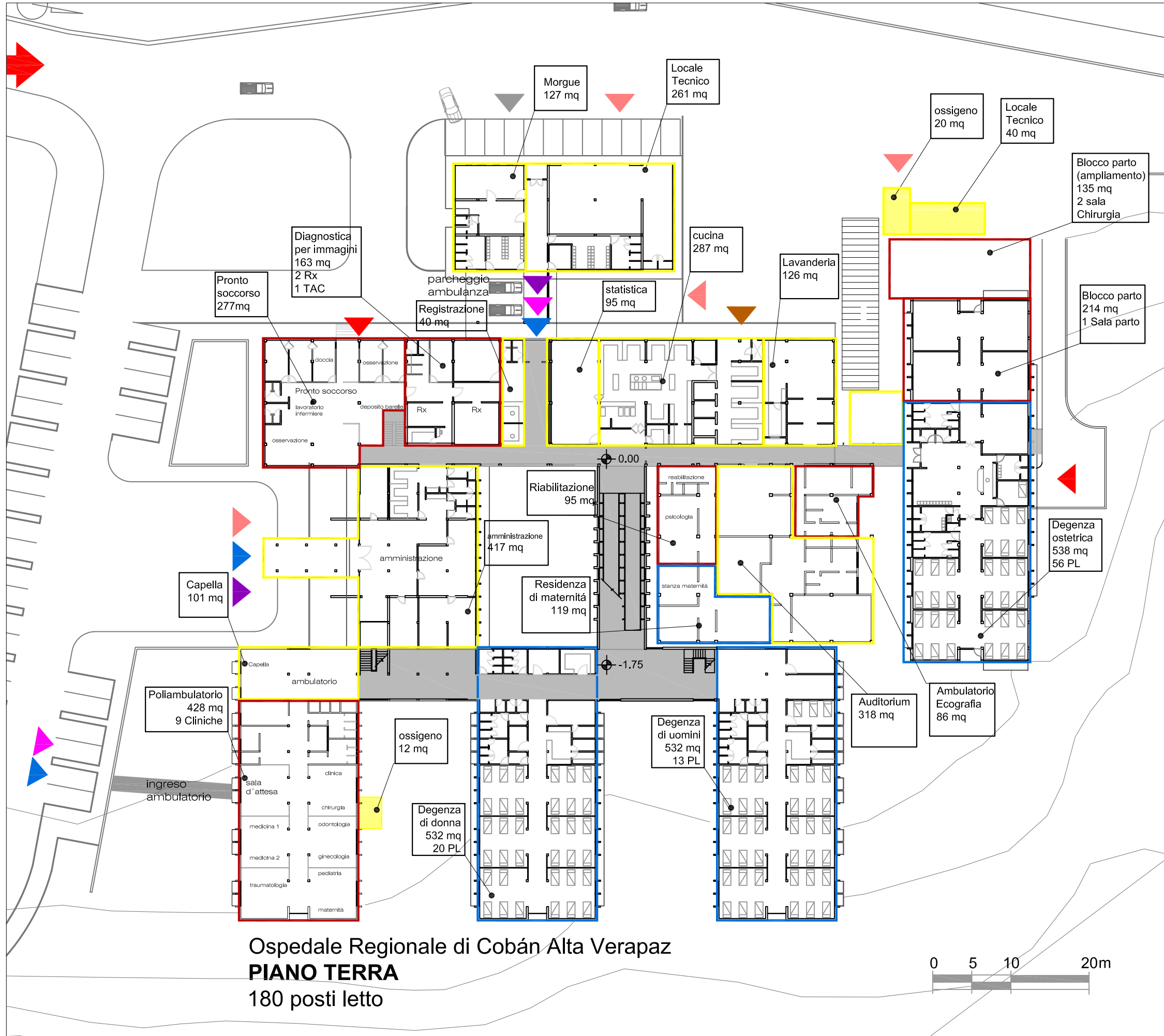
Casi di Studio: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Analisi dello statto di fatto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:500
ELABORATO
B-17b

17. Analisi dello statto di fatto

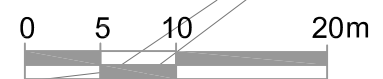


Legenda

	Servizi Sanitari
	Servizi Generale
	Degenza
	Connetivo

➔	Ingresso principale
➔	Ingresso personale
➔	Ingresso pazienti
➔	Ingresso visitatori
➔	Ingresso merci
➔	Ingresso manutenzione
➔	Ingresso morgue
➔	Ingresso pronto soccorso

Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PIANO TERRA
180 posti letto



Casi di Studio: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Analisi dello statto di fatto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

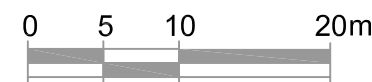
17. Analisi dello statto di fatto



Legenda

- Servizi Sanitari
- Servizi Generale
- Degenza
- Connetivo

Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO
180 posti letto



17. Analisi dello stato di fatto **prospetti**

**1. Degenza di donna (piano terra)
Degenza di uomini (primo piano)**

2. Locale tecnico

3. Connetivo, rampa

4. Rampa

5. Ingresso amministrazione

6. Ingresso Pronto soccorso, morgue

7. Pronto soccorso (Interno)

8. Ingresso amministrazione

Prospetto nord A-A'

Prospetto sud B-B'

Labels in diagrams: Degenza uomini, Connetivo, Stanza medici, Lavanderia, Connetivo, Farmacia, Pronto soccorso, Amministrazione, Ambulatorio, Degenza pediatrica, morgue, Connetivo.

Scale: 0 5 10 20 m

Casi di Studio: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Analisi dello stato di fatto

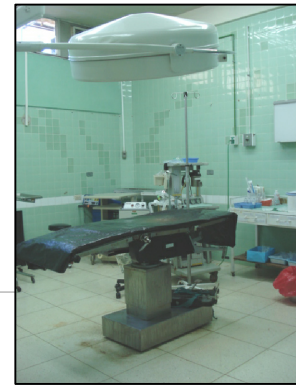
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
grafica
ELABORATO
B-17e

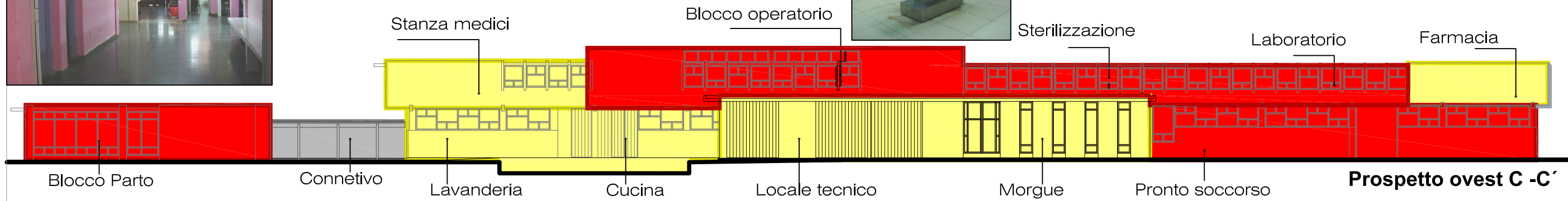
17. Analisi dello stato di fatto **prospetti**



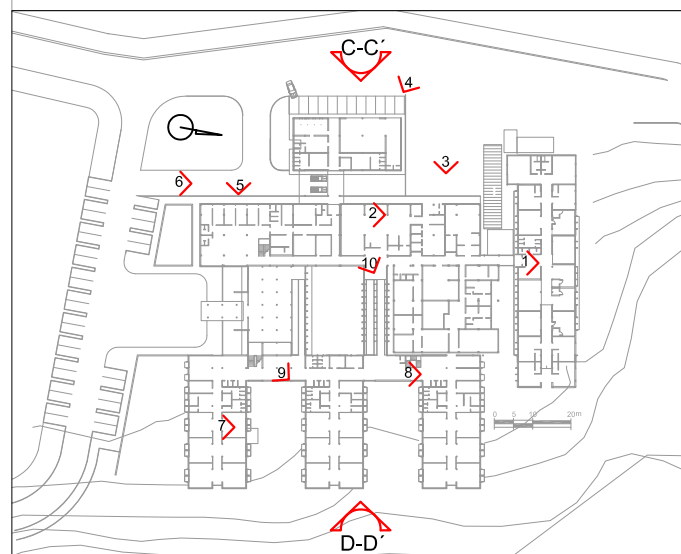
1. Degenza di maternità



2. Sala chirurgica



Prospetto ovest C-C'



3. Cucina



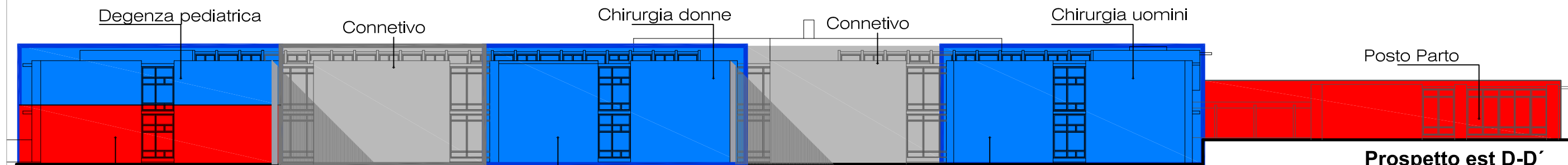
4. Locale tecnico



5. Pronto soccorso



6. Laboratorio



Prospetto est D-D'



7.D.Pediatrica



8.connettivo (scale)



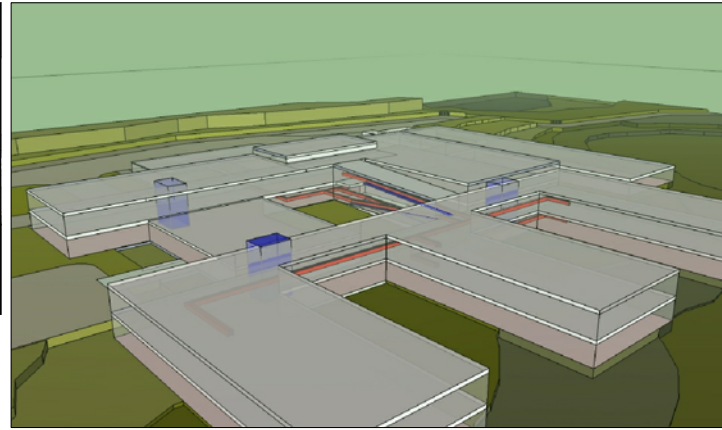
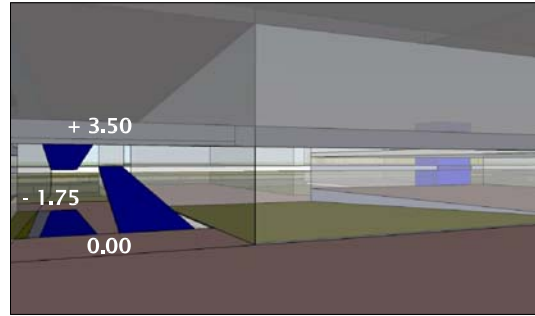
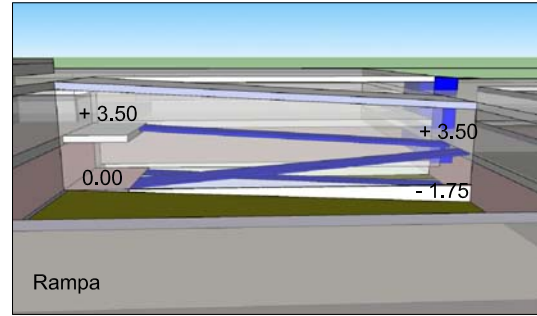
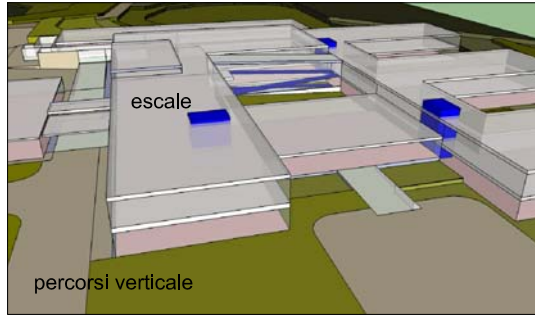
9. Degenza



10. Rampa

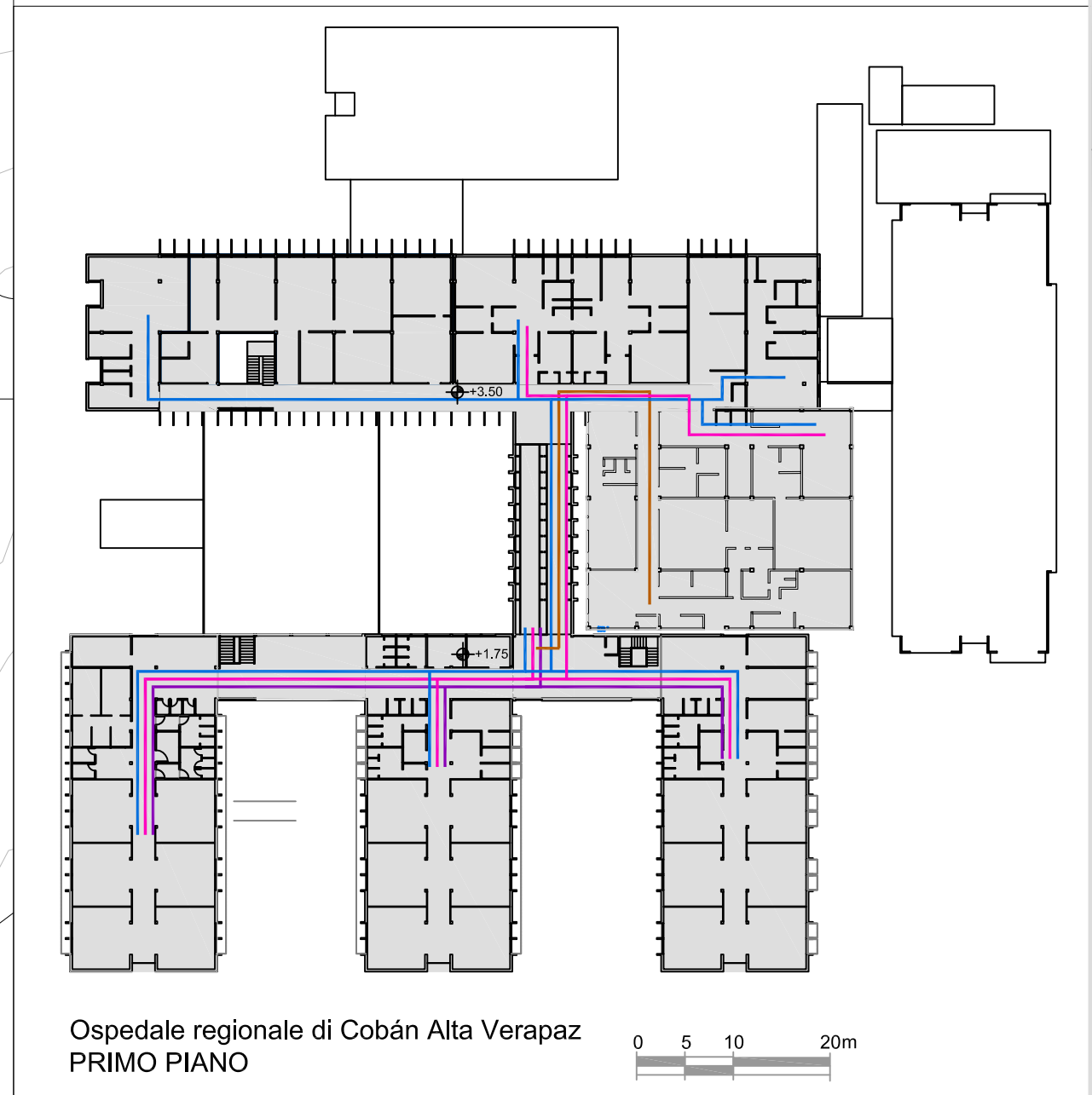
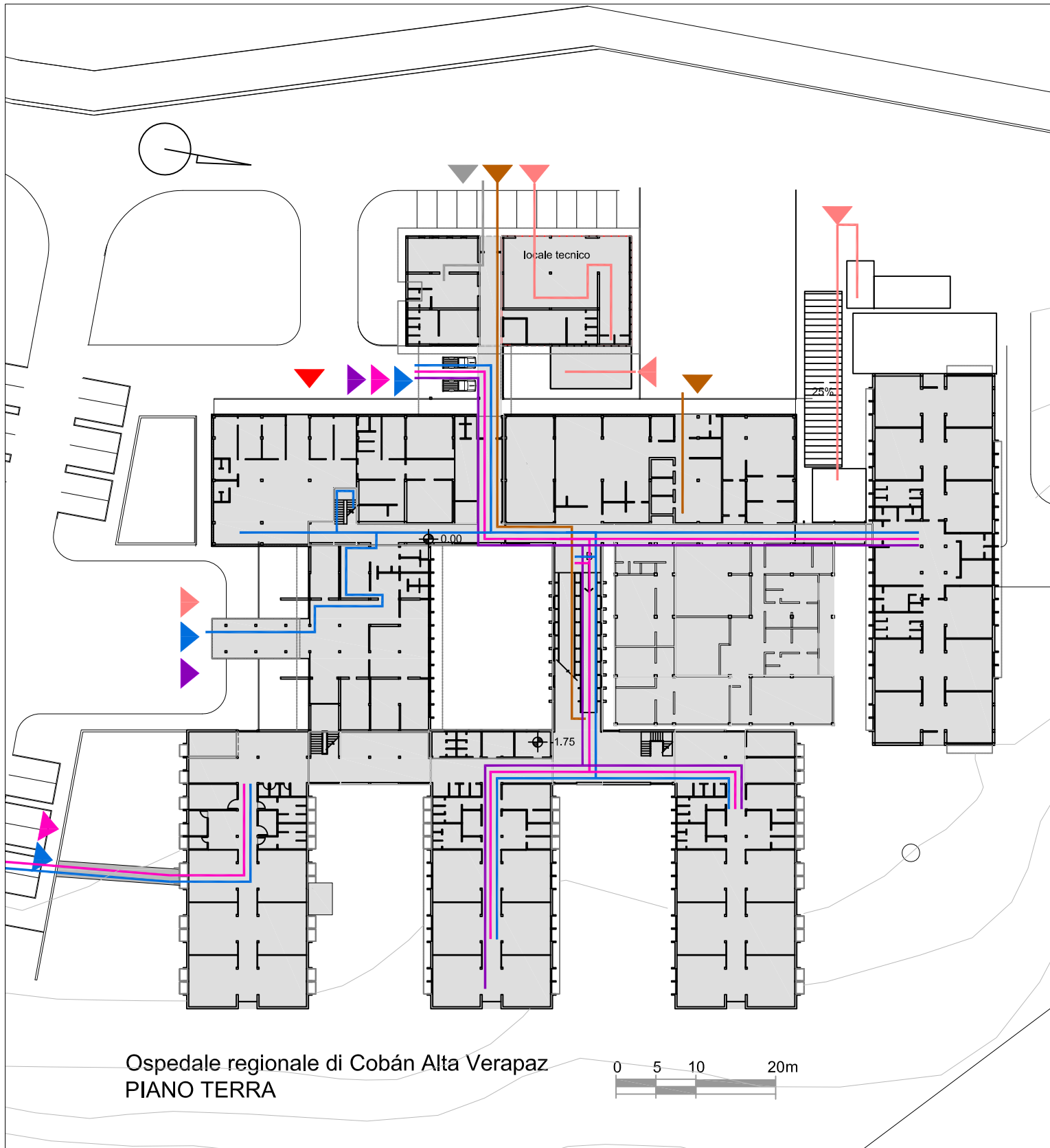


17. Schema percorsi attuale

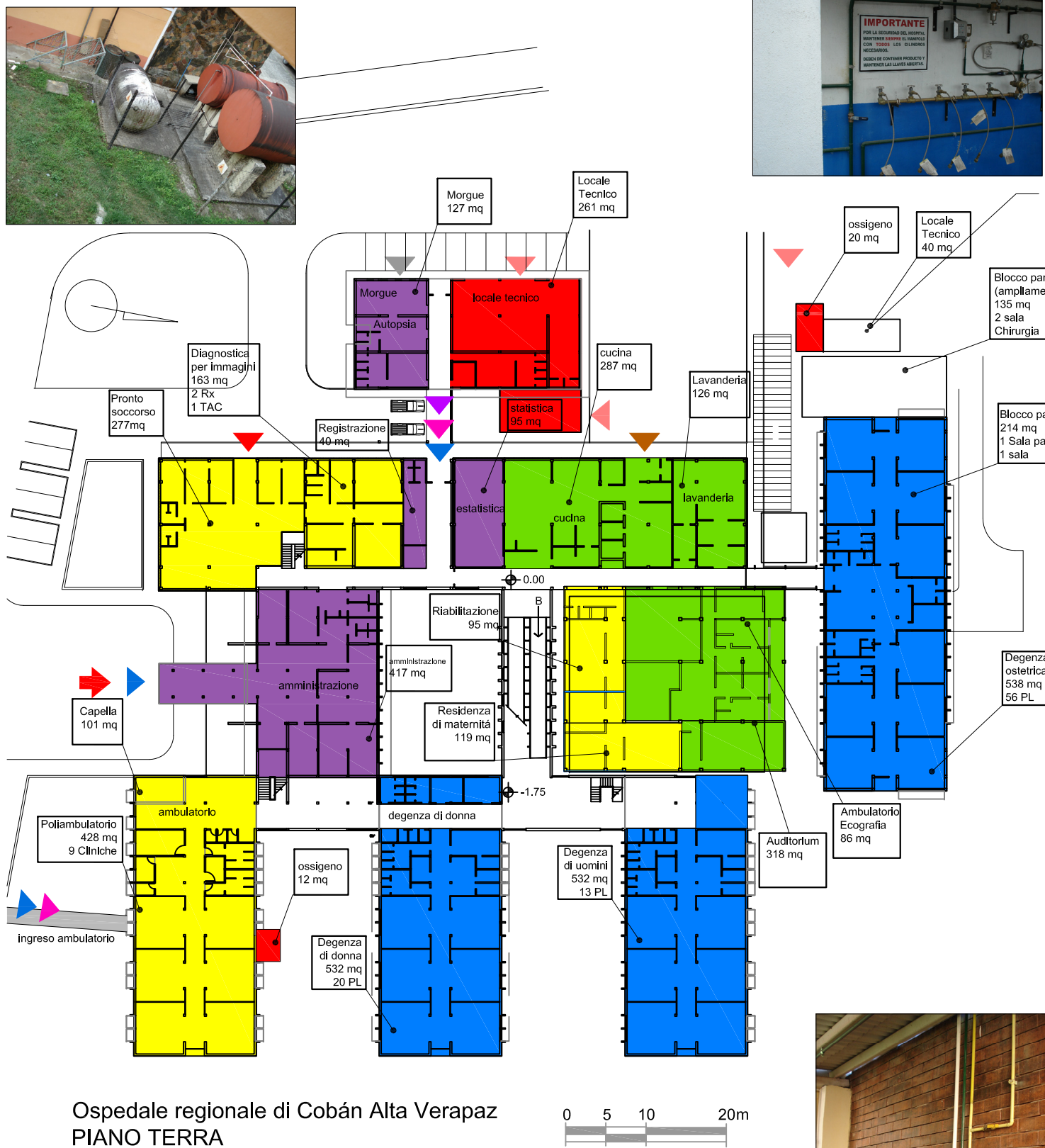


Percorsi / ingresso

- Ingresso principale
- Personale
- Pazienti
- Visitatori
- Merci
- Manutenzione
- Morgue
- Pronto Soccorso



Schema funzionale, problematicategate al contesto, al rischio
Classificazione delle aree secondo il rischio



La gestione delle bombole di ossigeno non è il più adeguato. È necessaria l'istruzione del personale per una appropriata manutenzione.



Nella classificazione, delle aree secondo il rischio, sono l'entrata e l'uscita dei visitatori, pazienti e personale, dove si trova un maggior rischio di incendio nell'ospedale è attualmente situata la segnaletica di uscite sicura?
Se deve migliorare i percorsi di tutto l'ospedale



Casi di Studio: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Analisi dello stato di fatto

STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

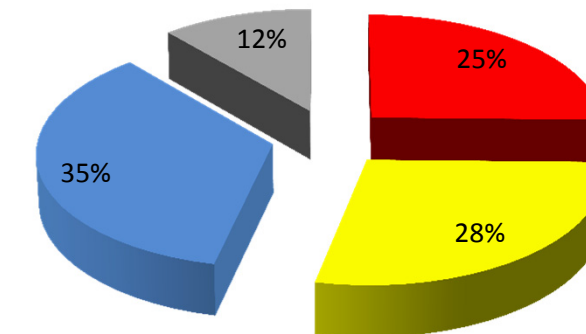
SCALA:
grafica
ELABORATO
B-17h

17. Analisi dello stato di fatto (aree funzionali della struttura)

Cod.	Legenda	UTET	OSPEDALE COBÁN	
		%	M2	%
	SERVIZI SANITARI	52.0%	2,383.00	27.81
DT 1	Pronto Soccorso	5.0%	277	3.35
DT 2	Reparto operatorio	6.0%	417	5.05
DT 3	Punto nascita-Blocco Parto	3.0%	349	4.23
DT 4	Rianimazione	2.0%		
DT 5	Terapia intensiva	2.0%	211	2.55
DT 6	Diagnostica per immagini/medicina nucleare	1.0%		
DT 7	Radioterapia	2.0%		
DT 8	Day Hospital	5.0%		
DT 9	Day Surgery	4.0%		
DT 10	Ambulatorio de assistenza specialistica	6.0%	428	5.18
DT 11	Servizi di medicina di laboratorio	4.0%	268	3.24
DT 12	Diagnostica per immagini/radiologia	2.0%		
DT 13	Diagnostica per immagini/TC e RM	3.0%	252	3.05
DT 14	Esami funzionali ed endoscopici	3.0%		
DT 15	Ricerche isto-anatomo patologiche	1.0%		
DT 16	Riabilitazione	1.0%	95	1.15
DT 17	Dialisi ecografia	2.0%	86	

Cod.	Legenda	UTET	OSPEDALE COBÁN	
		%	M2	%
	SERVIZI GENERALE	20.0%	2,648.00	30.84
SG 1	Gestione farmaci e materiale sanitario	1.0%	141	1.71
SG 2	Servizio di sterilizzazione	1.0%	85	1.03
SG 3	Servizio di disinfezione	1.0%		
SG 4	Servizio mortuario	2.0%	127	1.54
SG 5	Accettazione/accoglienza	2.0%		
SG 6	Emoteca	0.5%		
SG 7	Centro trasfusionale	0.5%		
SG 8	Servizio informatico	0.5%	20	0.24
SG 9	Servizio studi e ricerche	2.0%	122	1.48
SG 10	Mensa e spazi di relazione	2.0%		
SG 11	Spogliatoio	0.5%		
SG 12	Servizi pubblico	0.5%		
SG 13	Uffici sanitari e amministrativi	0.5%	417	5.05
	epidemiologia 2do. Livello		92	1.11
	registrazione		20	0.24
	stadistica		95	1.15
SG 14	Servizi di pulizia	0.5%		
SG 15	Cucina	0.5%	287	3.47
SG 16	Lavanderia	0.5%	126	1.53
SG 17	Magazzini, spazi per reuniones	2.0%	318	3.85
	Magazzini, 2do livello		330	4.00
	Servizi tecnologici (spazio per le machine)	2.0%	261	3.16
SG 18	ossigeno		32	0.39
	locale tecnico		40	0.48
	aria compresso		34	0.41
SG 19	Servizi religioso	0.5%	101	

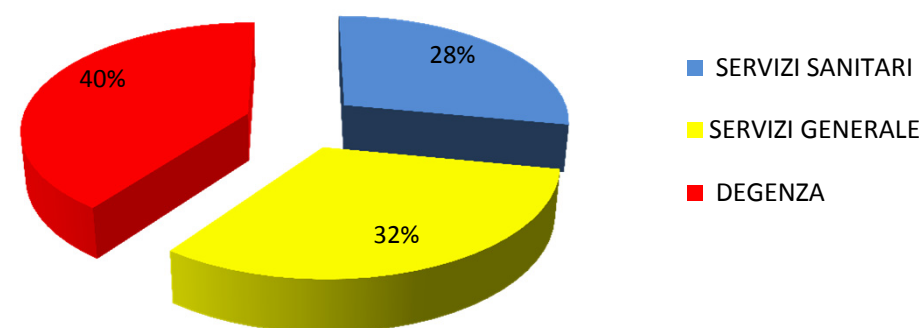
Aree funzionali + connetivo



- SERVIZI SANITARI
- SERVIZI GENERALE
- DEGENZA
- CONNETIVO

Cod.	Legenda	UTET	OSPEDALE COBÁN	
		%	M2	%
	DEGENZA	28.0%	3,318.10	40.17
DG 1	Degenza ordinaria	18.0%	2661.1	32.22
DG 2	Degenza specialistica	10.0%
	Degenza maternità		657	7.95

Aree funzionali senza connetivo



SETTORI GENERALI			OSPEDALE COBÁN	
Legenda	% UTET	M2	Posti Letto	MQ + PL
SERVIZI SANITARI	52.0%	2,383.00		
SERVIZI GENERALE	20.0%	2,648.00		
DEGENZA	28.0%	3,318.10	180	18.43
CONNETIVO		1,065.91		
TOTALE		9,415.01	180	52.31

CASI DI STUDIO: Struttura ospedaliera, aspetti distributivi e qualitativi

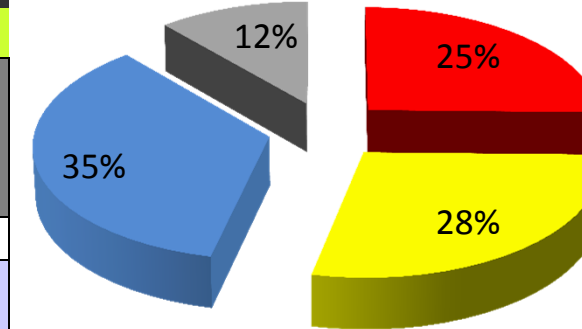
ELABORATO: Lista delle aree funzionali

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

18. Lista delle Aree Funzionali

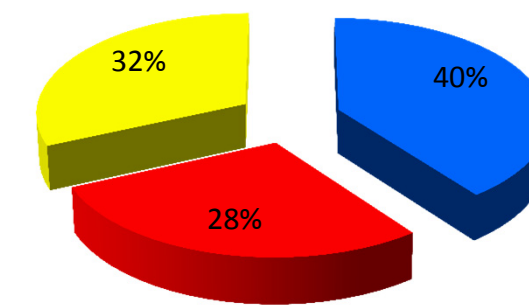
AREE FUNZIONALI ATTUALI CASO DI STUDIO							
			ospedale di Cobán				
SETTORE	SUB-SETTORE		AREA FUNZIONALE	Mq	VALORE (%) SUL TOTALE DELLA SUPERFICIE	TOTALE	VALORE (%)
DEGENZA	D e g e n z a	Media intensità di cura	Chirurgia Donne (15 pl.)	532.22	5.65	3,318.10	35.24
			Chirurgia Uomini (30 pl.)	532.22	5.65		
			Medicina Donne (20 pl.)	532.22	5.65		
			Medicina Uomini (13 pl.)	532.22	5.65		
			Pediatria (41 pl.)	532.22	5.65		
			Maternità (56 p.l.)	657.00	6.98		
	Ad altra intensità di cura e vigilanza	Intensivo adulti (5 pl)	211.00	2.24	211.00	2.24	
DIAGNOSI E TERAPIA	Area chirurgica	Blocco chirurgico	417.00	4.43	2,172.00	23.07	
		Blocco parto	349.00	3.71			
	Area diagnostica strumentale e laboratori	Diagnosi per immagini	338.00	3.59			
		Laboratorio	268.00	2.85			
	Area ambulatoriale	Poliambulatorio	428.00	4.55			
		Riabilitazione	95.00	1.01			
Area emergenza e pronto soccorso	Pronto soccorso	277.00	2.94				
SERVIZI GENERALI	Servizi amministrativi	Accettazione	40.00	0.42	2,648.00	28.13	
		Uffici amministrativi	604.00	6.42			
		Auditorium/ intrusione	318.00	3.38			
	Servizi sociali e altro	Servizi di culto	101.00	1.07			
		Farmacia	141.00	1.50			
	Sterilizzazione	85.00	0.90				
	Morgue	127.00	1.35				
	Spogliatoio		0.00				
	Stanza medici	122.00	1.30				
	Servizi pubblici		0.00				
	Cucina	287.00	3.05				
	Lavanderia	126.00	1.34				
	Magazzini	330.00	3.51				
	Deposito attrezzature		0.00				
	impianti	climatizzazione		0.00			
		elettrico		0.00			
		manutenzione Tecnica	301.00	3.20			
		adduzione gas	66.00	0.70			
		Idrico		0.00			
CONNETIVO GENERALE			1,066.00	11.32	1,066.00	11.32	
TOTALE			9,415.10	100.00	9,415.10	100.00	

Aree funzionali + connetivo



- SERVIZI SANITARI
- SERVIZI GENERALE
- DEGENZA
- CONNETIVO

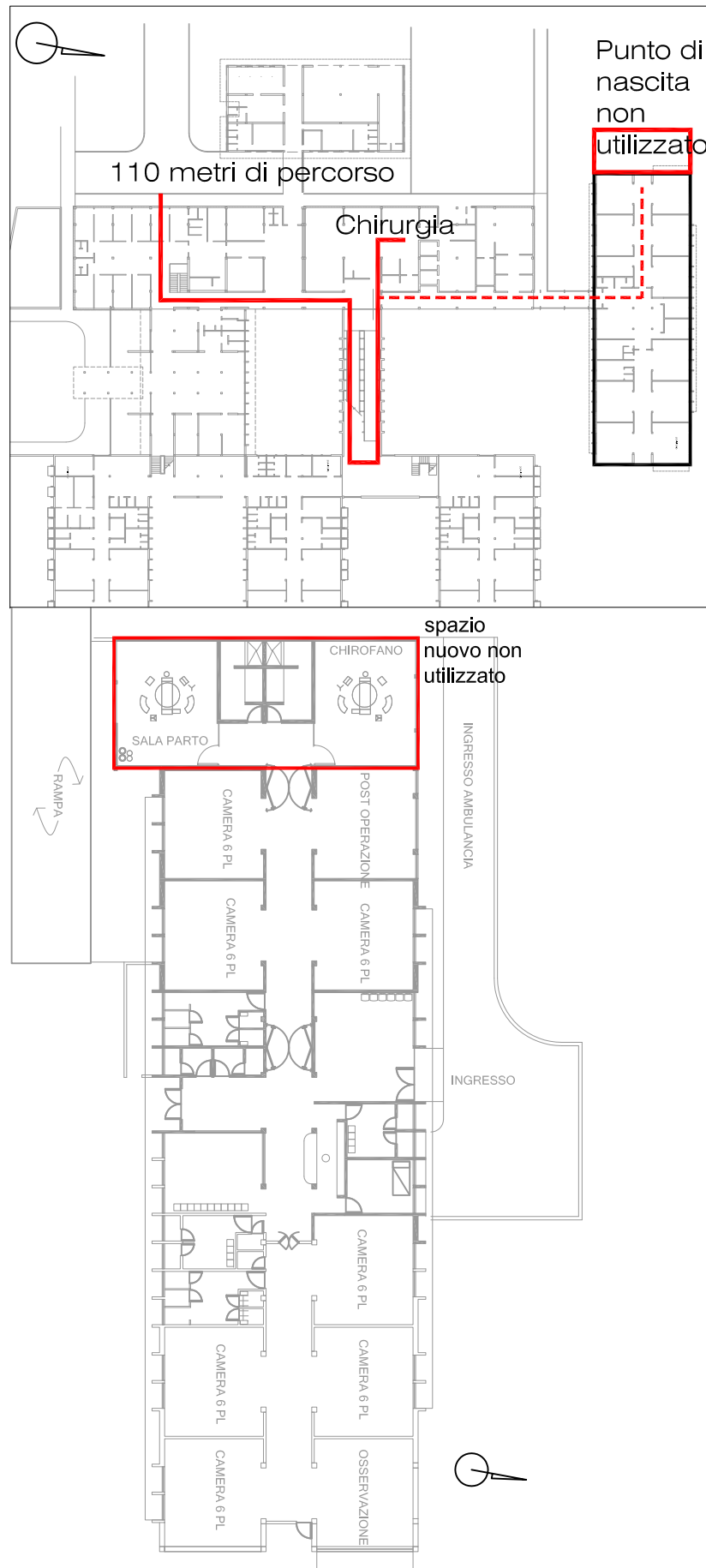
Aree funzionala senza connetivo



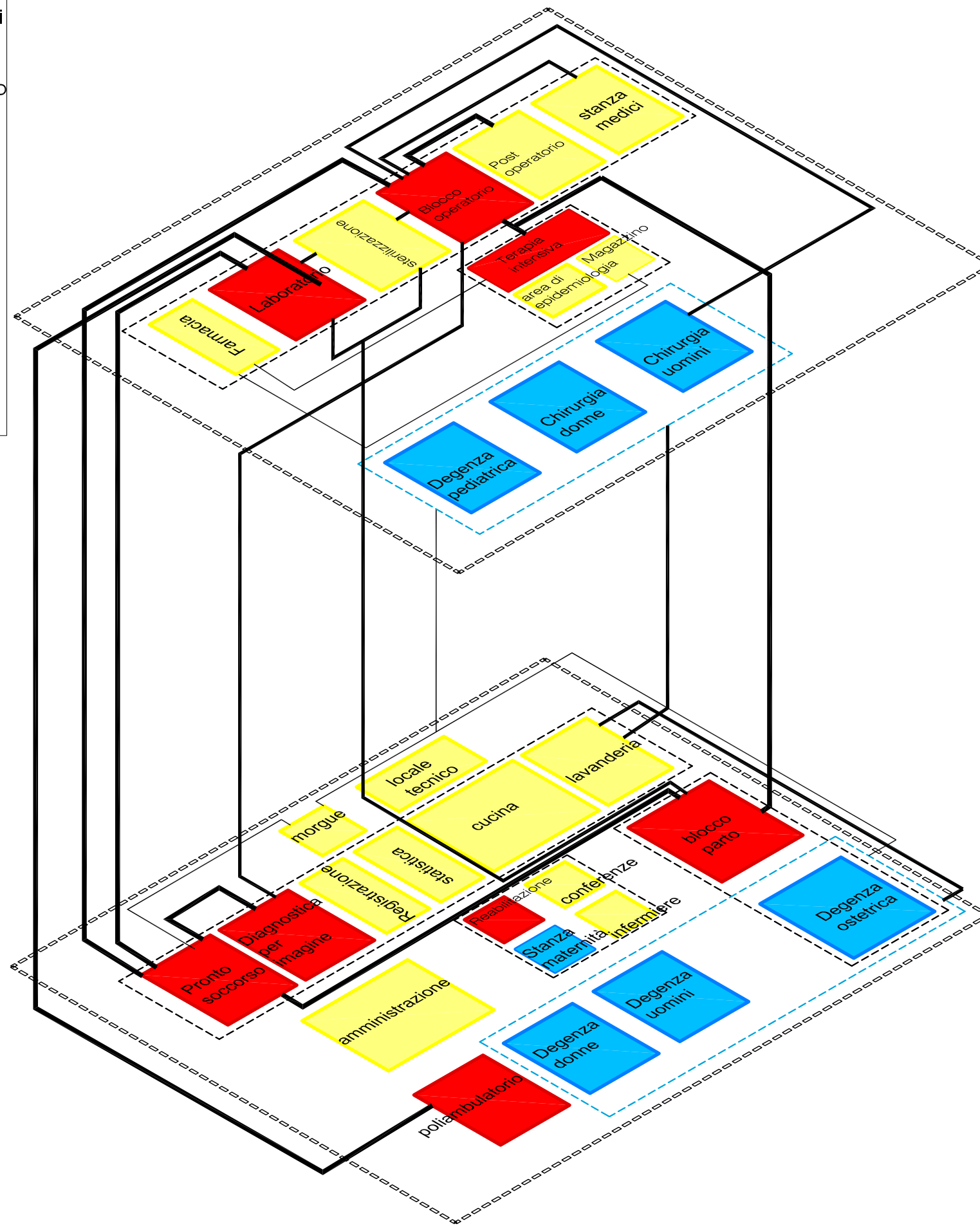
- DEGENZA
- DIAGNOSI E TERAPIA
- SERVIZI GENERALI

Aree funzionale	180 PL	
	Cobán	OPS
DEGENZA	3,318.10	3,265.92
DIAGNOSI E TERAPIA	2,383.00	3,506.58
SERVIZI GENERALI	2,648.00	2,918.63
CONNETIVO GENERALE	1,066.00	941.51

Area Critica, Blocco Parto



Schema generale funzionale dell'Ospedale







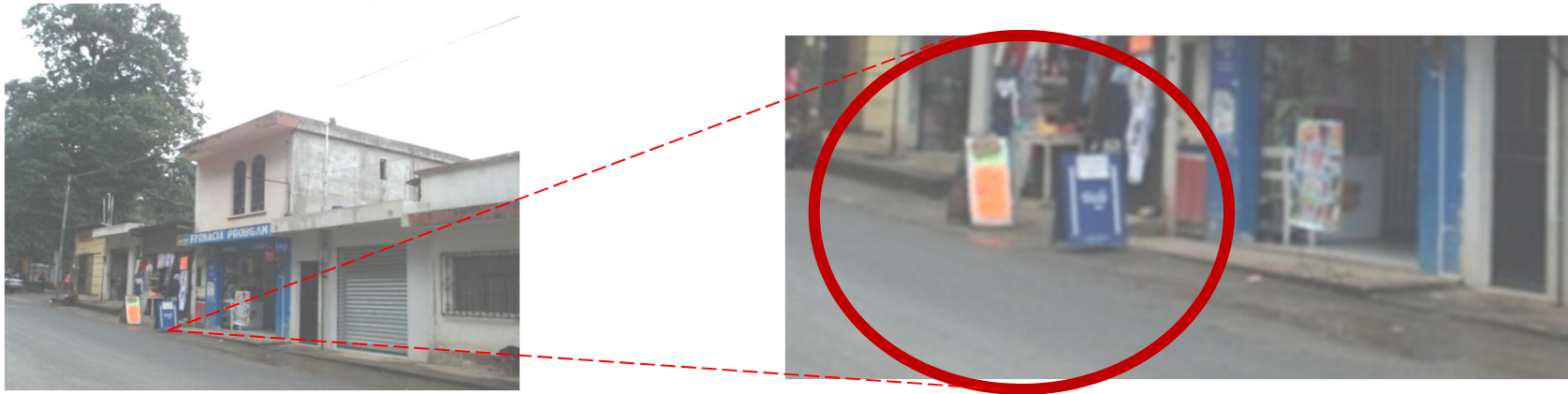
Legenda	
■	Servizi Sanitari
■	Servizi Generali
■	Degenza
■	Connetivo
—	Relazione alta
—	Relazione media
—	Relazione bassa
- - -	Omogeneità
- - -	Settore degenza
⋯⋯⋯	Piano

INQUADRAMENTO GENERALE: Struttura Ospedaliera, aspetti funzionali

ELABORATO: Schemi funzionale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez


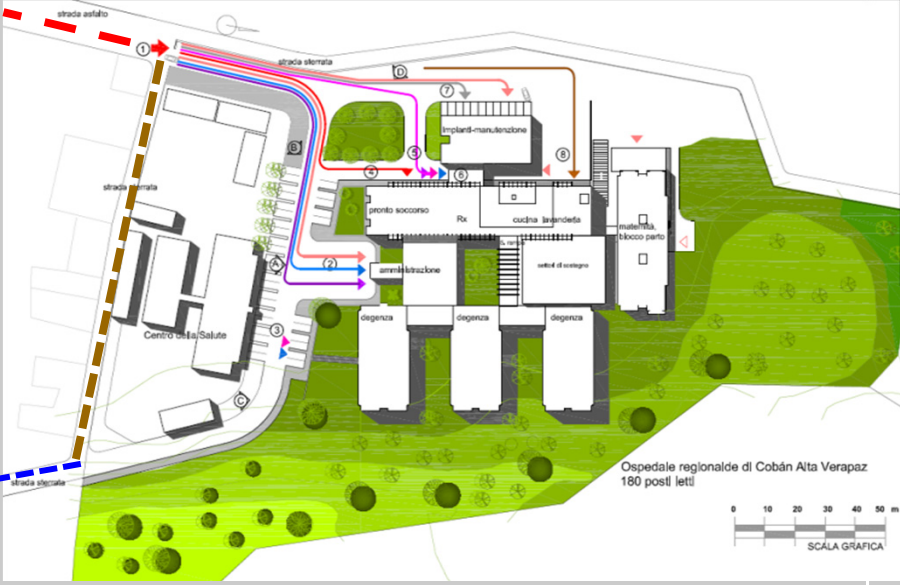





Aspetto	Analisi	Problemi	Programma di intervento
<p>• ACCESIBILITÀ</p>	<p>1. TERRITORIO: Nella città di Cobán vivono 30,748 persone (21% area urbana), il resto del comune 113,713 (79% vivono nelle zone rurali).</p> <p>2. È più importante la macchina che il pedone non sono costruiti marciapiedi, o lasciare spazi per il ciclismo.</p> <p>3. OSPEDALE : L'accesso esterno al interno in ospedale non ne identificato chiaramente</p> 	<p>1. Accessibilità, alcune popoli viaggiano di 3 a 6 ore per arrivare all'ospedale di Cobán. La maggior parte della popolazione che abita alla città di Cobán ha accesso alla struttura sanitaria,</p> <p>2. OSPEDALE : Ci sono molti accessi fuori controllo, deve avere determinati livelli di sicurezza.</p>  <p>AMMISSIONE AL OSPEDALE</p>	<p>1. Estendere la copertura del Ministero della Salute.</p> <p>2. Il comune deve creare dei piani urbani di regolamentazione, la città cresce in una maniera disorganizzata.</p> <p>3. OSPEDALE : organizzare l'accesso e utilizzare una segnaletica adeguata.</p> 

<p>• CONTESTO</p>	<p>1. Nella zona di 1 km quadri per quanto riguarda l'ospedale di Coban alloggio è pari al 70% è abitazione, 18% area protetta, il 10% del settore e per la istruzione, 1% per l'ospedale e il 1% della superficie della comunità.</p> <p>2. Ostacoli fisici e visivi.</p> <p>3. L'espansione urbana incontrollata</p> 	<p>1. La crescita disordinata delle infrastrutture presso l'ospedale ha sviluppato una serie di disturbi e problemi con gli edifici, dovuti a una mancanza di una corretta pianificazione.</p> <p>2. Le vendite informale rappresentano ostacoli fisici per le strade e possono rappresentare un grave problema, nel caso quando la gente se appropria dello spazio pubblico.</p> <p>3. Non ci sono marciapiedi per portatori di handicap.</p> <p>4. Non ci sono piani per la crescita urbana, ne anche di regolamentazione per definire la crescita della città.</p> 	<p>1. Deve essere migliorato, il sistema di pianificazione e le politiche per migliorare le infrastrutture dei servizi ospedalieri.</p> <p>2. Creare regolamenti, per definire i settori di attività commerciale, nel rispetto delle strade e marciapiedi.</p>
--------------------------	--	---	--

CASI DI STUDIO: Struttura ospedaliera, aspetti funzionali

ELABORATO: Elaborato di sintesi: analisi, problemi, programma di intervento

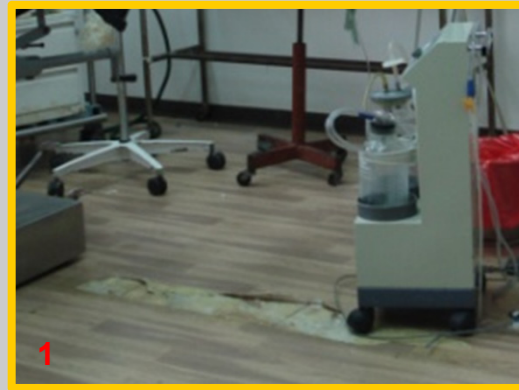
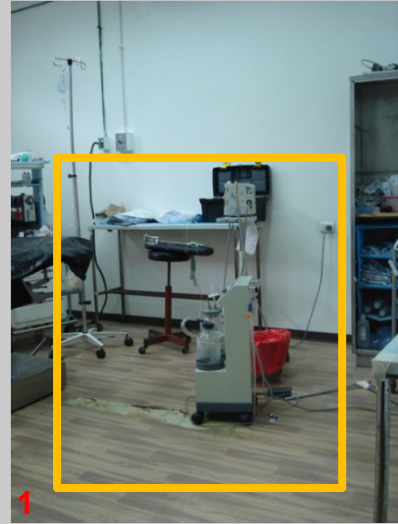
STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

Aspetto	Analisi	Problemi	Programma di intervento
<p>• CONTESTO</p>  <p>Strada sud, lato del ospedale</p>	<p>1. In torno all'ospedale ci sono tre strade sterrate, che potrebbero essere utilizzati come strade circostanti per l'accesso in ospedale si sono stati pavimentati.</p>	<p>1. L'ospedale attualmente ha un unico accesso sulla unica strada la qual'è lastricata. 2. Circa l'ospedale non ci sono posti per le fermata dell'autobus</p>  <p>Strada interna al ospedale, uscita non qualificata verso strada sterrata</p>	<p>1. Attuare una sorta di spianare la strada intorno al ospedale per alleviare l'ingresso principale per l'ospedale</p>  <p>AMMISSIONE ALL' OSPEDALE, superficie stradale in calcestruzzo.</p>
<p>• STATO DI FATTO • Struttura ospedaliera</p>	<p>1. Alcune estensioni e rimodellamento entro l'ospedale, sono inadeguati, interrompere il flusso d'aria, l'illuminazione visiva e naturale.</p>  <p>Rampa costruita per i gas medicale, problema generato nel primo livello ha cessato di circolare l'aria e l'inserimento ha oscurato l'ingresso della maternità.</p>	<p>1. L'estensioni costruttivi e ristrutturazioni all'interno dell'ospedale hanno portato a problemi di costruzione e funzionali con gli edifici, perché non vi è una corretta pianificazione.</p>  <p>Pronto soccorso di maternità, ingresso delle nascite, attualmente non funziona a causa di filtraciones d'acqua, rotture di pavimenti, pareti, soffitto e parete fessure, e la mancanza di attrezzature per la sala chirurgica. Ricentemente ampliato (2009)</p>  <p>Ristrutturazione entro il blocco chirurgico, non con le norme minime di sicurezza e di igiene.</p>	<p>1. Deve essere migliorato, il sistema di pianificazione e le politiche per migliorare le infrastrutture dei servizi ospedalieri.</p>  <p>Disordine di tubi di acqua, fognature e gas medicali</p>

Aspetto	Analisi	Problemi	Programma di intervento
<p>• STATO DI FATTO</p> <p>• Struttura ospedaliera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porte metalliche danneggiate. 2. Vernice in pessime condizioni, muri sporchi. 3. Aree che sono comuni sono utilizzati come depositi di attrezzature in cattive condizioni. 4. Reparto di terapia intensiva ha cinque posti letto insieme, però delle cinque sono utilizzati tre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le porte sono in cattive condizioni e provocano una sgradevole impressione, l'ammissione e l'ingresso all'ospedale, è disordinato e non hanno buon controllo. 2. La stanza per lavoro infermeristico è molto piccola, l'uso di colori non è appropriato per alcune unità di spazio, fare un ambiente piuttosto sgradevole e crea una sensazione di depressione. 3. Trovare un posto per salvare le attrezzature in cattive condizioni. 4. Dalla mancanza di divisione dello spazio, i pazienti sono in grado di acquisire qualsiasi tipo di malattie nosocomiali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostituire le porte, applicare nuove vernici (utilizzando una tavolozza appropriata per l'ospedale) migliorare il controllo di entrata dei visitatori. 2. Ampliare l'area di lavoro per infermiere, riorganizzare l'area di degenza. 3. Per l'apparecchiature fuori d'uso, in cattive condizioni devono avere un luogo appropriato che dove lasciarli 4. La creazione di moduli indipendenti in terapia intensiva
<p>• STATO DI FATTO</p> <p>• Struttura ospedaliera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'area pediatrica non ha spazio per i giochi e il riposo delle mamme. 2. La zona di lavanderia di pediatria è molto piccola. 3. I bagni servono come magazzini. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'area pediatrica non ha spazio per i giochi (interna ed esterna), le mamme devono dormire sul pavimento. 2. La zona di lavanderia pediatrica è molto piccolo, anche è utilizzata per il deposito di rifiuti infettivi. 3. I bagni servono come magazzini per le attrezzature in buone e cattive condizioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'area pediatrica deve avere un area per giochi per i bambini, luoghi di riposo adeguati per le mamme. 2. Ampliare l'area di lavanderia e separare i materiali puliti e sporchi. 3. Disporre di alcune area per salvare l'attrezzature in buone e cattive condizioni fuori della degenza pediatrica.

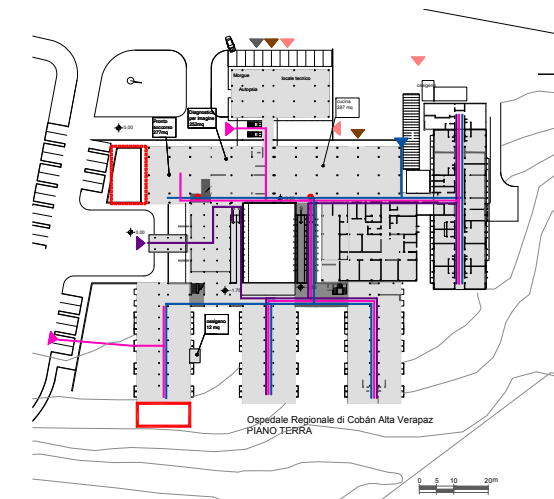
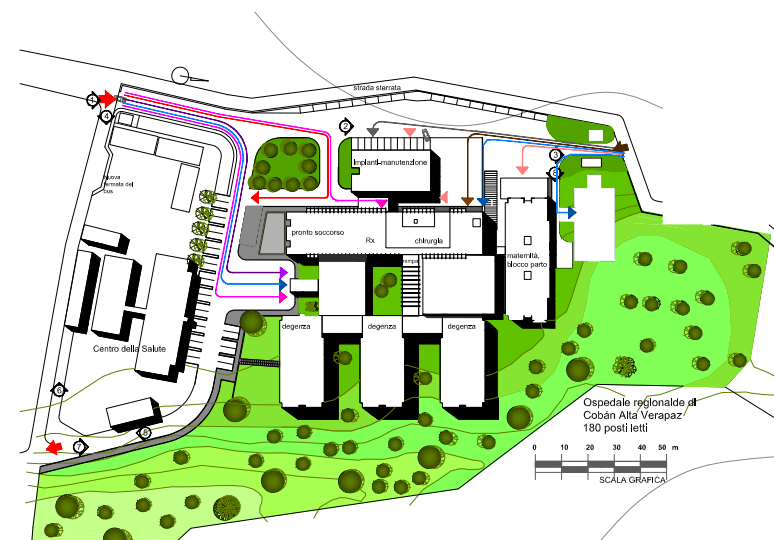


Aspetto	Analisi	Problemi	Programma di intervento
<p>• STATO DI FATTO</p> <p>• Struttura ospedaliera</p>	<ol style="list-style-type: none"> Rimodellamento inadeguato nel blocco chirurgico. Ristrutturazione per persone qualificate. Blocco chirurgico insufficiente. L'aria condizionata, gas medicali e vuoto al 100% non funziona. 	<ol style="list-style-type: none"> Le ristrutturazioni sono realizzati con materiali di pessima qualità, in modo che i problemi in materia di infrastrutture, stanno diventando peggio. Aggiunte e ristrutturazione dovrebbe essere fatto per persone qualificate (ingegneri, architetti e personale della costruzione qualificato) e verificare la qualità dei materiali. Dalla ristrutturazione, l'area chirurgica non sono sufficienti e l'interventi chirurgici, vengono eseguite della porta d'ingresso, senza il uso del transfer. L'aria condizionata non funziona, quindi la camera delle infermiere ha le finestre aperte. 	<ol style="list-style-type: none"> Il Ministero della Salute dovrebbe avere un controllo rigoroso dei materiali utilizzati nella ristrutturazione, in quanto provoca danni agli utenti e ai lavoratori ospedalieri. L'ospedale attraverso il Ministero della salute deve disporre di norme chiare e consolidata per il uso dei materiali e le qualità che dovrebbe essere utilizzato, così come una lista di professionisti specializzati nella costruzione ospitalaria. Eseguire una ristrutturazione adeguata in un reale beneficio dei lavoratori e dei degenti in ospedale. Ottenere la attrezzatura per installare e mantenere l'aria condizionata.
<p>• STATO DI FATTO</p> <p>• Struttura ospedaliera</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mancanza di manutenzione 	<ol style="list-style-type: none"> Coban ha un clima umido, con precipitazioni su piovane di 1646 mm, in modo che all'inizio della costruzione della struttura ospedaliera è stato una apparecchiature per il riscaldamento dell'acqua e il buon funzionamento delle caldaie, che attualmente opera solo una, l'ospedale non ha alcuna pianificazione dell'impianto elettrico. I tubi della caldaia, hanno fughi e sono in cattive condizioni. Le rondelle ed asciugatrici non funzionano, alcuni non funzionano bene, dalle varianti di elettricità e di manutenzione. Non funziona la caldaia a vapore, è estato utilizzato, per la zona di lavanderia e cucina. L'apparecchio utilizzato in cucina non funzionano, si cucina in modo molto tradizionale, non adeguato per un ospedale. 	<p>Investire in nuove attrezzature, formazione degli operatori di utilizzare e fornire la manutenzione aiutare ad ottimizzare le risorse della struttura ospedaliera.</p>

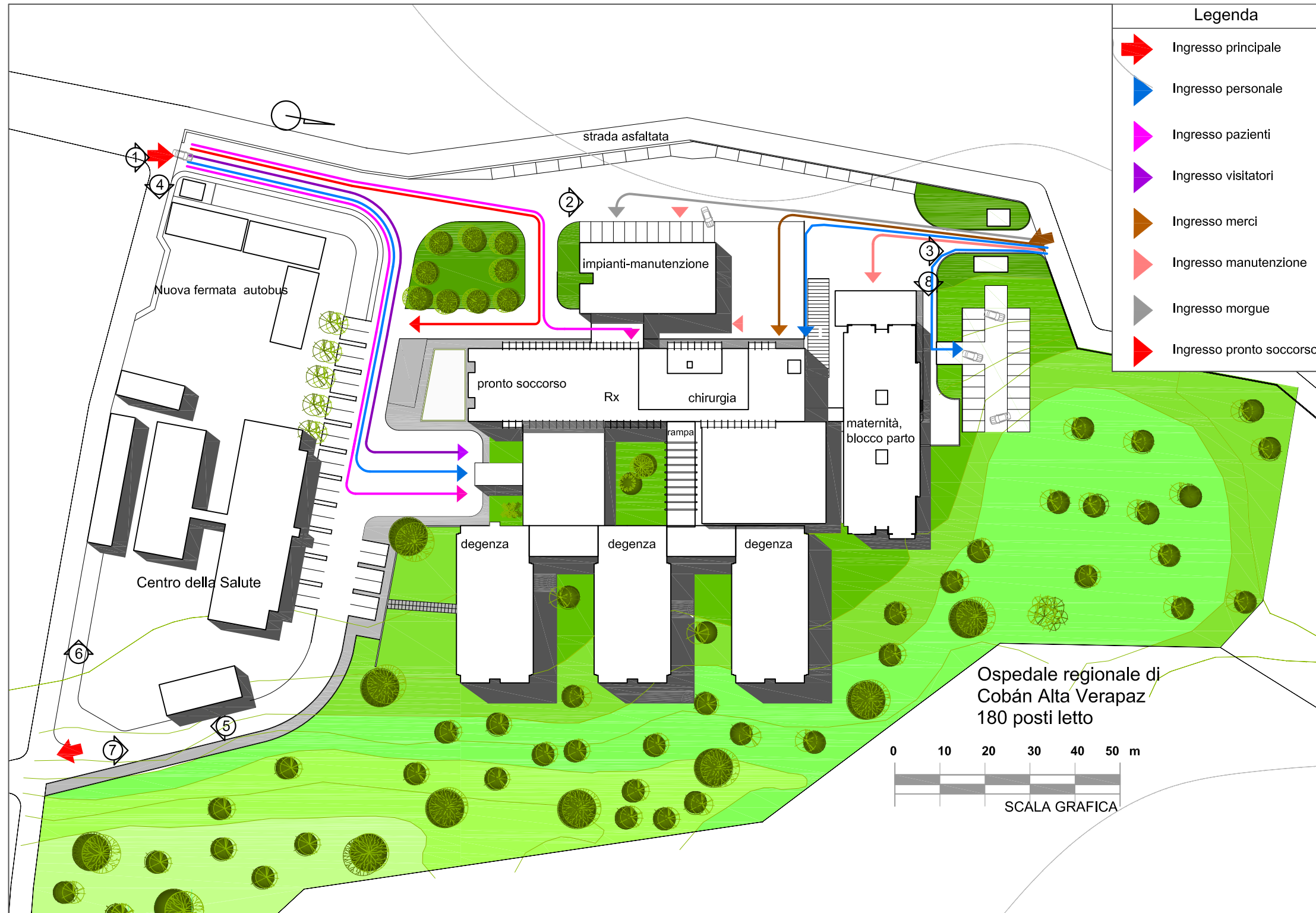


Aspetto	Analisi	Problemi	Programma di intervento
<p>•STATO DI FATTO</p> <p>•Struttura ospedaliera</p> <p>Ingresso all'emergenza</p>	<p>1. L'area di pronto soccorso produce una media di 100 pazienti al giorno, per cause traumatiche maggiormente.</p>  	<p>1. L'emergenza non ha un accesso adeguato al arrivo dei pazienti.</p> <p>2. I familiari delle persone che ingressano all'emergenza, non ci sono un posto per riposare, regolarmente sono da lontano.</p>   <p>Accoglienza e informazione dell'emergenza</p>	<p>1. Espandere emergenza. L'area de diagnosi e terapia hanno un rapporto funzionale con i settori di l'area ostetrica, blocco chirurgico, laboratorio e diagnosi per imagine, comunque il pronto soccorso riceve in media 100 pazienti al giorno (2007) e la distribuzione spaziale e la cura del paziente non è adeguata.</p> <p>2. Dare ai parenti un posto dove posano aspettare.</p>  
<p>•STATO DI FATTO</p> <p>•Struttura ospedaliera</p>	<p>1. I Rifiuti contenenti materie infettanti, devono essere trattati, nel ospedale di Coban, è classificato solo per essere bruciato senza inceneritore.</p>  	<p>1. I rifiuti ospedalieri, solidi e liquidi non hanno alcun trattamento.</p> <p>2. Rifiuti ospedalieri, vengono bruciati all'aperto</p>    <p>Posto dove tirano e bruciano i rifiuti ospedalieri</p>	<p>1. Trattare tutti i rifiuti ospedalieri</p>  <p>Rifiuti infettive</p> <p>Rifiuti comune</p>

Progetto guida intera struttura ospedaliera



20. Riorganizzazione generale del lotto, accessi, percorsi, percheggi, sistemazione esterne.



① Ingresso principale



② Ingresso amministrativo



③ Ingresso nuovo



④ Strada contigua all'ospedale sterrata



⑤ strada, non usata



⑥ Parcheggio, area della salute



⑦ strada senza uso



⑧ Ingresso emergenza ostetrica

CASI DI STUDI: Progetto guida ASPETTI FUNZIONALI

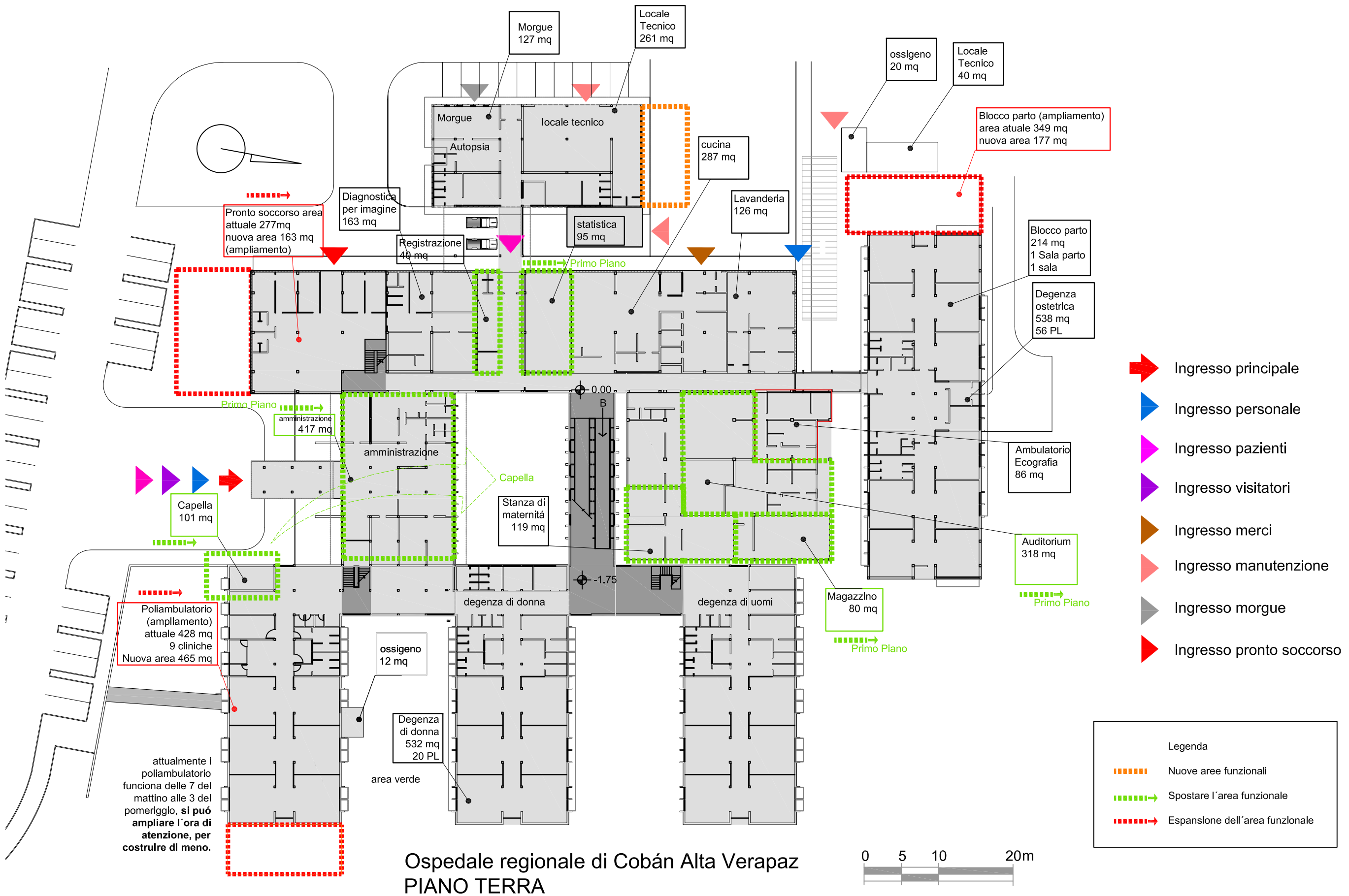
ELABORATO: Riorganizzazione generale del lotto, accessi, percorsi, percheggi, sistemazione esterne.

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

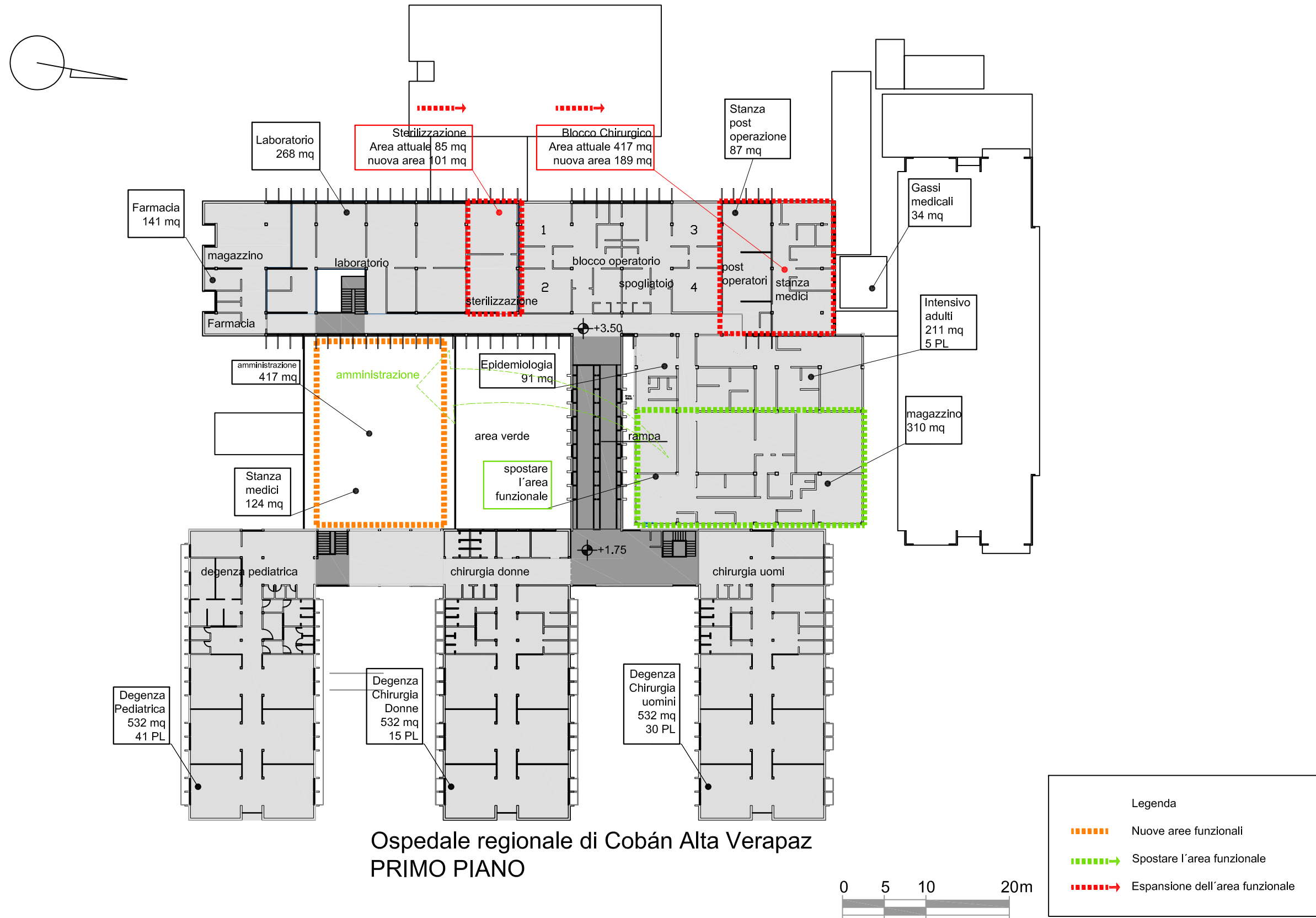
ELABORATO
B-20a

20. Riorganizzazione Generale dell'Ospedale



Ospedale regionale di Cobán Alta Verapaz
PIANO TERRA

20. Riorganizzazione Generale dell'Ospedale



CASI DI STUDI: Progetto guida struttura ospedaliera - intervento di riorganizzazione-

ELABORATO: Riorganizzazione Generale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

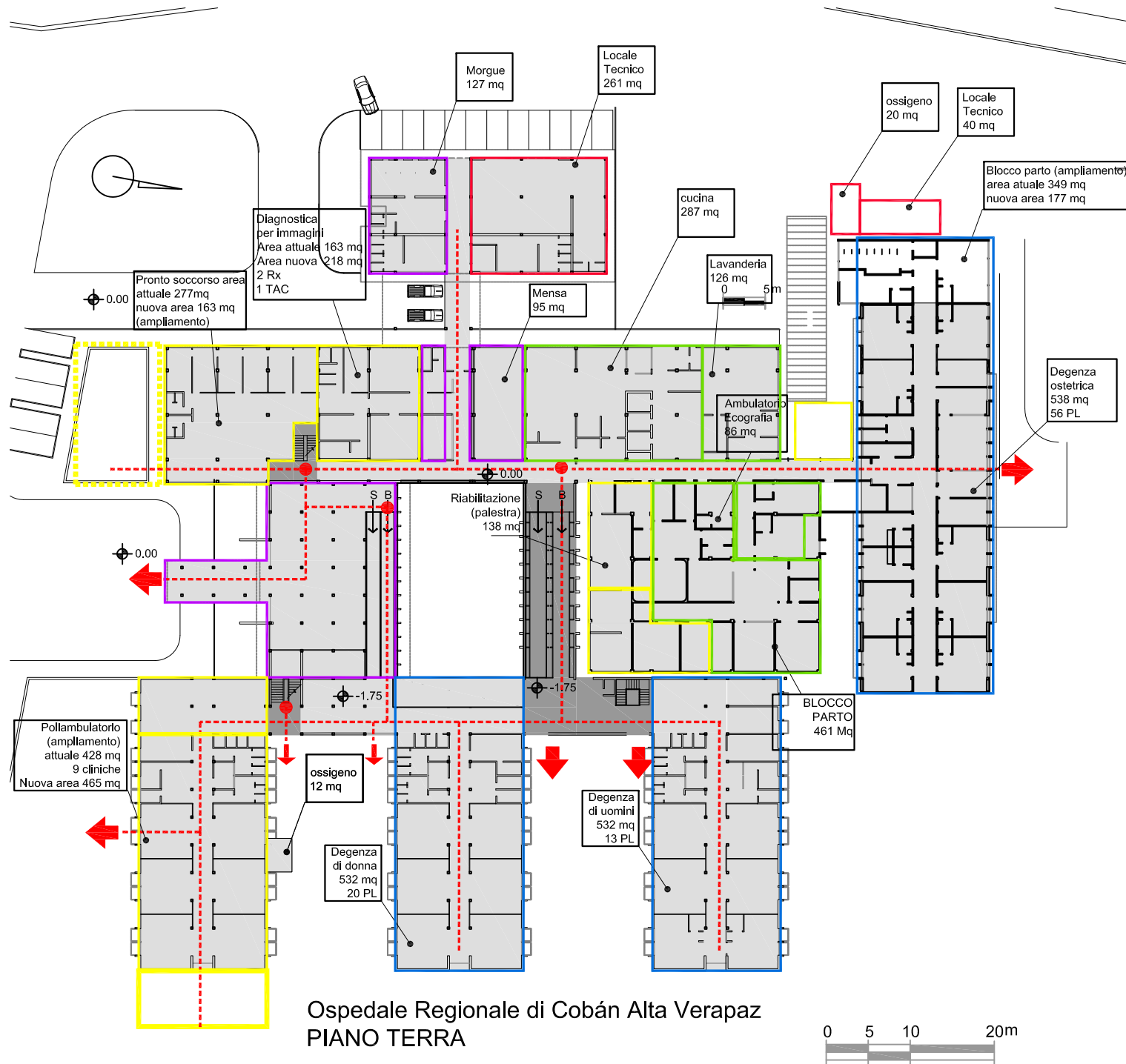
SCALA
ELABORATO
B-20c

21. Schema funzionale di tutto l'ospedale in Relazione al Rischio esplosioni e/o incendio (percorsi)

vedere tavola B - 17h

REI 90 o REI 120, porte di resistenza al fuoco.
R: Resistenza meccanica e stabilità
E: Tenuta, il componente o la struttura non deve lasciar passare né produrre fiamme, vapori o gas caldi sul lato opposto.
I: Isolamento termico.
I materiali resistenti al fuoco devono essere in grato 0 e 1

FONTE: UTET



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PIANO TERRA

Legenda

- Compartimenti a REI 90
- Connessione verticale a REI 120
- Percorsi di emergenza
- Uscita di emergenza flussi alto
- Uscita di emergenza flussi basso
- Punto di incontro

Legenda

- TIPO A: Rischio specifico
- TIPO B: Accessibilità a personale specifico
- TIPO C: Medico-Sanitari, tipo ambulatorio
- TIPO D: ricupero regimen ospedaliero
- TIPO E: servizi generale



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO

CASI DI STUDI: Progetto guida Intera struttura ospedaliera -intervento di riorganizzazione-

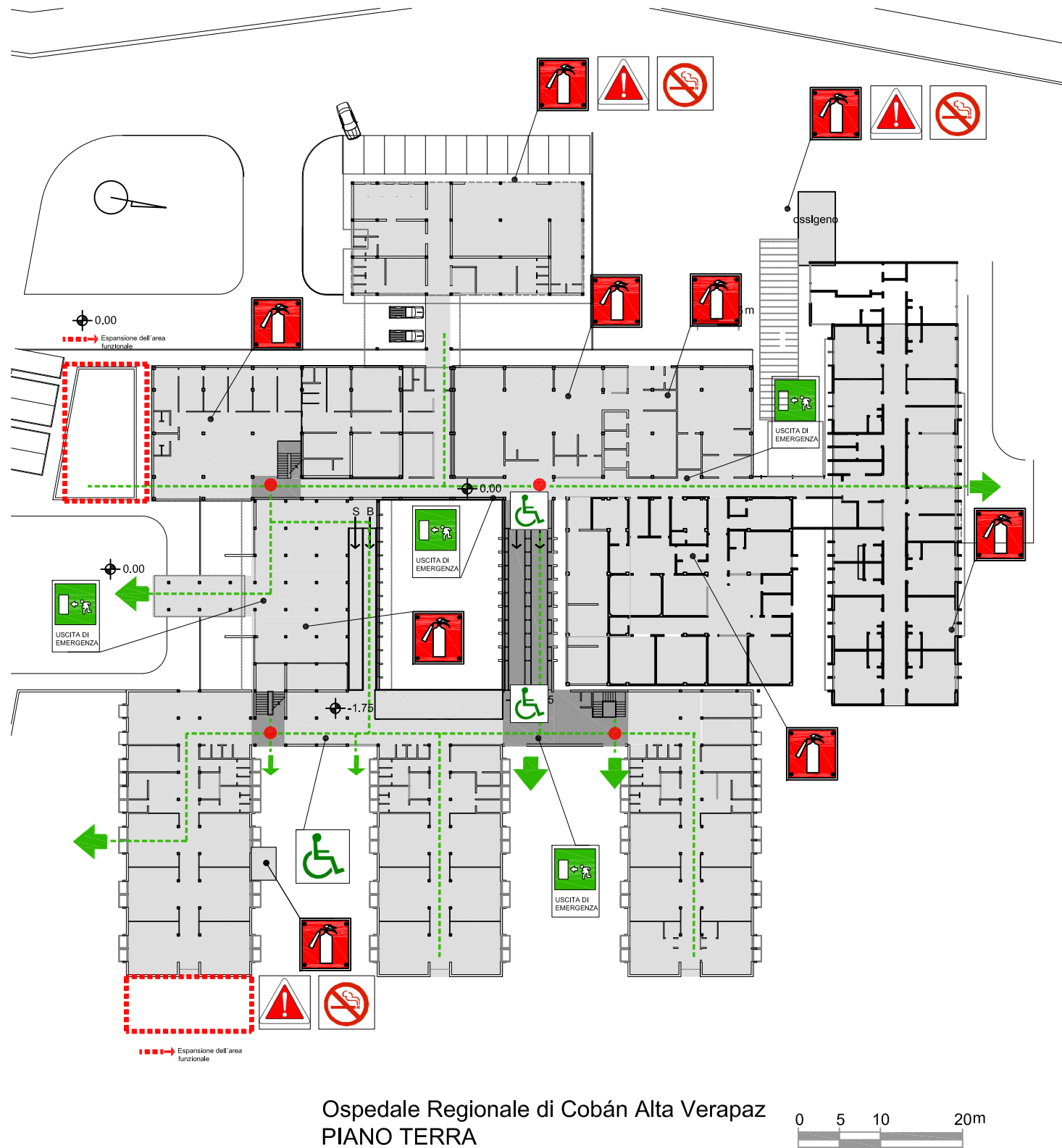
ELABORATO: Schema funzionale, problematica legate al contesto, al rischio

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

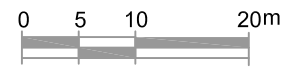
SCALA:
1:750
ELABORATO
B-21a

Percorsi e dotazioni della riorganizzazione

vedere tavola B - 17h
vedere tavola B - 21a



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PIANO TERRA



- Legenda**
- Compartimenti a REI 90
 - Connessione verticale a REI 120
 - Percorsi di emergenza/ segnaletica rischio
 - ← Uscita di emergenza flussi alto
 - ↓ Uscita di emergenza flussi basso
 - Punto di incontro
 - Espansione dell'area funzionale

- Segnaletica**
- USCITA DI EMERGENZA
 - Estintore
 - Sedia di Ruote
 - Scale emergenza
 - Non fumare
 - Pericolo



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO



CASI DI STUDI: Progetto guida

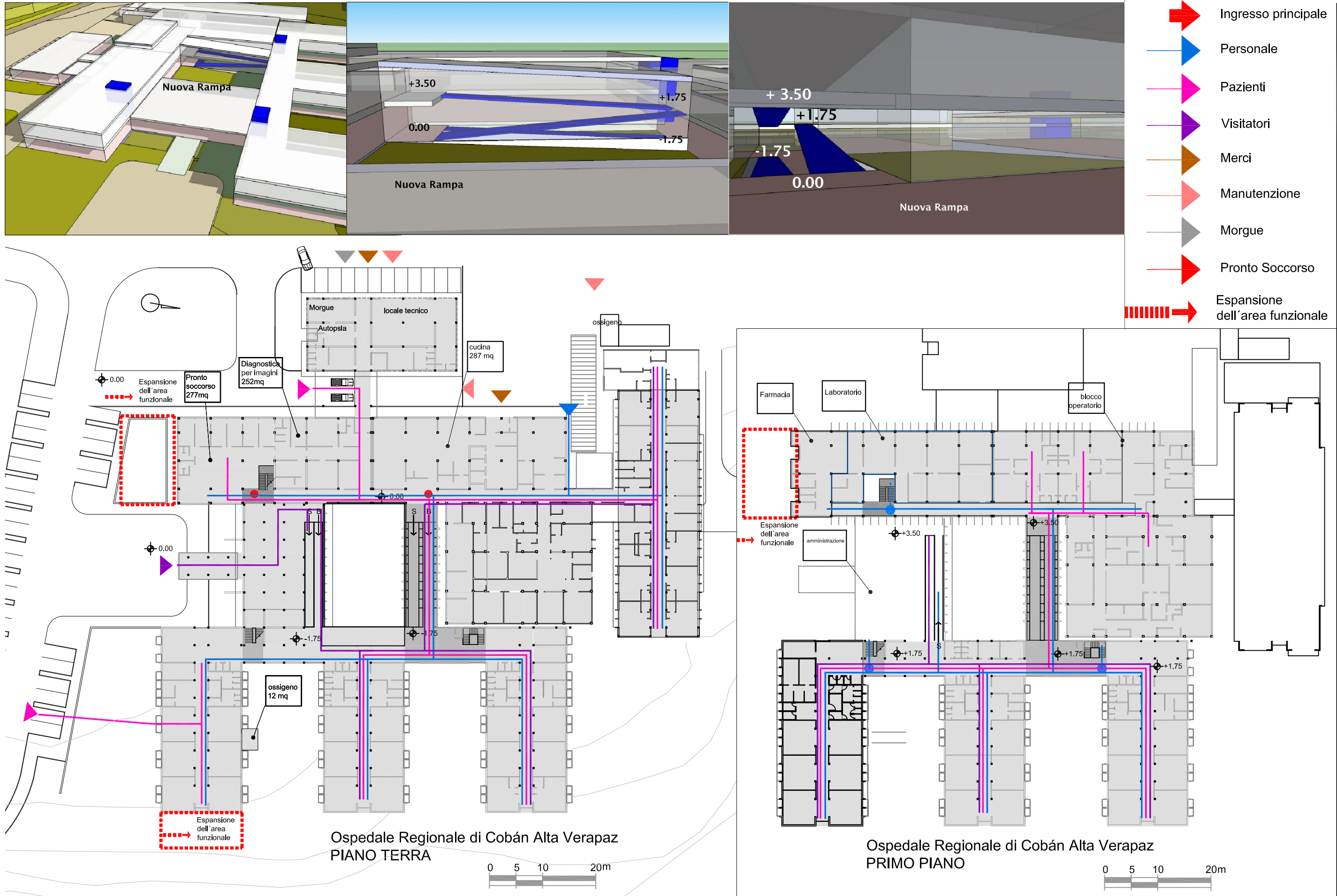
ELABORATO: Schema funzionale, problematica legata al contesto, al rischio

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA:
ELABORATO
B-21b

22. Schema percorsi (riorganizzazione)

vedere tavola 17 g



CASI DI STUDI: Progetto guida intera struttura ospedaliera- intervento di riorganizzazione, aspetti funzionali

ELABORATO: Schema percorsi

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

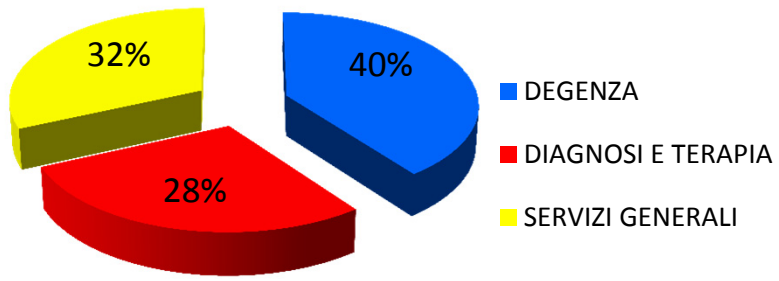
ELABORATO
B-22

24. Lista di comparazione Area Funzionale OPS- OSPEDALE DI COBÁN (Riorganizzazione Funzionale dell'interno Ospedale)

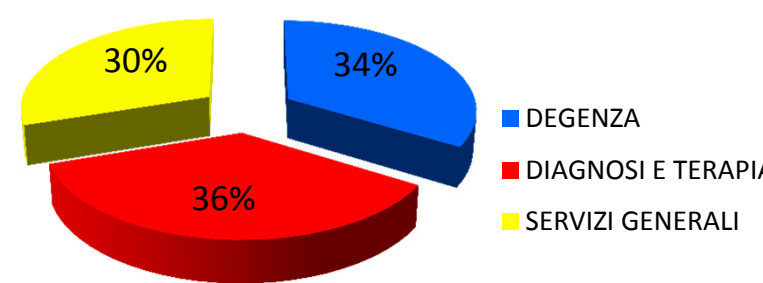
SETTORI GENERALI				AREE FUNZIONALI ATTUALI CASO DI STUDIO							RIFERIMENTO * 180 pl.							
Legenda	% UTET	% Ospedale Cobán	% OPS	SETTORE	SUB-SETTORE	AREA FUNZIONALE	Ospedale di Cobán				OPS							
							Mq	VALORE (%) SUL TOTALE DELLA SUP	TOTALE	VALORE (%)	VALORE (%)	Mq.	MANCANZA OPPURE ECCESO D'AREE (mq)					
DIAGNOSI E TERAPIA	52.0%	28.00	34.00	DEGENZA	D e g e n z a	Chirurgia Donne (15 pl.)	532.22	5.65	3,318.10	35.24	30.72	3265.92	52.18					
SERVIZI GENERALE	20.0%	32.00	30.00			Chirurgia Uomini (30 pl.)	532.22	5.65										
DEGENZA	28.0%	40.00	36.00			Medicina Donne (20 pl.)	532.22	5.65										
						Medicina Uomini (13 pl.)	532.22	5.65										
						Pediatria (41 pl.)	532.22	5.65										
						Maternità (56 pl.)	657.00	6.98										
					Ad altra intensità di cura e vigilanza	Intensivo adulti (5 pl)	211.00	2.24	211.00	2.24	1.73	183.71	27.29	ok				
					DIAGNOSI E TERAPIA	Area chirurgica	Blocco chirurgico	417.00	4.43	2,172.00	23.07	5.70	606.53	(189.53)				
							Blocco parto	349.00	3.71							4.95	526.43	(177.43)
						Area diagnostica strumentale e laboratori	Diagnosi per immagini	338.00	3.59							2.61	277.99	60.01
				Laboratorio			268.00	2.85	2.65							281.88	(13.88)	ok
				Area ambulatoriale		Poliambulatorio	428.00	4.55	8.41							893.92	(465.92)	
					Riabilitazione	95.00	1.01	2.78	295.49	(200.49)								
				SERVIZI GENERALI	Area emergenza e pronto soccorso	Pronto soccorso	277.00	2.94	2,648.00	28.13	4.14	440.64	(163.64)					
						Servizi amministrativi	Accettazione	40.00							0.42	1.27	135.43	(95.43)
							Uffici amministrativi	604.00							6.42	4.44	471.74	132.26
					Auditorium/ intrusione		318.00	3.38							2.85	303.26	14.74	ok
					Servizi sociali e altro	Servizi di culto	101.00	1.07							0.00	0.00	101.00	ok
						Farmacia	141.00	1.50							1.51	160.06	(19.06)	ok
					impianti	Sterilizzazione	85.00	0.90							1.75	186.30	(101.30)	
						Morgue	127.00	1.35							1.61	171.07	(44.07)	ok
						Spogliatoio		0.00							1.46	154.87	(154.87)	
						Stanza medici	122.00	1.30							0.00	0.00	122.00	
						Servizi pubblici		0.00							1.34	142.63	(142.63)	
						Cucina	287.00	3.05							4.23	450.00	(163.00)	
						Lavanderia	126.00	1.34							2.69	286.42	(160.42)	
						Magazzini	330.00	3.51							1.66	176.90	153.10	
						Deposito attrezzature		0.00							0.00	0.00	0.00	
						climatizzazione elettrico		0.00							0.00	0.00	0.00	
					CONNETIVO GENERALE	manutenzione Tecnica	301.00	3.20							2.63	279.94	21.06	
				adduzione gas		66.00	0.70	0.00	0.00	66.00								
				Idrico			0.00	0.00	0.00	0.00								
				TOTALE			9,415.10	100.00	9,415.10	100.00	100.00	10,632.64	-1,217.54					

Aree funzionale	180 PL	
	Cobán	OPS
DEGENZA	3,318.10	3,265.92
DIAGNOSI E TERAPIA	2,383.00	3,506.58
SERVIZI GENERALI	2,648.00	2,918.63
CONNETIVO GENERALE	1,066.00	941.51

Aree funzionali Cobán



Aree funzionali OPS



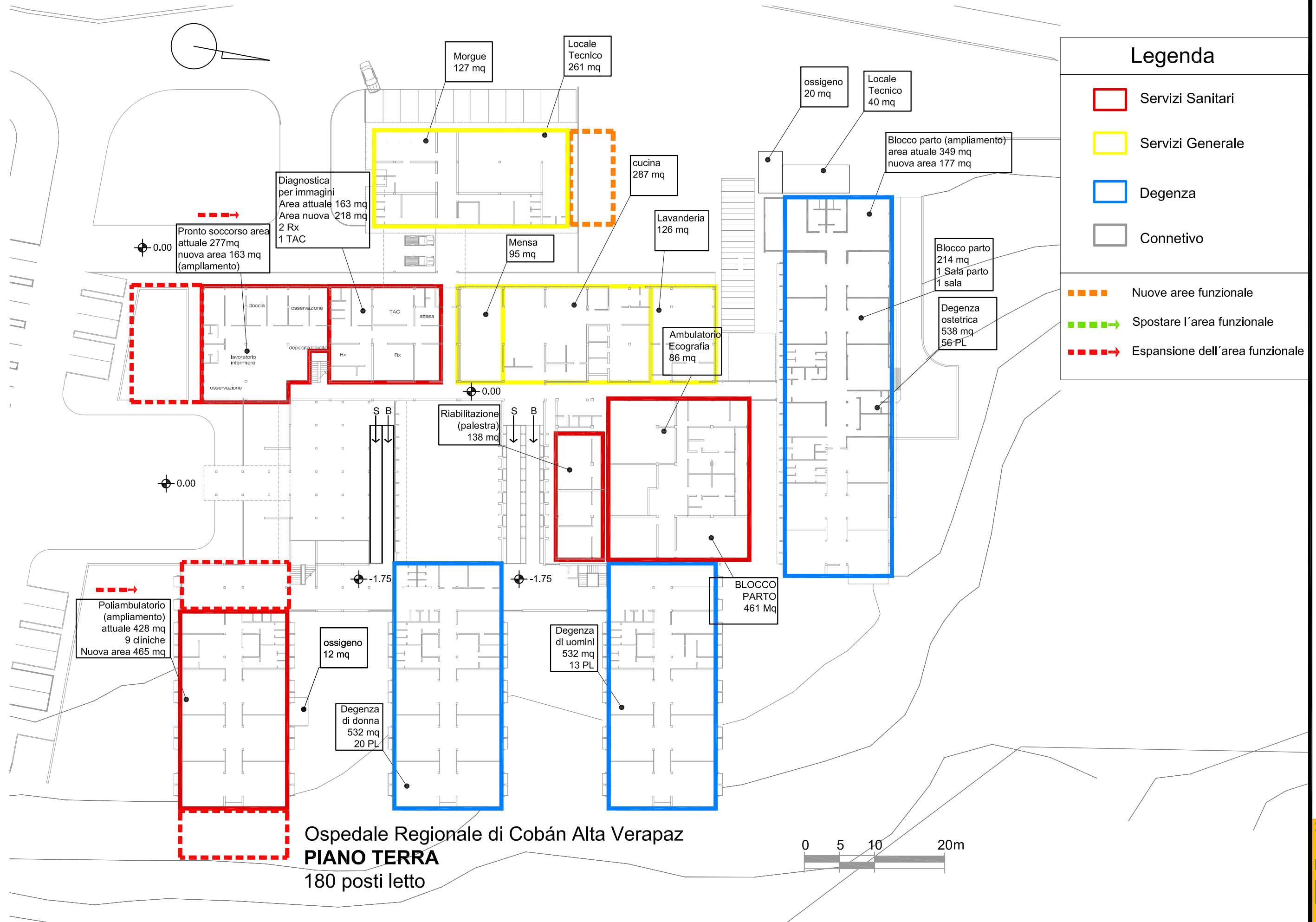
CASI DI STUDIO: Progetto preliminare intera struttura ospedaliera, Aspetti funzionali

ELABORATO: Riorganizzazione Funzionale dell'interno Ospedale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B-24a

Riorganizzazione



Legenda

- Servizi Sanitari
- Servizi Generale
- Degenza
- Connetivo
- Nuove aree funzionale
- Spostare l'area funzionale
- Espansione dell'area funzionale

Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PIANO TERRA
180 posti letto

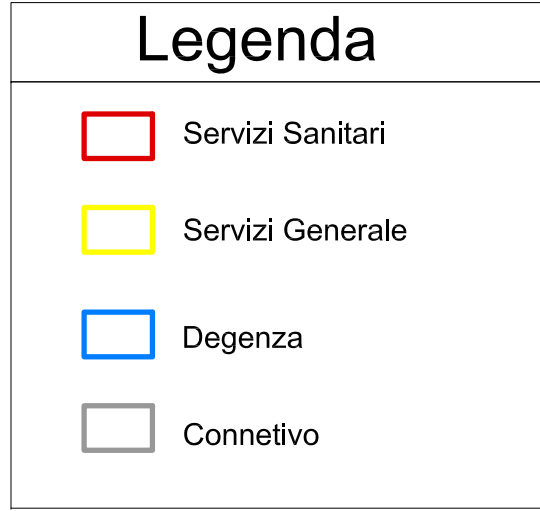
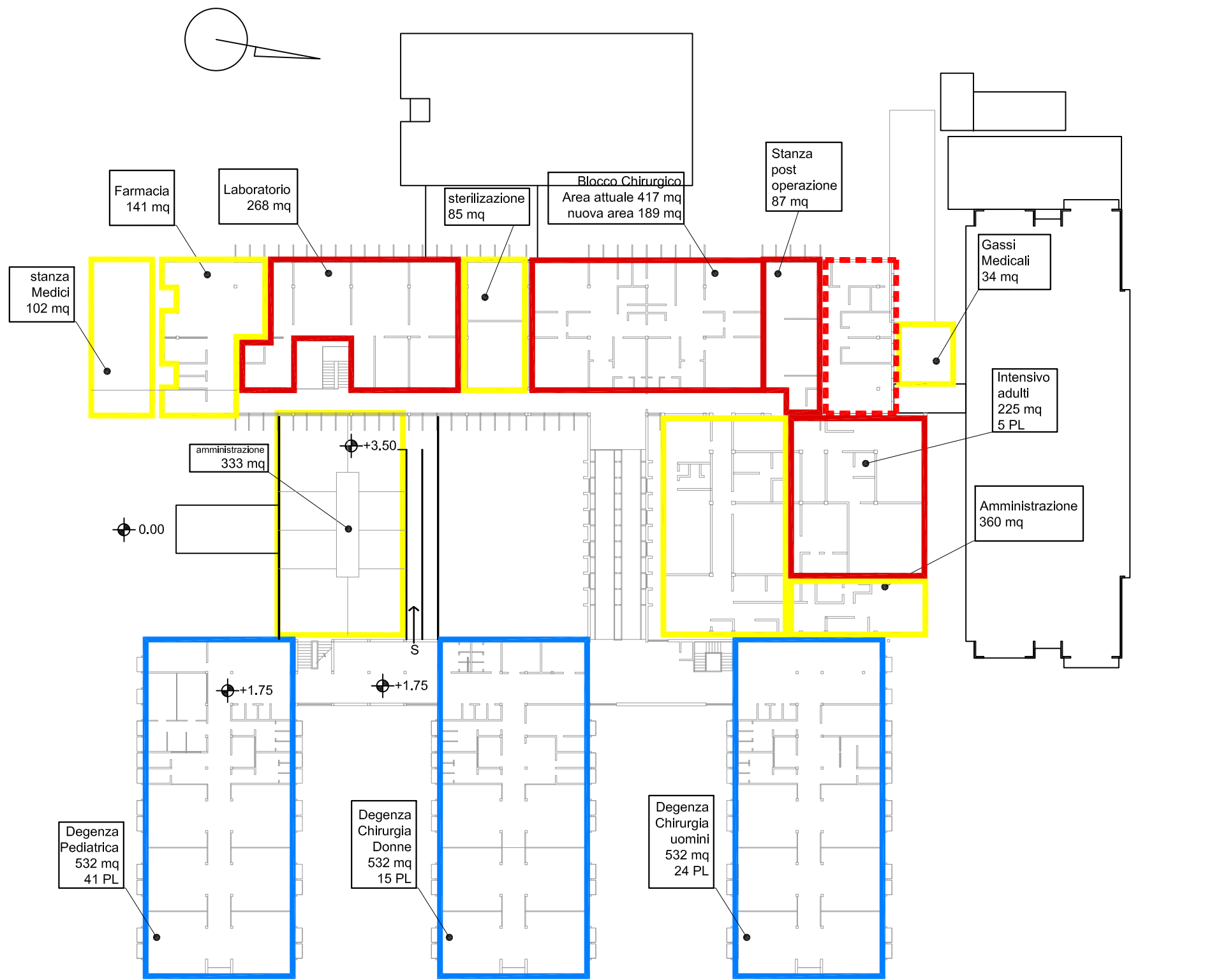
Casi di Studio: Progetto preliminare struttura ospedaliera

ELABORATO: Riorganizzazione funzionale dell'intero Ospedale

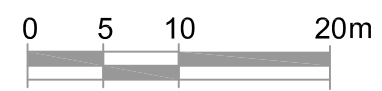
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
ELABORATO
B-24b

Riorganizzazione



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO
180 posti letto



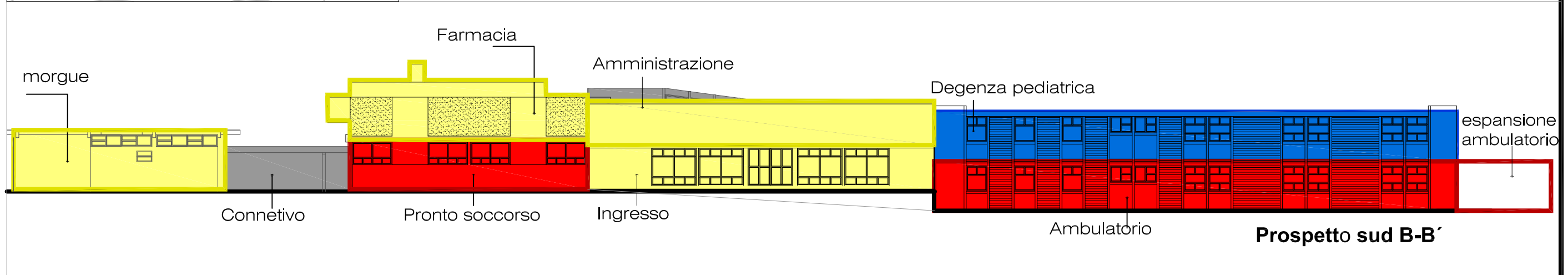
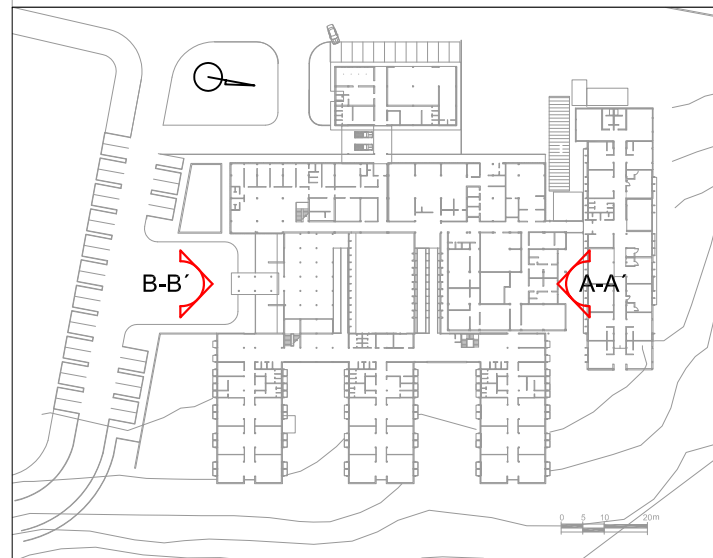
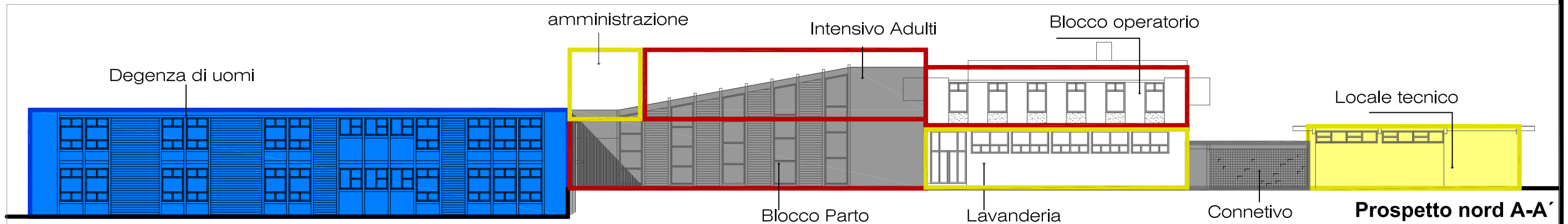
Casi di Studio: Progetto preliminare struttura ospedaliera

ELABORATO: Riorganizzazione funzionale dell'intero Ospedale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
ELABORATO B-24c

Riorganizzazione prospetti



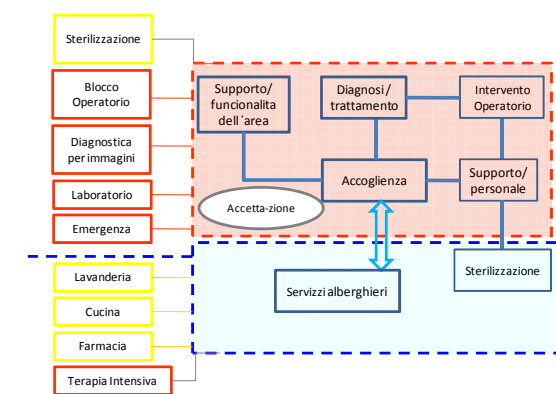
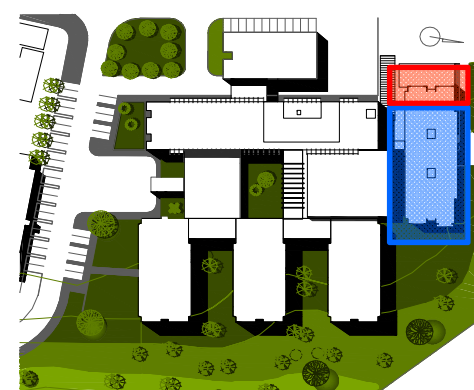
Casi di Studio: Progetto preliminare struttura ospedaliera

ELABORATO: Riorganizzazione funzionale dell'intero Ospedale

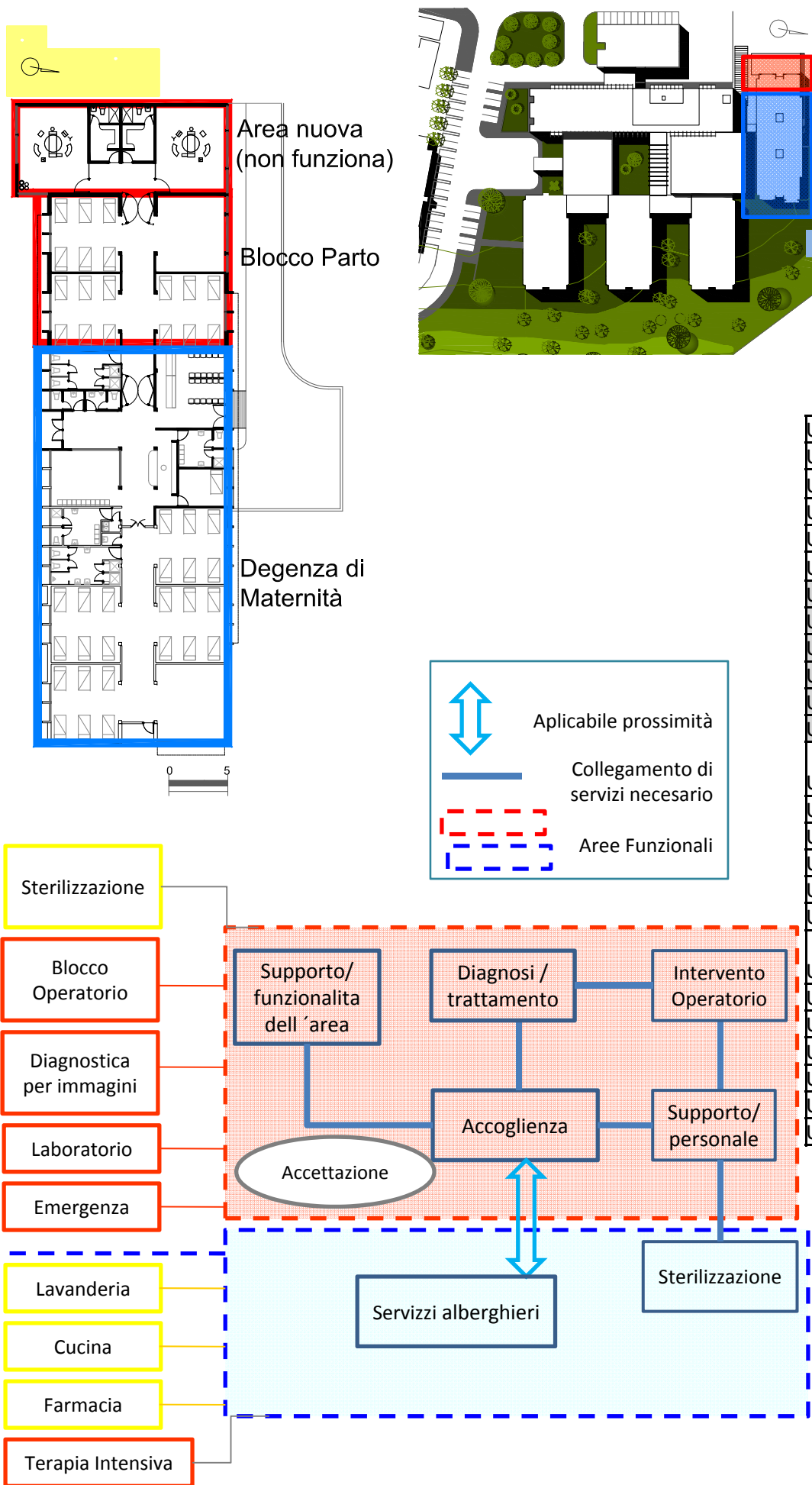
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:500
ELABORATO
B-24d

Aree funzionali scelte: analisi



Schema ATTUALE Area Funzionale Degenza di Maternità (Bassa Complesità)



Lista delle Unità ambientale Degenza di Maternità

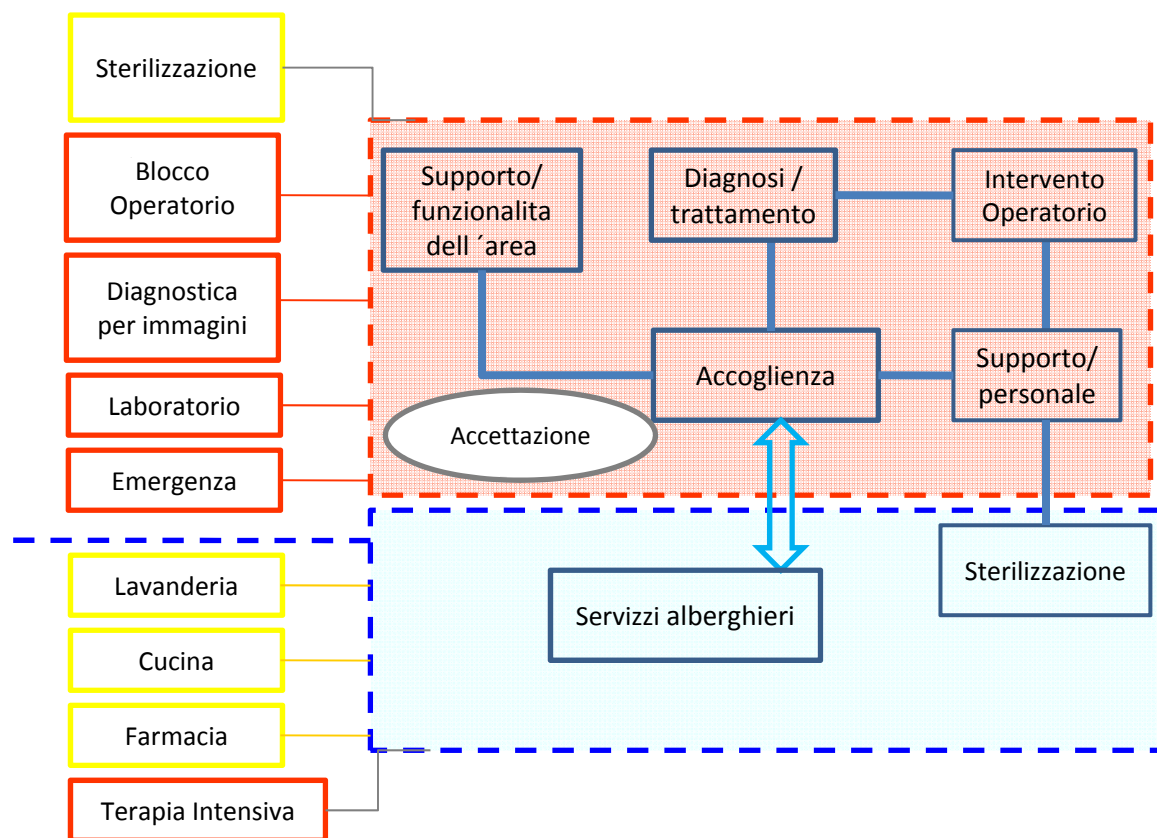
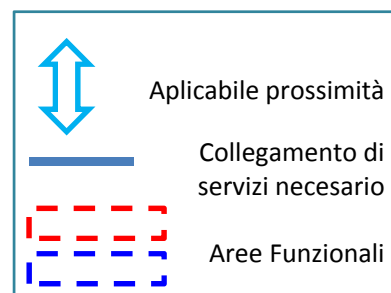
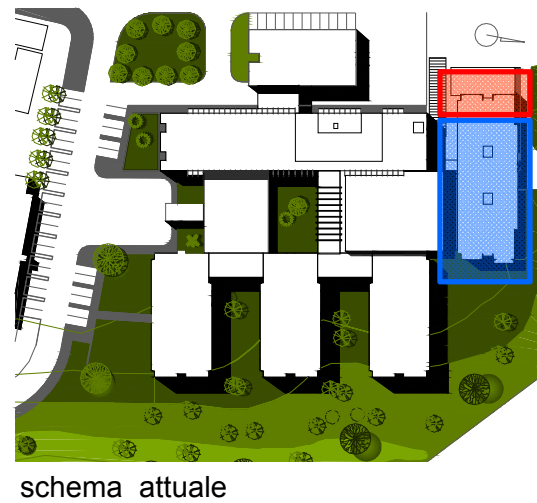
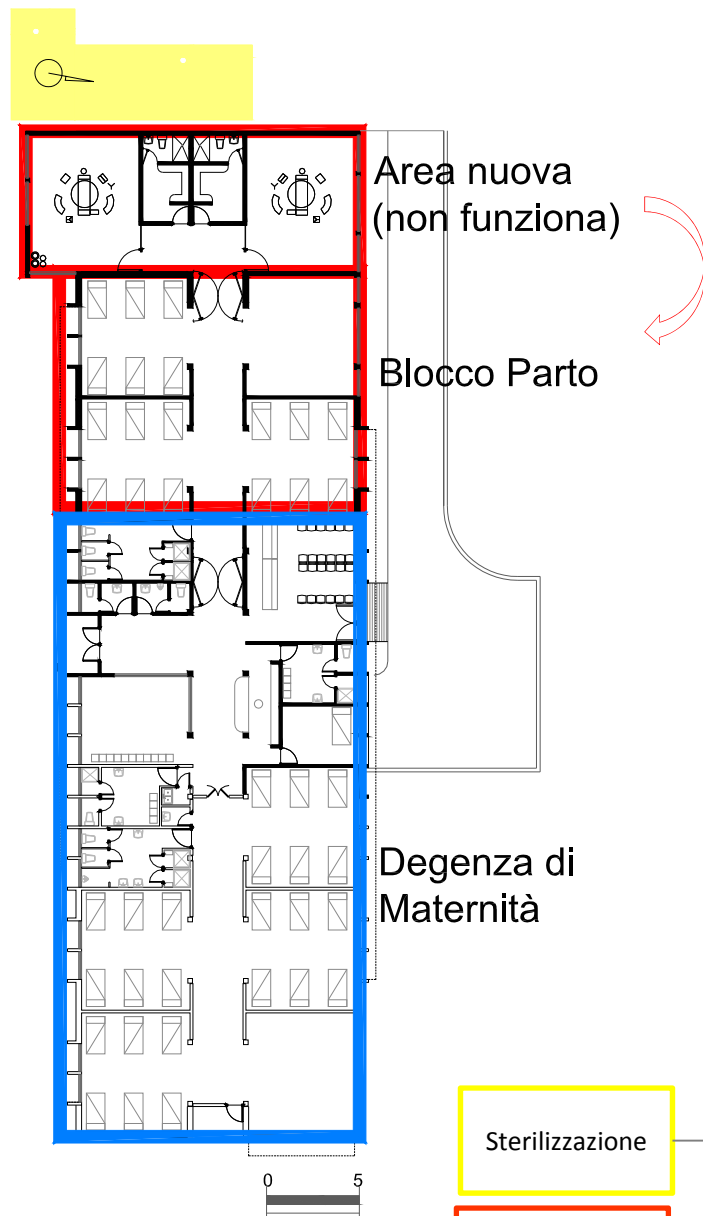
DEGENZA DI MATERNITÀ						TIPO DI 30 PL		45 Posti letto		56 posti letto	
Area Funzionale 1						P. GUIDA		P. GUIDA		PRELIMINARE	
Numero	quantitativ	nome	OPS	superficie METAPROGETTAZIONE		UTET	m ² min	m ² max	SUPERFICIE OSPEDALE COBAN	DIFERENZA	
				m ² min	m ² max						
UA 1	1	Attesa parenti	18	17.28		18	12	18	15	3	
UA 2	2	Servizi igienici parenti			4	12	4	12	4	0	
UA 3		Sub-area Accoglienza / ordinamento	Elenco UA	m ² min		m ² min				0	
UA 4	1	Bagno assistito		0	4	12	4	12		-4	
UA 5	1	Medicheria		15.98	13	18	13	18	20	7	
UA 6		Sub-area Servizi alberghieri	Elenco UA	m ² min		m ² min				0	
UA 7	10	Stanza da 4 posti letto con servizi igienici		52	0	0	52	52	40	-12	
UA 8	1	Stanza da 3 posti letto con servizi igienici	23	27		39			38	38	
UA 9	2	Stanza da 1 posti letto con servizi igienici							46	46	
UA 10	10	Servizi igienici generali pazienti		0	4	12	4	12		-4	
UA 11	1	Soggiorno pazienti	34	24.64	13	30	13	24		-13	
UA 12	1	Soggiorno parenti		24.64		24				0	
UA 13		Sub - area Servizi Supporto / personale	Elenco UA	m ² min		m ² min				0	
UA 14	1	Locale caposala con servizi igienici		19.48		18				0	
UA 15	1	Lavoro infermieri	22	6.66	13	18	13	18	20	7	
UA 16	1	Lavoro medici	28	9.99	13	18	13	18	20	7	
UA 17	1	Relax operatori		0	9	13	9	13		-9	
UA 18	1	Servizi igienici personale		0	6	13	6	13	20	14	
UA 19		Sub - area Servizi Supporto / funzionalità dell'area	Elenco UA	m ² min		m ² min				0	
UA 20	1	Deposito sporco		6.66	6	12	6	12	10	4	
UA 21	1	Deposito pulito	17	6.66	6	12	6	12	12	6	
UA 22	1	Deposito attrezzature		6		9				0	
UA 23	1	Locale vuotatoio		0		9				0	
UA 24	1	Locale osservazione / sosta salme		0		13				0	
UA 25	1	Cucinetta		17.28	3	9	3	9		-3	
1		NIDO							40		
1		lactarium							20		
				234.27		391	158	243	245	87	
9		CAMERA DI DEGENZA DI 4 PL (9*52 MQ)		468		468	468	468	360	-108	
SUBTOTALE				702.27		859	626	711	605	-21	
CONNETIVO 25 %				175.5675		214.75	156.5	177.75	151.25	-5.25	
TOTALE				877.8375		1073.75	782.5	888.75	756.25	-26.25	

CASI DI STUDIO: Progetto guida intera struttura ospedaliera, Aspetti funzionali

ELABORATO: Schema delle aree funzionali e Lista delle unità ambientali

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

Area Funzionale **Blocco Parto** (Alta Complesità)



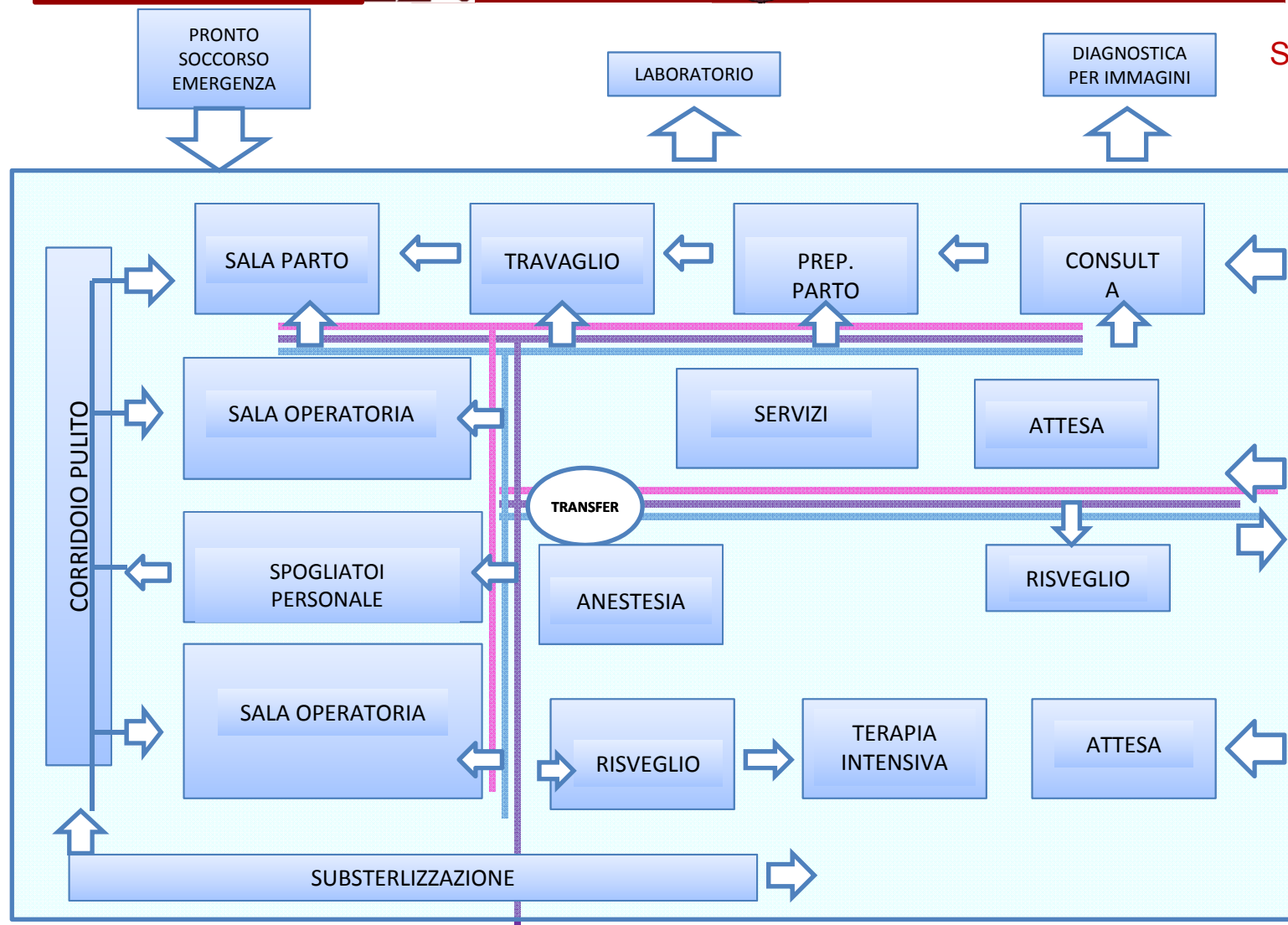
Lista delle Unità ambientale **Blocco Parto**

		Lista delle Unità Ambientale		Riferimento UTET 120PL	Riferimento OPS 180 PL totale	
		No	PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO	m ² min		c/u
		Sub-area Interventistico / Operatoria Elenco UA		m ² min		c/u
UA	1	1	Filtro pazienti	13		
UA	2	2	Spogliatoio personale	13	46.656	23
UA	3		Filtro personale	9		
UA	4		Sala pazienti	18	46.66	
UA	5		Sala travaglio	18	46.66	
UA	6		Sala operatoria ostetrico ginecologica	24		
UA	7	3	Sala parto	24	204.12	68
UA	8		Risveglio pazienti	13		
UA	9		Preparazione personale	13		
UA	10		Locale anestesia	9	12.96	
UA	11		Locale vestizione familiari	9		
UA	12		Substerilizzazione	13	15.552	
UA	13		Locale vuotatoio	9		
		Sub-area Diagnosi / Trattamento Elenco UA		m ² min		
UA	14	2	visita/trattamento	18	62.208	
UA	15		Locale rooming in	13		
UA	16		Locale isola neonatale	13	7.776	
UA	17		Locale per osservazione post partum	18	64.8	
		Sub-area Servizi supporto / personale Elenco UA		m ² min		
UA	18		Locale personale ostetrico	18		
UA	19		Locale caposala / controllo interno con servizi igienici	18		
UA	20		Studio medico con servizi igienici	18		
UA	21		Lavoro infermieri	13	23.328	
UA	22		Relax operatori	13		
UA	23		Servizi igienici personale	18	32.4	
		Sub-area Servizi supporto / funzionalità dell'area		m ² min		
UA	24		Deposito sporco	9		
UA	25		Deposito pulito	6	11.664	
UA	26		Deposito strumentario	9	5.184	
UA	27		Deposito attrezzature	9	5.184	
UA	28		Deposito barelle		5.184	
		Sub-area accoglienza / Orientamento Elenco UA		m ² min	m ² min	
UA	29		Atteza	18		
UA	30		Servizi igienici pazienti	18		
UA	31		Servizi igienici parenti/ accompagnatori	14		
		Sub-area Tecnico / Amministrativa Elenco UA		m ² min		
UA	32		Registrazione/segretaria/archivio	18		
				378	590.328	

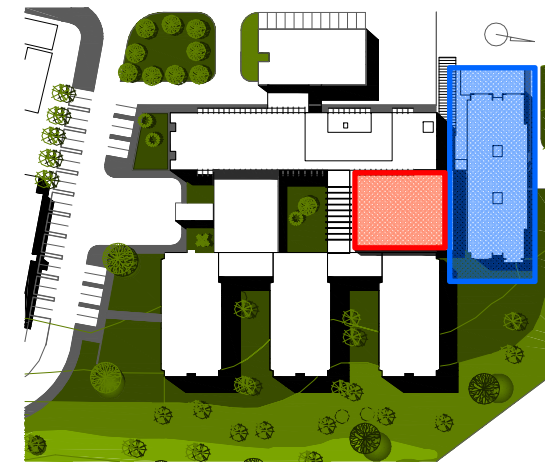
UTET: 378m² / 120 Pl= 3.13m² * pl



OPS: 590.32m² / 180pl= 3.27m² *pl

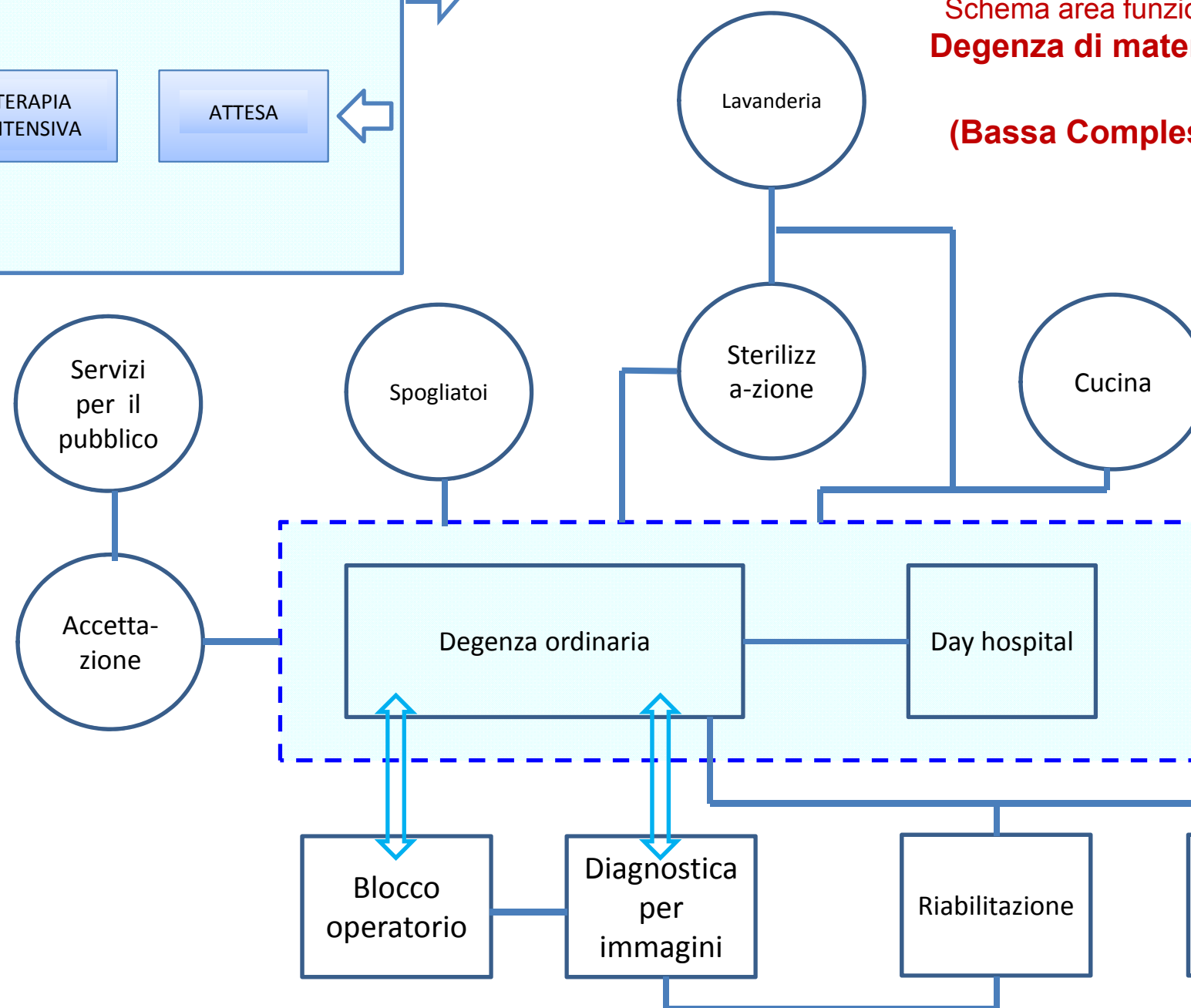
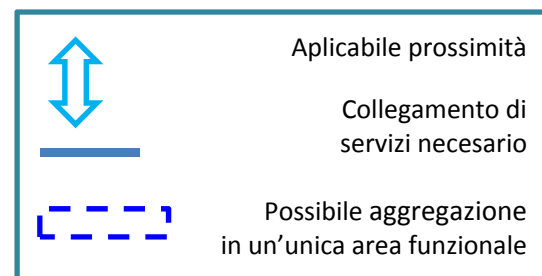


Schema area funzionale **Blocco Parto**
(Alta Complesità)



Proposta

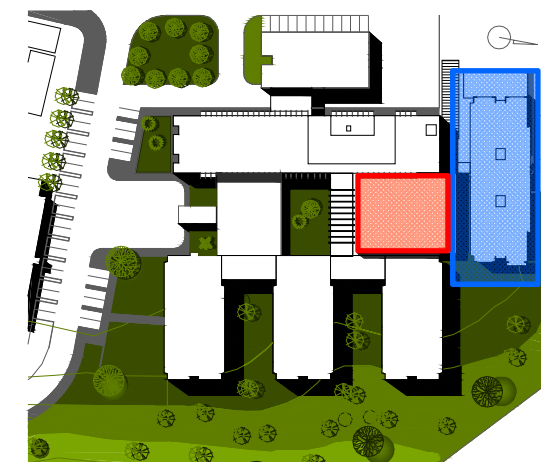
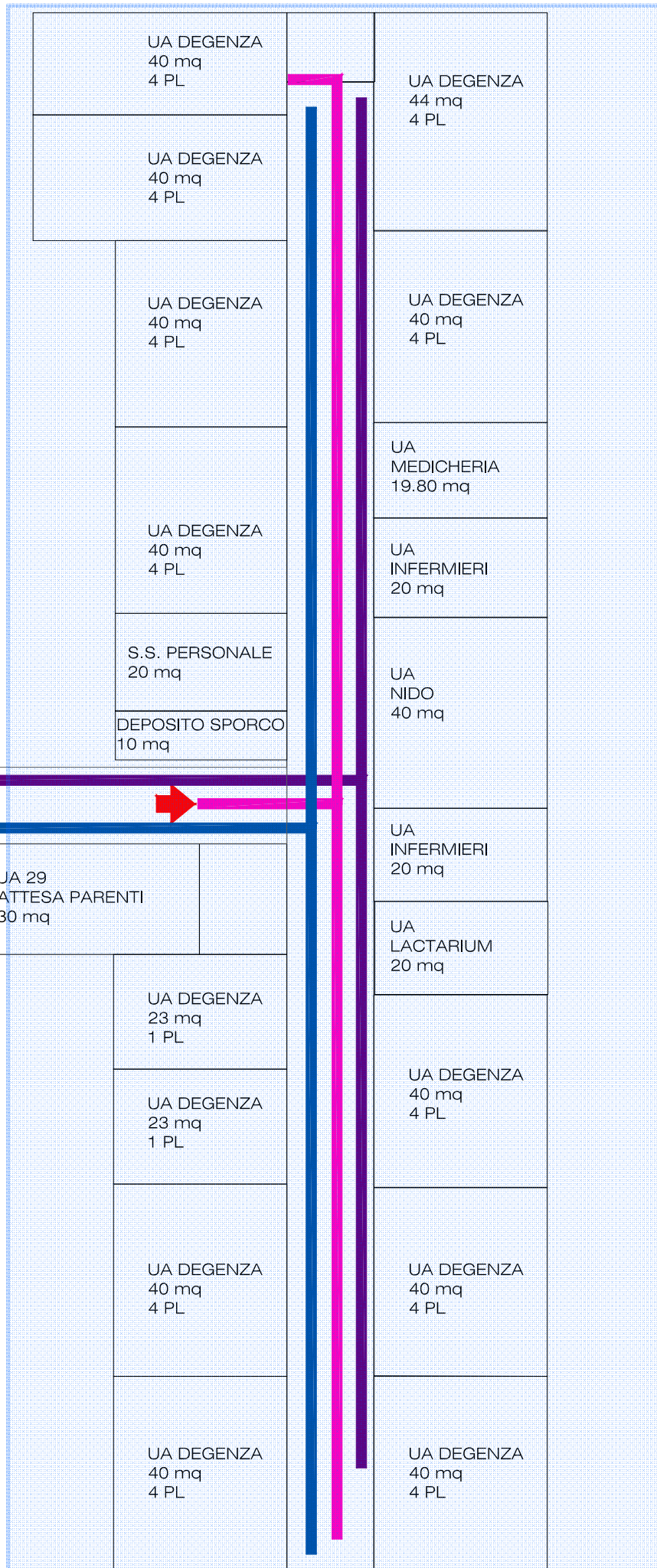
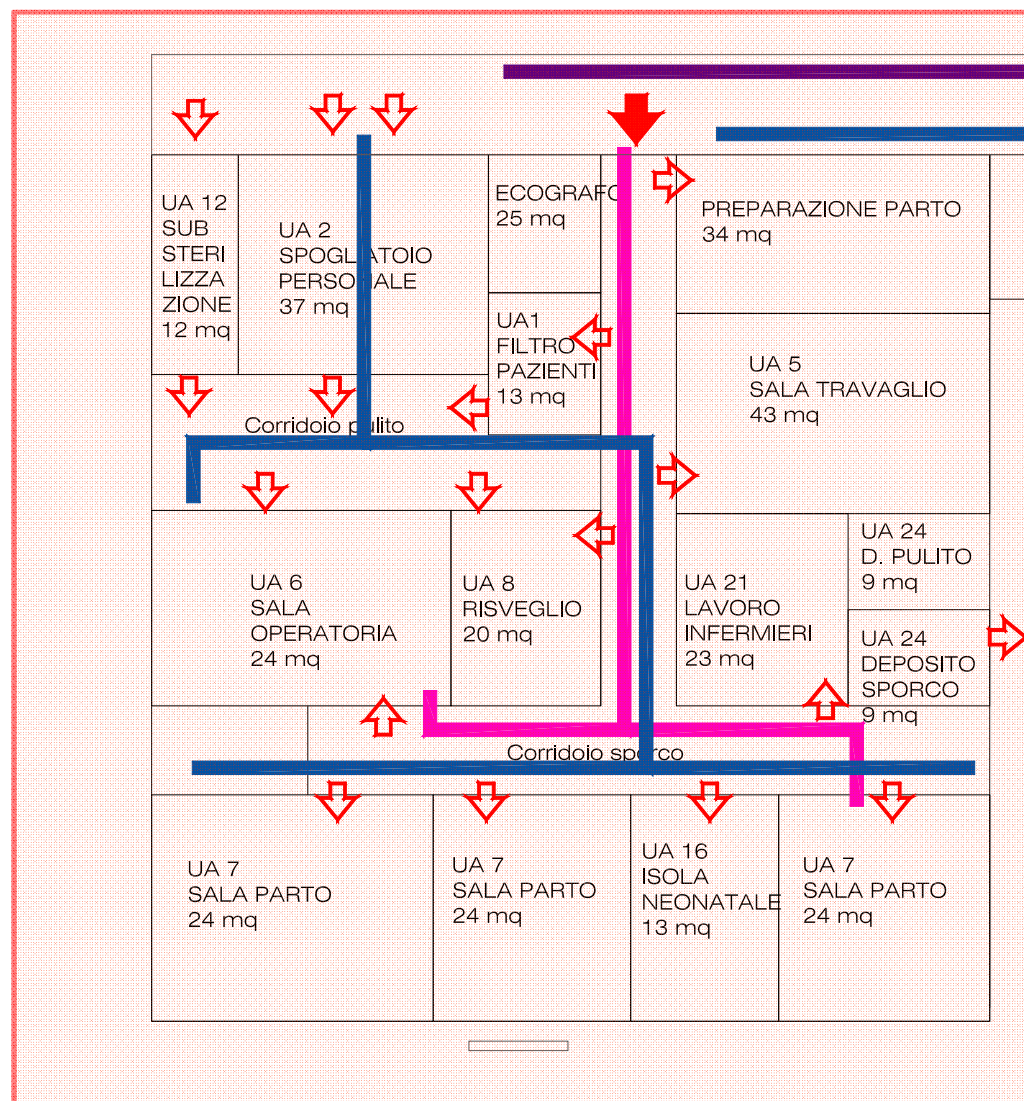
Schema area funzionali
Degenza di maternità
(Bassa Complesità)



Schema area funzionale **DEGENZA DI MATERNITÀ (Bassa Complesità)**

Principali relazioni funzionali

Schema area funzionale **BLOCCO PARTO (Alta Complesità)**

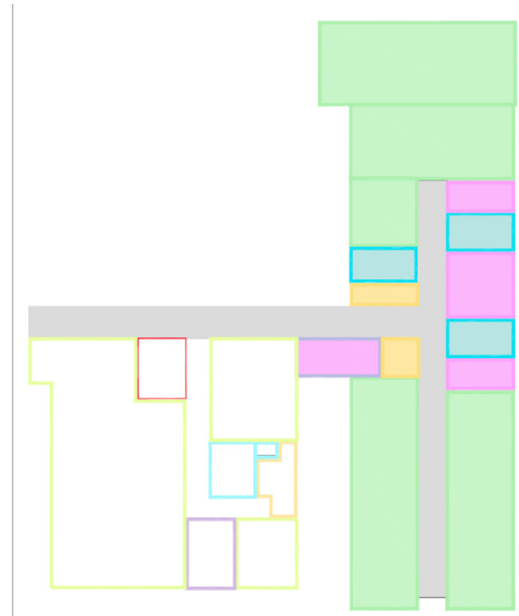
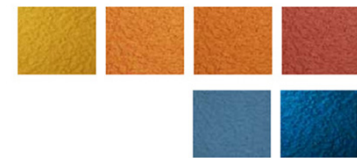


Proposta

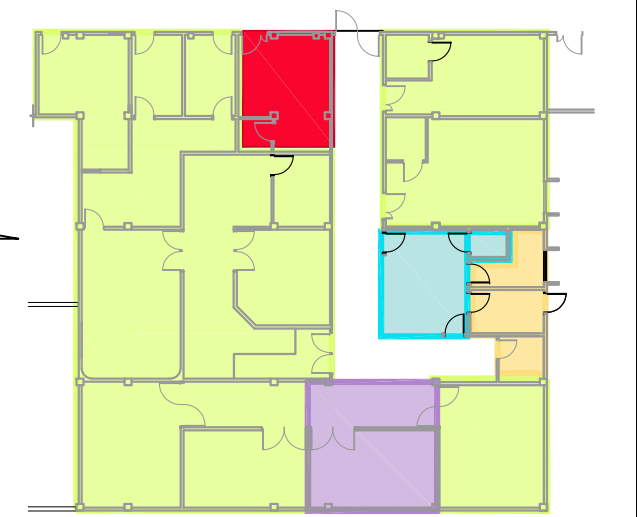
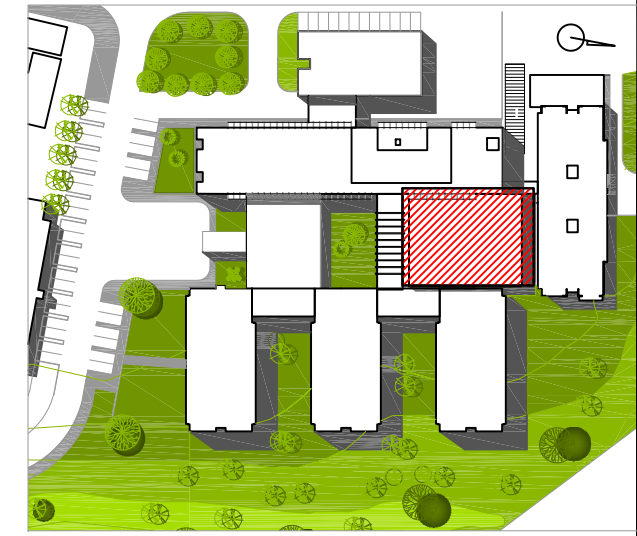
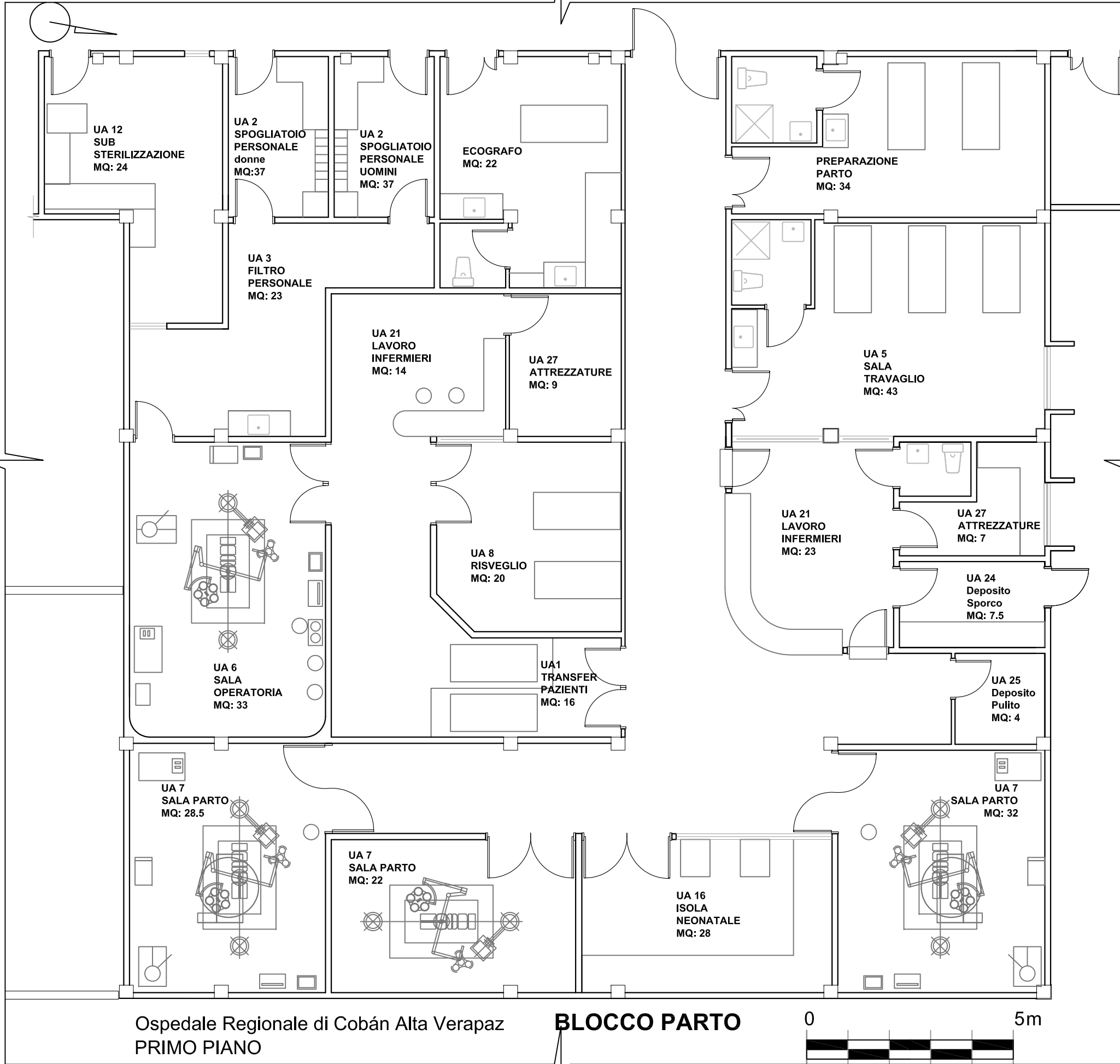
Legenda

- Ingresso principale
- Ingresso
- Ingresso personale
- Ingresso pazienti
- Ingresso visitatori

Progetto Preliminare aree funzionali



Riorganizzazione Funzionale **Blocco Parto** (alta complessità)



Legenda

- Servizi Sanitari
- Sub area intervenistico
- sub area diagnosi/trattamento
- Sub area servizi supporto/personale
- Sub area servizi supporto/funzionalità

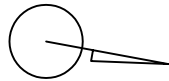
CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

ELABORATO: Riorganizzazione funzionale del Blocco Parto

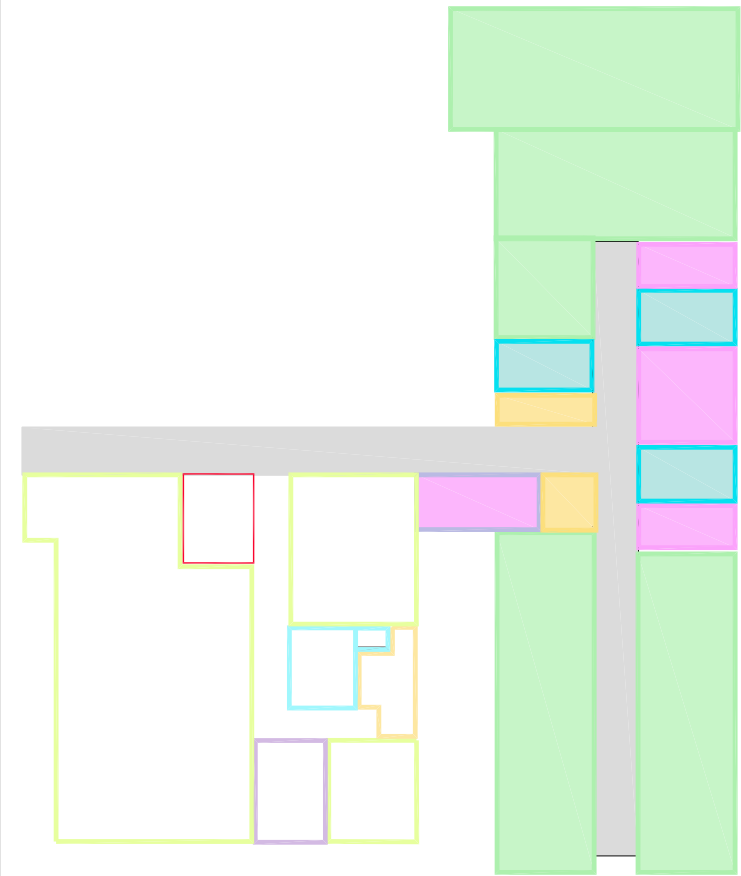
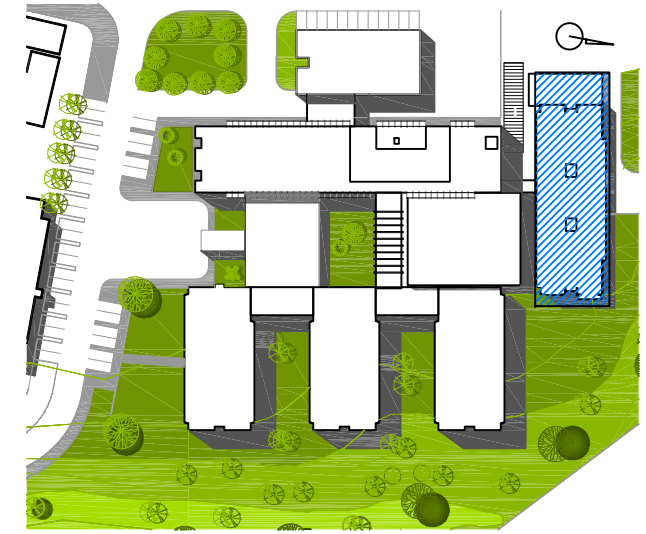
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
ELABORATO
B-27a

Riorganizzazione Funzionale bassa complessità
Degenza di Maternità



Ospedale Regionale di Cobán
Alta Verapaz
PIANO TERRA
180 posti letto



Legenda

- Sub area accoglienza
- Sub area servizi alberghieri
- Sub area servizi supporto/personale
- Sub area servizi supporto/funzionalità

CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

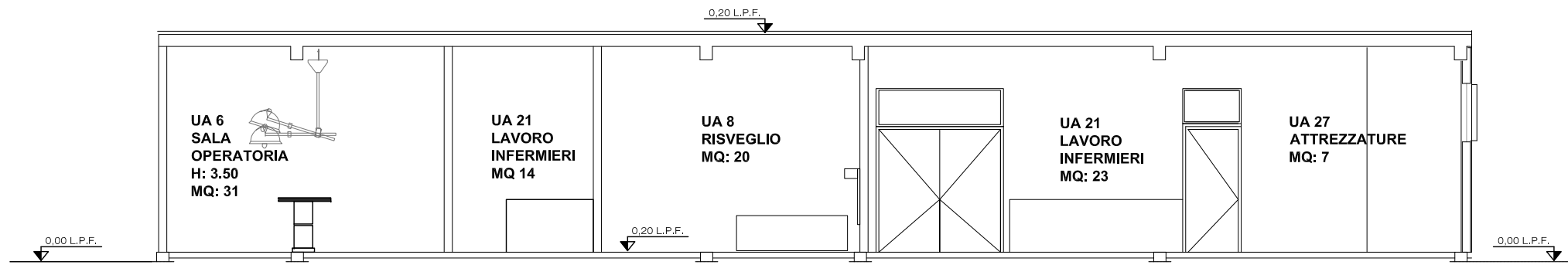
ELABORATO: Riorganizzazione funzionale del Blocco Parto

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

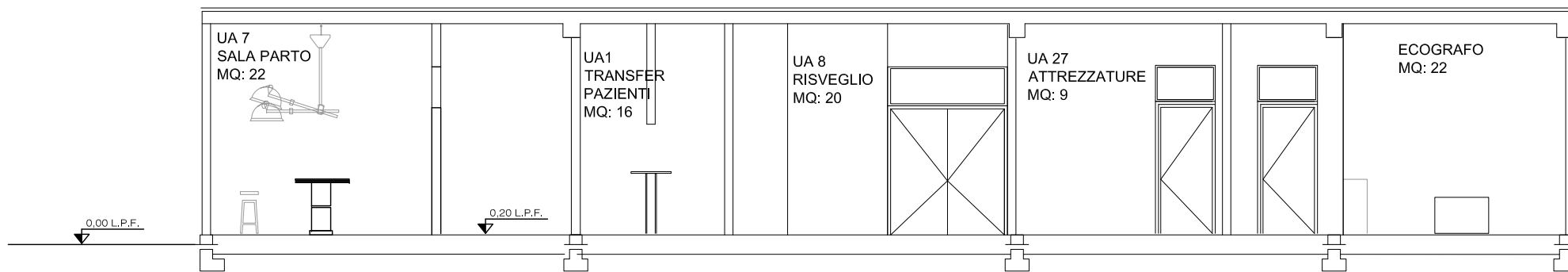
SCALA:

ELABORATO
B-27b

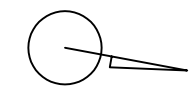
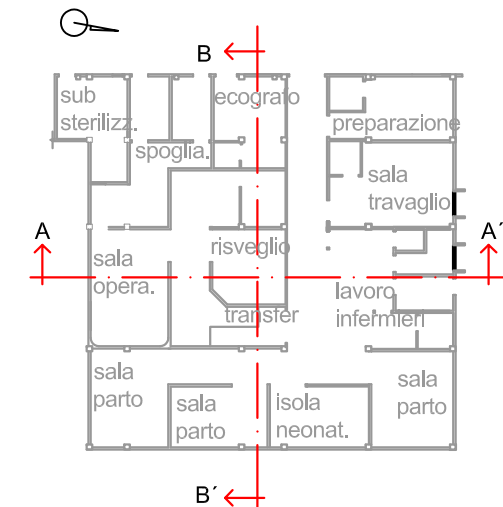
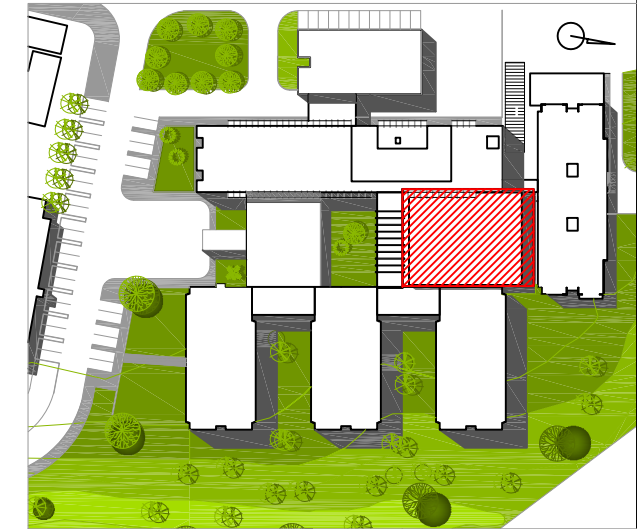
27. Riorganizzazione funzionale **Blocco Parto** alta complessità



Sezione A-A'
Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
BLOCCO PARTO

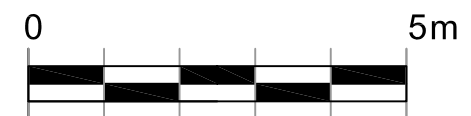


Sezione B-B'
Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
BLOCCO PARTO



BLOCCO PARTO

Ospedale Regionale di Cobán
Alta Verapaz
PIANO TERRA
180 posti letto



CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

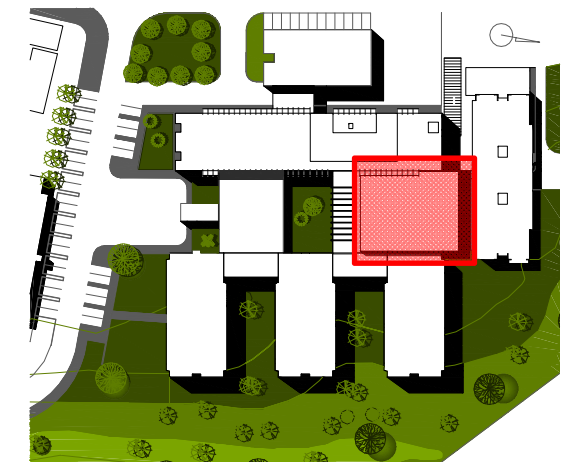
ELABORATO: Riorganizzazione funzionale Sezione

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:

ELABORATO
B-27c

REQUISITI TECNOLOGICI PER ESIGENZE		Filtro pazienti	Esogioiolo personale	Filtro personale	Sala pazienti	Sala travaglio	Sala operatoria ostetrico ginecologica	Sala parto	Risveglio pazienti	Substerilizzazione	visita/trattamento	Locale isola neonatale	Locale per osservazione post partum	Locale personale ostetrico	Locale caposala / controllo interno con servizi igienici	Studio medico con servizi igienici	Lavoro infermieri	Relax operatori	Deposito sporco	Deposito pulito	Deposito strumentario	Deposito attrezzature	Deposito barelle	Attesa	
BENESSERE	TERMICO IGROMETRICO	Affidabilità																							
		Controllo fattore solare																							
		Controllo della portata																							
		Controllo della temperatura																							
		Impermeabilità ai liquidi																							
		Isolamento termico																							
		Ventilazione																							
	ACUSTICO	Controllo dell'inerzia termica																							
		Teneta all'acqua																							
		Controllo della dispers. Di calore per rinnovo aria																							
	VISIVO	Assorbimento acustico																							
		Controllo del rumore prodotto																							
	OLFATTIVO	Assorbimento luminoso																							
		Controllo del flusso luminoso																							
	TATTILE	Assenza dell'emissione di odori sgradevoli																							
Impermeabilità ai fluidi areiformi																									
INT.	DEGLI ELEMENTI TECNICI	Tenuta alle polveri																							
		Controllo della scabrosità																							
		Affidabilità																							
		Attitudine all'integrazione impiantistica																							
ASP.	DEGLI SPAZI	Stabilità morfologica																							
		Controllo delle tolleranze dimensionali																							
		Anigroscopicità																							
GESTIONE	DI MANUTENIBILITA'	Controllo della condensazione interstiziale																							
		Controllo della condensazione superficiale																							
		Controllo dell'aggressività dei fluidi																							
		Demobilità																							
		Facilità di intervento																							
		Pulibilità																							
		Riparabilità																							
		Sostituibilità																							
		Resistenza all'abrasione																							
		Resistenza agli urti																							
Resistenza agli attacchi chimici																									
Resistenza all'irraggiamento																									



Assorbimento acqua



Caratteristiche antisdrucchio



Misura del coeficente di attrito statico

CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

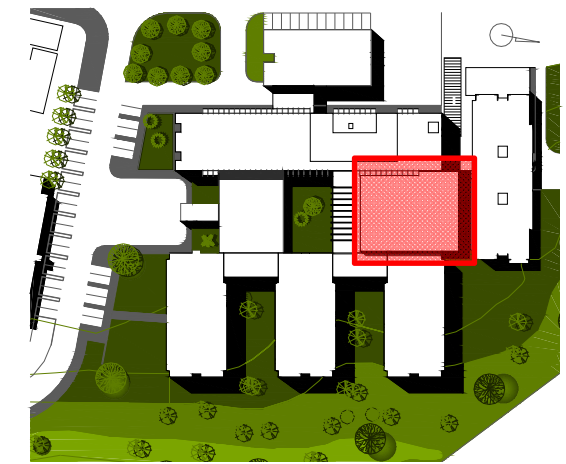
ELABORATO: Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi dei Materiali

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B-28a

REQUISITI TECNOLOGICI PER ESIGENZE		Filtro pazienti	Espogliatoio personale	Filtro personale	Sala pazienti	Sala travaglio	Sala operatoria ostetrico ginecologica	Sala parto	Risveglio pazienti	Substerilizzazione	visita/trattamento	Locale isola neonatale	Locale per osservazione post partum	Locale personale ostetrico	Locale caposala / controllo interno con servizi igienici	Studio medico con servizi igienici	Lavoro infermieri	Relax operatori	Deposito sporco	Deposito pulito	Deposito strumentario	Deposito attrezzature	Deposito barelle	Attesa		
S I C U R E Z Z A	DI STABILITA'	Resistenza meccanica alle azioni statiche																								
		Resistenza meccanica alle azioni dinamiche																								
		Resistenza meccanica all'impatto																								
		Resistenza meccanica all'impronta																								
		Resistenza meccanica ai colpi d'ariete																								
	AL FUOCO	Assenza di emissione di sostanze nocive																								
		Limitazione di propagazione d'incendio																								
		Limitazione ai rischi di esplosione																								
		Resistenza al fuoco																								
		Resistenza alle bruciature																								
	D'UTENZA	Potere antiscivolo																								
		Idrorepellenza																								
	DI TENUTA	Tenuta all'aria: controllo portata																								
		Tenuta all'aria: controllo della velocità																								
	DI PROTEZIONE DA AZIONI	Asetticità																								
Isolamento acustico																										
Stabilità chimico reattiva																										
FRUIB	DI ADATTABILITA' DELLE FINITURE	Potere di attenuazione dei rumori d'impatto																								
		Recuperabilità																								
		Comodità d'uso e di manovra																								
		Comprensibilità delle manovre																								
		Attrezzabilità																								
		Regolabilità																								



Assorbimento acqua

Caratteristiche antisdrucciolo

Misura del coeficiente di attrito statico

CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

ELABORATO: Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi dei Materiali

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B - 28b

Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive degli arredi

Bancone Informazioni

Materiali

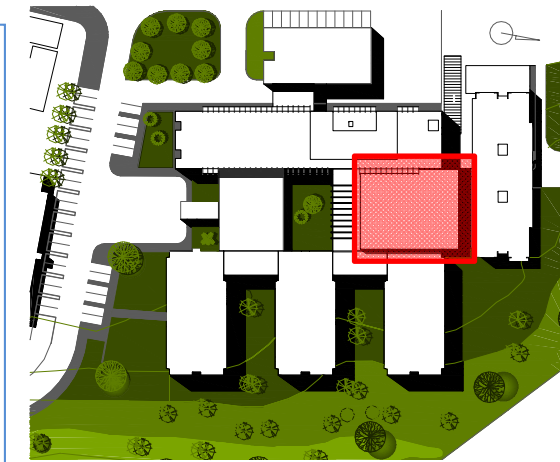
Possono essere utilizzati tutti i materiali, tenendo presenti i requisiti di sicurezza, aspetto e gestione sotto specificati.

Requisiti

1. Funzionalità

Elemento da progettare ad hoc in funzione delle esigenze specifiche del progetto tenendo presente che:

- La base del bancone deve essere preferibilmente arretrata in modo da permettere l'avvicinamento frontale da parte di persone su sedia a ruote;
 - Devono essere eliminate barriere fisiche e visive tra personale e utenti;
 - Deve essere assicurata la possibilità de privacy durante i colloqui tra utente e operatore.
2. Sicurezza
- Assenza di spigoli vivi;
 - Piano di servizio in materiale resistente e con superficie non scivolosa.
3. Aspetto
- Elemento da progettare ad hoc in funzione delle esigenze specifiche del progetto tenendo presente che:
 - Forma, illuminazione e colori utilizzati devono rendere il bancone immediatamente riconoscibile;
 - Arredi e finiture devono avere un accentuato carattere di comfort e accoglienza.



Armadio spogliatoio

Materiali

Involucro :

- Laminato plastico;
- Lamiera di acciaio;

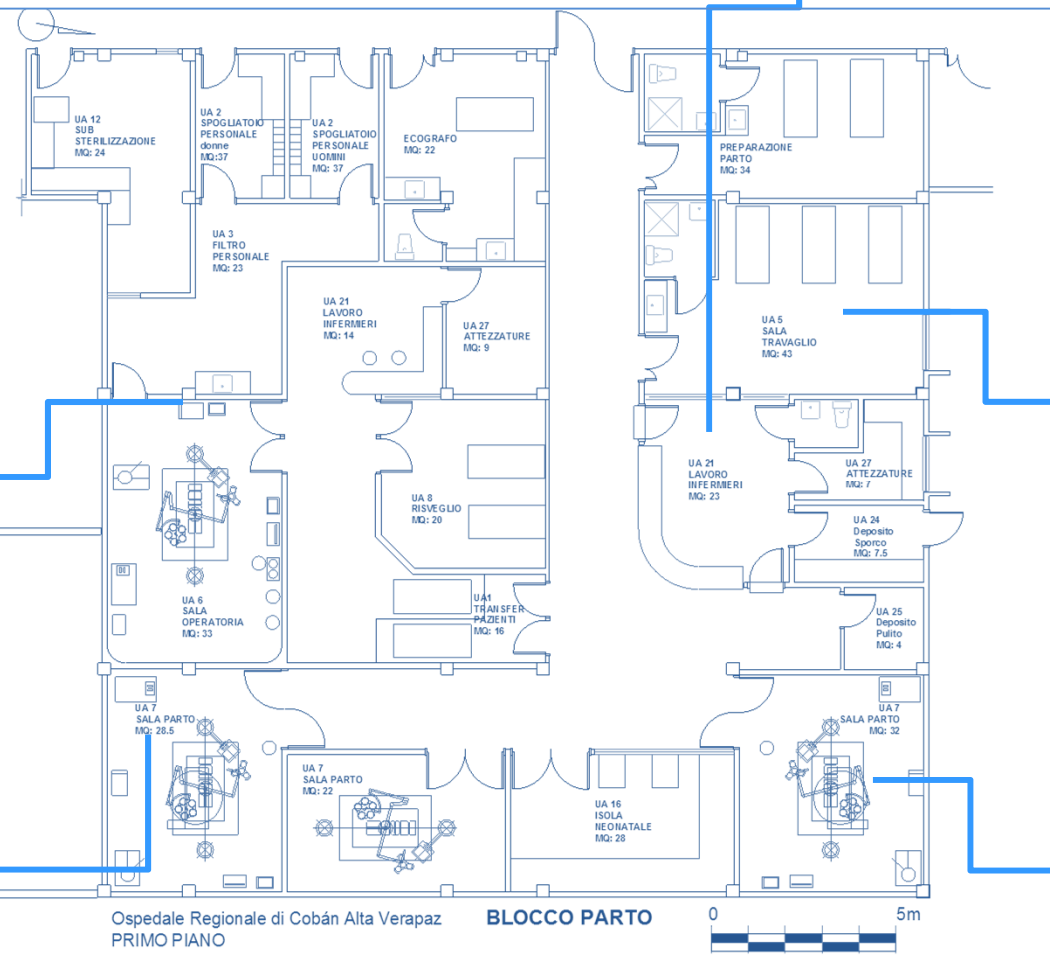
Ante:

- Laminato plastico;
- Pannelli in agglomerato de legno placcate in laminato plastico su entrambe le facce;
- Bordi:
- Gomma o PVC

Requisiti

Funcionalità

- Maniglia deformabile antitrauma;
- Ripiani regolabili a diverse altezze;
- Cassetti scorrevoli su guide;
- Altezza de terra utile ad evitare l'urto delle pedane delle sedie a ruote;
- Moduli componibile agregabili;
- Piedini regolabili in altezza (di solito max 3cm) per assorbire dislivelli o discontinuità del pavimento;
- Asta appendiabiti regolabile in altezza;
- Asta appendiabiti abbassabile per utenti su sedia a ruote.



Requisiti

Funcionalità

- Moduli attrezzati per: spogliatoio, classificatori, portamedicinali, portarifiuti; per scrivanie con porta video e stampanti; per fasciatoi; cucina con elettrodomestici;
- Apertura a 230°;
- Maniglia deformabile antitrauma con finestrella portaetichetta;
- Ripiani regolabili a diverse altezze;
- Cassetti scorrevoli su guide telescopiche;
- Ante estraibili acorrevoli su guide telescopiche;
- Moduli componibili e agregabili;
- Moduli predisposti per il passaggio di cavi e impianti.

Carrello

Materiali

Struttura in lamiera di acciaio:

- Verniciata;
- Elettrozincata;
- Inox;

Scomparti e cassetti:

- Tecnopolimero;
- Metacrilato;
- ABS;
- Lamiera elettrozincata e verniciata;
- Bordi e maniglioni;
- Poliuretano;
- Gomma.

Requisiti

Funcionalità

- Intercambiabilità delle funzioni modificando gli accessori per molteplici configurazioni;
- Modularità dei modelli selezionati che consentono alloggiamenti nelle pareti attrezzate;
- Apertura ante a 235° per garantire ingombri minimi;
- La disponibilità di diversi colori permette di didtinguere il contenuto dei diversi carrelli;
- Facile manovrabilità

Sicurezza

- Ruote dotate di freno singolo di stazionamento;
- Bordo paracolpi perimetrale;
- Piani di lavoro dotati di alzatine e bordo frontale di contenimento per evitare la caduta di liquidi e cose;
- Durante il trasporto un dispositivo impedisce l'apertura dei cassetti;

Pareti Attrezzate

Materiali

Involucro/struttura:

- Lamiera di acciaio elettrozincata;

Ante:

- Opache: truciolare rivestito in laminato plastico;
- Trasparenti: vetro con profili in alluminio anodizzato;

Bordi:

- ABS;

Piani di lavoro:

- Acciaio inoz;
- Truciolare rivestito in laminato plastico.

Ripiani interni:

- Lamiera metallica.

CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

ELABORATO: Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi degli arredi

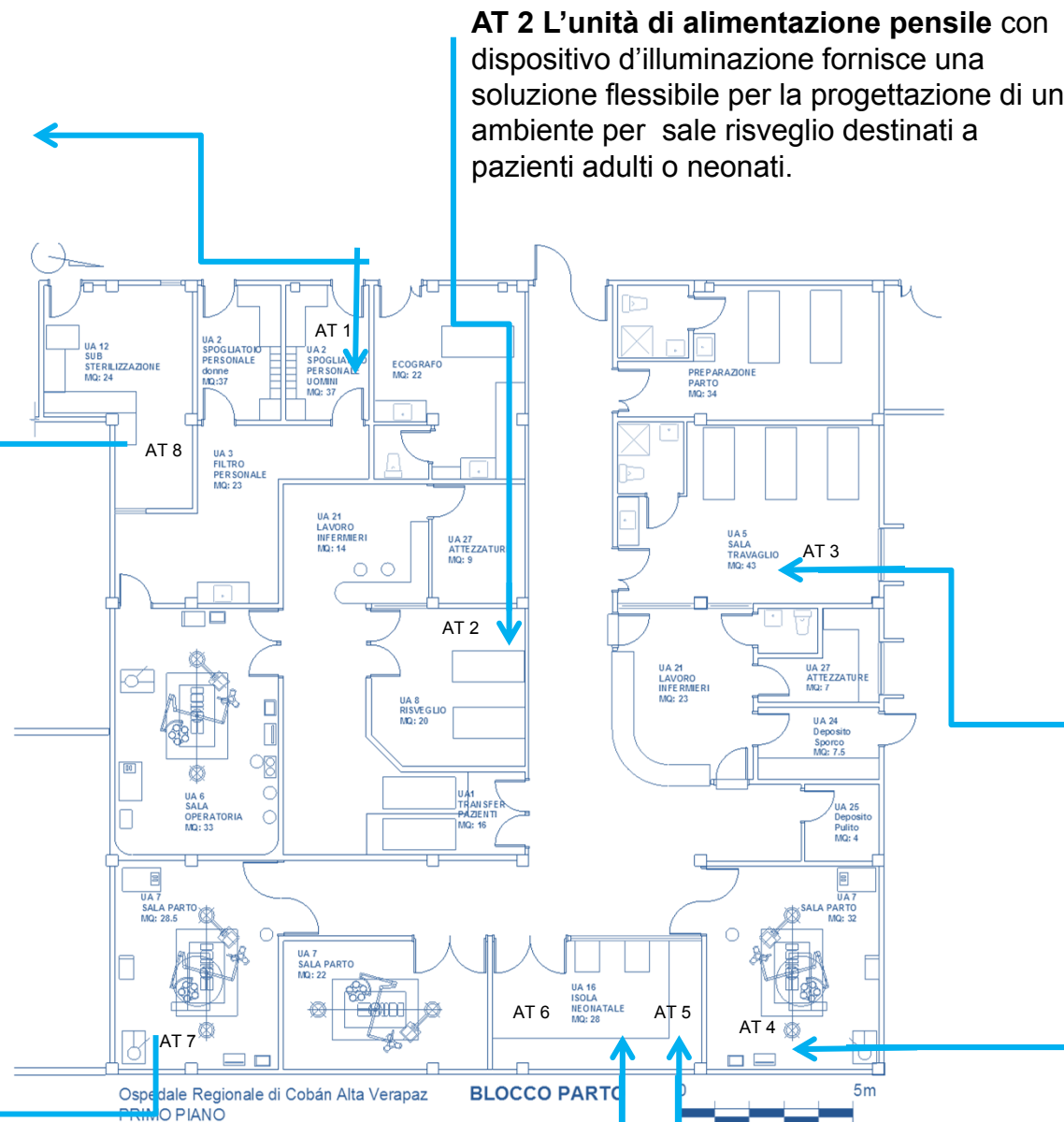
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive delle attrezzature Blocco Parto

AT 1 ECOGRAFO AD ULTRASUONI con carrello, tecnologie dell'immagine avanzate. Le tecniche di misurazione e di analisi rendono l'ecografo utilizzabile in ambito cardiologico, ostetrico-ginecologico, urologico, addominale. Display: data, settimana, ora, frequenza delle sonde, frame rate, memorizzazione numero paziente, nome del dottore e dell'ospedale, zoom, valori, **caratteristiche** fisiche, annotazioni posizione sonde, edit in modalità pieno schermo

AT 8 Le autoclavi a vapore di classe B sterilizzano qualsiasi tipo di carico: strumenti solidi, strumenti cavi di tipo A e B, porosi, imbustati e non. Funziona con il sistema a vuoto frazionato: c'è una completa rimozione dell'aria con una sequenza di fasi di vuoto e pulsazioni in pressione ottenute immettendo vapore.

AT 7 Termoculla mobile. Incubatrice da trasporto, dotata di *ventilatore polmonare* e di un sistema di *monitoraggio dei parametri vitali*.



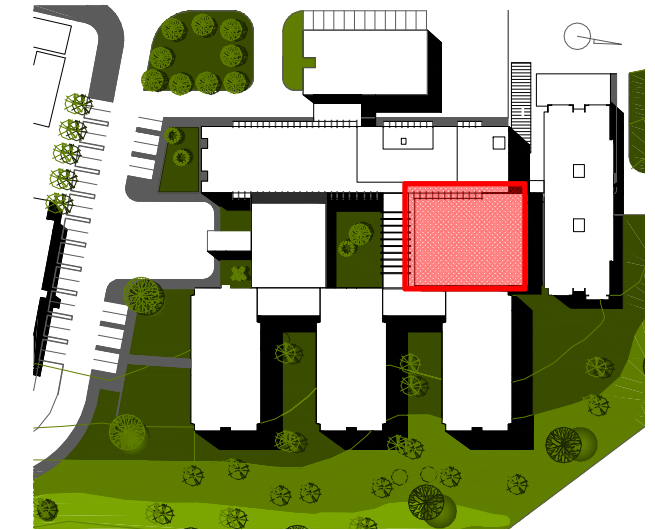
AT 2 L'unità di alimentazione pensile con dispositivo d'illuminazione fornisce una soluzione flessibile per la progettazione di un ambiente per sale risveglio destinati a pazienti adulti o neonati.

AT 3 Ventilatore Polmonare per adulti, pediatrico, (neonatale) con visualizzazione fino a 4 curve simultaneamente o 2 curve con a scelta loop, trend e grafici, con micronebulizzatore per farmaci standard. Immagine in 3D sincronizzata con la frequenza respiratoria che visualizza compliance e resistenza del polmone. Immagine raffigurante gli indici di svezamento evidenziando i consumi di CO₂, l'eliminazione della CO₂ e la frequenza respiratoria spontanea.

AT 4 La Trave Testa Letto: di tipo componibile, realizzata in versioni da parete e su montanti da pavimento per essere integrata in Centri di Rianimazione, Locali di Anestesia e Risveglio, **Sale Parte e Travaglio.**

AT 6 L'isola neonatale Resuscitare è progettata per l'utilizzo nella nursery, neonatologia e in sala parto. **Caratteristiche** Vassoi per strumenti, mensole, aste porta flebo e cassetto ampio apribile da due lati, consentono di riporre comodamente tutti gli strumenti che occorrono all'operatore

AT 5 Monitore fetale caratteristiche Frequenza battito cardiaco fetale
Attività uterina- Marker remoto a pulsante
Pressione arteriosa non invasiva materna - SpO₂ materna
Registratore a testa termica
Possibilità di collegamento a centrale di monitoraggio
Funzionamento a rete e batteria ricaricabile
Color TFT display - Fetal



31. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive del sistema di finiture, illuminazione, colore, segnaletica **Blocco Parto**

Finiture Sala Travaglio

Pavimenti

• I pavimenti devono soddisfare le esigenze di resistere all'intensità dei flussi di trasporto di materiali e persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. I pavimenti devono presentarsi perfettamente lisci, impermeabili e antistatici. Giunti o fughe delle pavimentazioni in lastre o piastrelle devono essere sigillati in modo da ridurre la possibilità di insediamento di germi patogeni.

Parete

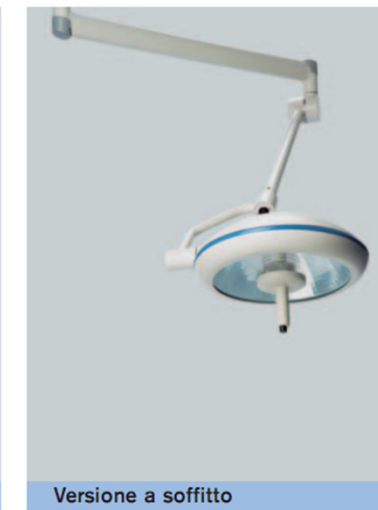
• I rivestimenti delle pareti verticali interne devono soddisfare i requisiti di igienicità, di aspetto e di attrezzabilità. In quelle stanze di degenza in cui il carico di tecnologie medicali è rilevante (degenza chirurgiche, rianimazione e terapia intensiva, infettivi, ecc.), le partizioni verticali devono poter alloggiare gli impianti al fine di una loro facile ispezione e manutenzione. I giunti tra i pannelli della partizione verticale devono essere perfettamente sigillati. Le superfici agevolmente pulibili, resistenti agli urti e agli agenti chimici della disinfezione, antigraffio, non porose. L'utilizzo di sistemi modulari permette di inserire elementi trasparenti, che permettono l'introspezione verso ambienti che possono necessitare di una continua vigilanza da parte del personale sanitario. Le partizioni verticale devono assicurare un adeguato livello di isolamento acustico tra ambienti contigui.

Soffiti

• Il trattamento dei soffitti è, di norma, risolto mediante controsoffittature al fine di consentire il passaggio degli impianti tecnologici e medicali ed accogliere gli apparecchi illuminanti. Gli elementi che compongono le controsoffittature devono essere smontabili per ispezioni e manutenzione, devono garantire il comfort acustico, devono essere certificati ai fini della prevenzione incendi. Nel disegno del controsoffitto, per non incomberare sul malato, sono consigliate soluzioni neutre, anche colorate, che evitano il ricorso a elementi geometrici ripetitivi.

Area funzionale-unità spaziale	Tipo di illuminazione	Lux	Color e	Classe di resa del colore	Classe di limitazione dell'abbagliamento diretto	osservazioni
Blocco parto	Sale parto					
	illuminazione pre-parto	100	ww	1	1	
	illuminazione post-parto sulla zona operatoria	20.000 - 100.000	nw	1		In sala parto deve essere prevista una lampada scialitica da utilizzarsi solo se necessario
Note: L'illuminazione durante il parto deve tuttavia essere il più possibile bassa e soffusa, in maniera tale da non traumatizzare il bambino all'atto della nascita che proviene da un ambiente buio. Sono in commercio lampade scialitiche a braccio ripiegabili in pensili porti a parete, onde evitare di fornire un aspetto tecnico alla sala, prima che tale strumentario sia effettivamente necessario.						

Area funzionale-unità spaziale	Tipo di illuminazione	Lux	Colore	Classe di resa del colore	Classe di limitazione dell'abbagliamento diretto	osservazioni
Sala Travaglio	illuminazione generale	100	ww	1	1	Senza abbagliamento (nella scelta e installazione del corpo illuminante considerare prioritariamente la prevalente posizione orizzontale del paziente e quindi quella verticale del personale e di accompagnatori-visitatori)
	illuminazione di lettura	200	ww	1	1	Senza abbagliamento del paziente e di eventuali pazienti posti di fronte (stanze a 4 letti). Facilità di raggiungimento e identificazione al buio del comando di accensione
	illuminazione per visite mediche	300	ww	1	1	Senza abbagliamento per il paziente il medico
	illuminazione di orientamento					Gli interruttori devono essere forniti di luce di individuazione per facilitarne il reperimento al buio
Degenza neonatale	illuminazione generale	200	ww	1	1	illuminazione generale in zone di cura minimo pari a 160 lux
	illuminazione panoramica	20	ww	1	1	



Codice di classificazione	Temperatura del colore	Apparenza	Effetto
ww	fino a 3300K	Rossastra	Caldo
nw	3300-5000K	Bianca	Neutro
tw	oltre 5000K	Bluastra	Freddo
Il colore della luce			

FONTE: Edilizia per la Sanità, Ospedali -presidi medici e ambulatoriali Strutture in regime residenziale A cura di Ferdinando Terranova. pag 220

CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

ELABORATO: Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi del sistema di finiture, illuminazione

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B-31a

31. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive del sistema di finiture, illuminazione, colore, segnaletica **Blocco Parto**

Finiture sala Parto

Pavimenti

- Il pavimento deve essere antistatico e privo di discontinuità, perfettamente lavabile, decontaminabile e non assorbente, con raccordo alle pareti arrotondato per favorire la pulizia. I pavimenti in resina autolivellante risultano i più utilizzati nella sala parto; questi materiali sono preferibili ai materiali resilienti per le loro caratteristiche di durabilità, inerzia chimica ed elettrica, nonché per la resistenza alle macchie provocate dai prodotti farmaceutici. Colori consigliati: **blu-verde o grigio. Finiture opache.**

Parete

- Il rivestimento lavabile disinfettabile e impermeabile agli agenti contaminanti deve essere a tutta altezza. Le pareti devono essere lisce e raccordate tra loro e con il pavimento con spigoli smussati, onde favorire la pulizia. Le pareti possono essere concepite in acciaio porcellanato, in laminato, in muratura rivestite in PVC, o dipinte con particolari smalti atossici. Tra queste si tende oggi ad escludere le soluzioni in acciaio inox, perché conferiscono un aspetto troppo tecnico alla sala, dimenticando che l'elemento centrale deve essere sempre l'uomo, sia che vesta il ruolo di paziente che di personale di reparto. Colori consigliati alle pareti: **gamma blu-verde opaco**

Soffitti

- Il controsoffitto è concepito del tipo ispezionabile per la manutenzione impiantistica, oppure pedonabile per permettere il passaggio del personale di manutenzione.



- **Atmosfera:** grande concentrazione
 - **Luce:** migliori condizioni visive possibili
 - **Colore:** il verde è il colore complementare al rosso del sangue e riesce a neutralizzare le immagini residue prodotte da una prolungata concentrazione sulla ferita
- In Generale:
- le pareti non dovrebbero avere un riflesso superiore al 40% (l'ideale sarebbe 30-35%)
 - Il riflesso del pavimento dovrebbe essere del 15%, e quello del soffitto pari all'8%. Il colore delle pareti può essere simile come tinta (ma non come luminosità) al colore dei camici e dei teli chirurgici

Sale operatorie



Segnaletica

Le caratteristiche del sistema sono:

- La **collocazione**, le informazioni vanno collocate stabilmente nei punti in cui si suppone possano sorgere gli interrogativi;
- La **flessibilità**, deve trattarsi di un sistema flessibile, progettato in modo da adattarsi ai cambiamenti nell'organizzazione degli spazi e dei servizi;
- L'**espressione**, le istruzioni permanenti visive devono essere espresse in modo chiaro e coinciso, sostenute, se necessario, da un efficace sistema di segni.

Segnale a parete di identificazione di reparto

- Posto a un'altezza tale da essere al livello degli occhi, vicino all'ingresso del reparto.

Pittogrammi

- È un sistema di segnaletica che utilizza segni e simboli, che rappresenta una situazione o che prescrive un determinato comportamento. Il sistema può essere utilizzato su un cartello o su una superficie luminosa, e permissiva, e permette un uso efficace dei colori.

FONTE: Edilizia per la Sanità, Ospedali –presidi medici e ambulatoriali Strutture in regime residenziale
A cura di Ferdinando Terranova. pag 245

	<ul style="list-style-type: none"> • Atmosfera: allegra • Luce: molto luminosi • Colore: in sintonia con il reparto
	<ol style="list-style-type: none"> 1. maternità e pediatria, colori caldi 2. terapia intensiva e chirurgia colori freddi 3. aree più estese bilanciare parti colorate con parti non colorate
	In Generale:
	corridoi molto lunghi sequenze di colori gamma dei rosa, dei gialli, dei verdi con saturazioni medio-calde l'illuminazione diretta, con zone d'ombra a identificare i passaggi

Corridoi

- **Atmosfera :** rilassante
- **Luce:** lampade con un alto indice di restituzione del colore
- **Colore:** prevalenza di tinte chiare a debole grado di saturazione



In Generale:

- Nella sala travaglio, il colore ideale per una sala travaglio è un verdazzurro chiaro, che dovrebbe essere usato come tinta dominante con un rosso-arancione di solo contorno e in tono minore. Di colore verdazzurro dovrebbe perlomeno essere la parete che la partoriente ha di fronte a sé
- Nel nido, i colori sconsigliati, tinte chiare, a debole grado di saturazione e tendenti al neutro, come il beige pallido o la tinta sabbia
- Nei reparti neonatali, le lampade a pieno spettro possono rappresentare la migliore soluzione

Area maternità

BOLE è la serie di apparecchi decorativi per l'illuminazione a luce diffusa per installazione a sospensione e a parete con lampade fluorescenti circolari T-c. Ogni apparecchio della serie **BOLE** ha cover circolare a tre settori e guscio in policarbonato; questo sistema protegge le lampade e trasforma la luce in segno. La cover interna è disponibile nei colori: trasparente; verde; arancio, Magenta, blu.



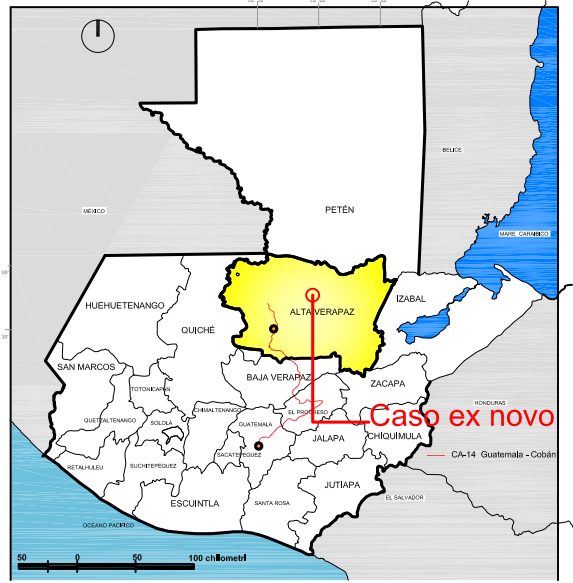
Struttura extraospedaliera



STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo

TUTOR: Pamela Urquizu

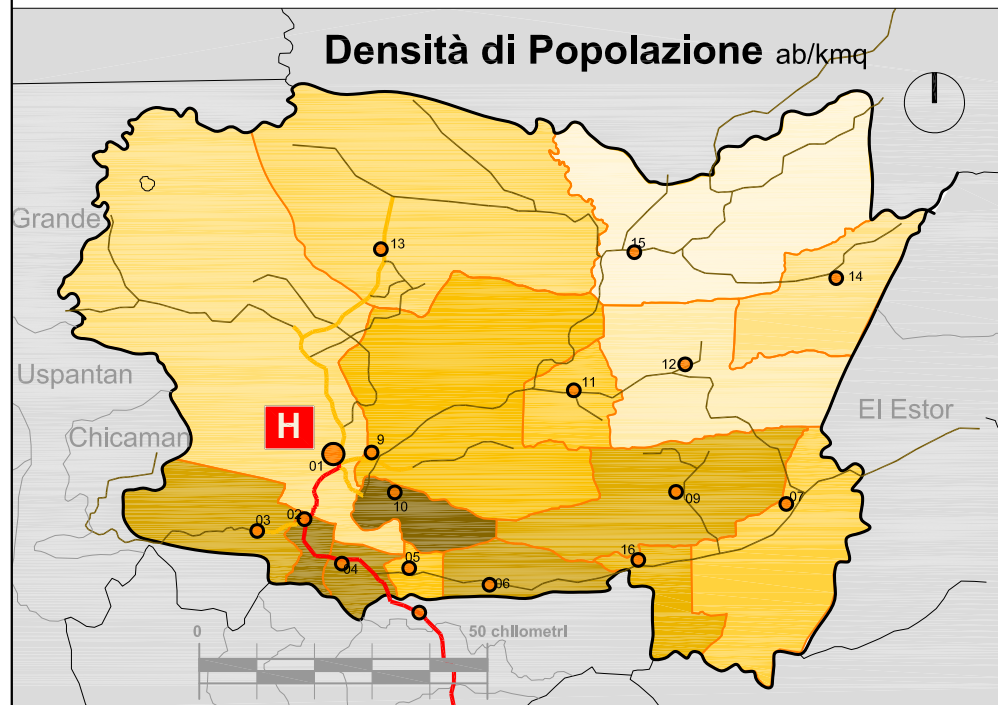
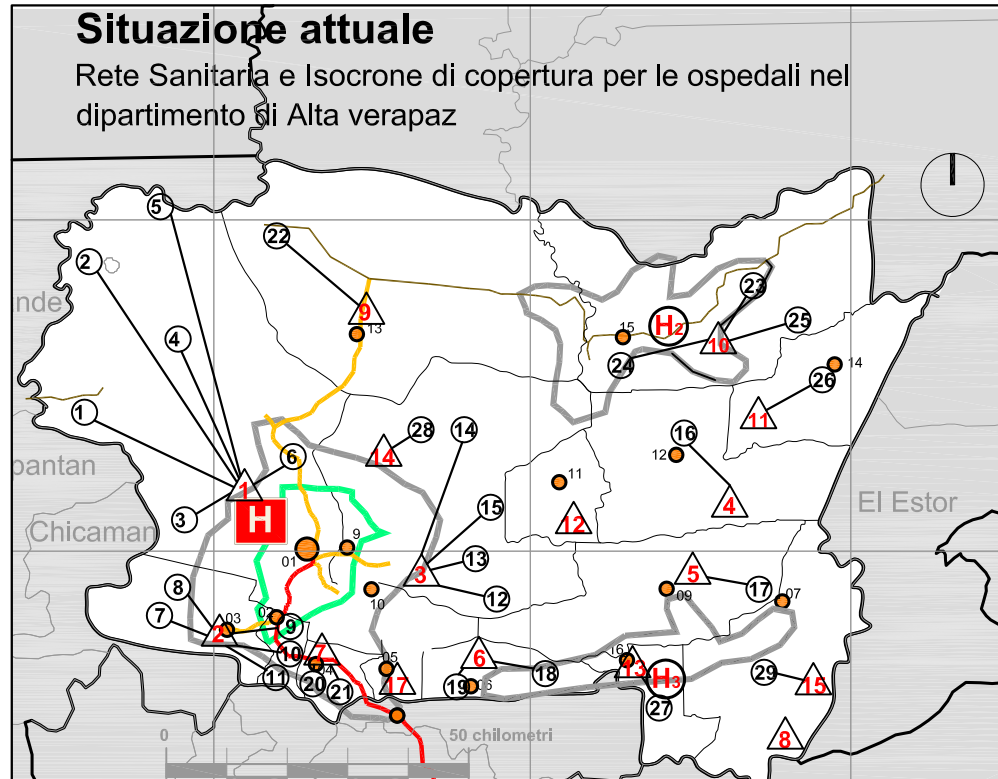
COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez



- 01 COBÁN
02 STA. CRUZ VERAPAZ 16 km / 20 minutos
03 SAN CRISTÓBAL VERAPAZ 24 km / 30 minutos
04 TACTIC 30 km / 40 minutos
05 TAMAHÚ 45 km / 60 minutos
06 TUCURÚ
07 PANZOS
08 SENAHU
09 SAN PEDRO CARCHÁ 8 km / 15 minutos
10 SAN JUAN CHAMELCO 9 km / 17 minutos
11 LANQUIN
12 CAHABÓN
13 CHISEC
14 CHAHAL
15 FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS
16 SANTA CATARINA LA TINTA

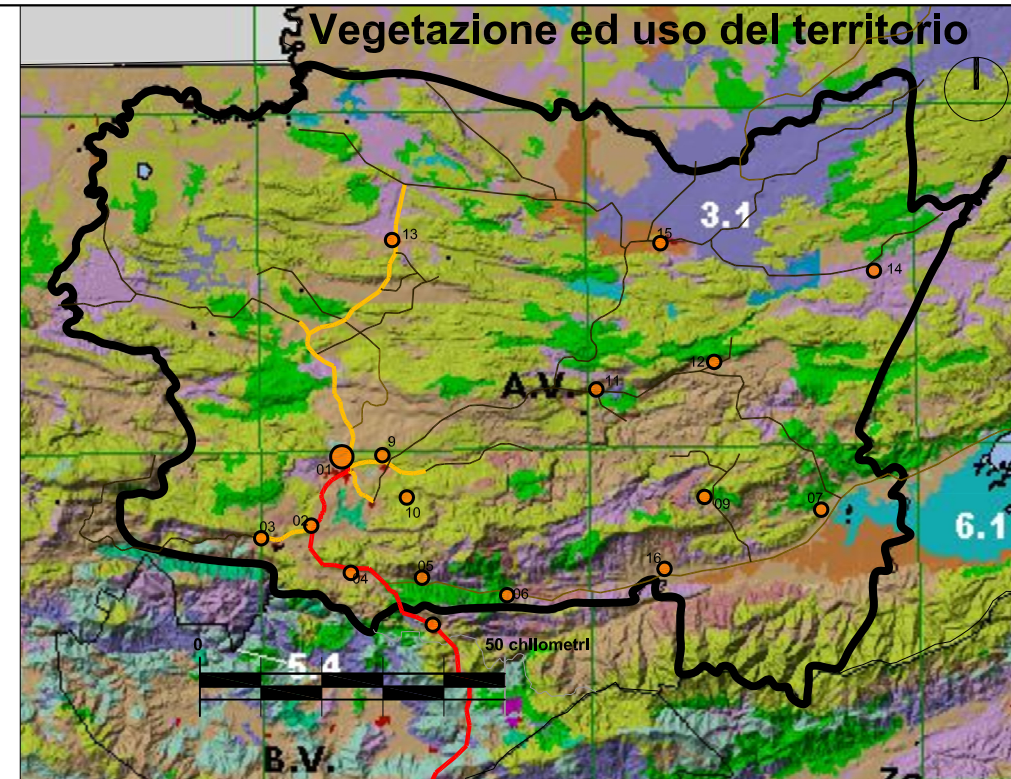
- Confine della provincia
- autostrada-Centro Americana CA-14 Guatemala-Cobán (principale)
- autostrada- asfaltata (flusso di traffico secondario)
- autostrada sterrata
- Centro Urbano
- H** Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi (caso studio)
- H** Ospedale Distretto
- 10** Centro di Salute (vedere Tav. A-7b)
- 17** Posto di Salute (vedere Tav A-7b)
- Isocrona per 60 minuti di Percorrenza in auto.
- Isocrona per 20 minuti di Percorrenza in auto

FONTE: XI CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE, VI DI ABITAZIONE 2002. MINISTERO DELLA SALUTE E ASISTENZA SOCIALE, CENTRO DI EPIDEMIOLOGIA 2007. OSPEDALE REGIONALE DI COBÁN HELLEN LOSSI DE LAUGUERUD

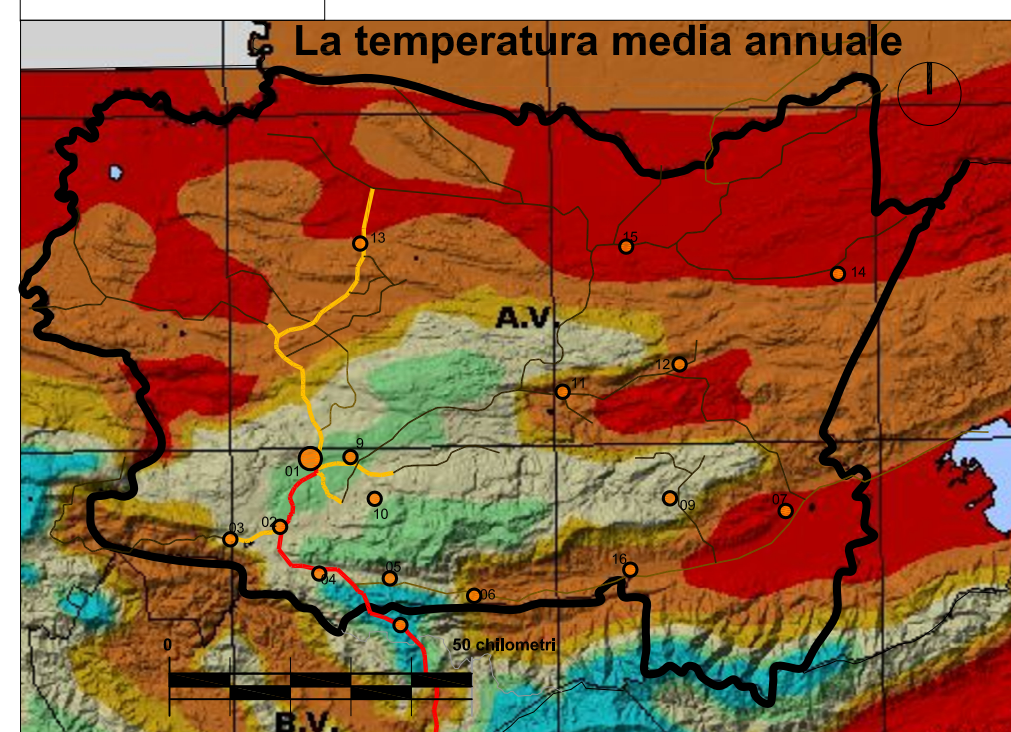


Comune	ab/kmq
15 Fray Bartolomé de las Casas	36
12 Cahabón	48
14 Chahal	50
01 Cobán	68
13 Chisec	69
07 Panzos	69
11 Lanquín	80
05 Tamahú	113
09 San Pedro Carchá	137
16 Sta. Catalina La Tinta	138
08 Senahú	162
03 San Cristobal Verapaz	226
06 Tukurú	296
04 Tactic	289
02 Santa Cruz Verapaz	396
10 San Juan Chamelco	487

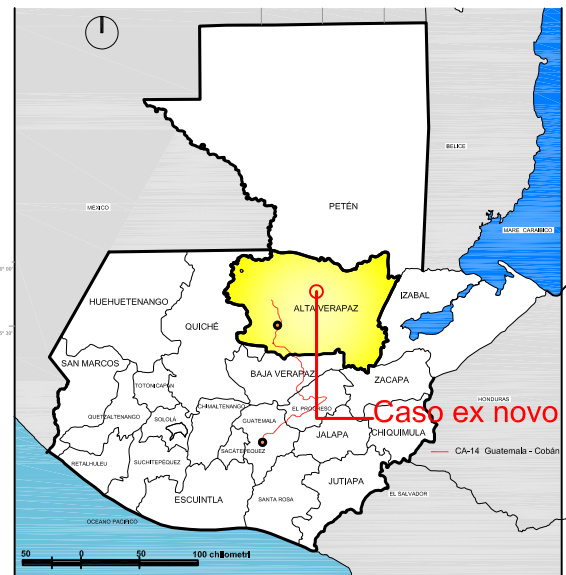
La densità della popolazione influisce alle comunità più disperse e lontane dai centri urbani, hanno minore accesso ai servizi sanitari. (V. Tav. A-9a)
Il comune di Fray Bartolomé de las Casas ha una densità di 36 abitanti in un kmq, (uno dei dati più bassi) Cahabón 48 ab * kmq, Chahal 50 ab * kmq, Cobán 68 ab * kmq; Panzos e Chisec 69 ab * kmq.



Non ci sono pianificazione di utilizzo del territorio; si possono trovare aree disponibili per una possibile struttura extraospedaliera



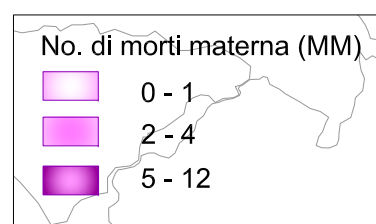
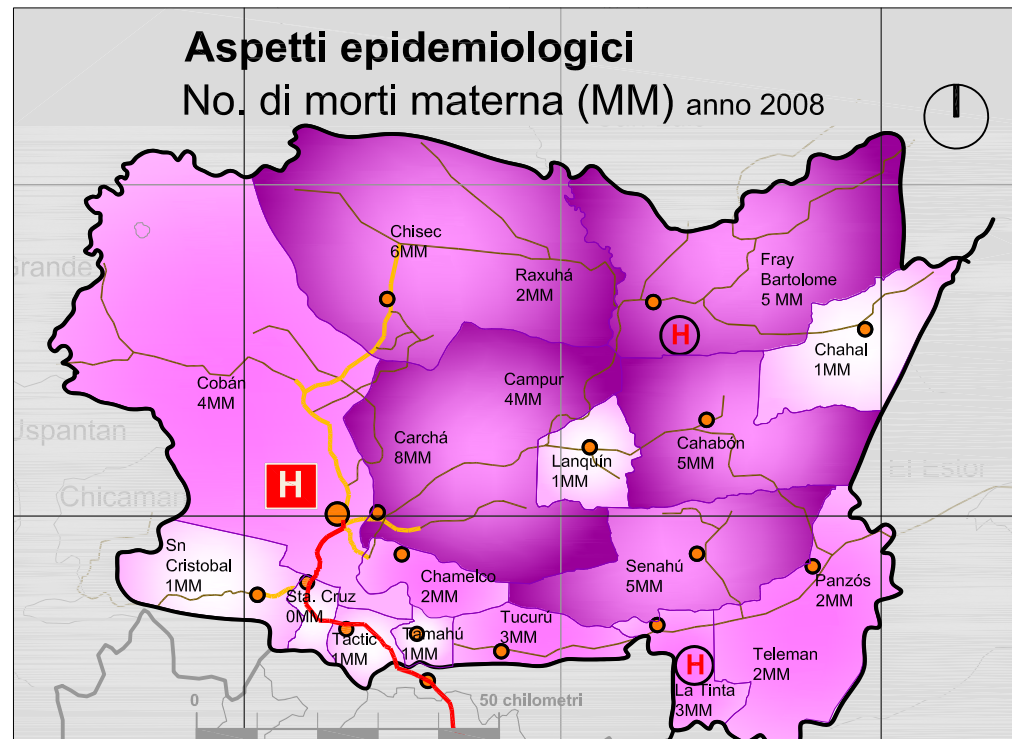
Nel dipartimento di Alta Verapaz, ci sono variazioni di temperatura, che sono legati ad alcune malattie come la malaria, anche se le **cause principali di morte sono la polmonite, diarrea, malnutrizione, e il tasso più alto di mortalità materna in tutto il paese.** V. Tavola A-3 a,b,c.



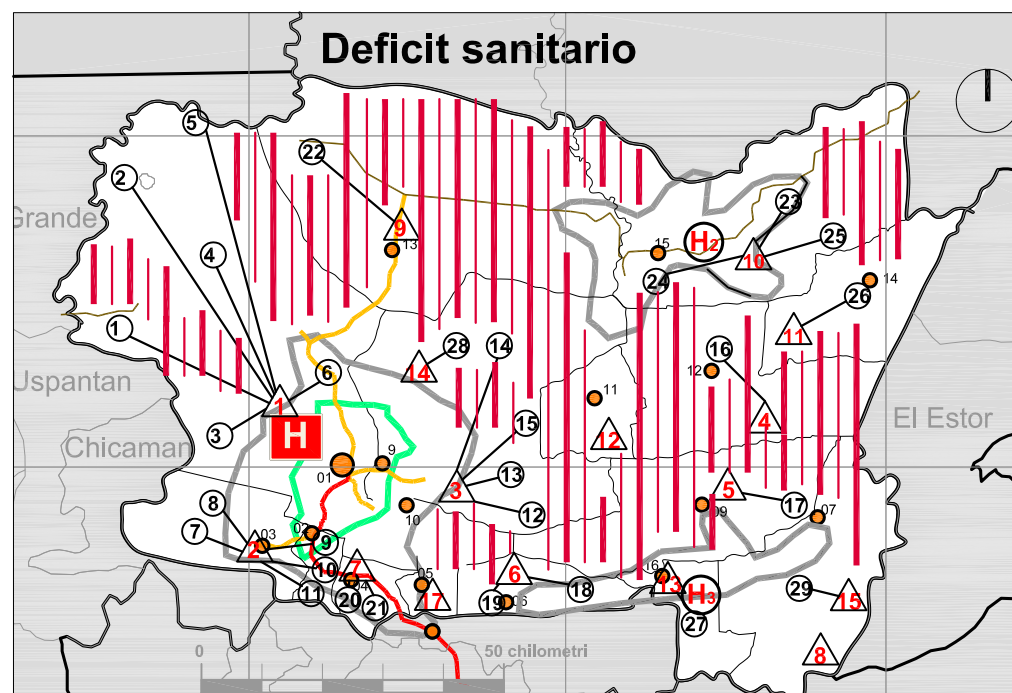
percorrenza in macchina

- 01 COBÁN
- 02 STA. CRUZ VERAPAZ 16 km / 20 minutos
- 03 SAN CRISTÓBAL VERAPAZ 24 km / 30 minutos
- 04 TACTIC 30 km / 40 minutos
- 05 TAMAHÚ 45 km / 60 minutos
- 06 TUCURÚ
- 07 PANZOS
- 08 SENAHU
- 09 SAN PEDRO CARCHÁ 8 km / 15 minutos
- 10 SAN JUAN CHAMELCO 9 km / 17 minutos
- 11 LANQUIN
- 12 CAHABÓN
- 13 CHISEC
- 14 CHAHAL
- 15 FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS
- 16 SANTA CATARINA LA TINTA

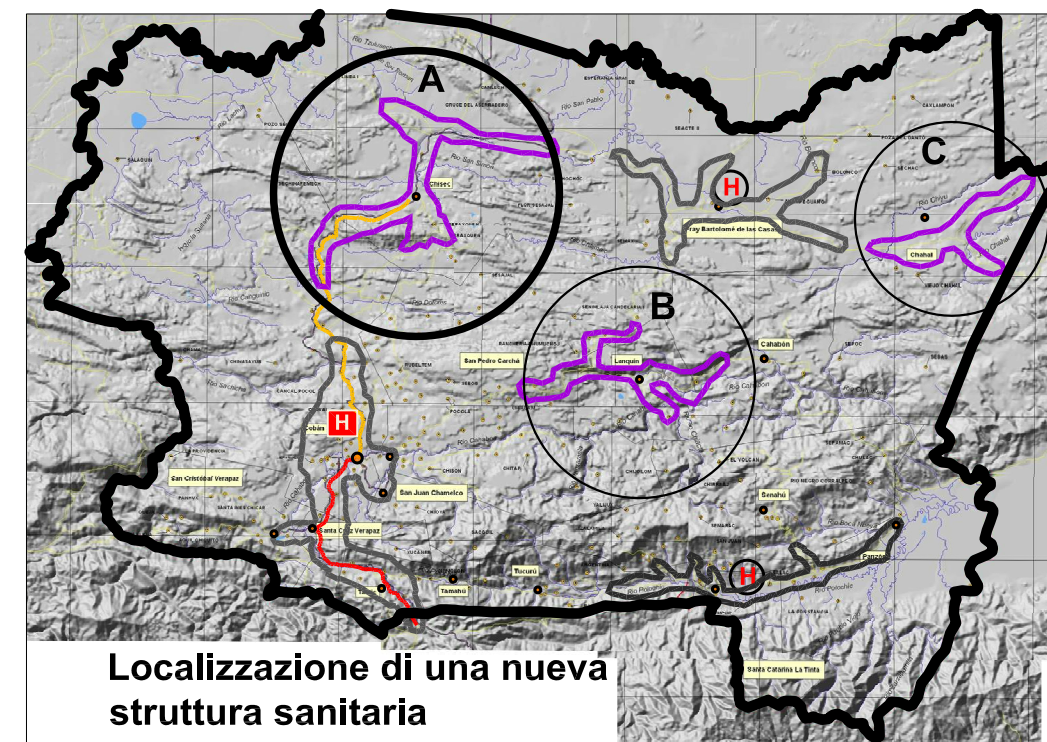
- Confine della provincia
- autostrada-Centro Americana CA-14 Guatemala-Cobán (principale)
- autostrada- asfaltata (flusso di traffico secondario)
- autostrada sterrata
- Centro Urbano
- H Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi (caso studio)
- H Ospedale Distretto
- △ Centro di Salute (vedere Tav. A-7b)
- 17 Posto di Salute (vedere Tav A-7b)
- Isocrona per 60 minuti di Percorrenza in auto.
- Isocrona per 20 minuti di Percorrenza in auto
- ||| Mancanza di strutture sanitarie



Principali cause di morte materna:
conservato placenta, (retención de placenta)
eclamsia
Rottura dell'utero
emorragie.
V. Tav A -11, A -3, A-2



Deficit o mancanza di strutture sanitarie, per quanto riguarda la zona di copertura del MSPAS.



Localizzazione di una nuova struttura sanitaria

Rispondenza Distrito (presidio ospedaliero)	A CHISEC	B LANQUÍN	C CHAHAL
Disponibilità	X		
Posizione baricentrica	X	X	
Accessibilità	X		
Contesto territoriale			
Rete deficiente	X	X	X
Contesto locale			
Aspetti meteo-climatici	X	X	X
Fattori qualità ambientale	X	X	X
Sistema delle infrastrutture di servizio.	X		

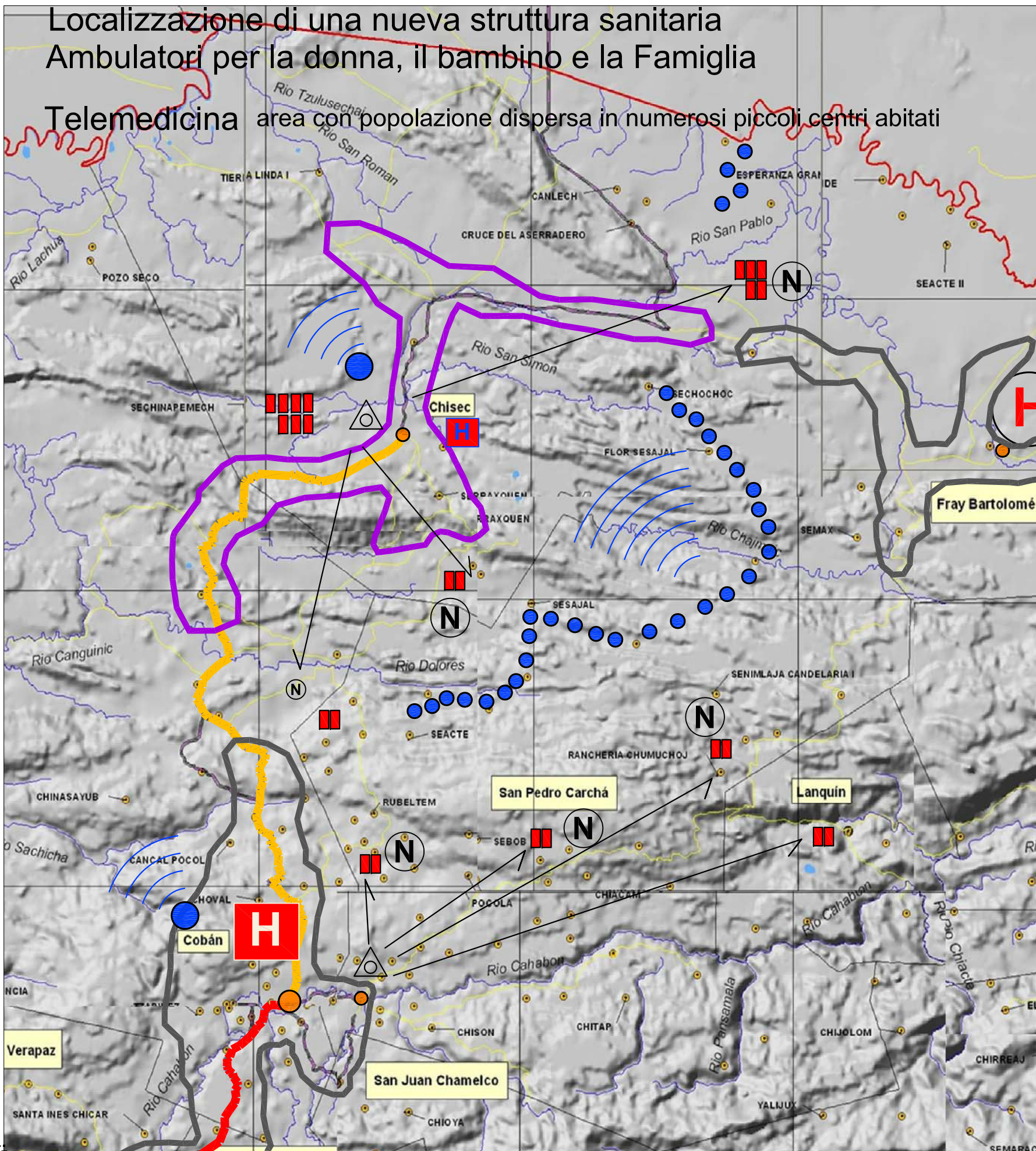
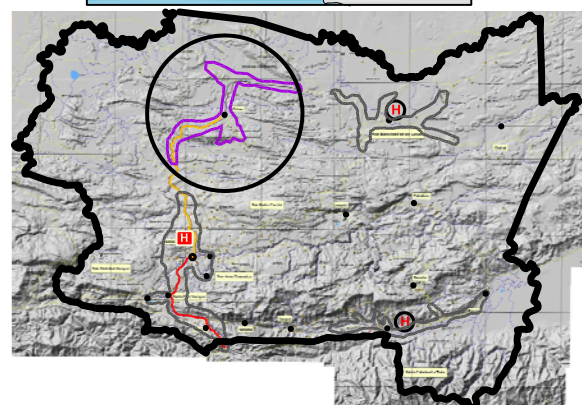
È necessario ristrutturare la rete sanitaria in modo che possa raggiungere alle comunità più remote, in modo efficace ed efficiente, in particolare per le mamme e bambini poveri.

FONTE: XI CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE, VI DI ABITAZIONE 2002.
MINISTERO DELLA SALUTE E ASSISTENZA SOCIALE, CENTRO DI EPIDEMIOLOGIA 2007
OSPEDALE REGIONALE DI COBÁN HELLEN LOSSI DE LAUGUERUD

STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Aspetti insediativi

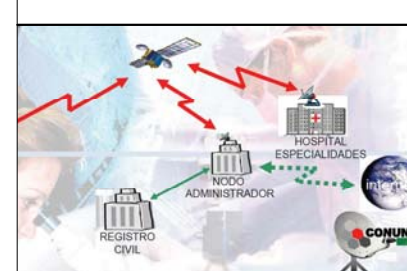
ELABORATO: Livello di accessibilità alla struttura extraospedaliera

TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez



- Confine della provincia
- autostrada-Centro Americana CA-14 Guatemala-Cobán (principale)
- autostrada- asfaltata (flusso di traffico secondario)
- autostrada di terra
- Centri Abitati
- Centro Urbano
- Bacino di utenza 2,500 abitanti (proiezione 2020)
- Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi (caso studio)
- Nuovo ospedale
- Ⓜ Ospedale Distretto
- △ Ambulatorio per la donna, il bambino e la famiglia (Consultori Familiari). 10,000 ab. area rurale
- Comuni che arrivano al ambulatori
- Ⓝ Posto di Salute (vedi Tav A-7b)
- Telemedicina, una soluzione per le comunità più lontane
- Isocrona per 60 minuti di Percorrenza in auto.

blog.panorama.it/italia/tag/ospedali/
www.almaurea.it/informa/news/universita/spe...
www.protezionecivile.ferrino.it/it/homepage/p...
www.protezionecivile.it/cms/view.php?cms_pk=1...



STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Aspetti insediativi
ELABORATO: Livello di accessibilità alla struttura extraospedaliera

TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo

SCALA
ELABORATO
B-32c



In ogni parte del mondo, ha la necessità di **fare fronte a situazioni di assistenza sanitaria sia per interventi di Pronto soccorso derivanti da patologie acute, sia per interventi di emergenze** dovuti a fenomeni atmosferici, a catastrofi derivanti da attentati terroristici, da conflitti, da terremoti o altri fenomeni che affliggono le popolazioni di questo nostro pianeta sia per interventi sul territorio, di carattere diagnostico, preventivo (screening) e/o di semplice servizio specialistico.

Il veicolo ha un impiego prevalente in zona montana (700 - 1000 mt) nei cantieri. La principale funzione d'impiego è quella tipica delle auto mediche (medico + infermiere professionale/autista). Il territorio operativo, situato a notevole distanza (40 - 70 Km) dai pronto soccorso ospedalieri ad elevata competenza, impone la omologazione del mezzo come ambulanza al fine di garantire eventuali trasporti di pazienti.



Carrozzeria di emergenza, aiuto per la telemedicina



Farms-Group - Ufficio Mobile.mht

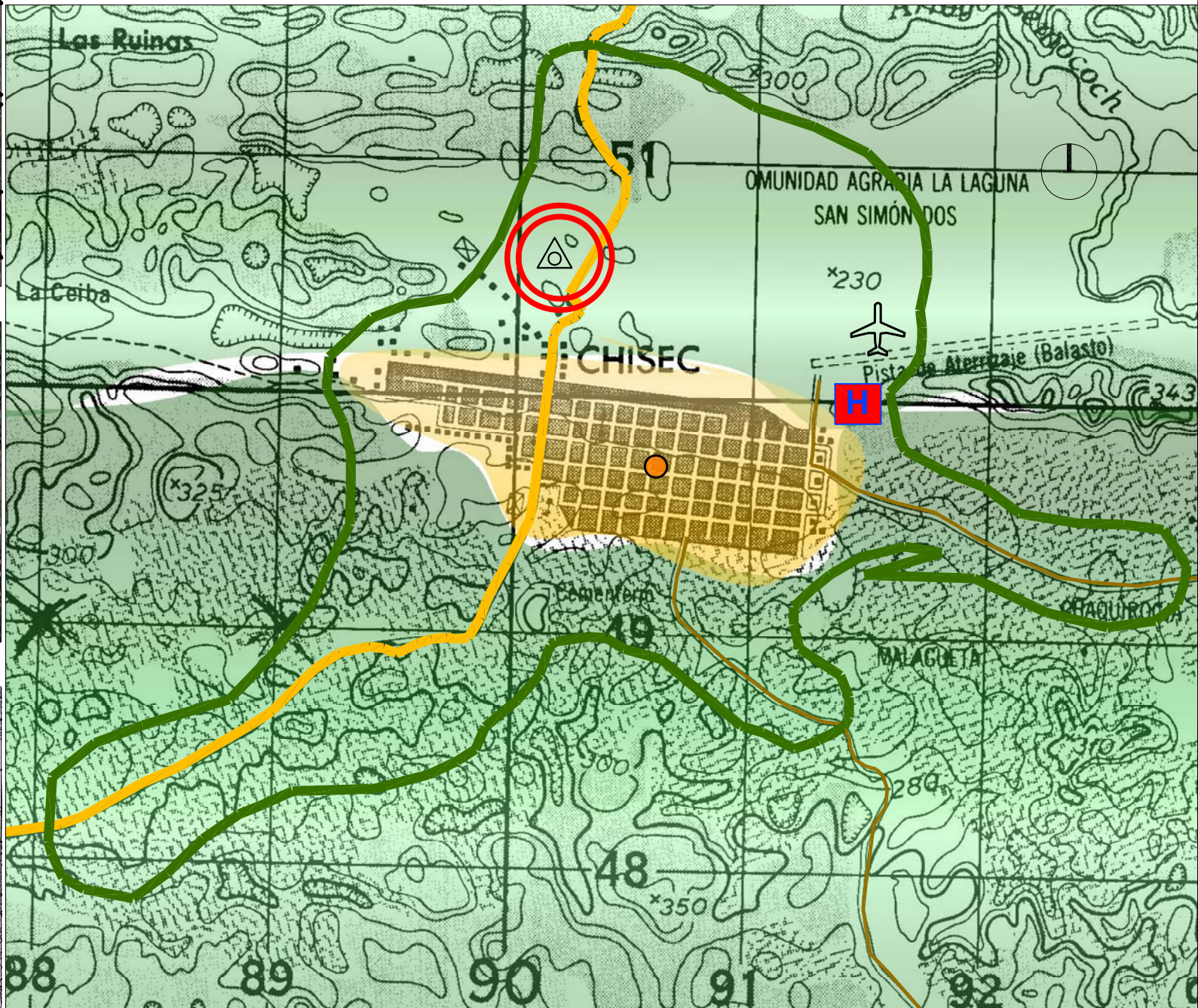
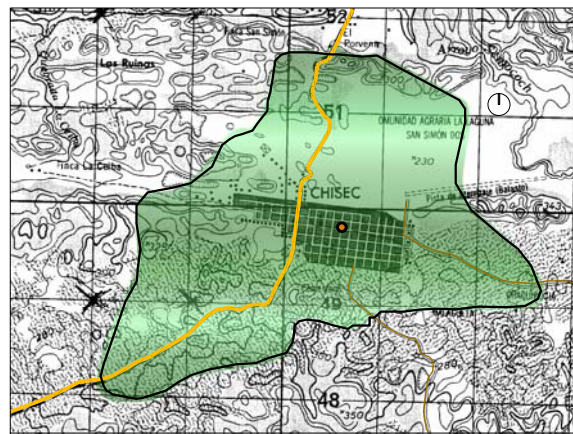
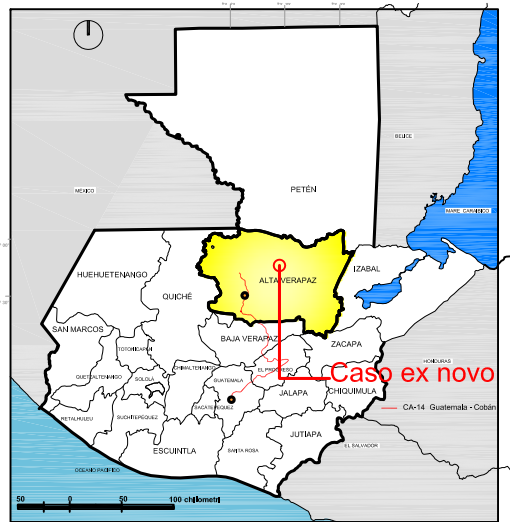


STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Inquadramento aspetti insediativi

ELABORATO: Livello di accessibilità alla struttura extraospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B-32d



Localizzazione di una nuova struttura sanitaria
Ambulatori per la donna, il bambino e la Famiglia

- Confine della provincia
- autostrada- asfaltata
- autostrada Sterrata
- Centro Urbano
- H** Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi (caso studio)
- Isocrona per 20 minuti di Percorrenza in auto
- Abitazione e commercio
- Aree Verde
- ✈ Pista di atterraggio
- H** Nuovo ospedale (proposta)
- △ Ambulatorio per la donna, il bambino e la famiglia (Consultori Familiari), 10,000 ab. area rurale
- Ⓝ Posto di Salute (vedi Tav A-7b)
- 📶 Telemedicina, una soluzione per le comunità più lontane



STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Inquadramento Aspetti insediativi

ELABORATO: Raporto tra il caso studio e le aree circostanti (planimetria)

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Pamela Urquizu

Elenco delle Aree Funzionale

Area Funzionale

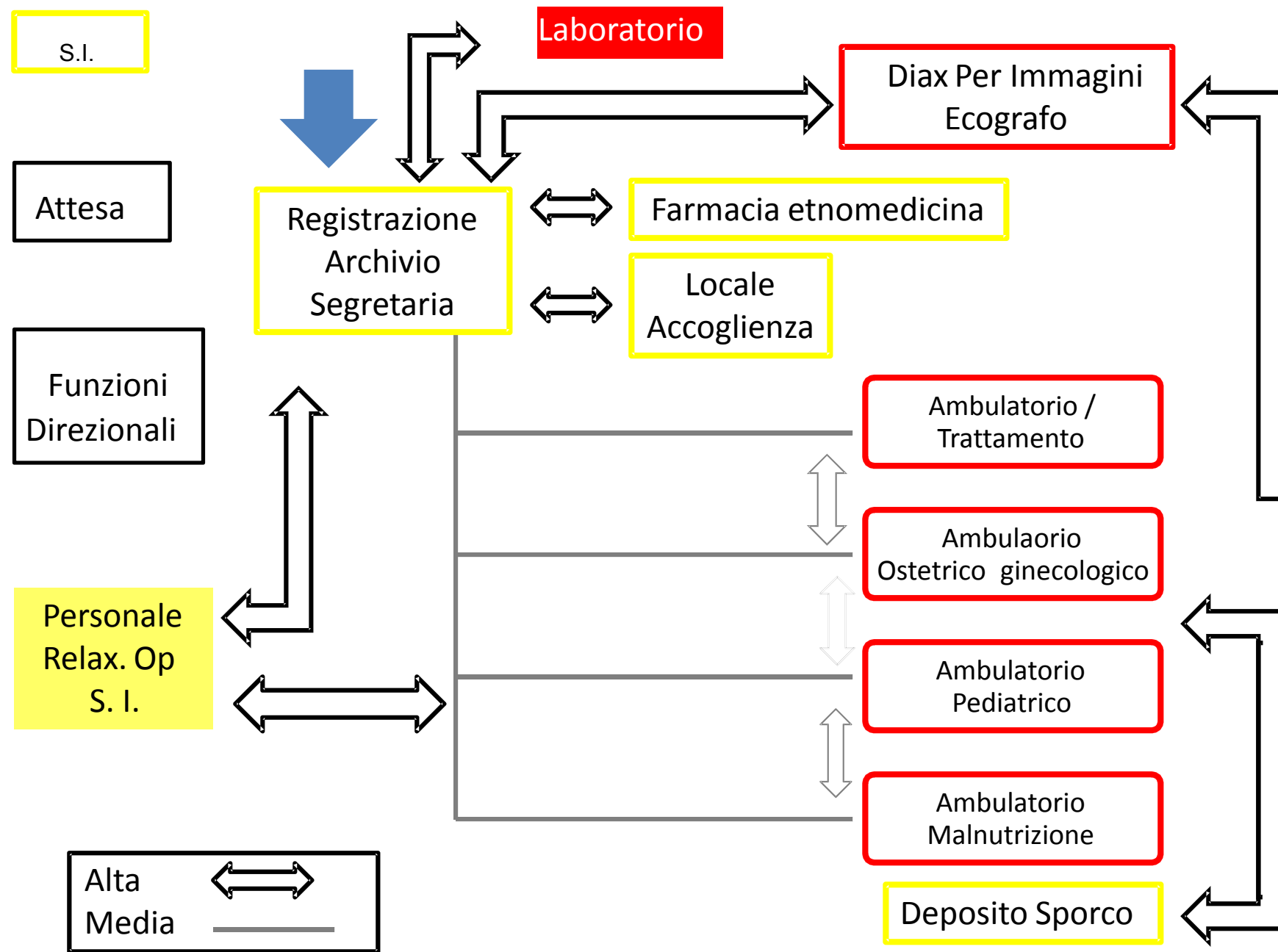
Diagnostica per immagini/ecografo
Ambulatorio
Laboratorio
farmaci e materiale sanitario
Accettazione/accoglienza
Mensa e spazi di relazione
Uffici sanitari e amministrativi

Elenco delle Unità Ambientali

Programa edilizio del Consultorio Familiare		3%
Sub-area accoglienza / Orientamento Elenco UA		
Atteza pazienti/accoglienza		m ² min
Servizi igienici pazienti	30	
Sub-area Tecnico / Amministrativa Elenco UA		
Registrazione/segretaria/archivio	18	m ² min
Sub-area Diagnosi / Tratamento Elenco UA		
visita/trattamento	18	m ² min
Locale per consulenza psicologica diagnostico/terapeutica	18	
Ambulatorio (ostetrico/ginecologico)	18	
Ambulatorio (pediatrico)	18	
Ambulatorio/consulenzaspecialistica	18	
Locale riunioni	36	
Sub-area Servizi supporto / personale Elenco UA		
spogliatoio personale	18	m ² min
Locale personale	18	
Relax operatori	13	
Servizi igienici personale	18	
Sub-area Servizi supporto / funzionalità dell'Area		
Deposito sporco	9	m ² min
Deposito pulito	6	
Deposito attrezzature	9	

Schema Funzionale

Ambulatori per la donna , il bambino e la famiglia



Progetto guida intervento di riorganizzazione

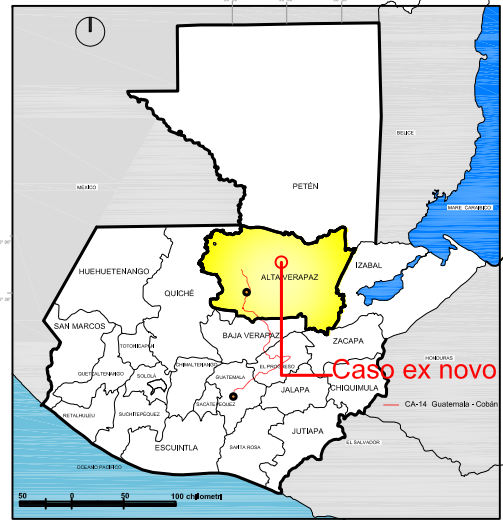


STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo

TUTOR: Pamela Urquizu

COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

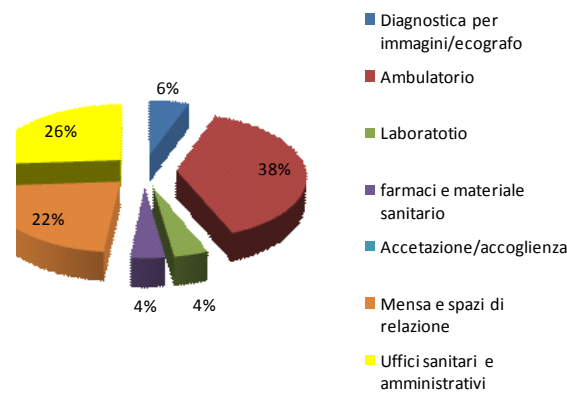
B.2.1



Caso ex novo

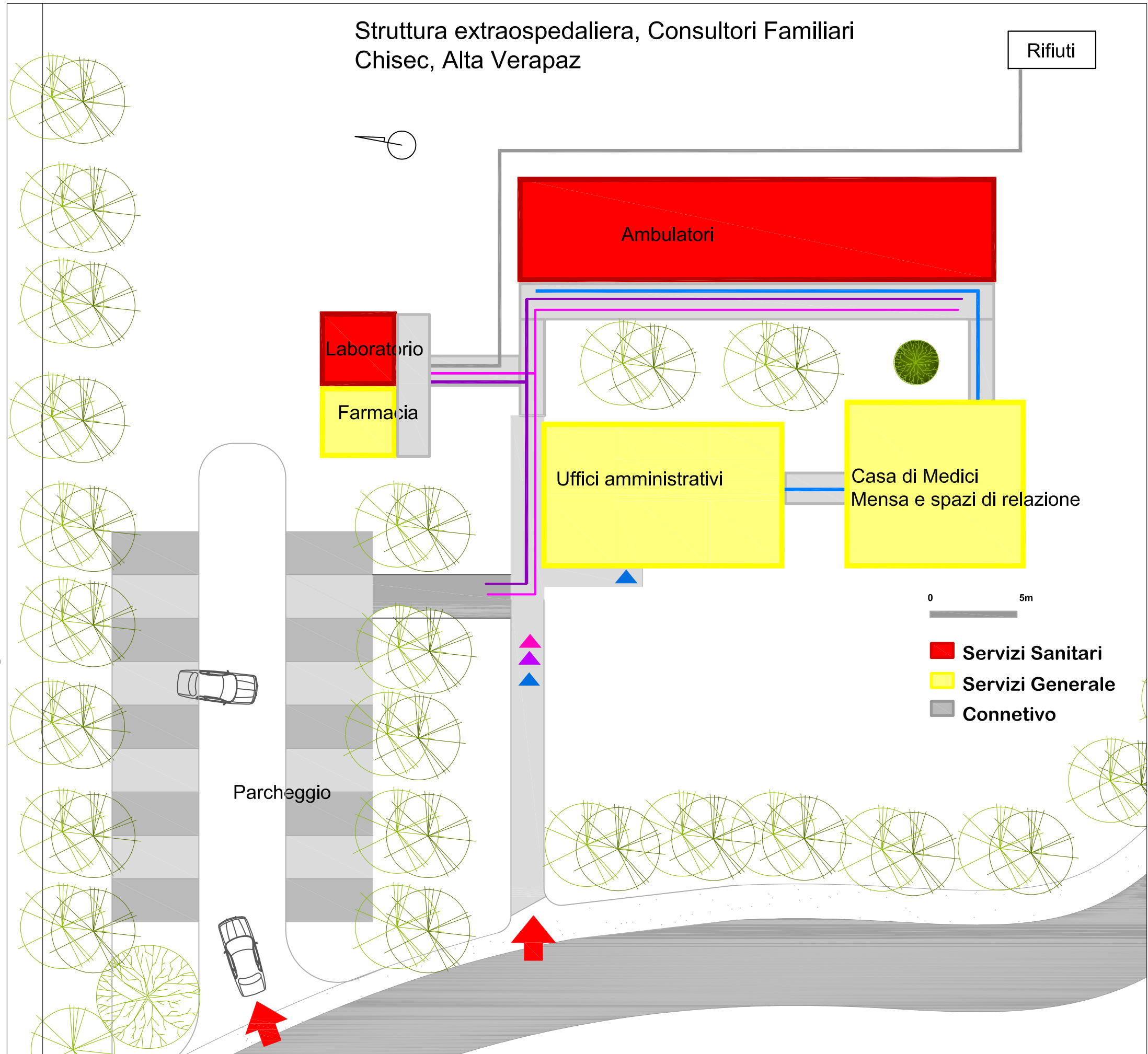
Cod. AF	Area Funzionale	Area (m²)
DT 6	Diagnostica per immagini/ecografo	23.6
DT 10	Ambulatorio	163.65
DT 11	Laboratorio	16.6
SG 1	farmaci e materiale sanitario	16.6
SG 5	Accettazione/accoglienza	
SG 10	Mensa e spazi di relazione	95.41
SG 13	Uffici sanitari e amministrativi	111.45
TOTALE		427.31

Are Funzionale

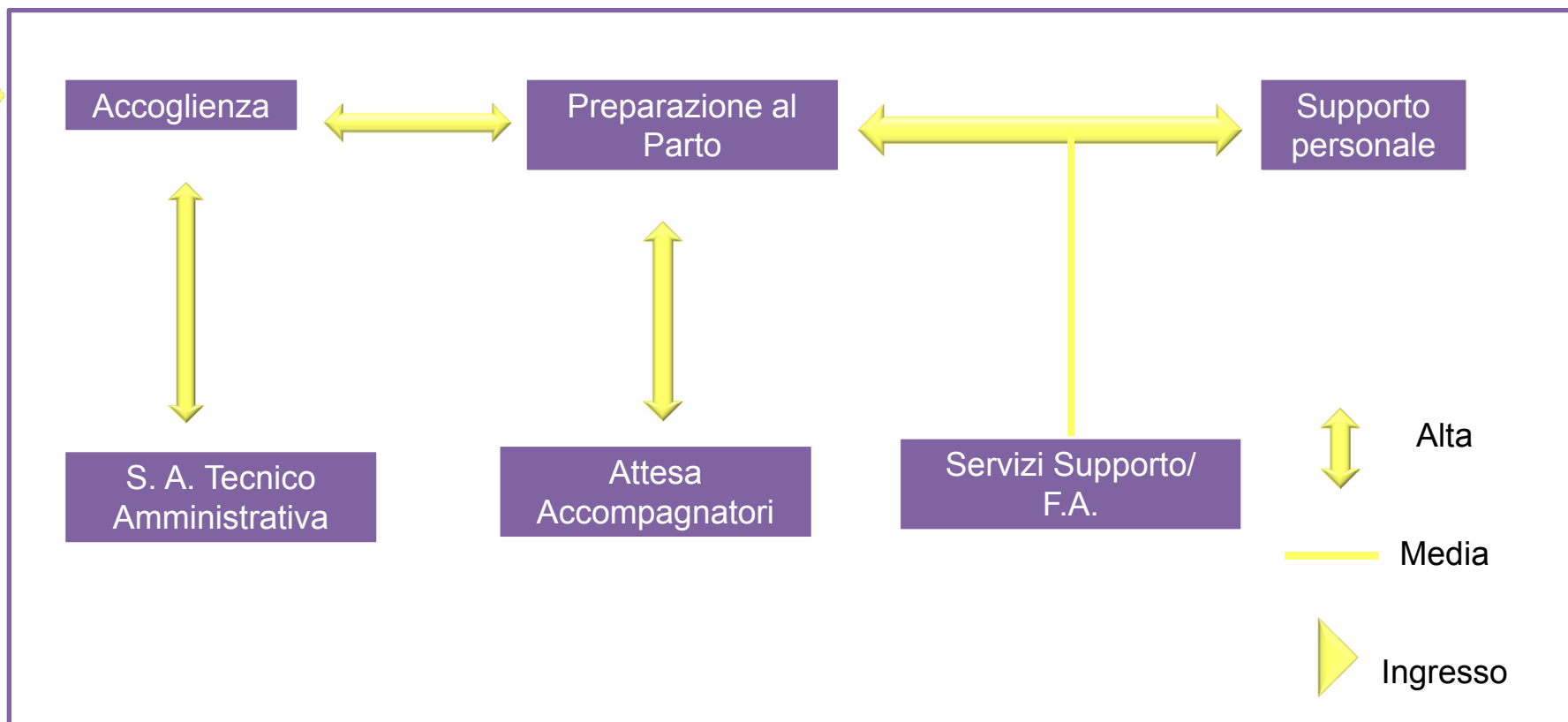


Legenda

- Ingresso principale
- Ingresso personale
- Ingresso pazienti
- Ingresso visitatori
- Ingresso merci
- Ingresso manutenzione
- percorso sporco

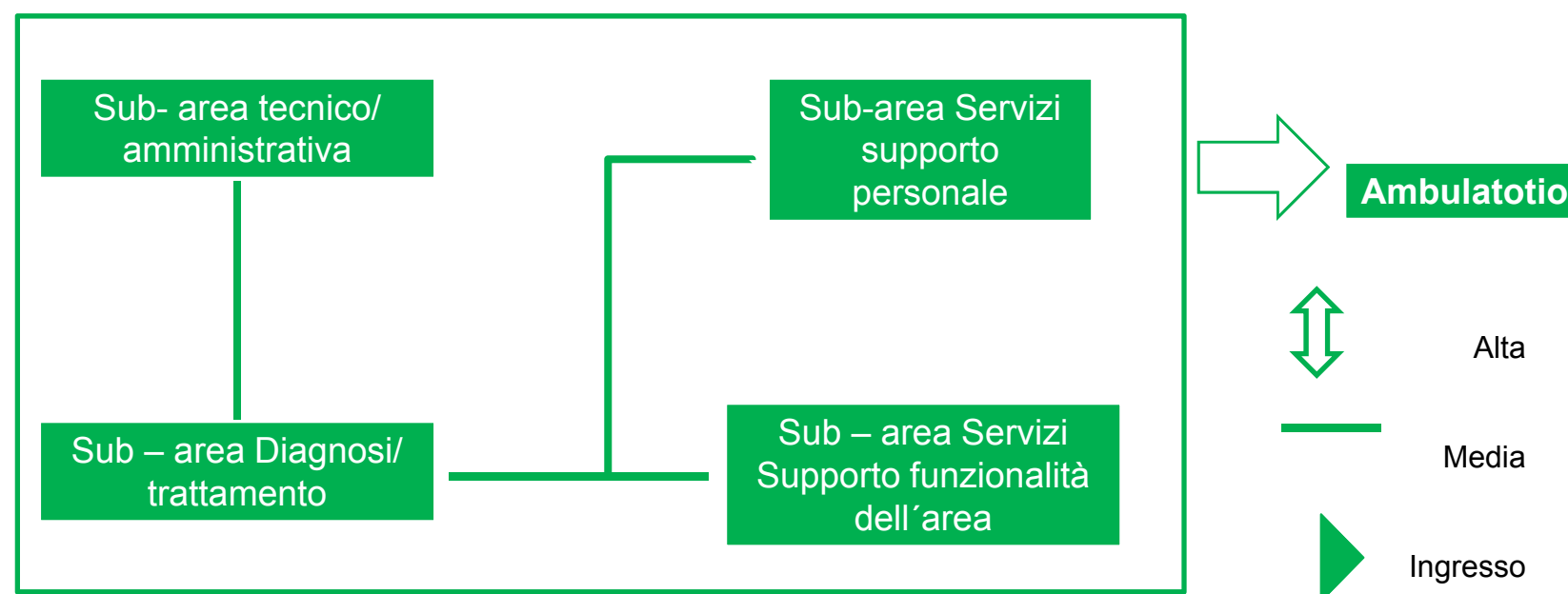


Ambulatorio Ostetrico/Ginecologiche /Preparazione al Parto (palestra)



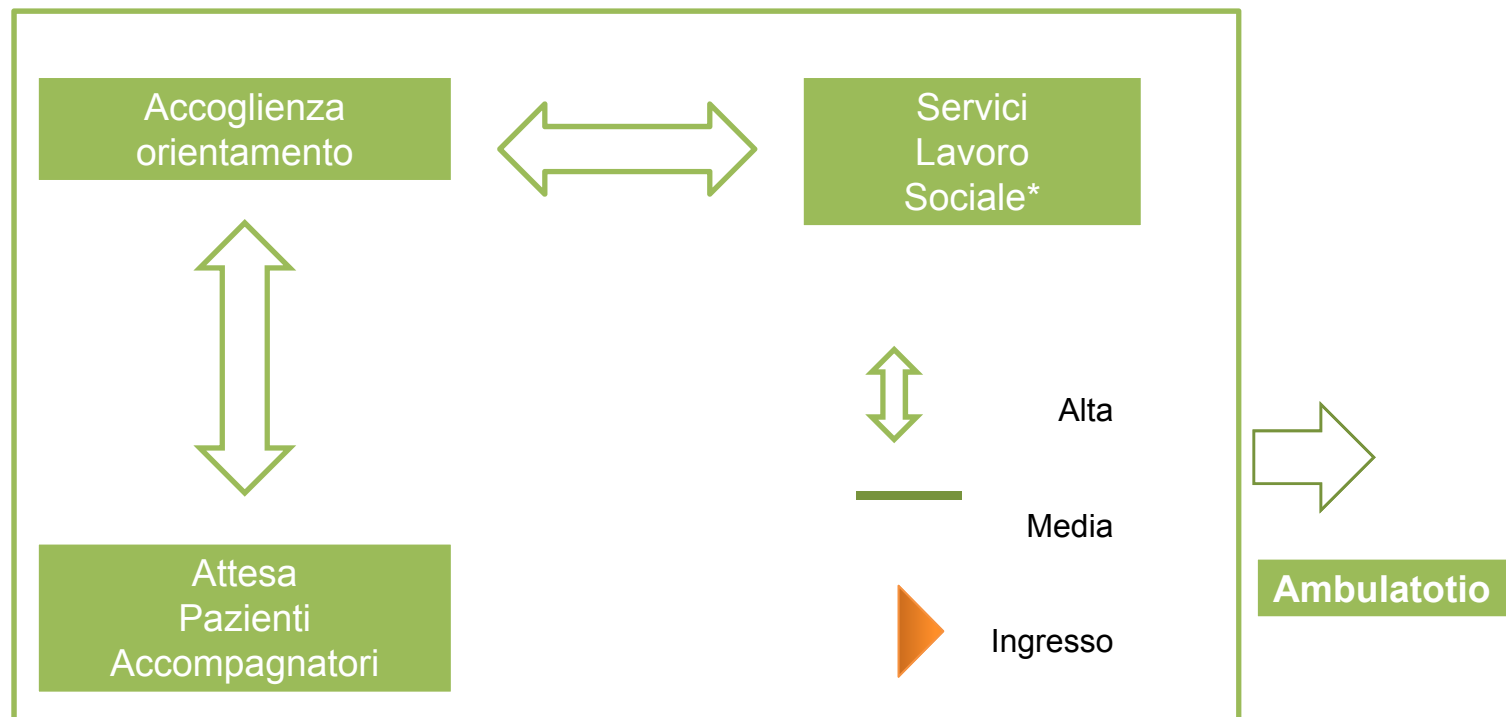
Schema funzionale per Area Funzionali

Uffici Amministrativi

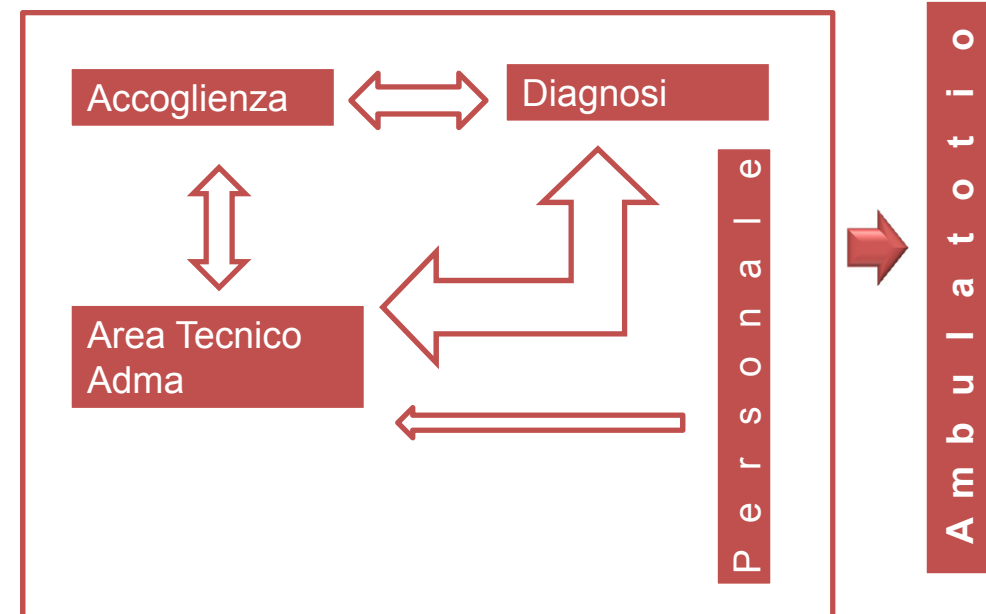


1. La casa della Salute
Itaca
Roma, luglio 2006
2. Edilizia per la Sanità, a cura di Ferdinando Terranova
Presentazione di Roberto Palumbo

Uffici Amministrativi

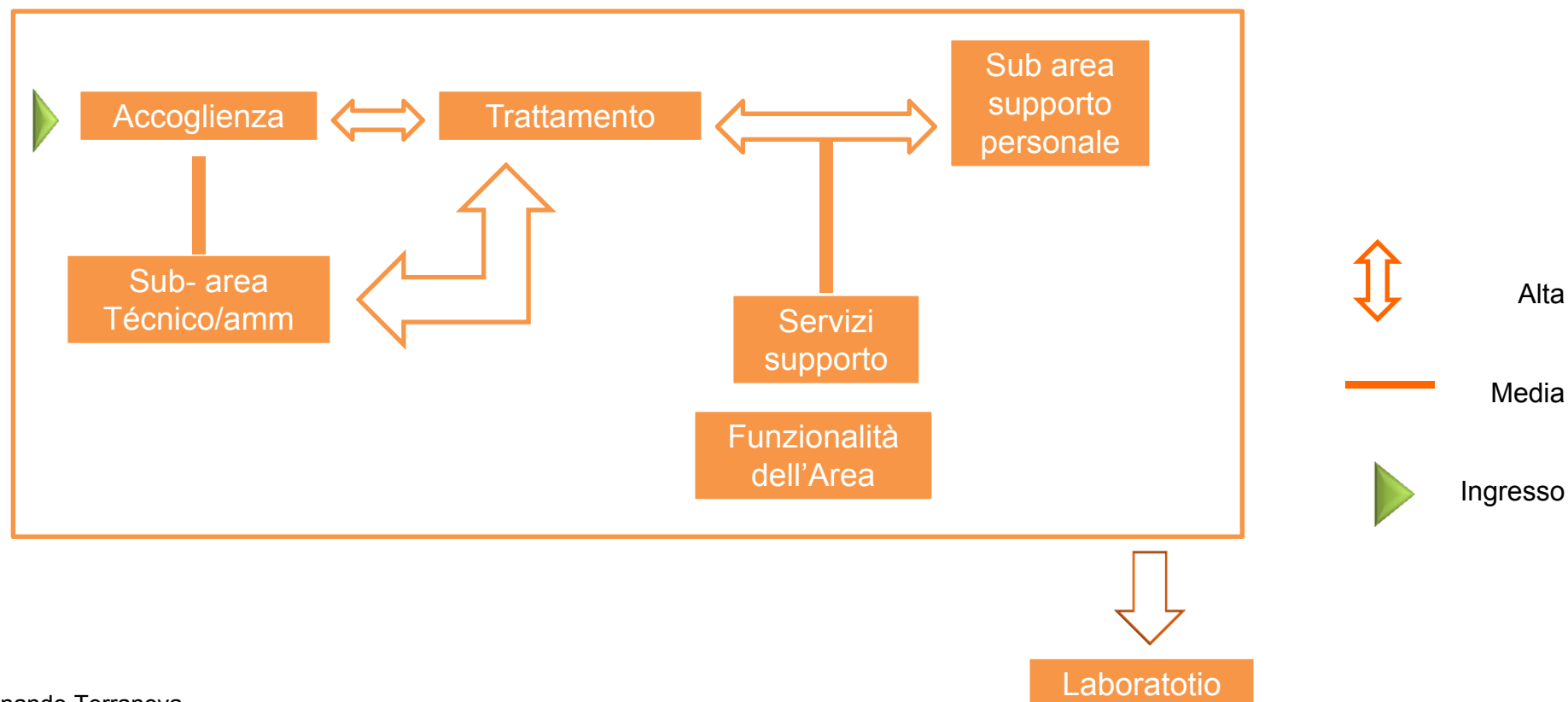


Diagnostica per Immagini/Ecografo



* Trabajo social/determina la condición económica madre/familia

Ambulatorio

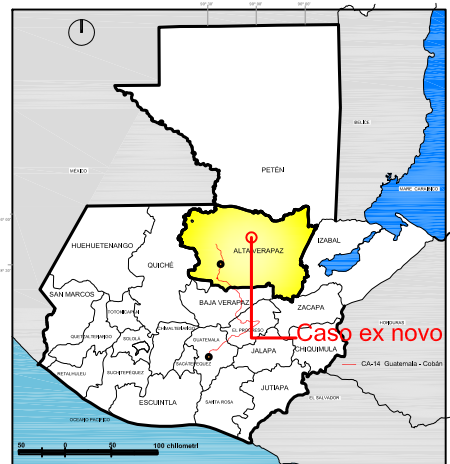


STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Progetto guida intervento di riorganizzazione Aspetti Funzionali

ELABORATO: Schema funzionale per Aree funzionali di tutta la struttura extraospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

1. La casa della Salute Itaca Roma, luglio 2006
2. Edilizia per la Sanità, a cura di Ferdinando Terranova Presentazione di Roberto Palumbo

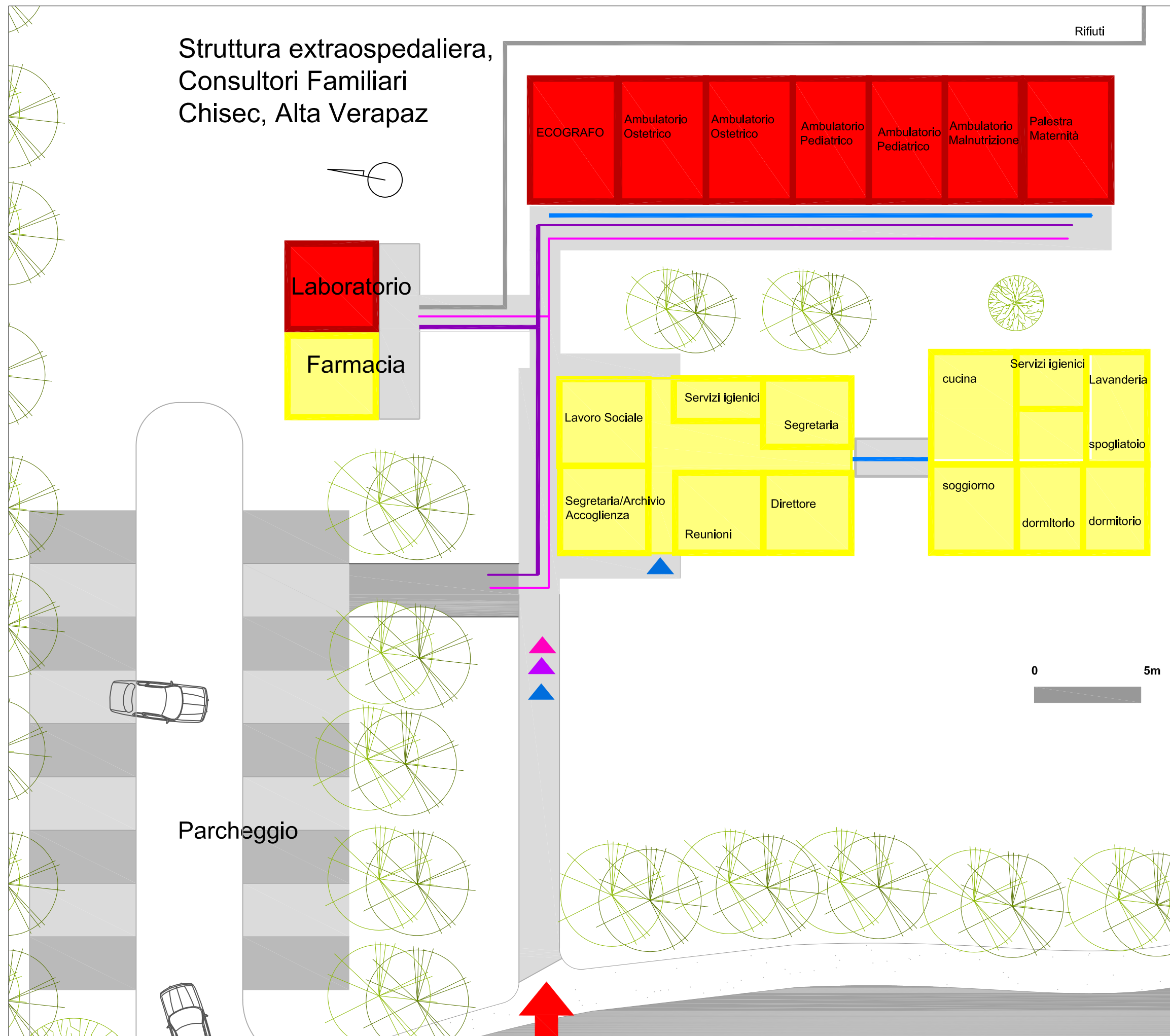


Caso ex novo

Legenda

- Ingresso principale
- Ingresso personale
- Ingresso pazienti
- Ingresso visitatori
- Ingresso merci
- Ingresso manutenzione
- percorso sporco

- Servizi Sanitari
- Servizi Generale
- Connetivo



STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Progetto guida

ELABORATO: Schema dei percorsi utenti

STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B-40

DIAGNOSI E TERAPIA	Diagnostica per immagini/ecografo	●							
	Ambulatorio	●	●						
	Laboratorio	●	●	●					
SERVIZI GENERALI	farmaci e materiale sanitario	●	●	●	●				
	Accettazione/accolgenza	●	●	●	●				
	Mensa e spazi di relazione	●	●	●	●				
AREE FUNZIONALE	Uffici sanitari e amministrativi	●	●	●	●	●	●		
	Alta ●								
	Media ●								
	Bassa ○								
	Nula								
AREE FUNZIONALE		Diagnostica per immagini/ecografo	Ambulatorio	Laboratorio	farmaci e materiale sanitario	Accettazione/accolgenza	Mensa e spazi di relazione	Uffici sanitari e amministrativi	
		DIAGNOSI E TERAPIA	SERVIZI GENERALI						

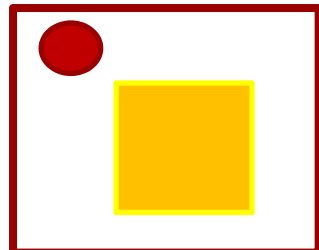
Atteza pazienti/accolgenza	●									
Servizi igienici pazienti	●	●								
Registrazione/segretaria/archivio visita/trattamento	●	●	●							
Locale per consulenza psicologica diagnostico/terapeutica	●	●	●							
Ambulatorio (ostetrico/ginecologico)	●	●	●							
Ambulatorio (pediatrico)	●	●	●							
Ambulatorio/consulenza specialistica	●	●	●							
Locale riunioni	●									
spogliatoio personale										
Locale personale										
Relax operatori										
Servizi igienici personale										
Deposito sporco										
Deposito pulito										
Deposito attrezzature										
Atteza pazienti/accolgenza	●									
Servizi igienici pazienti	●	●								
Ambulatorio (ostetrico/ginecologico)	●	●								
Ambulatorio (pediatrico)	●	●								
Ambulatorio/consulenza specialistica	●	●								
Locale riunioni										
spogliatoio personale										
Locale personale										
Relax operatori										
Servizi igienici personale										
Deposito sporco										
Deposito pulito										
Deposito attrezzature										



Relazione Parto – Luogo dove si abita

Parto verticale

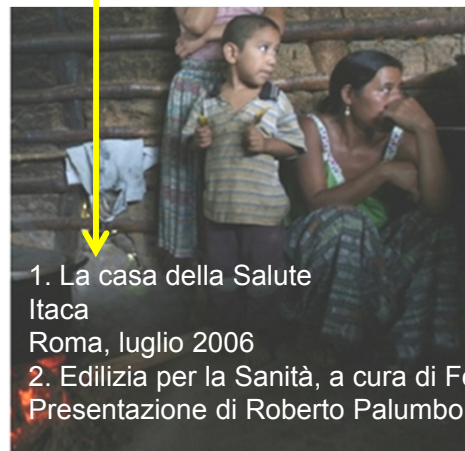
Casa



Museo della Medicina Maya, San Cristobal de las Casas Mexico.

L'alimento base per la comunità q'eqchi è il mais, cili e fagioli, questo influisce nella **malnutrizione** materna e infantile. Il tasso di mortalità infantile è 29,06 per 1000 persone, le malattie più comuni sono le **infezioni respiratorie, malnutrizione e diarrea**. In materia di igiene: l'acqua è contaminata, influisce nei parassiti.

Nelle comunità Q'eqchi si preferisce **stare all'aperto**, lo spazio è usato per **aspettare**, parlare e sono utilizzati come spazi di incontro, per quello **fattore culturale**, nel progetto sarà utilizzata la sala d'attesa all'esterno



1. La casa della Salute Itaca Roma, luglio 2006
2. Edilizia per la Sanità, a cura di Ferdinando Terranova Presentazione di Roberto Palumbo



Foto: Esbin Garcia Prensa Libre.com



Foto: Diana Osorio

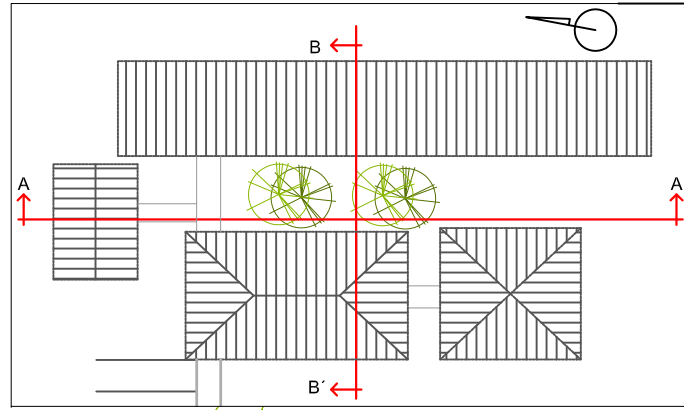
Progetto preliminare



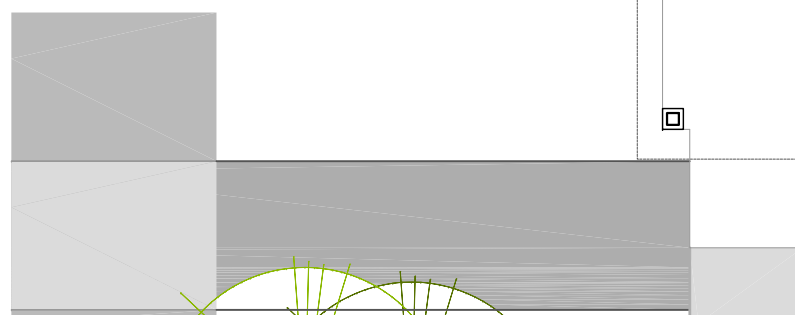
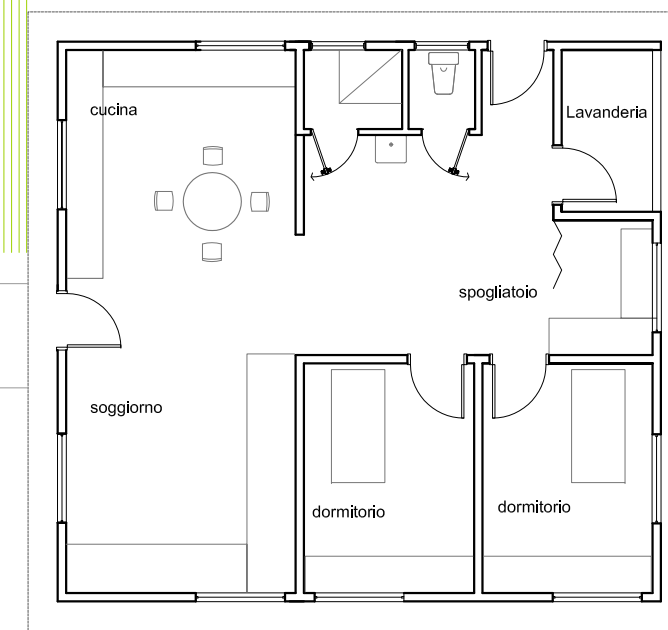
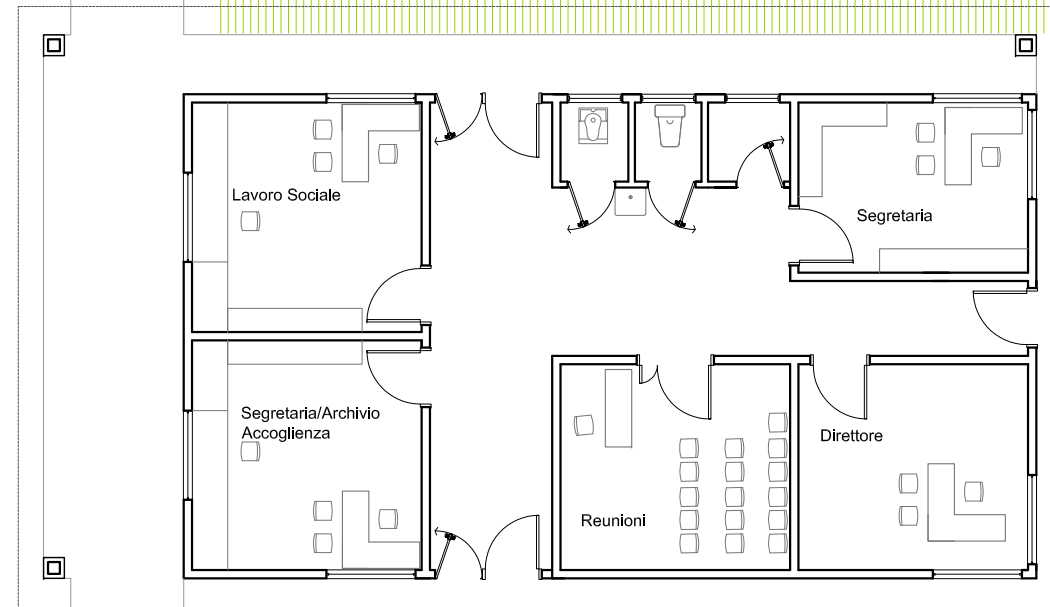
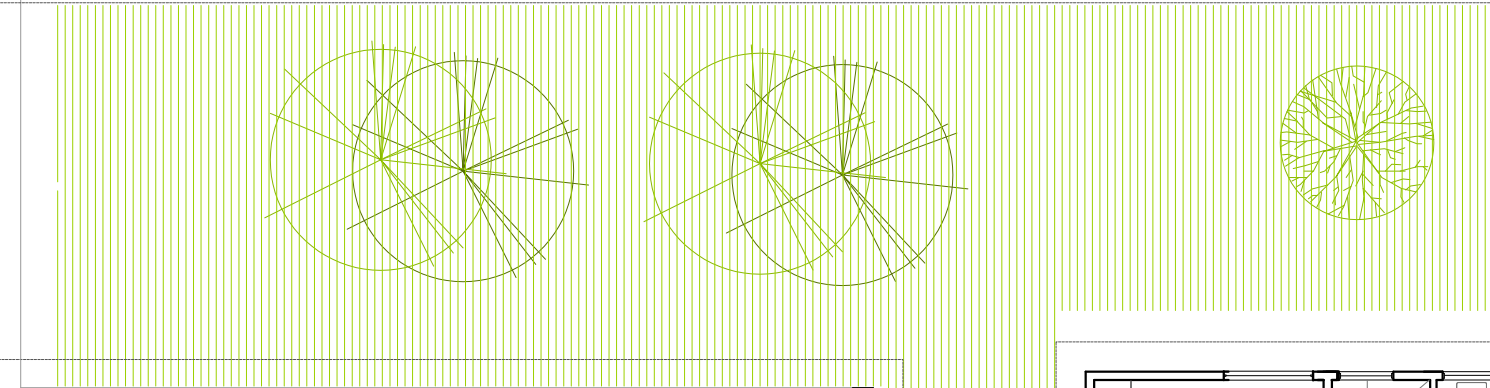
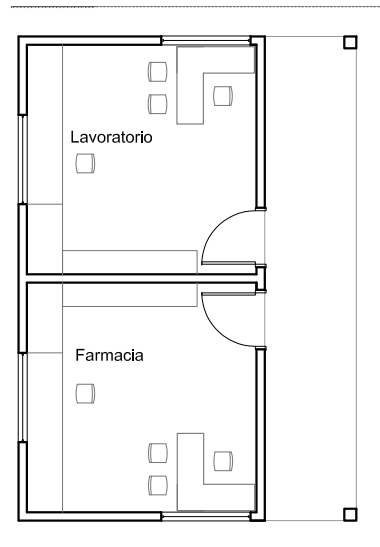
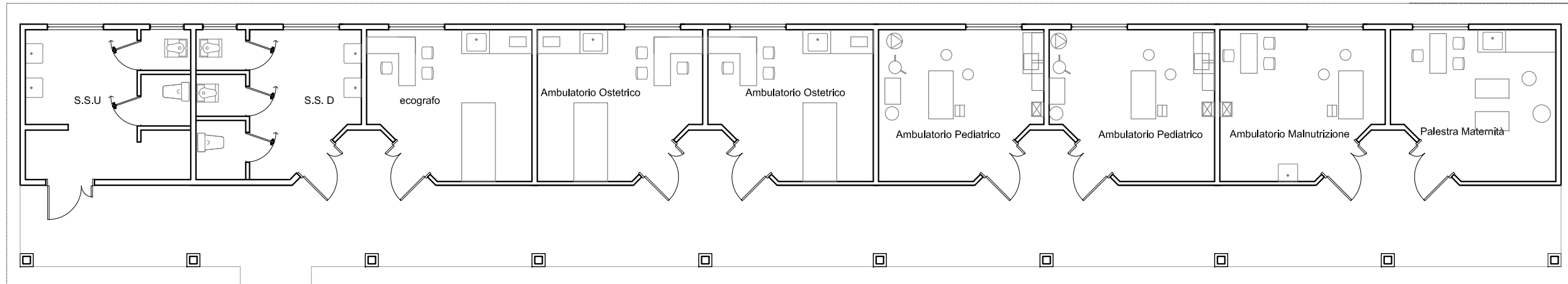
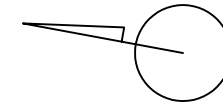
STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo

TUTOR: Pamela Urquizu

COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez



Struttura extraospedaliera, Consultori Familiari Chisec, Alta Verapaz

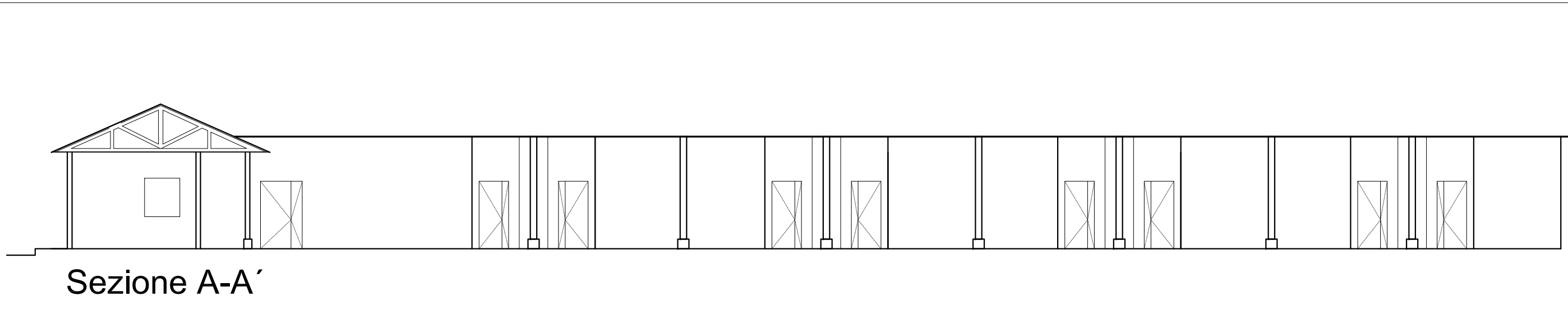
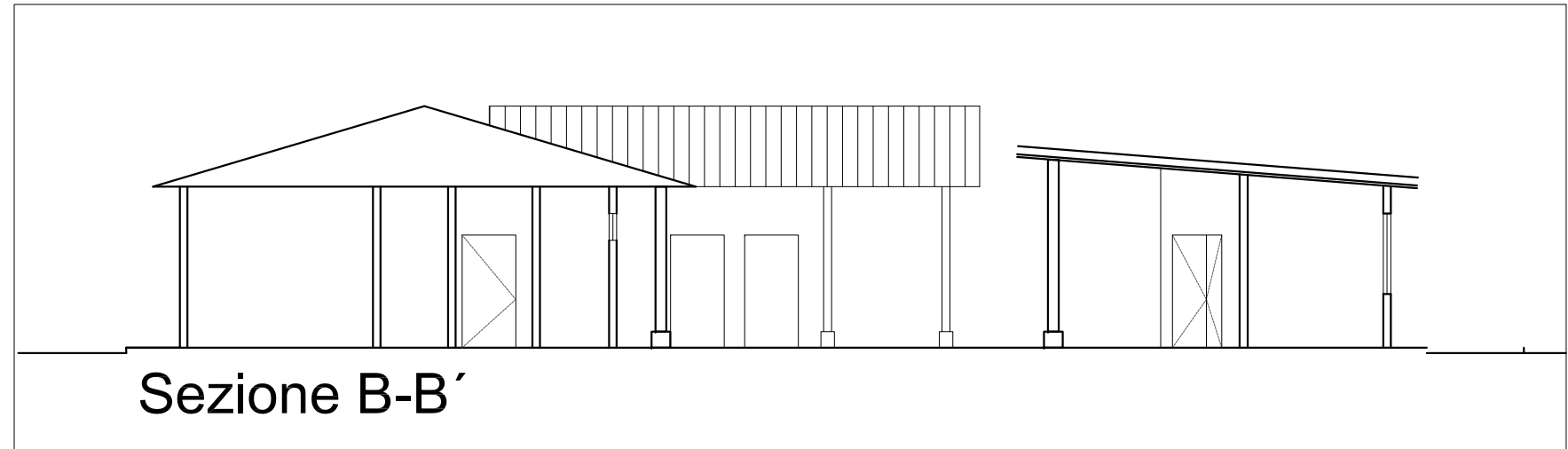
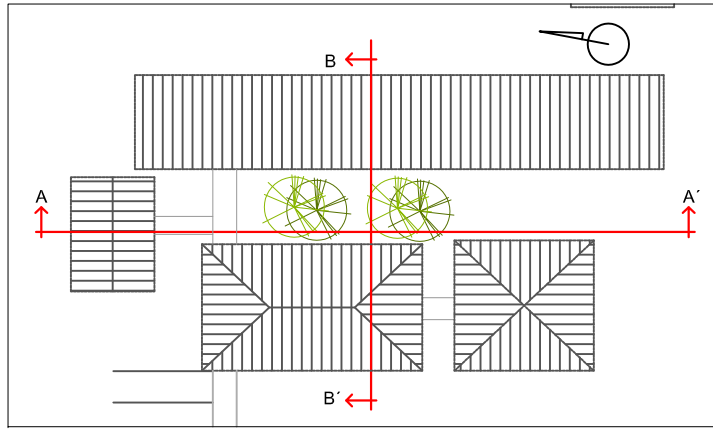


STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Progetto preliminare

ELABORATO: Riorrganizzazione Funzionale dell'intera struttura extraospedaliera

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquizu COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B-42a



STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA: Progetto preliminare

ELABORATO: Riorrganizzazione Funzionale dell'intera struttura extraospedaliera

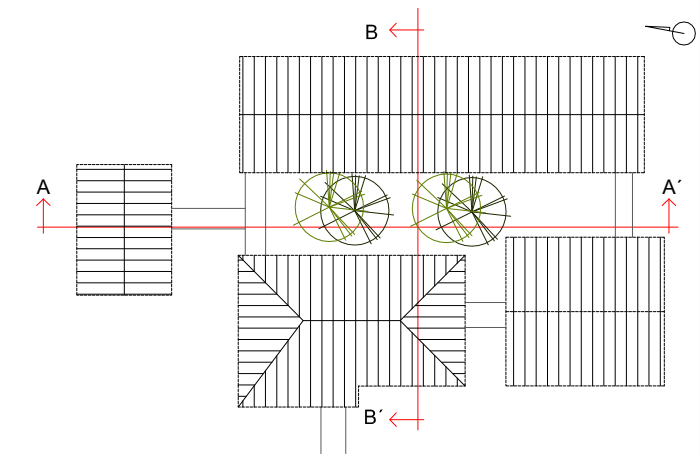
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B-42b

REQUISITI TECNOLOGICI PER ESIGENZE		Espogliatoio personale	Sala pazienti visita/trattamento	Ambulatori	Lavoro infermieri	Deposito sporco	Deposito pulito	Atteza
BENESSERE	TERMICO IGROMETRICO	Affidabilità						
		Controlla fattore solare						
		Controllo della portata						
		Controllo della temperatura						
		Impermeabilità ai liquidi						
		Isolamento termico						
		Ventilazione						
		Controllo dell'inerzia termica						
		Teneta all'acqua						
	Controllo della dispers. Di calore per rinnovo aria							
	ACUSTICO	Assorbimento acustico						
		Controllo del rumore prodotto						
		Isolamento acustico						
	VISIVO	Assorbimento luminoso						
		Controllo del flusso luminoso						
OLFATTIVO	Assenza dell'emissione di odori sgradevoli							
	Impermeabilità ai fluidi areiformi							
	Tenuta alle polveri							
TATTILE	Controllo della scabrosità							
INT.	DEGLI ELEMENTI TECNICI	Affidabilità						
		Attitudine all'integrazione impiantistica						
		Stabilità morfologica						
		Controllo delle tolleranze dimensionali						
ASP.	DEGLI SPAZI	Anigroscopicità						
		Controllo della condensazione interstiziale						
		Controllo della condensazione superficiale						
GESTIONE	DI MANUTENIBILITA'	Controllo dell'aggressività dei fluidi						
		Demobilità						
		Facilità di intervento						
		Pulibilità						
		Riparabilità						
		Sostituibilità						
		Resistenza all'abrasione						
		Resistenza agli urti						
		Resistenza agli attacchi chimici						
		Resistenza all'irraggiamento						

REQUISITI TECNOLOGICI PER ESIGENZE		Espogliatoio personale	Sala pazienti visita/trattamento	Ambulatori	Lavoro infermieri	Deposito sporco	Deposito pulito	Atteza
SICUREZZA	DI STABILITA'	Resistenza meccanica alle azioni statiche						
		Resistenza meccanica alle azioni dinamiche						
		Resistenza meccanica all'impatto						
		Resistenza meccanica all'impronta						
		Resistenza meccanica ai colpi d'ariete						
		Assenza di emissione di sostanze nocive						
	AL FUOCO	Limitazione di propagazione d'incendio						
		Limitazione ai rischi di esplosione						
		Resistenza al fuoco						
		Resistenza alle bruciature						
	D'UTENZA	Potere antiscivolo						
	DI TENUTA	Idrorepellenza						
		Tenuta all'aria: controllo portata						
	DI PROTEZIONE DA AZIONI	Tenuta all'aria: controllo della velocità						
		Asetticità						
Isolamento acustico								
Stabilità chimico reattiva								
FRUIB.	DI ADATTABILITA' DELLE FINITURE	Potere di attenuazione dei rumori d'impatto						
		Recuperabilità						
		Comodità d'uso e di manovra						
		Comprensibilità delle manovre						
		Attrezzabilità						
		Regolabilità						



CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

ELABORATO: Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittivi dei Materiali

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive degli arredi



L'ambulatorio

Si suddivide in uno spazio o stanza di visita e in uno di colloquio. Si trovano il lettino da visita proprio della specialità, un armadio farmacia, una scrivania e le sedie, la visita degli ambulatori pediatrici è necessario un fasciatoio.

Requisiti

1. Funzionalità

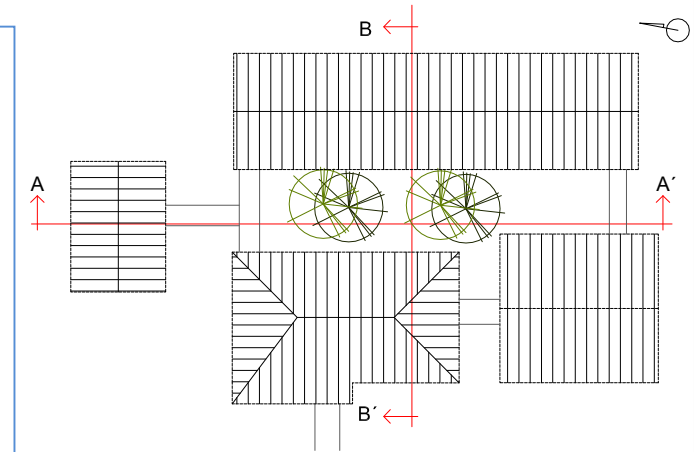
Elemento da progettare ad hoc in funzione delle esigenze specifiche del progetto tenendo presente che:

2. Sicurezza

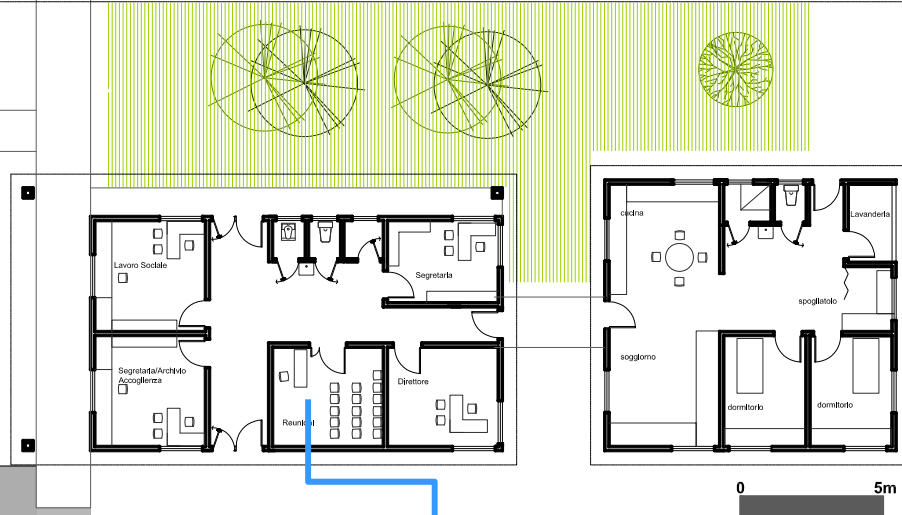
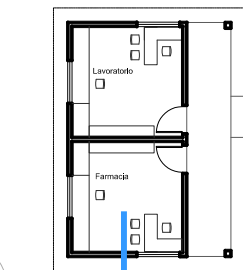
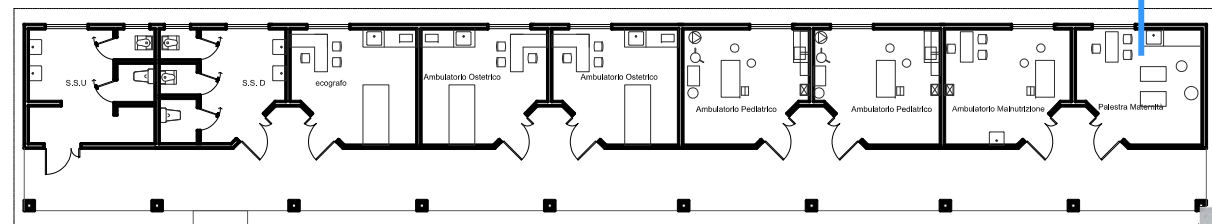
- Piano di servizio in materiale resistente e con superficie non scivolosa.

3. Aspetto

- Elemento da progettare ad hoc in funzione delle esigenze specifiche del progetto tenendo presente che:
- Arredi e finiture devono avere un accentuato carattere di comfort e accoglienza.



Struttura extraospedaliera, Consultori Familiari Chisec, Alta Verapaz



Parra y Müller arquitectos, Arquitectura Integral de Maternidades

Casa medici

Utenza

- Personale medico
- Personale paramedico

Armadio spogliatoio

Materiali

Involucro :

- Laminato plastico;
- Lamiera di acciaio;

Ante:

- Laminato plastico;
- Pannelli in agglomerato de legno placcate in laminato plastico su entrambe le facce;
- Bordi:
- Gomma o PVC

Requisiti

Funcionalità

- Maniglia deformabile antitrauma;
- Ripiani regolabili a diverse altezze;
- Cassetti scorrevoli su guide;
- Altezza de terra utile ad evitare l'urto delle pedane delle sedie a ruote;
- Moduli componibile agregabili;
- Piedini regolabili in altezza (di solito max 3cm) per assorbire dislivelli o discontinuità del pavimento;
- Asta appendiabiti regolabile in altezza;
- Asta appendiabiti abbassabile per utenti su sedia a ruote.

Servizi di laboratorio

Collocazione degli arredi

- banchi di lavoro, armadi per la vetreria
- Armadio vetrina per studi
- Armadio metalico ante scorrevoli
- Armadiatura attrezzata, 1.70 cm
- Carrelo per biancheria
- Poltrona girevole su ruote
- Scrivania

Accoglienza- accettazione

Collocazione degli arredi

- La postazione reception, è importante che venga caratterizzata con l'uso di particolare forme, colori materiali e illuminazione.
- Bancone informazioni: La base del bancone deve essere preferibilmente arretrata in modo da permettere l'avvicinamento frontale da parte di persone su sedia a ruote;
- Devono essere eliminate barriere fisiche e visive tra personale e utenti;
- Deve essere assicurata la possibilità de privacy durante i colloqui tra utente e operatore.
- Tavolo
- Sedia
- Panchine

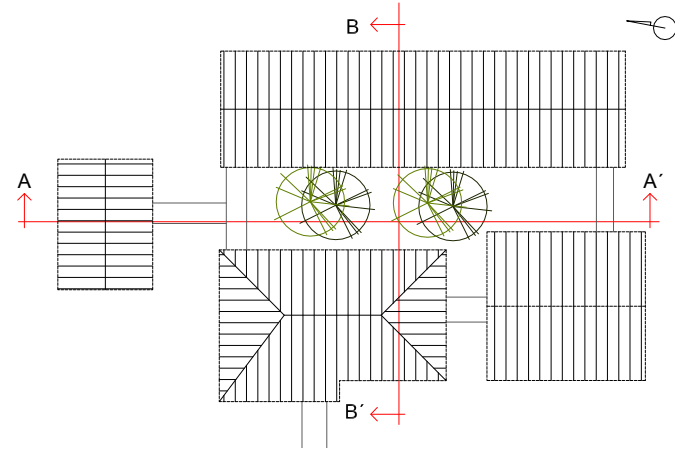
Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive delle attrezzature consultori Familiari

AT 2 Sfigmomanometro portatile

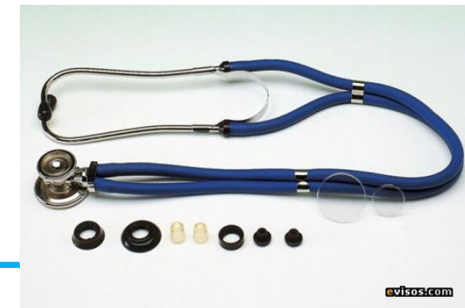
Shock-proof fino a 120 cm di altezza. I misuratori aneroidi tradizionali sono sensibili ai colpi dovuti a cadute e rischiano, dopo un colpo, di fare delle misurazioni imprecise, causando o diagnosi errate oppure costi non indifferenti per procedere alla loro calibrazione. Quadrante diametro 52mm bianco con lancetta blu oppure nero con lancetta fuorescente rossa. (specificare vostra preferenza in fase di acquisto)
Condotto dell'aria con valvola di precisione in metallo.
Rivestimento antiscivolo bicomponente.
Connettore per tubo dell'aria con filettatura in metallo, in cima al manometro, per una migliore ergonomia dell'apparecchio.
Tolleranza d'errore massima +/- 3 mm Hg
Fornito con borsina in vinile
Peso 173 gr



IlTuoFarmacistaonline.it

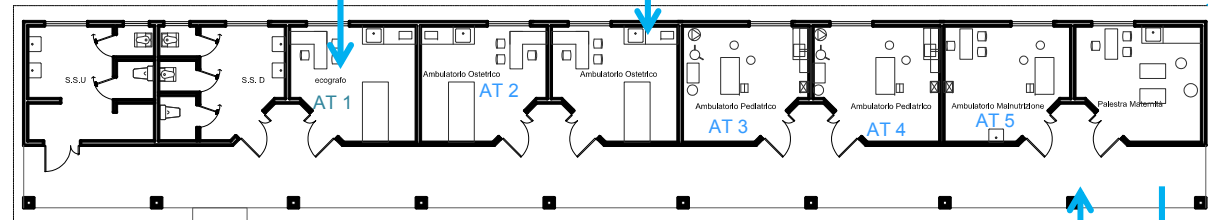


AT 3 Fonendoscopio.



evikos.com

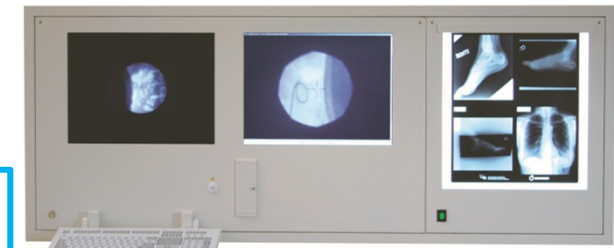
Struttura extraospedaliera, Consultori Familiari
Chisec, Alta Verapaz



AT 1 ECOGRAFO AD ULTRASUONI con carrello,

tecnologie dell'immagine avanzate. Le tecniche di misurazione e di analisi rendono l'ecografo utilizzabile in ambito cardiologico, ostetrico-ginecologico, urologico, addominale. Display: data, settimana, ora, frequenza delle sonde, frame rate, memorizzazione numero paziente, nome del dottore e dell'ospedale, zoom, valori, caratteristiche fisiche, annotazioni posizione sonde, edit in modalità pieno schermo

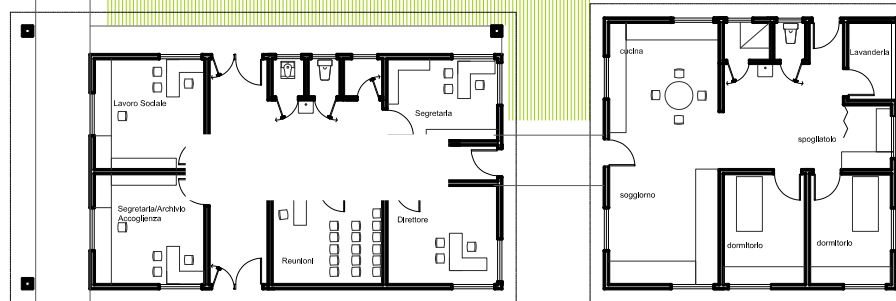
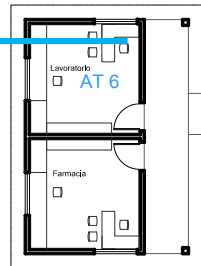
AT 4 Diafandoscopio a Parete:



<http://www.noris-mdn.com/prodotti-elettromedicali/sistemi-medicali/workstation-e-panel-pc-medicali/pixmedix/>

AT 6 Frigorifero biologico

Il relativo adatto a di conservazione in celle frigorifere dei prodotti biologici. vaccini e droghe negli istituti medici. Depadments di R & S e depafiments di vendite di industria dei prodotti farmaceutici.



0 5m

AT 5 Bilancia Pesa persone con altimetro

DESCRIZIONE

Bilancia meccanica con scala a cursore completa di altimetro per ambulatorio o studio Medico

CARATTERISTICHE TECNICHE

- Portata massima 200 Kg
- Portata minima 2 Kg
- Divisione 100 grammi
- Altimetro cm 75-200
- Divisione Altimetro 1 mm
- Dimensioni 530 x 1510 x 280
- Dimensione base 370 x 270
- Peso 23 Kg

<http://cgi.ebay.it/BILANCIA-PESAPERSONE-ALTIMETRO-MECCANICA-USO-MEDICO->



<http://italian.alibaba.com/product-gs-img/laboratory-biological-refrigeration-equipments-460806499.html>

46. Indicazione requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive del sistema di finiture, illuminazione, colore, segnaletica **Consultori Familiari**

Finiture Consultori familiari

Pavimenti

- I pavimenti devono essere continue, quali quelle finite in resina o realizzate in materiali resilienti sigillati o realizzate in materiali resilienti sigillati a caldo (gomma, linoleum, vinilici) soddisfare le esigenze di resistere all'intensità dei flussi di trasporto di materiali e persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. I pavimenti devono presentarsi perfettamente lisci, impermeabili e antistatici. Giunti o fughe delle pavimentazioni in lastre o piastrelle devono essere sigillati in modo da ridurre la possibilità di insediamento di germi patogeni.

Parete

- I rivestimenti delle pareti verticali interne devono soddisfare i requisiti di igienicità, di aspetto e di attrezzabilità. In quelle stanze di ambulatorio, le partizioni verticali devono poter alloggiare gli impianti al fine di una loro facile ispezione e manutenzione. I giunti tra i pannelli della partizione verticale devono essere perfettamente sigillati. Le superfici agevolmente pulibili, resistenti agli urti e agli agenti chimici della disinfezione, antigraffio, non porose. L'utilizzo di sistemi modulari permette di inserire elementi trasparenti, che permettono l'introspezione verso ambienti che possono necessitare di una continua vigilanza da parte del personale sanitario. Le partizioni verticali devono assicurare un adeguato livello di isolamento acustico tra ambienti contigui.

Soffiti

- Il trattamento dei soffitti è, di norma, risolto mediante controsoffittature al fine di consentire il passaggio degli impianti tecnologici e medicali ed accogliere gli apparecchi illuminanti. Gli elementi che compongono le controsoffittature devono essere smontabili per ispezioni e manutenzione, devono garantire il comfort acustico, devono essere certificati ai fini della prevenzione incendi. Nel disegno del controsoffitto, per non incomberne sul malato, sono consigliate soluzioni neutre, anche colorate, che evitano il ricorso a elementi geometrici ripetitivi.

- Atmosfera:** allegra
- Luce:** molto luminosi
- Colore:** in sintonia con il reparto

- maternità e pediatria, colori caldi
- terapia intensiva e chirurgia colori freddi
- aree più estese bilanciare parti colorate con parti non colorate

In Generale:
corridoi molto lunghi sequenze di colori gamma dei rosa, dei gialli, dei verdi con saturazioni medio-calde
l'illuminazione diretta, con zone d'ombra a identificare i passaggi

Corridoi

<http://www.google.com.gt>

- Atmosfera:** accogliente
- Luce:** naturale
- Colore:** non deve interferire con la necessità di condurre una diagnosi visiva.

In Generale:

- Ostetrica e ginecologica: il corallo chiaro o il color pesca sono più adatti
- Ambulatori pediatriche: le decorazioni delle pareti dovrebbero riprodurre immagini tratte dal mondo reale.
- Le stanze dovrebbero essere più colorate e grandi, si dovrebbero usare colori alegri, abbellite con poster e disegni dei bambini.

Ambulatori

Area funzionale-unità spaziale	Tipo di illuminazione	Lux	Colore	Classe di resa del colore	Classe di limitazione dell'abbagliamento diretto	osservazioni
Ambulatori per trattamenti generali	illuminazione generale	500	Ww; wn	1	1	
	illuminazione sulla zona di visita	≥1000	Ww, nw	1	-	Lampada da tavolo sulla scrivania. Lampade da visita con braccio al soffitto, a parete o su stelo e ruote
Stanze personale medico e paramedico	illuminazione generale	300	ww	1	1	Il bancone informazioni deve essere illuminato in modo da garantire una immediata riconoscibilità e favorire l'orientamento.
	illuminazione panoramica	20	ww	1	1	

Codice di classificazione	Temperatura del colore	Apparenza	Effetto
ww	fino a 3300K	Rossastra	Caldo
nw	3300-5000K	Bianca	Neutro
tw	oltre 5000K	Bluastra	Freddo

Il colore della luce

FONTE: Edilizia per la Sanità, Ospedali -presidi medici e ambulatoriali Strutture in regime residenziale A cura di Ferdinando Terranova. pag 220, 235, 245,

SCHEDELLA DELLA SEGNALETICA

Pittogrammi

- È un sistema di segnaletica che utilizza segni e simboli, che rappresenta una situazione o che prescrive un determinato comportamento. Il sistema può essere utilizzato su un cartello o su una superficie luminosa, e permette un uso efficace dei colori.



Segnale a parete di identificazione di reparto

Posto a un'altezza tale da essere al livello degli occhi, vicino all'ingresso del reparto.



<http://colorvivo.us1.list-manage1.com/>

CASI DI STUDIO: Progetto preliminare aree funzionali

ELABORATO: Indicazioni requisiti e caratteristiche prestazionali e descrittive del sistema di finiture, illuminazione

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

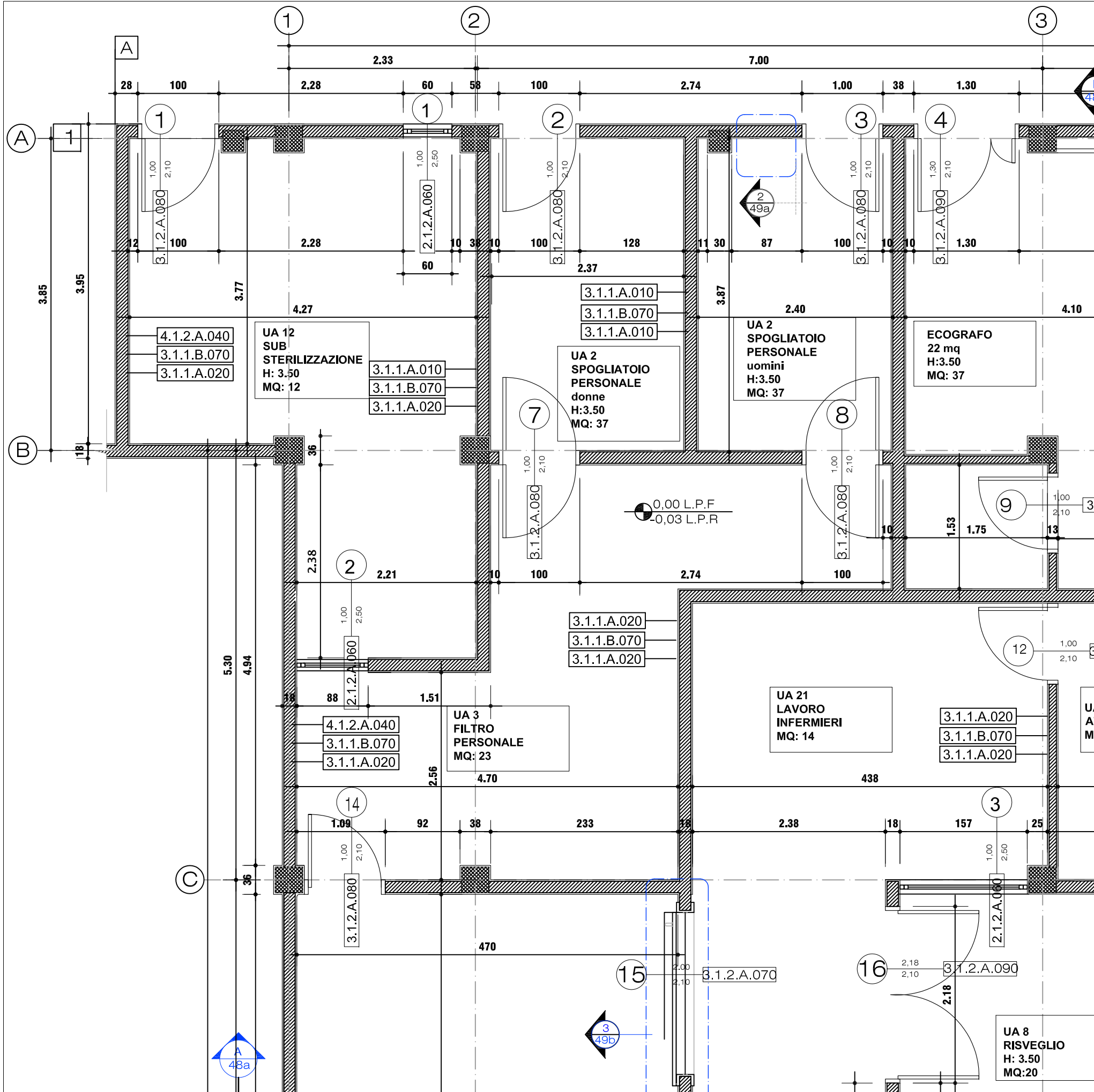
Progetto esecutivo



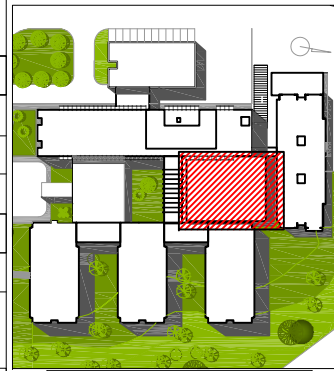
STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo

TUTOR: Pamela Urquizu

COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez



LEGENDA	
1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprifullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cis 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Panelli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 ante
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilianti vinilici antistatici
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELIMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista



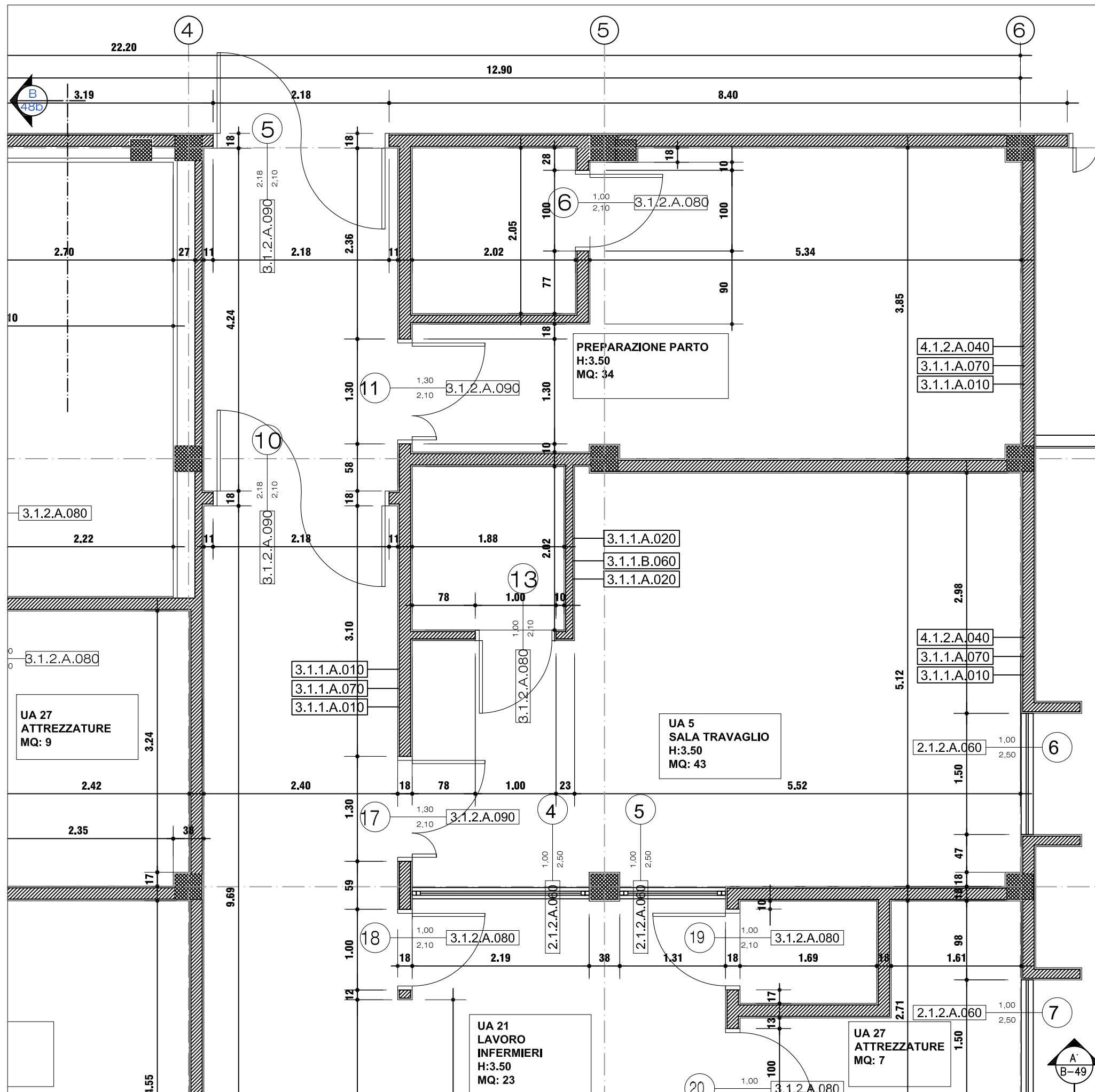
BLOCCO PARTO

Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti

	CALCESTRUZZO ARMATO
	BLOCCHI DI CLS
	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO (PIANTA)
	SEZIONE PARALLELA AL PIANO DEL DISEGNO

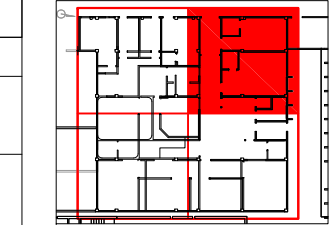
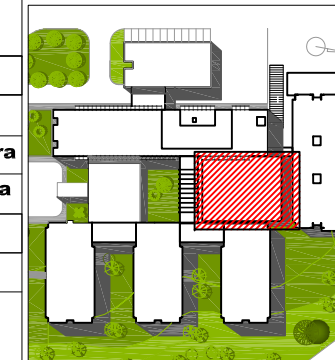
Casi di Studio: Progetto esecutivo
 ELABORATO: progetto architettonico
 STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:50
ELABORATO
B-47a



LEGENDA

1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprirullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cis 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Panelli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 ante
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilienti vinilici antistatici
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELEMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista



BLOCCO PARTO

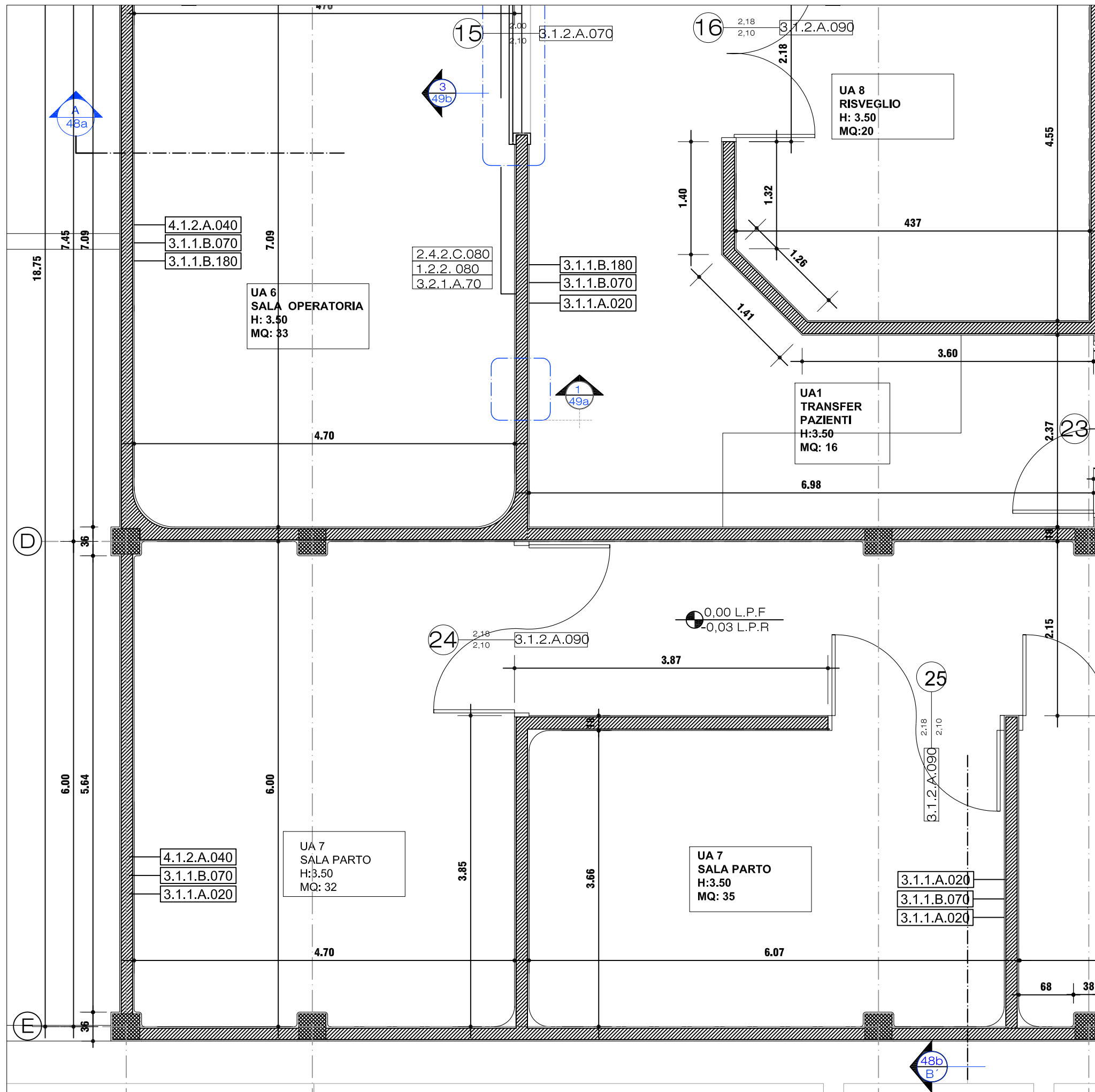
Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti



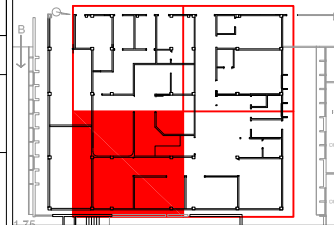
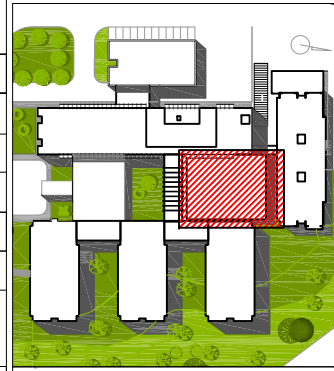
	CALCESTRUZZO ARMATO
	BLOCCHI DI CLS
	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO (PIANTA)
	SEZIONE PARALLELA AL PIANO DEL DISEGNO

Casi di Studio: Progetto esecutivo
ELABORATO: progetto architettonico
STUDENTE: Diana Kareem Osorio Conlledo
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:50
ELABORATO
B-47b



LEGENDA	
1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solai in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprirullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cls 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Panelli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 anta
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilienti vinilici antistatici
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELEMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista



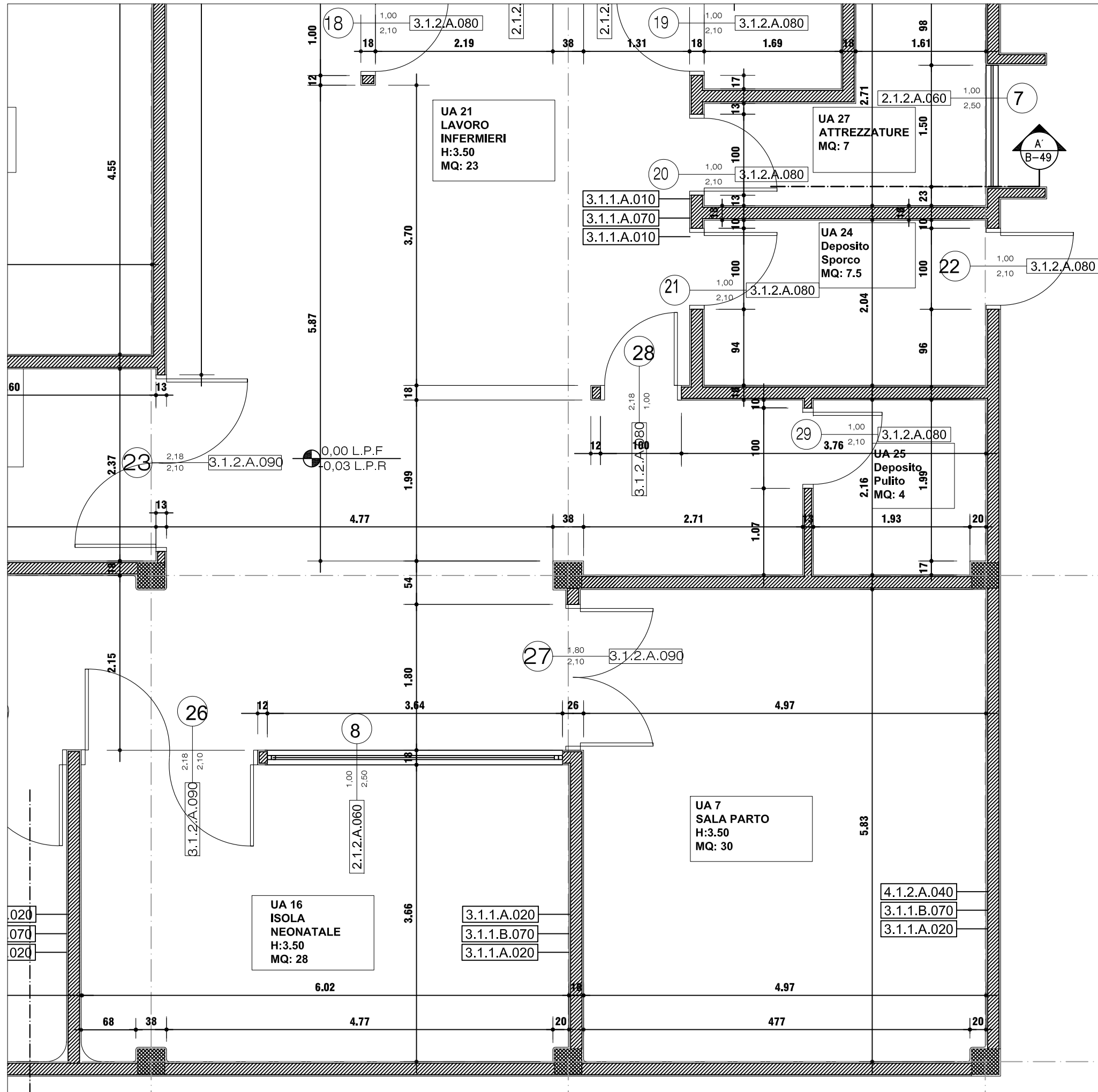
BLOCCO PARTO

Ospedale Regionale
di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti



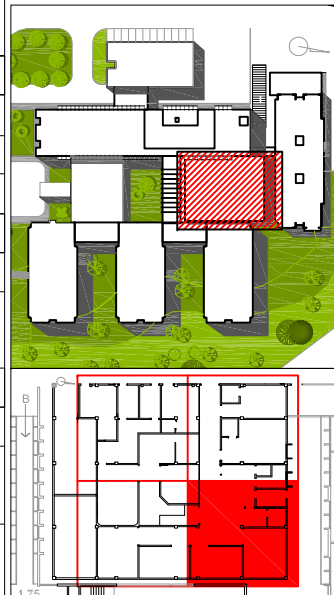
Casi di Studio: Progetto esecutivo
ELABORATO: progetto architettonico
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:50
ELABORATO
B-47c



LEGENDA

1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprirullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cis 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Panelli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 anta
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilienti vinilici antistatici
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELIMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista

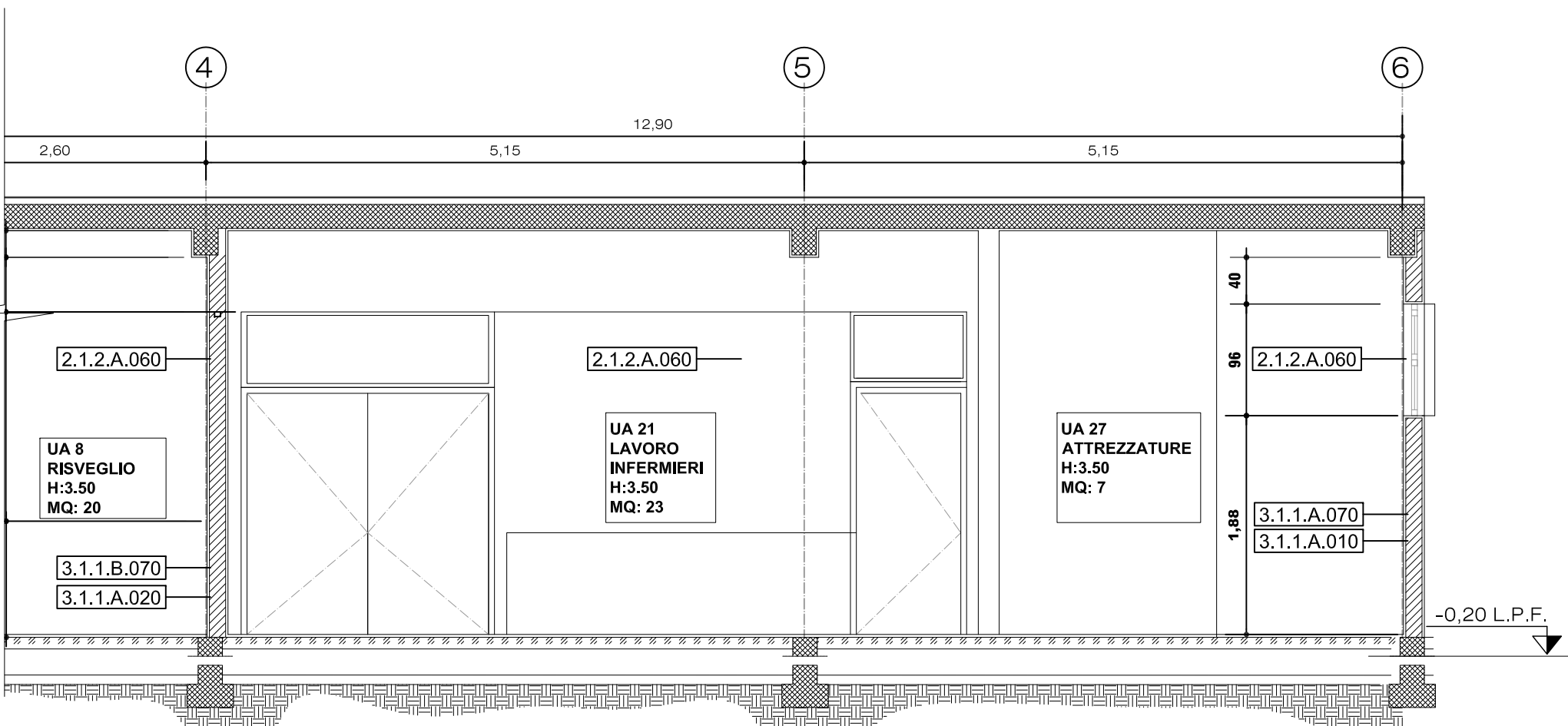
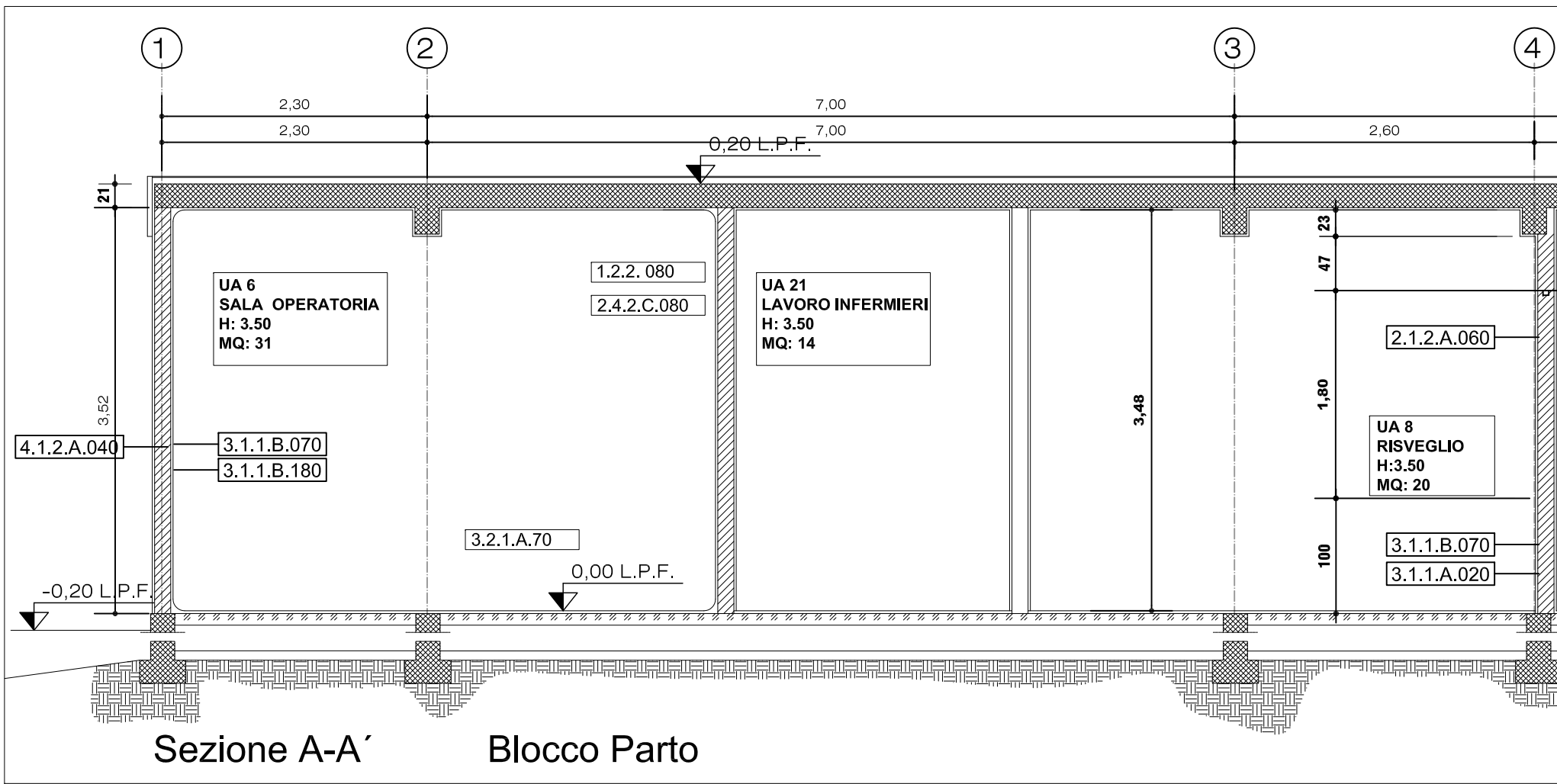


BLOCCO PARTO
Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti

Casi di Studio: Progetto esecutivo
ELABORATO: progetto architettonico
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

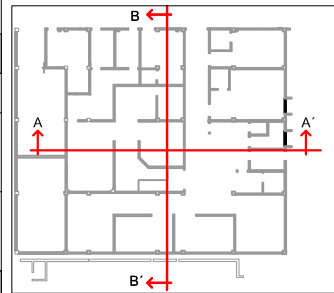
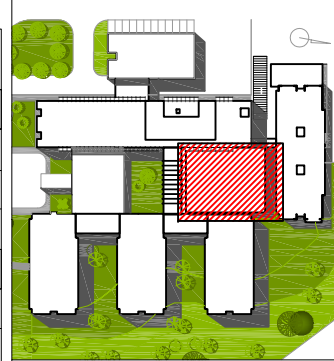
SCALA:
1:50
ELABORATO
B-47d

	CALCESTRUZZO ARMATO
	BLOCCHI DI CLS
	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(PIANTA)
	SEZIONE PARALLELA AL PIANO DEL DISEGNO



LEGENDA	
1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprirullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cis 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Panelli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 ante
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilianti vinilici antistatico
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELIMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista

	CLS ARMATO
	BLOCCHI DI CLS
	TERRA
	GHIAIA
	MAGRONE
+ 0,00 L.P.F.	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(SEZ/PROSP)
0 + 0,00 L.P.F.	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(PIANTA)
	SEZIONE PARALLELA AL PIANO DEL DISEGNO



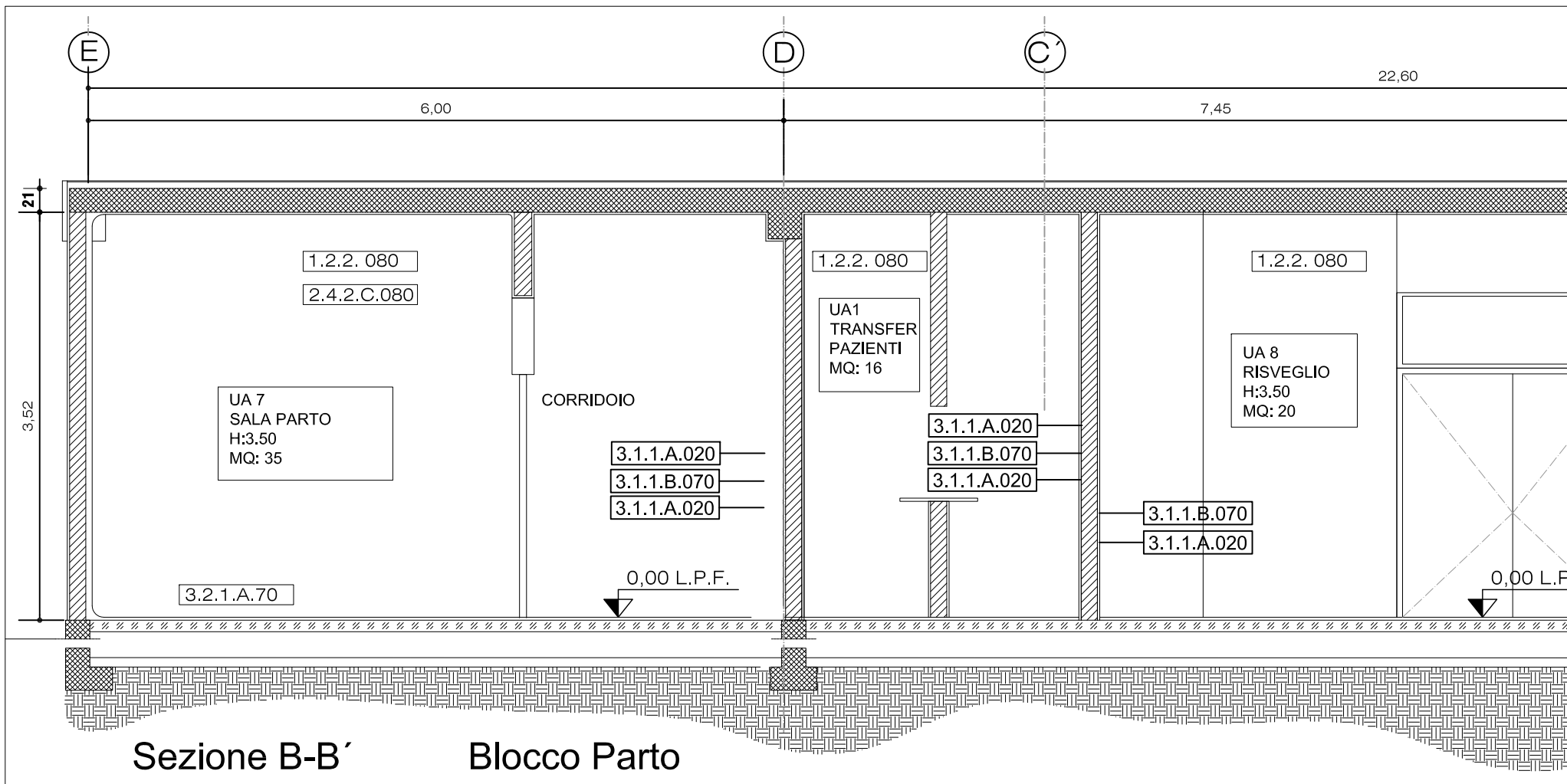
BLOCCO PARTO

Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti

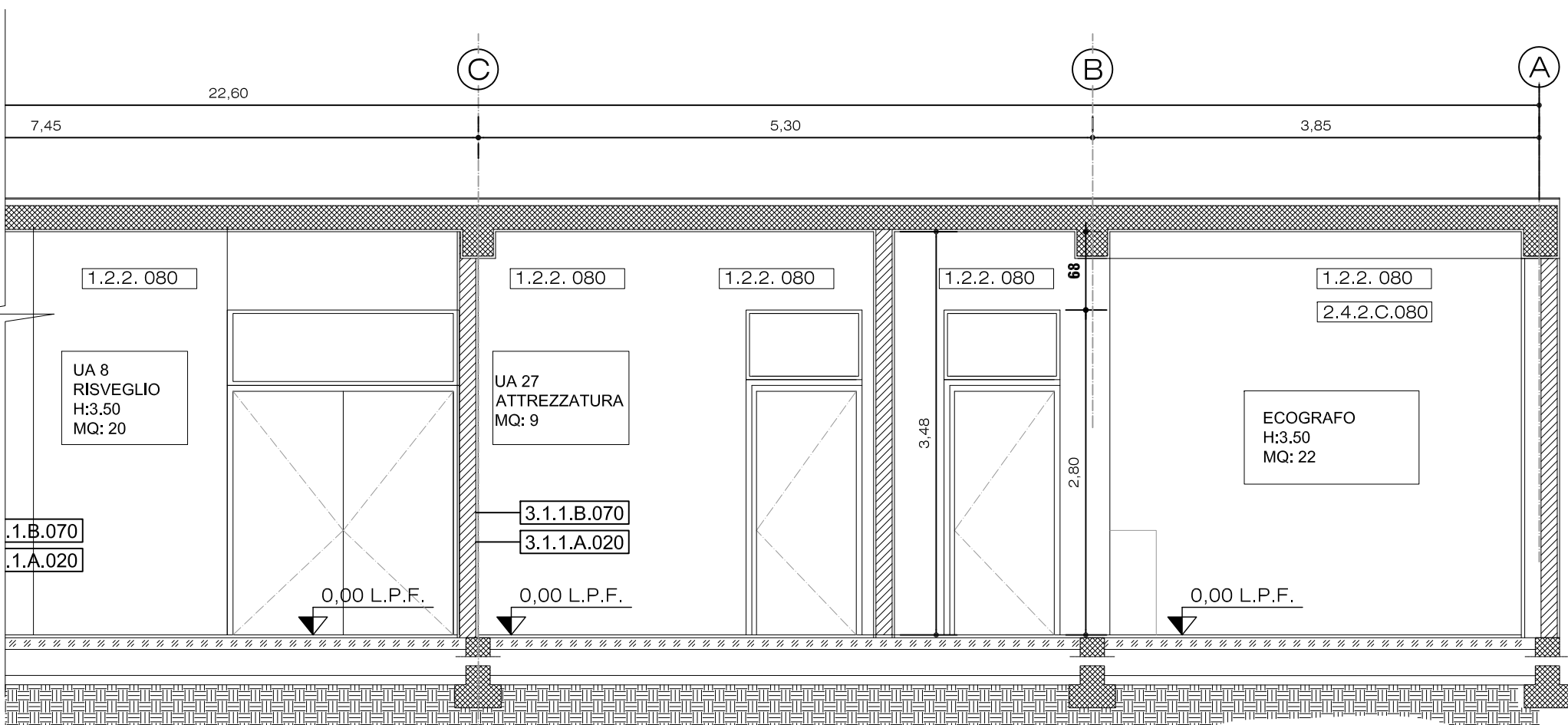


Casi di Studio: Progetto esecutivo
ELABORATO: progetto architettonico Sezioni
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:50
ELABORATO
B-48a

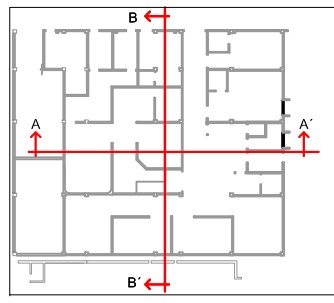
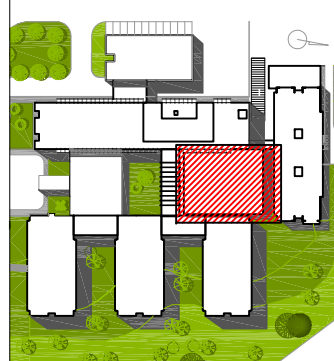


Sezione B-B' Blocco Parto



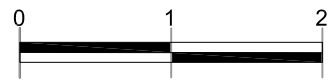
LEGENDA	
1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solalo in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprirullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cis 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Panelli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 ante
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilianti vinilici antistatico
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELEMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista

	CLS ARMATO
	BLOCCHI DI CLS
	TERRA
	GHIAIA
	MAGRONE
+ 0,00 L.P.F.	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(SEZ/PROSP)
⊕ + 0,00 L.P.F.	QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(PIANTA)
⊕ 48A	SEZIONE PARALLELA AL PIANO DEL DISEGNO



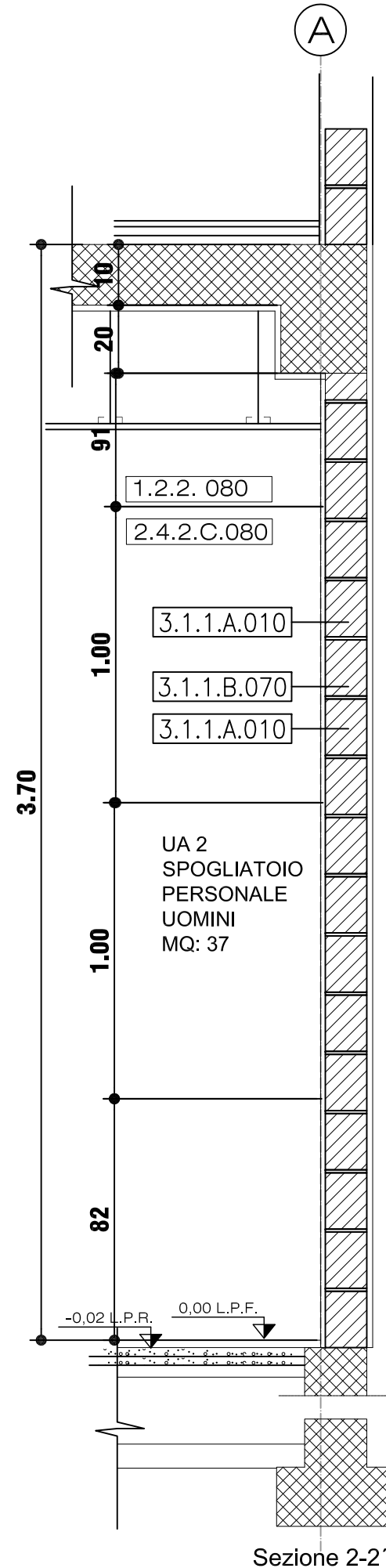
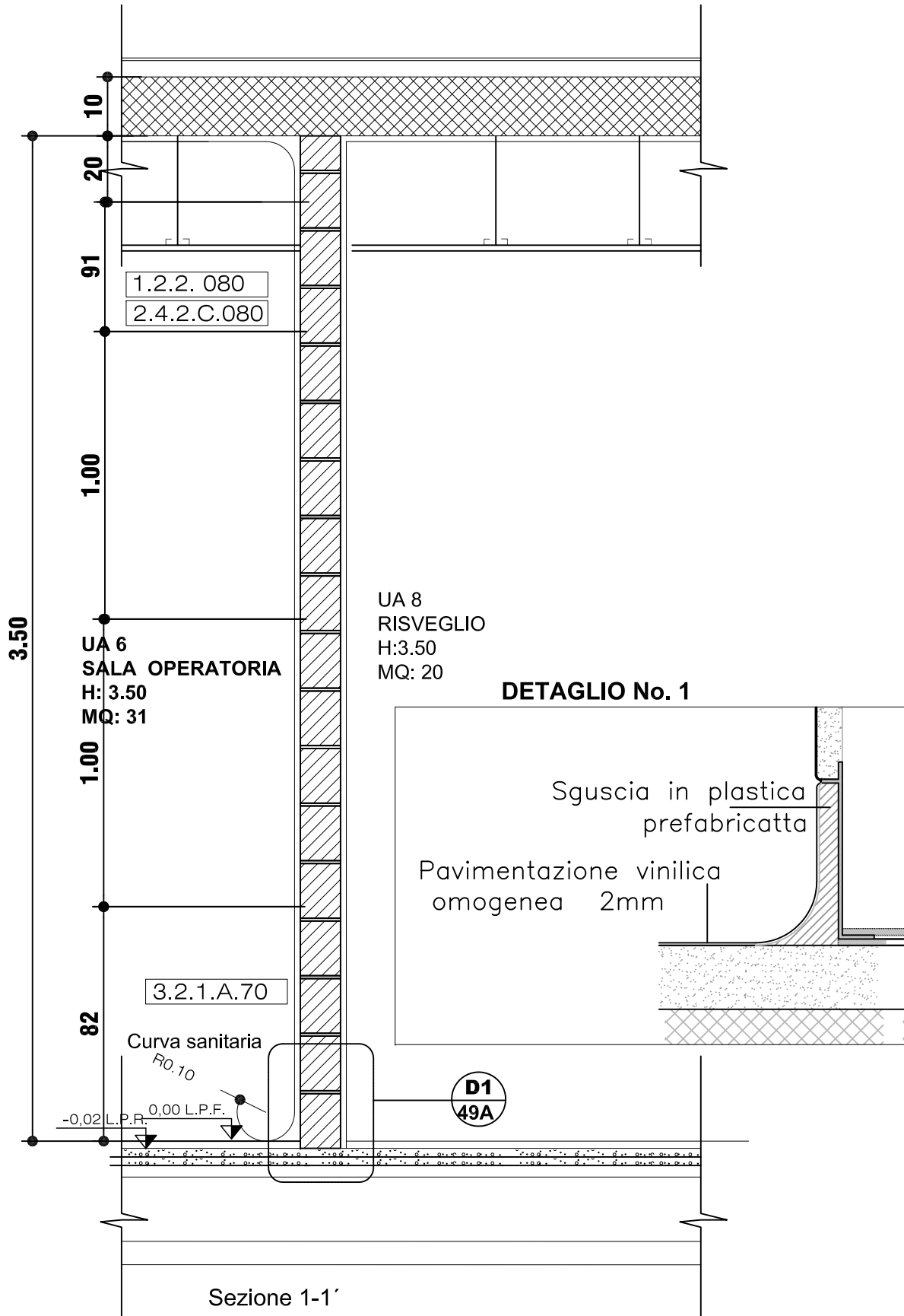
BLOCCO PARTO

Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti



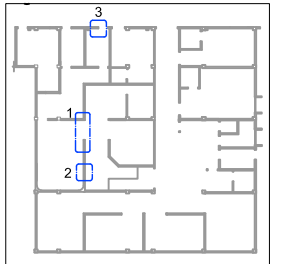
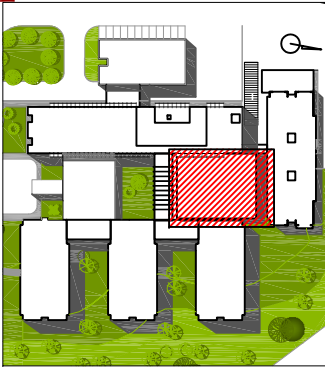
Casi di Studio: Progetto esecutivo
ELABORATO: progetto architettonico Sezioni
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA:
1:50
ELABORATO
B-48b



LEGENDA	
1.1 STRUTTURE DI FONDAZIONE	
1.2.2 STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALI ED INCLINATE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1 CHIUSURE VERTICALI	
2.1.2 INFISSI ESTERNI VERTICALI	
2.1.2.A.060	Finestra o Porta-Finestra in lega di alluminio, cassonetto coprirullo metall vetrocamera mm 4-6
2.4 CHIUSURE ORIZZONTALI SUPERIORI	
2.4.1 COPERTURE	
2.4.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.2.C.080	Quadrotti in cis 40*40 cm sp 4mm con distanziatori in pvc di 3*3mm
3.1 PARTIZIONI INTERNE VERTICALI	
3.1.1 PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.010	Rivestimento con intonaco a malta bastarda e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.B.060	Blocchi di cls, spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls, spessore cm 15
3.1.1.B.180	Paneli in acciaio porcellanato su telaio metallico
3.1.2 INFISSI INTERNI VERTICALI	
3.1.2.A.070	Porta scorrevole ermetica
3.1.2.A.080	Porta battente manuale 1 anta
3.1.2.A.090	Porta battente manuale 2 ante
3.2 PARTIZIONI INTERNE HORIZONTALI	
3.2.1 SOLAI	
3.2.1.A.070	Pavimenti resilianti vinilici antistatico
4.1 PARTIZIONI ESTERNE VERTICALI	
4.1.2 ELIMENTI DI SEPARAZIONE	
4.1.2.A.040	Rivestimento con trattamento superficiale in c.a. facciavista

	CLS ARMATO
	BLOCCHI DI CLS
	TERRA
	GHIAIA
	MAGRONE
	+ 0,00 L.P.F. QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(SEZ/PROSP)
	+ 0,00 L.P.F. QUOTE ALTIMETRICHE LIV. PIANO FINITO(PIANTA)
	SEZIONE PARALLELA AL PIANO DEL DISEGNO



BLOCCO PARTO

Ospedale Regionalde di Cobán Alta Verapaz
180 posti letti

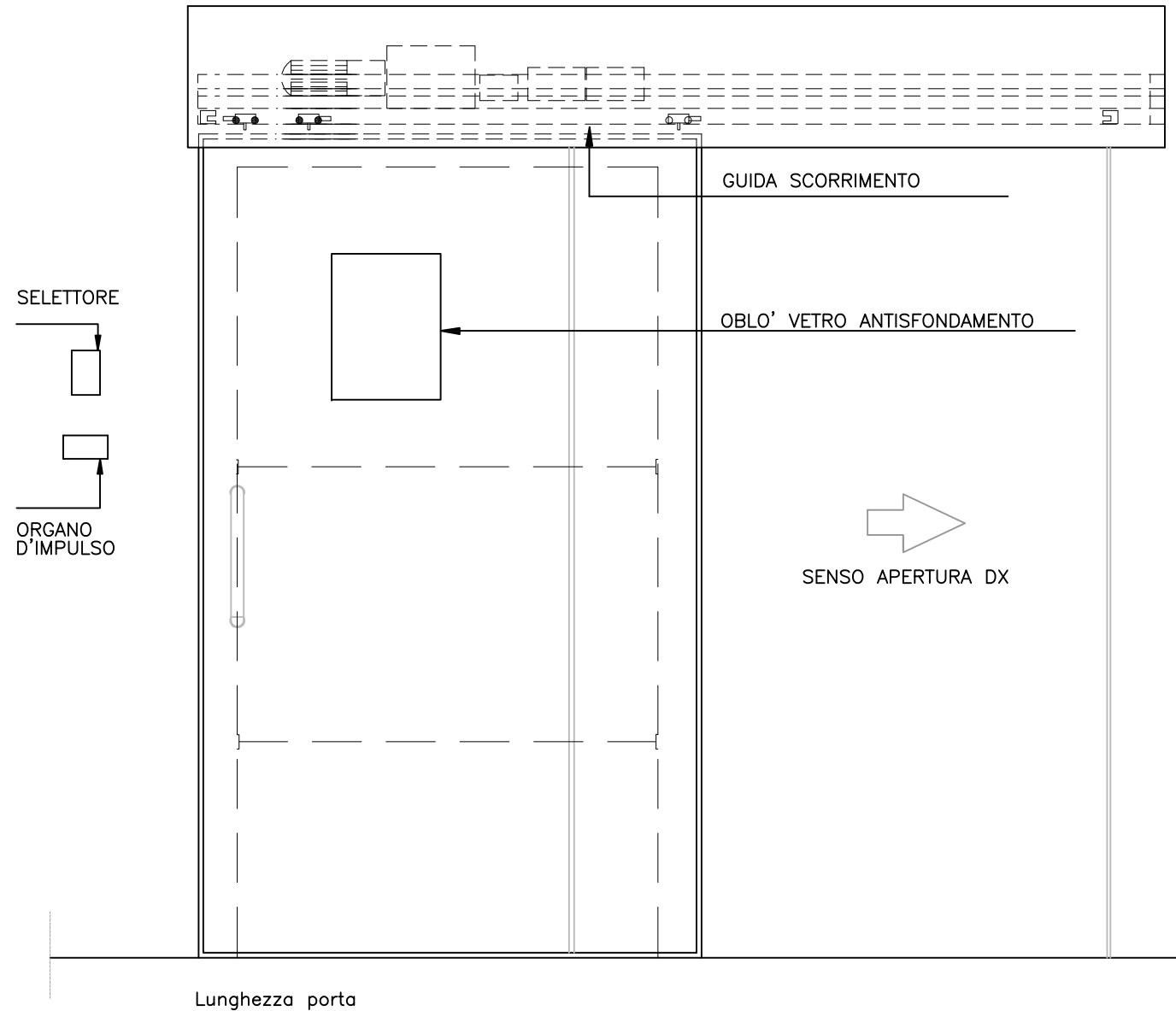
Casi di Studio: Progetto esecutivo

ELABORATO: Dettaglio progettuale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo

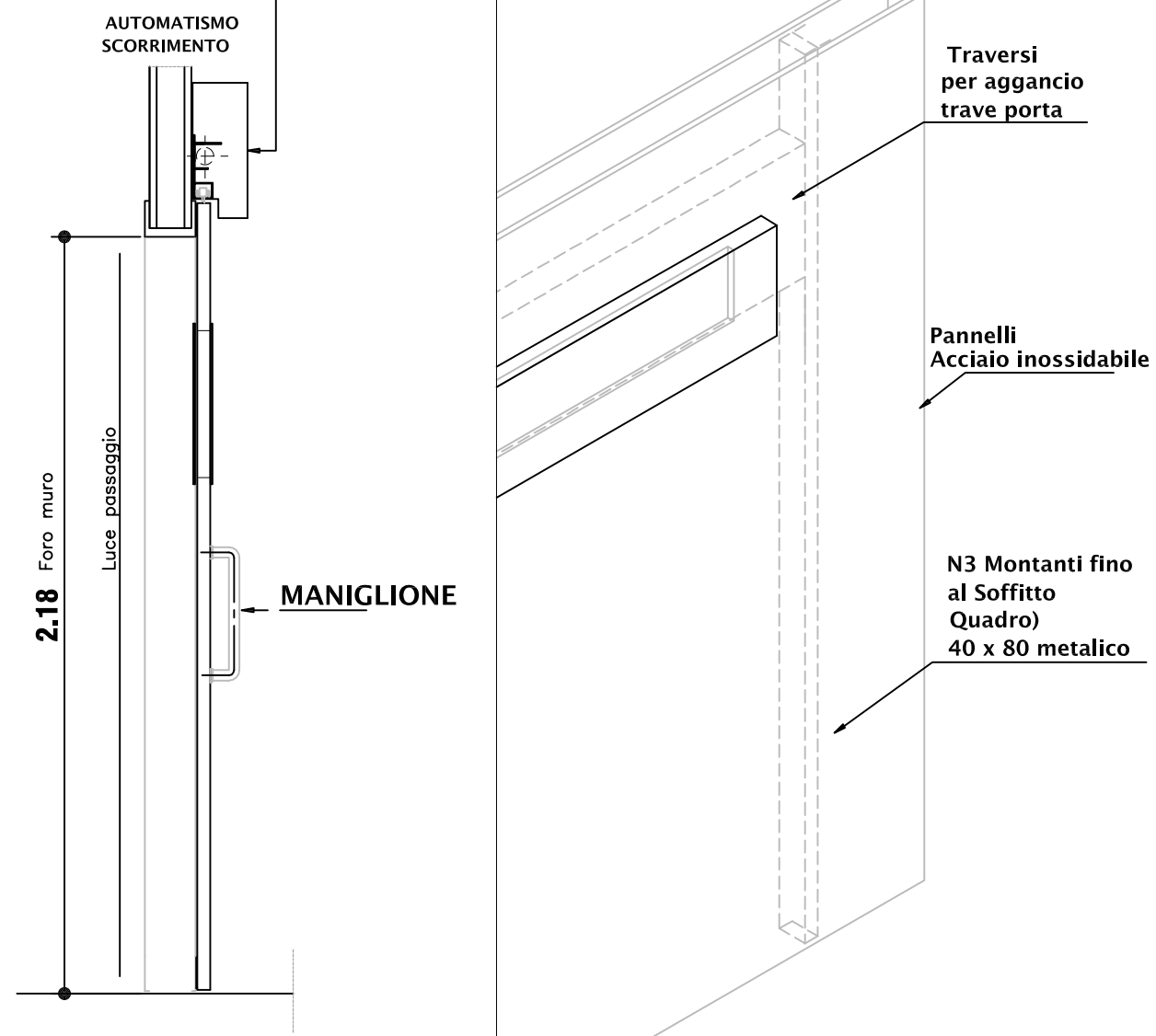
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA:
1:20
ELABORATO
B-49a

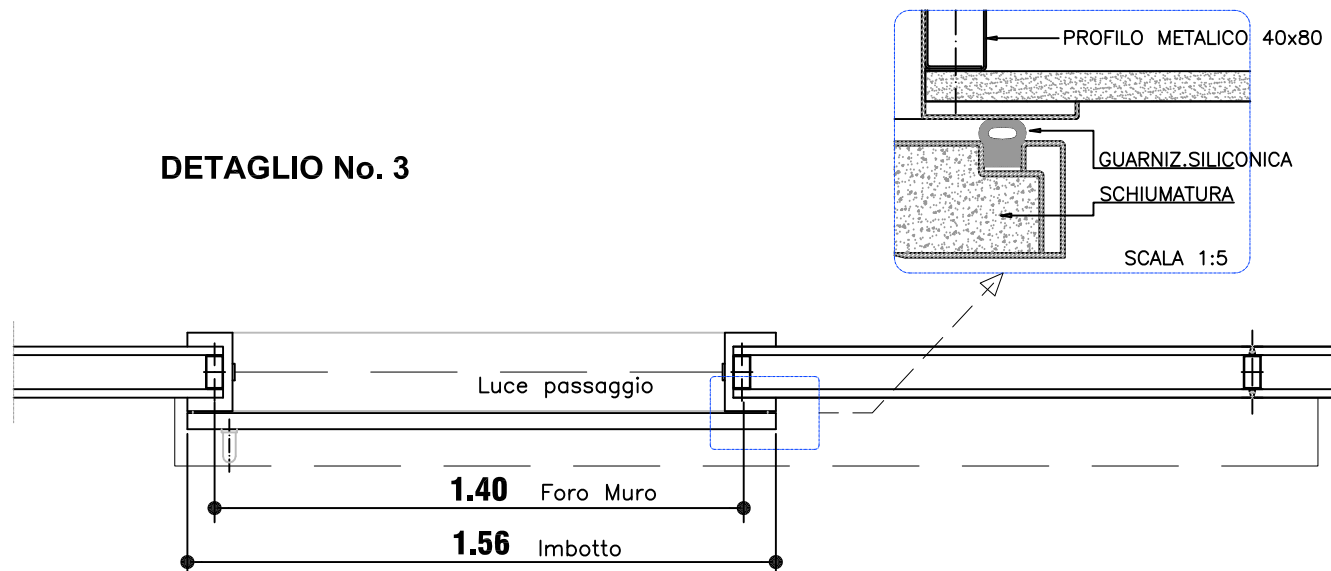


DETAGLIO No. 2

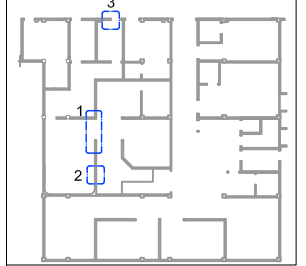
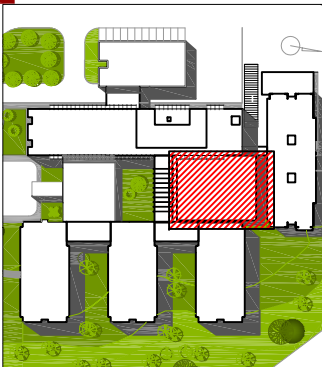
CARTER PROTEZIONE GUIDE



DETAGLIO No. 3



Completamente in acciaio inox 18/10 AISI 304 con finitura lucido antimacchia, o scotch brite schiumata in poliuretano espanso alta densità antifiama spessore 40 mm. tenuta ermetica a schiacciamento su imbotte su tre lati e a pavimento; guarnizioni verso il pavimento. Trave in estruso in lega alluminio. Automatismo per porte con sistema a trazione in presa diretta. Alimentazione: 230 V AC, 50Hz - 24 V CC., assorbimento: max 250 W 16 A allo spunto Velocità di apertura o chiusura: regolabile da 0,7 ms a 0,15 ms Carrelli di scorrimento con ruote, guida a pavimento snodabile e blocco inferiore Pulsante a fungo di comando Unità di controllo elettronica a microprocessore: tempi programmabili Selettore di funzionamento: AUTOMATICO / SEMPRE APERTO / CHIUSO / APERTURA PARZIALE N. 4 fotocellule di controllo soglia Oblò rettangolare con doppio vetro stratificato con camera. Maniglione di spinta ergonomico per lo scorrimento manuale. Telaio in acciaio inox AISI 304 scotch brite da eseguirsi in funzione dello spessore del muro portante. Cassonetto smontabile a protezione dispositivo di movimentazione. Dimensioni luce passaggio mm. da 857 a 1457 x 2075 h. * VERSIONE A TENUTA ERMETICA * VERSIONE A TENUTA DINAMICA (STRISCIAMENTO)



BLOCCO PARTO

Ospedale Regionalde di Cobán Alta Verapaz 180 posti letti

Casi di Studio: Progetto esecutivo

ELABORATO: Dettaglio progettuale

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA: 1:20
ELABORATO B-49b

PAVIMENTI



GAMMA COLORAZIONI



Esadur Plain As è il pavimento vinilico antistatico, coestruso, presso/calandrato, flessibile, saldabile, tinta unita

Composizione:

strato d'usura formato da granuli di PVC rigido di diversi colori, preformati in diverse dimensioni e da resine viniliche a bassissimo contenuto di cariche inerti (max 10%), plastificanti, stabilizzanti e pigmenti coloranti

supporto in PVC monocoloro additivato con plastificanti, stabilizzanti e cariche inerti (max 40%). I due strati sono prodotti in un'unica soluzione biomogenea (non accoppiati)



PAVIMENTI

il gres porcellanato

Ottime caratteristiche meccaniche:

- Resistenza agli urti e sollecitazioni
- Resistenza all'usura
- Resistenza alle scalfitture

Basso assorbimento:

- Antigelivo
- Resistenza agli attacchi chimici
- Resistenza alle macchie

Refin Ceramiche ha realizzato importanti progetti in tutto il mondo con il **grès porcellanato**.

http://www.edilportale.com/pavimenti/gres_porcellanato.asp?v=pa&@=Refin



SOFITO



Costituite da lastra Knauf accoppiata con pannelli isolanti, prodotta in molteplici tipologie, può essere applicata direttamente al muro tradizionale, mediante incollaggio con idoneo collante, o avvitata all'orditura metallica di supporto.

Applicata su orditura metallica **consente anche la realizzazione di pareti e soffitti**, potendo essere impiegata nelle più diverse situazioni costruttive.

PARETE



I blocchi in calcestruzzo, argilla espansa e calcestruzzo con argilla espansa di **Si.pre.m S.r.l.** trovano largo impiego in edilizia civile. Tutta la produzione **Si.pre.m** è sottoposta a controllo continuo del ciclo produttivo.

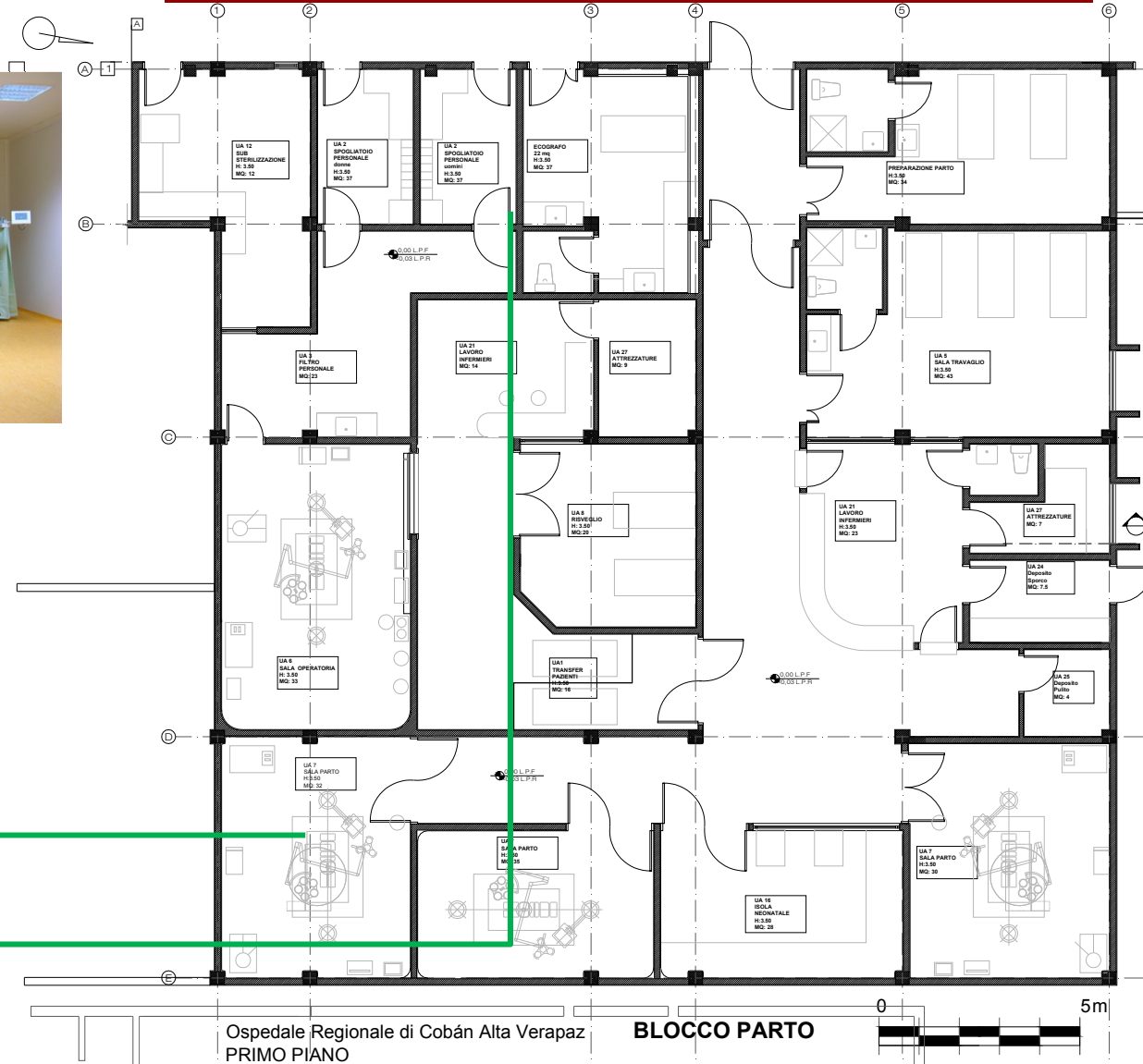
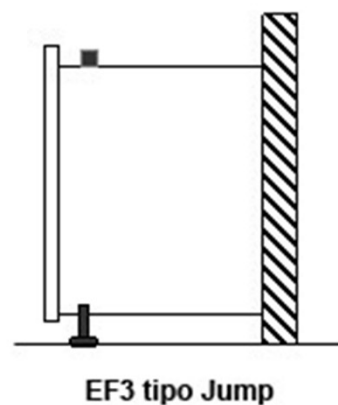
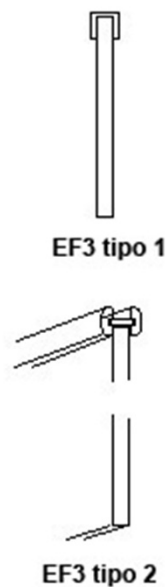
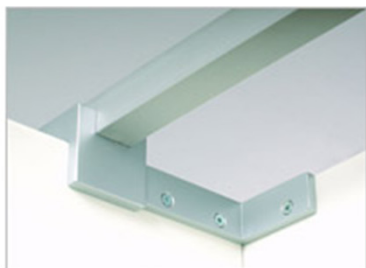
50. Dettagli scelte materiali Blocco Parto

MEDICAL LAB WALL è un sistema modulare di pareti FIRE, che grazie all'applicazione di un microfilm antibatterico e antimicrobico diventano l'ideale per sale operatorie, ambienti ospedalieri e laboratori in genere. È composta da montanti verticali, posti ad interassi modulari, binari superiori ed inferiori e pannellature sia cieche che vetrate. Le Sale Operatorie vengono classificate come reparti ad alto rischio infettivo, in quanto in esse si registrano elevati valori di infezione ospedaliera. Il controllo microbico ambientale della sala operatoria si pone come obiettivo primario l'abbattimento della carica batterica nel suo insieme e più specificatamente sulle superfici di lavoro e dell'ambiente stesso, come arredi, pareti, pavimenti, controsoffitti ecc.

EF3 è la linea di cabine WC, doccia e spogliatoio con pannelli sandwich autoportanti, spessore 36 mm

telaio interno in profilati di alluminio anodizzato: spessore 3 mm. Superficie strutturata in colori giallo. La coibentazione interna è realizzata con poliuretano espanso schiumato in pressa (esente da CFC). Il telaio interno e tutti i profili di fissaggio sono in alluminio anodizzato Piedini in acciaio inox, Altezza 150 mm.

Sono fornibili varie esecuzioni speciali semisospese o sospese (tipo 2, tipo JUMP)



Pareti

Frontali, divisorie e laterali: fino a 1700 mm in unico pezzo, oltre 1700 mm giuntate in opera, con piedino e profilo di copertura supplementare (sovrapprezzo).

Porte

a doppia battuta integrata nei profili di alluminio (con linguetta smorzacolpi);

largh. standard: mm 620, 750, 900 mm

tipo 01: porte aprenti verso l'interno cabina, apertura max. 130°, con cerniera a mensola a chiusura/apertura automatica; profilo speciale anti-infortunio sul lato cerniera;

tipo 02: porte aprenti verso l'esterno cabina, apertura max. 180°, 2-3 cerniere esterne in alluminio e boccole eccentriche in nylon per chiusura automatica.

Pomoli

standard: in nylon, **colore argento:** pomolo girevole interno e pomolo fisso esterno con segnalatore I/O e spinotto x apertura di emergenza;

optional: in alluminio anodizzato colore argento: pomolo girevole interno e pomolo fisso esterno con segnalatore I/O e spinotto x apertura di emergenza.

Fissaggi

a muro: con profili in alluminio anodizzato o verniciato;

superiore: idem, su pareti frontali divisorie e laterali.

Dimensioni

altezza cabine standard: mm 2000 incluso 150 mm di luce inferiore oppure fuori standard mm 2150 incluso 150 mm di luce inferiore

VARIANTI

sono fornibili VARIANTI in esecuzione semisospesa

- **modello EF3 tipo 2** con profilo portante superiore speciale stondato 65x65 mm su pareti frontali e laterali, con piedini solo sotto alle divisorie

- **modello EF3 tipo Jump** con profilo di irrigidimento fissato dietro al frontale e piedini rientranti sotto alle divisorie

51. Dettagli scelte degli arredi Blocco Parto

ARMADIO SPOGLIATOIO realizzato in lamiera di acciaio verniciata a polveri epossidiche con tutti i bordi a piega schiacciata; ante dotate di feritoie per l'aerazione superiore ed inferiore e portacarellino; chiusura con serratura a chiave o, a richiesta, con serratura lucchettabile; piedi scatolati di altezza 120 mm. o, a richiesta, zoccolo di stessa altezza; dotazione interna: pianetto in alto con sottostante asta appendi-gruccia, porta-ombrello e bicchierino salva-goccia; dimensioni = 1020x500x1800 h; dimensioni cod. 601410 (1 anta) = 520x500x1800 h



BARELLA CON ALTATESTA
carrello in acciaio cromato con 4 ruote diametro 200 mm. di cui 2 frenanti; piano rete in tondino con alzatesta incorporato, paracolpi perimetrali in materiale plastico; dimensioni= mm. 1950x650x600/700 h
<http://www.nuovacla.it/settore-ospedaliero/carrelli/816220ACC.htm>



CARRELLO FARMACIA
costruito in acciaio inox AISI 304; 4 paraurti in materiale plastico morbido alla base del carrello; 4 ruote diametro 125 mm. girevoli in gomma grigia silenziosa, antitraccia di cui 2 con freno direzionale; dimensioni :820x640x1000 h **Opzioni** cod. 816208
costruito in lamiera d'acciaio verniciata a polveri epossidiche
<http://www.nuovacla.it/settore-ospedaliero/carrelli/816220ACC.htm>

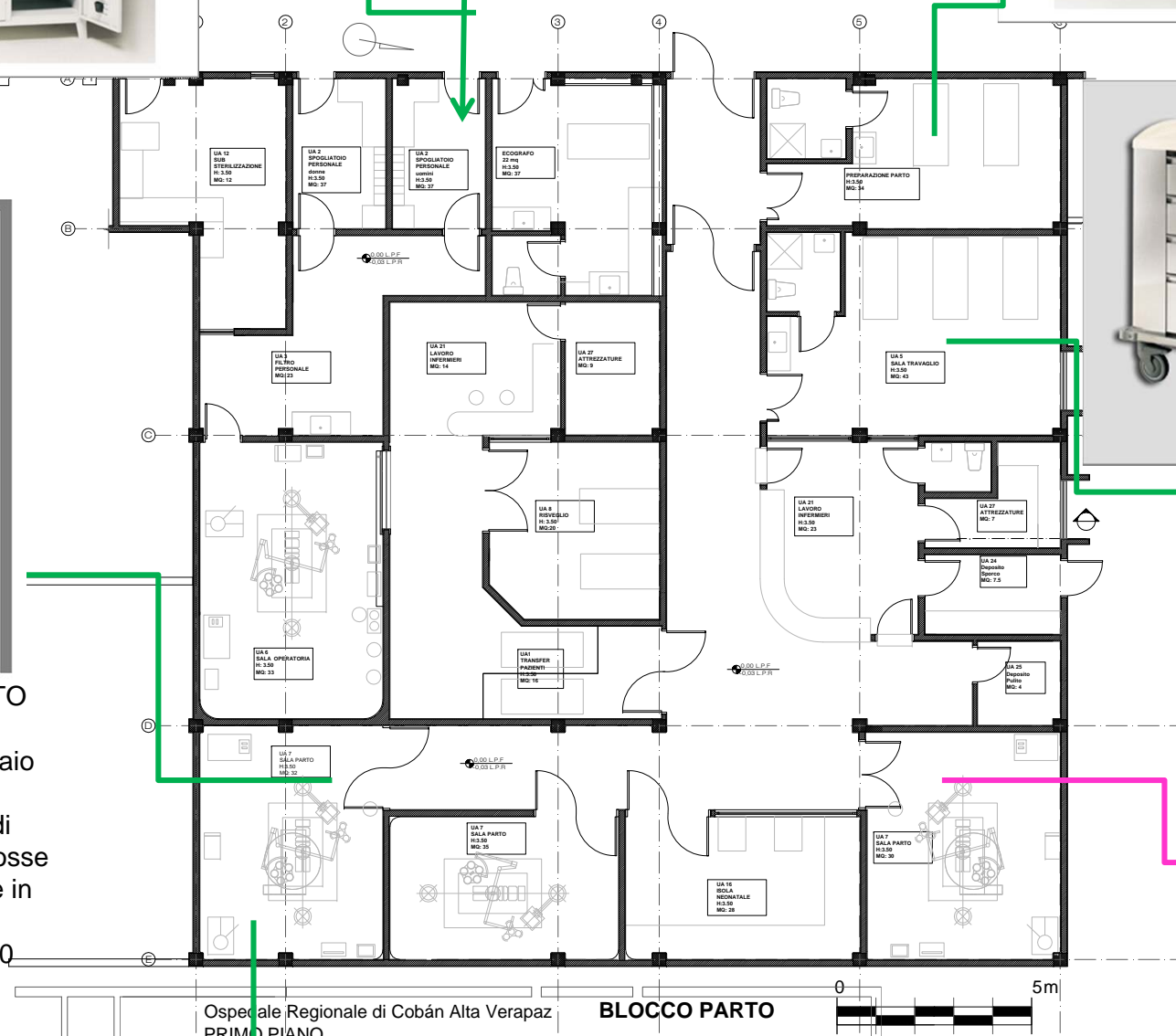


CARATTERISTICHE TECNICHE POLTRONA PARTO MOD. BN 93

Il piano è composto da 3 sezioni con struttura in acciaio inossidabile e plexiglass opaco che ne garantisce la massima duttilità in fase di pulizia e igienizzazione post parto, nonché qualora fosse necessario il rispetto delle caratteristiche necessarie in interventi chirurgici.
Larghezza del piano si può scegliere tra: 570 mm, 650 mm e 750 mm
I cursori porta accessori (25 x 10 mm) anch'essi in acciaio inossidabile, coprono tutta la lunghezza del piano schienale-sedile da entrambi i lati.

PARETTI ATREZZATA

scocca collaudata classe E1; ante in bilaminato postformato; fianchi e basamenti dotati di profili parapolvere; cassetti unico blocco in ABS stampato lavabili; vetri temperati; cerniere con aperture a 180°; guide verniciate con fine corsa, scorrevoli su cuscinetti rivestiti in nylon; castelli e vaschette disponibili in 2 diverse altezze ripiani interni regolabili; possibili soluzioni: piedi regolabili a vista, zoccolo di protezione, soluzione sospesa; le pareti vengono progettate in base alle esigenze del cliente.



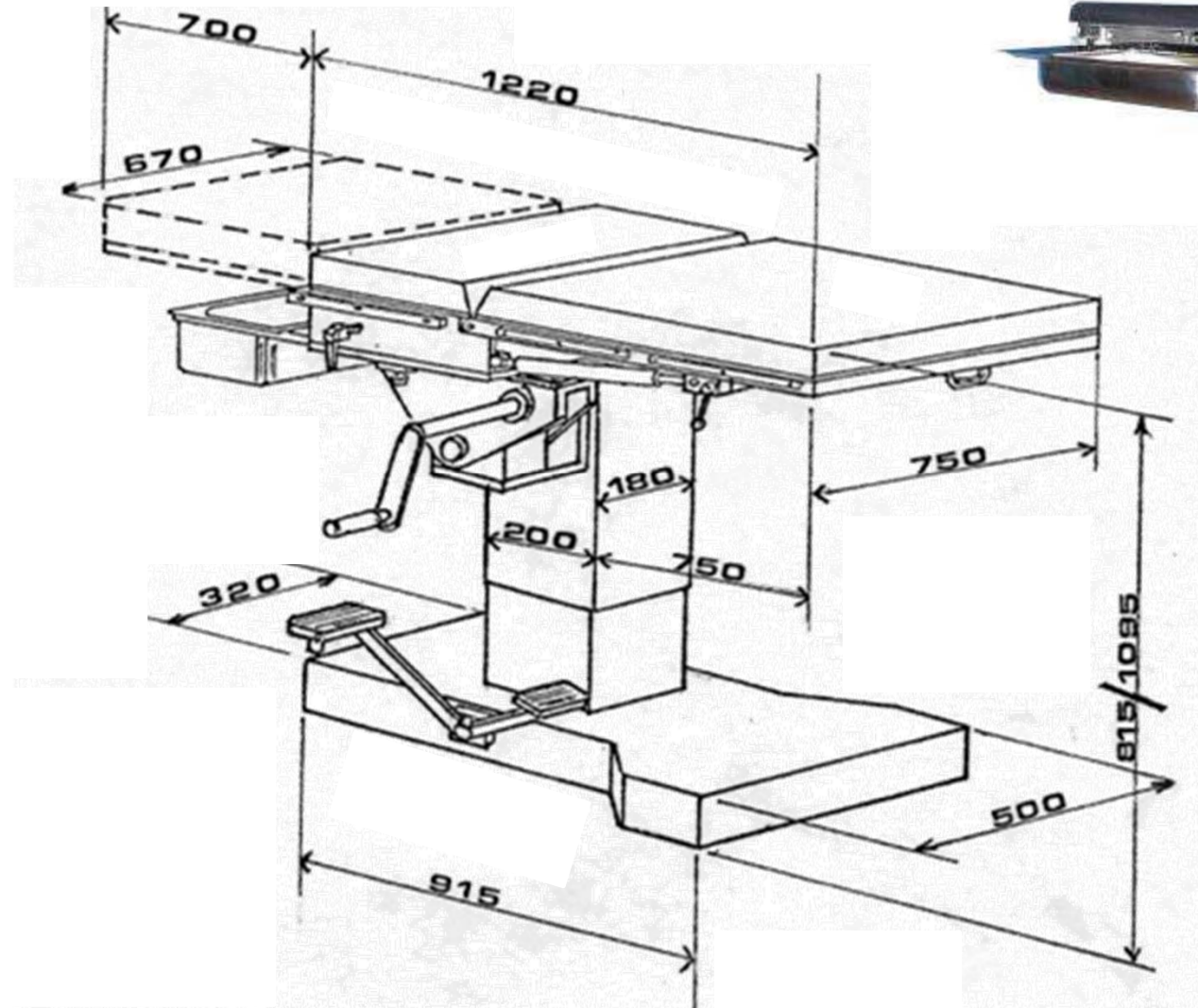
LETTO DA TRAVAGLIO E PARTO LM-01.3 / LM-01.4

DATI TECNICI LM-01.4:
Lunghezza x larghezza: 2170 x 1080 mm
Regolazione in altezza: 615 a 985 mm
Trendelenburg : 12°
Anti-Trendelenburg : 5°
Inclinazione sezione schiena: 70°
Sezione bacino: 17°
Alimentazione: 230V 50-60HZ



51. Dettagli scelte degli arredi Blocco Parto

Bacinella Bassa in alluminio, estraibile e scorrevole per ginecologia su tavoli operatori elettromeccanici



Servitore a scomparsa sottopiano con taglio di riflusso per la raccolta dei liquidi e con materassino utile ad accogliere il neonato

Composizione del piano:

- settore schiena: inclinazione ($0^\circ + 90^\circ$) attivato mezzo pistone a gas, movimento controllato da leve che semplificano e rendono sicura la funzione bloccante.
- settore d'appoggio bacino: di massimo comfort per la partoriente e corredato da due maniglie di spinta date in dotazione, estraibili e igienizzabili.
- pianetto servitore: retrattile a scomparsa sotto il settore pelvico, ma in grado di essere facilmente estratto e livellato all'altezza bacino, qualora fosse necessario trasformare la poltrona in tavolo per piccoli interventi chirurgici.

Movimento di Trendelenburg 30° e c/trendelenburg 30° permette di adattare l'inclinazione della poltrona alle esigenze della gestante, il movimento si effettua tramite manovella laterale retrattile per l'eliminazione dell'ingombro.

Il movimento di Alzata e Discesa raggiunge un'altezza massima di mm 1.050 e un'altezza minima di mm 750.

E' possibile su richiesta dotare il letto del movimento di basculamento laterale dx - sx.

Il basamento interamente in acciaio inox garantisce la perfetta stabilità del tavolo operatorio. E' dotato per il bloccaggio al pavimento di un sistema a pedaliera; per il trasporto da tre ruote antistatiche, di cui una piroettante e due direzionali.

La colonna telescopica è di dimensioni ridotte e quadrata, completamente rivestita in acciaio inox e permette il movimento dell'alzata e della discesa, mediante pedaliera posta nel basamento, grazie al sistema oleodinamico a circuito chiuso con pompa stagna inserito al suo interno che impedisce eventuali perdite d'olio.

CARATTERISTICHE TECNICHE POLTRONA PARTO MOD. BN 93

Movimenti automatiche a mezzo telecomando .

Nato dall'esigenza di soddisfare funzionalità di sala e necessità della gestante di comfort e relax, il Mod. BN 93 prodotto dalla Nuova BN, permette, nelle varie versioni disponibili di venire incontro a tali esigenze. Il piano è composto da 3 sezioni con struttura in acciaio inossidabile e plexiglass opaco che ne garantisce la massima duttilità in fase di pulizia e igienizzazione post parto, nonché qualora fosse necessario il rispetto delle caratteristiche necessarie in interventi chirurgici.

Larghezza del piano si può scegliere tra: 570 mm, 650 mm e 750 mm

I cursori porta accessori (25 x 10 mm) anch'essi in **acciaio inossidabile**, coprono tutta la lunghezza del piano schienale-sedile da entrambi i lati.

I Prodotti della Nuova Bn's sono creati in conformità alle norme di sicurezza internazionali ed in particolar modo in riferimento alle norme 93/42/CEE relative alla marcatura CE .

www.nuovabn.it

www.didedda.it/VediMacro.phtml?IDMacro=482

51. Dettagli scelte degli arredi Blocco Parto

Letto da travaglio e parto LM-01.3 / LM-01.4

Progettato per essere utilizzato durante le fasi di travaglio, parto e periodo post-natale. Il letto può assumere la posizione di sedia permettendo alla paziente di procedere in tutte le fasi del parto. La possibilità di una vasta gamma di accessori consente inoltre di partorire nella posizione scelta dalla donna. **La sezione gambe** può essere occultata sotto il piano del letto lasciando immediatamente a disposizione il piano di appoggio per il neonato e la vaschetta di raccolta. **L'altezza variabile**, la movimentazione dello schienale e l'inclinazione della seduta sono automatiche. Queste funzioni sono comandate attraverso una pedaliera, due pulsantiere posizionate nelle spondine, oppure da una centralina dalla quale si possono inibire una o più funzioni delle pulsantiere integrate nelle spondine. E' possibile inoltre abbassare rapidamente lo schienale per effettuare la CPR azionando una leva posizionata in grande evidenza. Anche nel caso di black-out elettrico, o lontani da una presa di corrente, **il letto dotato di batteria ausiliaria**, può essere movimentato in tutte le sue funzioni per alcuni cicli. Trendelenburg e anti-trendelenburg sono assistiti mediante pistoni con molle a gas attivati da due leve posizionate su entrambi i lati del letto.

La struttura del letto è in acciaio verniciato con polveri epossidiche. I piani rete e la struttura sono ricoperti di carter in ABS termoformato. Il letto è dotato di quattro ruote carenate con freno centrale e ruota direzionata. **Il letto comprende di serie:**

- Set di materassi impermeabili per il letto e per il neonato
- Coppia cosciali
- Poggia piedi
- Maniglioni di spinta in acciaio inox
- Bacinella raccogli liquidi in acciaio inox rimovibile
- Spalle in ABS termoformato estraibili
- Sponde in ABS termoformato con pulsantiera integrata
- Luce notturna posizionata sotto il letto con accensione da pulsantiera o fotocellula.
- Asta porta flebo telescopica in acciaio inox
- Funzione emergenza a batteria.

DATI TECNICI LM-01.4:

Lunghezza x larghezza: 2170 x 1080 mm
Regolazione in altezza: 615 a 985 mm
Trendelenburg : 12°
Anti-Trendelenburg : 5°
Inclinazione sezione schiena: 70°
Sezione bacino: 17°
Alimentazione: 230V 50-60HZ



<http://www.aibarra.org/Tecnica/cunas/default.htm>
<http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/303.htm>
www.helathsystem.virginia.edu
www.saludyhogar.com
www.wh.com

Carrellino di trasporto/spostamento per tavolo operatorio elettromeccanico a base piatta.



Carrelli porta Strumenti

Struttura smontabile in tubolare d'acciaio cromato. Piantane verniciate nere, ripiani in bilaminato bianco.

Optional

- Ringhiera per ripiani dispositivo portante
- Presa per corrente elettrica
- cassetto portastrumenti



BARELLA CORSIA

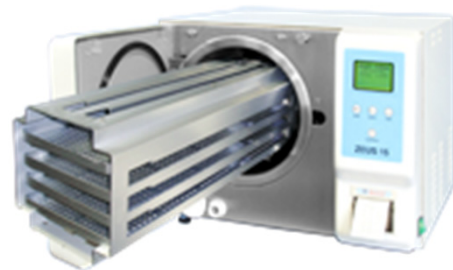
La barella in acciaio cromato) con polveri epossidiche. La barella è divisibile in 2 parti, piano operativo e carrello.

- Piano operativo: diviso in 2 sezioni, è realizzato con rete metallica elettrosaldada, zincata ed asportabile, lo schienale (testiera) è regolabile a mezzo cremagliera in più posizioni. Paracolpi anti-urto ai 4 angoli con routine anti-traccia. Maniglie retraibili con impugnatura anatomica, scorrimento delle stesse su guide in nylon autolubrificanti. Maniglia di spinta, reggimaterasso, puntali di appoggio al terreno, predisposizione alloggiamento asta flebo con morsetto snodabile provvisto di leva di bloccaggio asta. Sezione perimetrale della struttura in trafilato a sezione rettangolare ad alta resistenza.

- Carrello: telaio smontabile, sezione del tubo ovale e cilindrica, tutti i punti di giunzione sono rinforzati e scorrevoli su boccole in acciaio di precisione. Ruote proiettanti diam. 200 mm con gommatura antitraccia e parafili, 2 ruote munite di freno individuale di stazionamento a pedale. Paracolpi anti-urto ai 4 angoli con routine anti-traccia.

52. Dettagli scelte attrezzature Blocco Parto

ECOGRAFO AD ULTRASUONI con carrello, tecnologie dell'immagine avanzate e un design esterno esclusivo. Le tecniche di misurazione e di analisi rendono l'ecografo utilizzabile in ambito cardiologico, ostetrico-ginecologico, urologico, addominale.
Display: data, settimana, ora, frequenza delle sonde, frame rate, memorizzazione numero paziente, nome del dottore e dell'ospedale, zoom, valori, caratteristiche fisiche, annotazioni posizione sonde, edit in modalità pieno schermo



Le autoclavi a vapore di classe B sterilizzano qualsiasi tipo di carico: strumenti solidi, strumenti cavi di tipo A e B, porosi, imbustati e non. Funziona con il sistema a vuoto frazionato: c'è una completa rimozione dell'aria con una sequenza di fasi di vuoto e pulsazioni in pressione ottenute immettendo vapore.

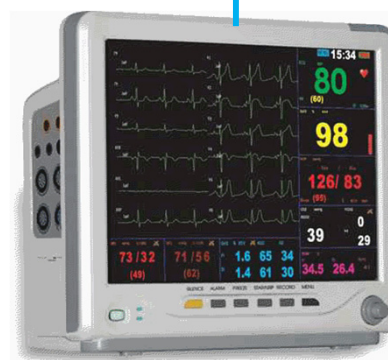
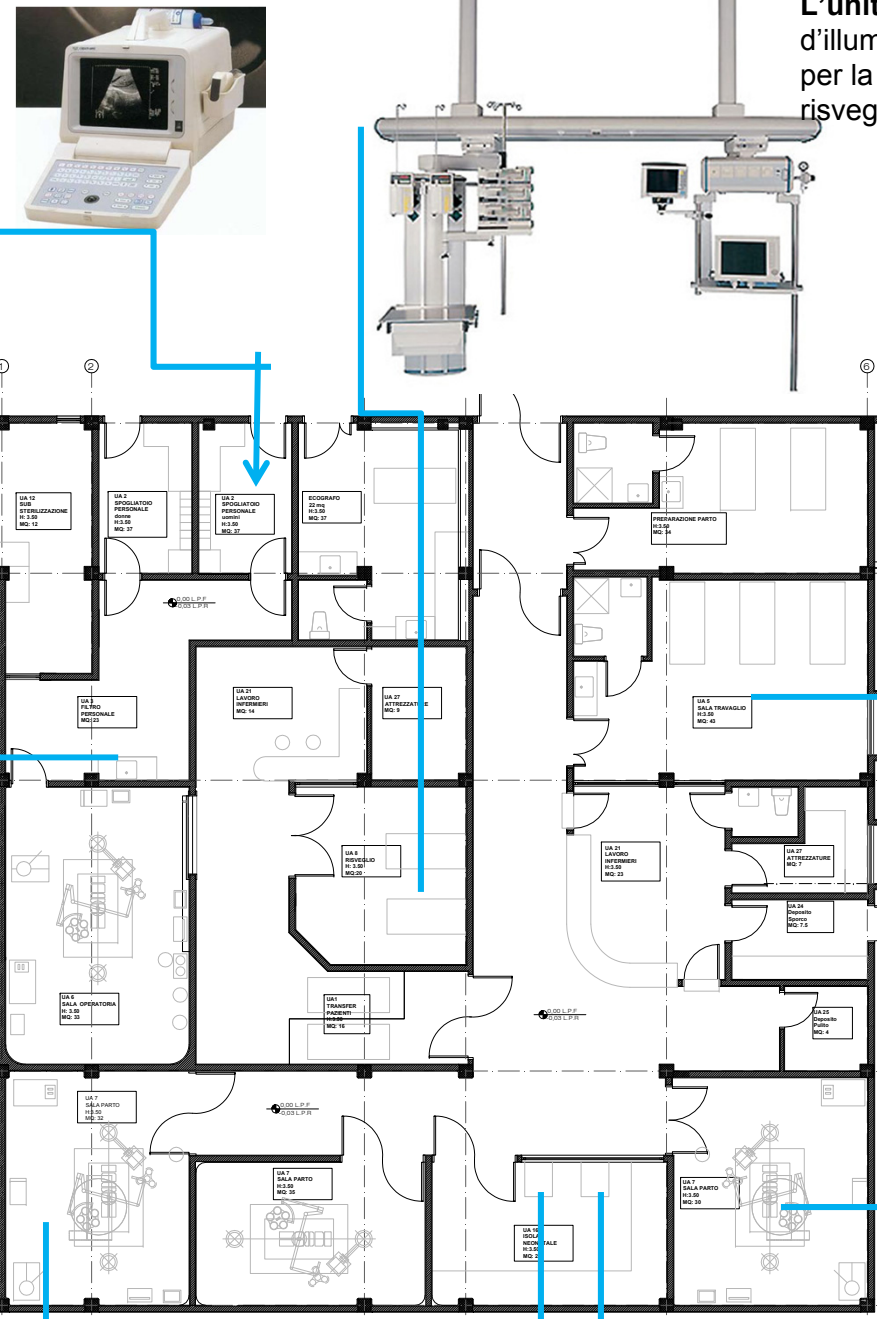
www.qualitytec.com

termoculla mobile. La nuova incubatrice da trasporto, Air-Shields Isolette TI500 Drager Medical, è dotata di ventilatore polmonare e di un sistema di monitoraggio dei parametri vitali.



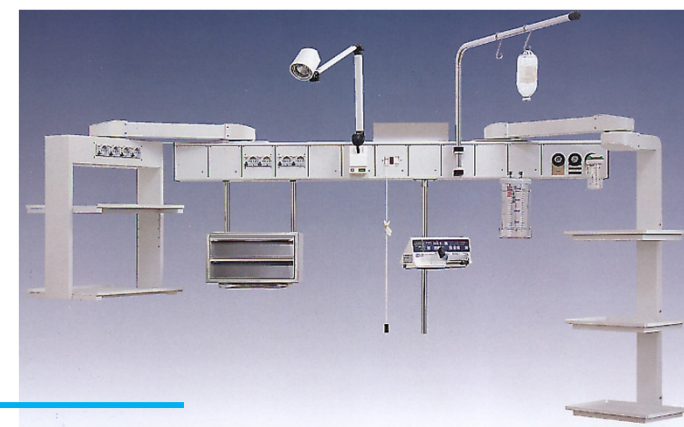
L'isola neonatale Air-Shield Resuscitaire® è progettata per l'utilizzo nella nursery, neonatologia e in sala parto. Caratteristiche di efficienza incorporate. Vassoi per strumenti, mensole, aste porta flebo e cassetto ampio apribile da due lati, consentono di riporre comodamente tutti gli strumenti che occorrono all'operatore

http://www.draeger.com/MT/internet/IT/it/prod_serv/products/warming_therapy/open_care/resuscitaire_radiant/pd_resuscitaire_radiant.jsp



L'unità di alimentazione pensile con dispositivo d'illuminazione fornisce una soluzione flessibile per la progettazione di un ambiente per sale risveglio destinati a pazienti adulti o neonati. Il

Ventilatore Polmonare per adulti, pediatrico, (OPZIONE neonatale) con possibilità di visualizzazione fino a 4 curve simultaneamente o 2 curve con a scelta loop, trend e grafici, con micronebulizzatore per farmaci standard. Dispone di un immagine in 3D sincronizzata con la frequenza respiratoria che visualizza compliance e resistenza del polmone. Inoltre dispone di un immagine raffigurante gli indici di svezzamento evidenziando i consumi di CO₂, l'eliminazione della CO₂ e la frequenza respiratoria spontanea. Il modulo OPZIONALE della CO₂ inspirata ed espirata permette di visualizzare sullo schermo la CO₂ sia con dati alfanumerici che con forma d'onda, con analisi dei dati in tempo reale.



La Trave Testa Letto, di tipo componibile, è realizzata in tre versioni fondamentali (da parete, pensile da soffitto o su montanti da pavimento); adattabile ad ogni esigenza è progettata e realizzata per essere integrata in Centri di Rianimazione, Unità Coronariche, Locali di Anestesia e Risveglio, **Sale Parte e Travaglio**, Terapie Intensive, Dipartimenti di Emergenza, Centri di Pronto Soccorso.

Display TFT a colori - Frequenza battito cardiaco fetale - Attività uterina- Marker remoto a pulsante - Pressione arteriosa non invasiva materna (opzionale) - SpO₂ materna (opzionale) - Opzione Gemelli - Registratore a testa termica - Possibilità di collegamento a centrale di monitoraggio - Funzionamento a rete e batteria ricaricabile - Color TFT display - Fetal

CASI DI STUDIO: Progetto esecutivo

ELABORATO: Dettagli scelte attrezzature

STUDENTE: Diana Karem Osorio Conledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B-52a

52. Dettagli scelte attrezzature Blocco Parto

ECOGRAFO PORTATILE

- con monitor 10" SVGA,
con 2 connettori per sonde, memoria 64 frames cine,
- tastiera ripiegabile: protegge lo schermo durante il trasporto
- leggero: solo 7 kg (misure: 42x27x25 cm)
- funzioni di zoom e misurazioni
- per svariate applicazioni: urologia, addominale, micro-medicina
- facile da usare, una giornata per imparare tutte le funzioni
- velocità di scansione a 4 tempi per lo studio del cuore: 2s, 4s, 6s, 8s
- zoom a 4 stadi con controllo della profondità: x0.8, x1.0, x1.5, x2.0
- diverse misurazioni: distanza, circonferenza, area, volume
- software completo per ginecologia: 3 tavole EDD (BPD, GS, FL, AD, HC, AC, CRL), G.A. (età fetale) dalle 4 alle 43 settimane
Peso fetale, misurazione battito del cuore del feto



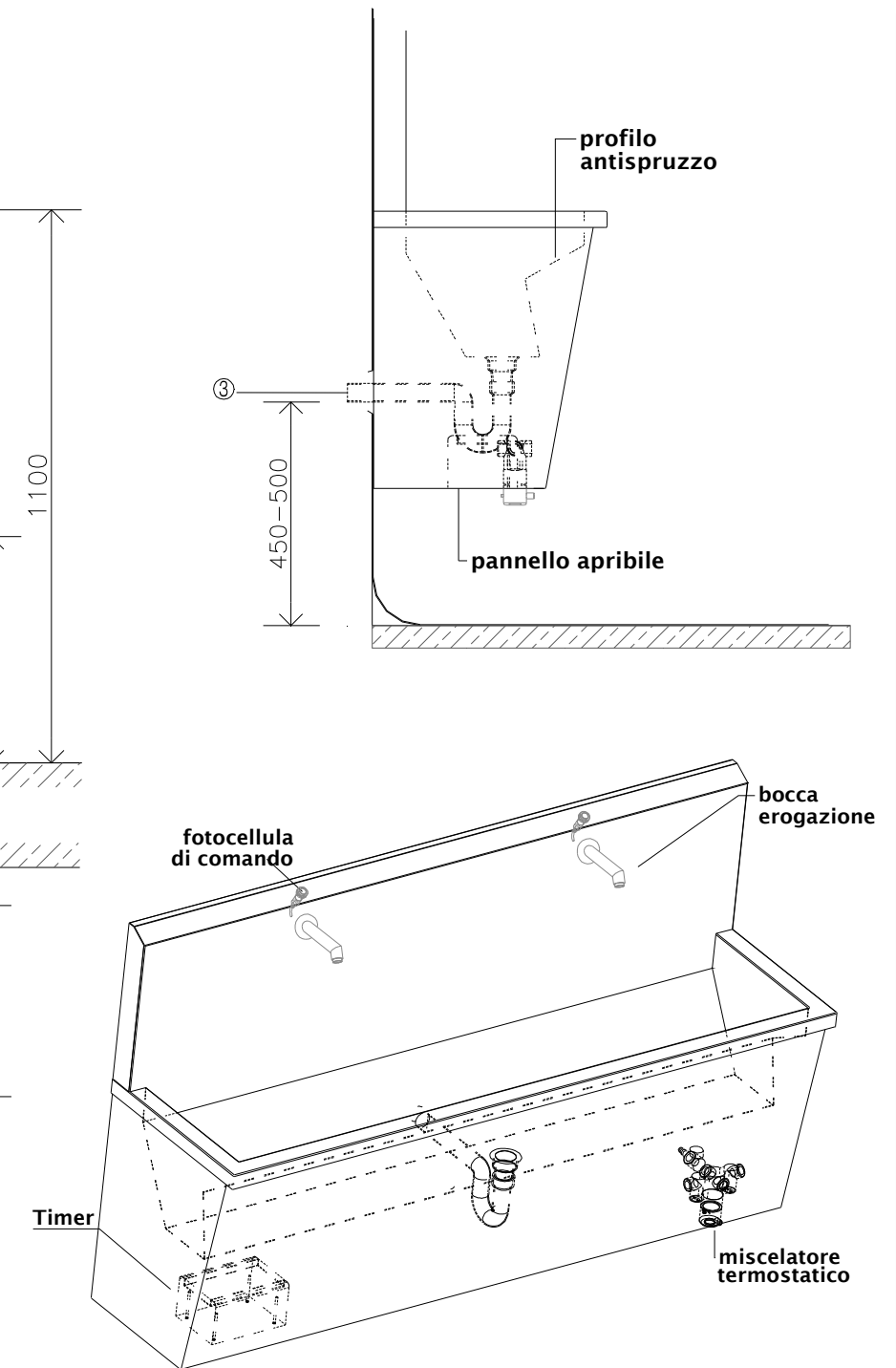
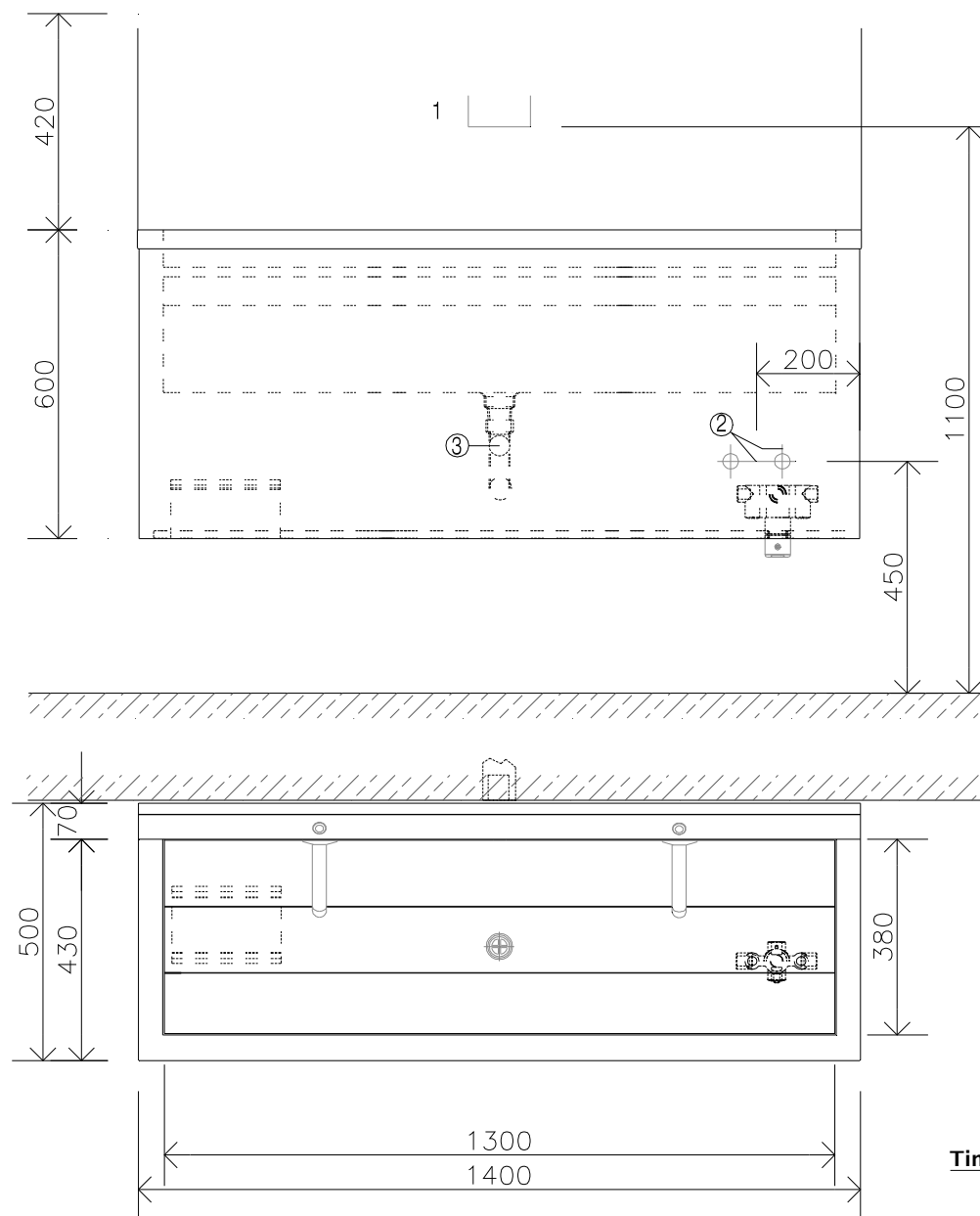
Elettrocardiografo

Caratteristiche tecniche:

- Schermo LCD da 5,7".
 - Tastiera alfanumerica e una singola operazione di pulsante.
 - Batteria ricaricabile agli ioni di litio incorporata.
 - Il trasferimento dei dati al PC via Ethernet o la porta RS232.
 - Modalità Sleep per risparmiare energia e prolungare la vita del display LCD.
 - L'acquisizione di 12 derivazioni standard contemporaneamente.
 - 6-stampa del canale.
 - Consente di visualizzare plestimografica curve in tempo reale.
 - Individuazione delle aritmie.
 - Comp 100 ECG nella memoria interna.
 - Software per la misurazione e la gestione dei dati PC (visualizzatore di Smart ECG).
- Agli ioni di litio batteria ricaricabile inclusa
Batteria: 14,4 V di tensione –
Eimpresión velocità 5 mm / s, 10 mm / s, 12.5 mm / s, 25 mm / s, 50 mm / s (± 3%)
Dimensioni 420 millimetri x 330 mm x 105 mm
320 x 240 display monocromatico
Input / Output ingresso esterno: > 100 K ohm, sensibilità 10 mm / V ± 5%
Uscita: <100 Ω, sensibilità 1 V / mV ± 5%
Interfaccia di comunicazione Ethernet, RS232



LAVABO CHIRURGICO 2 POSTI ELETTRONICO



Lavabo per chirurghi costruito in acciaio inox Aisi 304, con vasca sagomata antispruzzo trattata con antirombo, paretina equipaggiata con miscelatori elettronici con fotocellula o a leva clinica o a pedale, dosatori di sapone liquido elettronici o a leva. Pannello anteriore asportabile per facilitare interventi di manutenzione. Angoli arrotondati e doppie pieghe antitaglio. Sono disponibili in due versioni: Top e Standard.

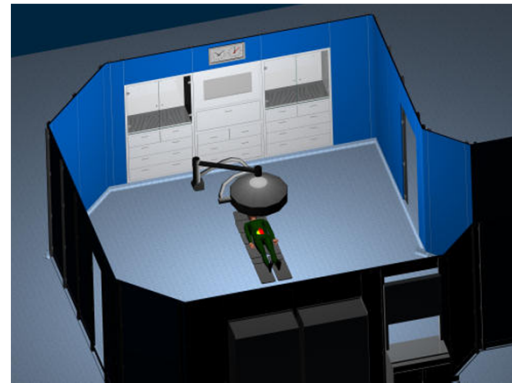


53. Dettagli scelte finiture Blocco Parto



PVC

Il PVC è il materiale di rivestimento delle Sale Operatorie ed ambienti limitrofi che offre delle buone **caratteristiche finali di finitura** e nel contempo è anche la soluzione più economica. E' formato da teli di rivestimento di **vinile omogeneo**, con decoro passante a tutto spessore. Viene posato in opera con del collante adatto al piano di posa, viene termoformato e i giunti saldati a caldo con cordolo in PVC della medesima qualità e colore. L'unico problema che presenta questa scelta di rivestimento sta nel fatto che se si desidera aggiungere un dispositivo a parete che ha bisogno di modifiche impiantistiche o si deve eseguire una manutenzione straordinaria degli impianti incassati al muro, è necessario tagliare il PVC, demolire il muro sottostante e quindi ripristinare il tutto. Per evitare di avere questo problema è consigliabile usare dei pannelli smontabili in qualsiasi momento. Comunque resta la scelta migliore, dato il basso rapporto prezzo/prestazioni, per il rivestimento dei locali attigui alle **sale operatoria (sub-sterilizzazione, preparazione chirurgo, preparazione e risveglio paziente, corridoi del pulito, ecc...)**.



L'acciaio porcellanato come rivestimento delle Sale Operatorie

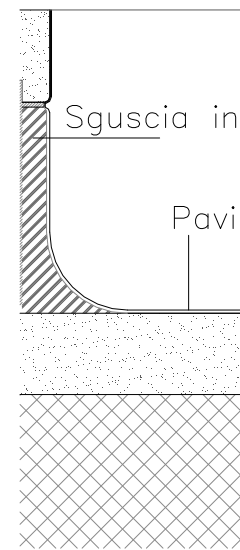
L'utilizzo di pannelli in acciaio porcellanato, nel settore della Sanità in genere e in particolare nelle Sale Operatorie, Sale Parto e Terapia Intensiva, è reso interessante dalle caratteristiche intrinseche del materiale quali: l'alta igienicità, l'inattaccabilità da batteri e muffe, la resistenza alle sostanze organiche e la facilità di decontaminazione.

I pannelli in acciaio porcellanato trovano buon impiego nel rivestimento delle sale operatorie, dei corridoi, dei laboratori, dei luoghi aperti al pubblico nonché nella realizzazione di box servizi igienici.

I Pannelli di rivestimento sono costituiti da:



www.medical-engineering.it/rivestimento-sale-...

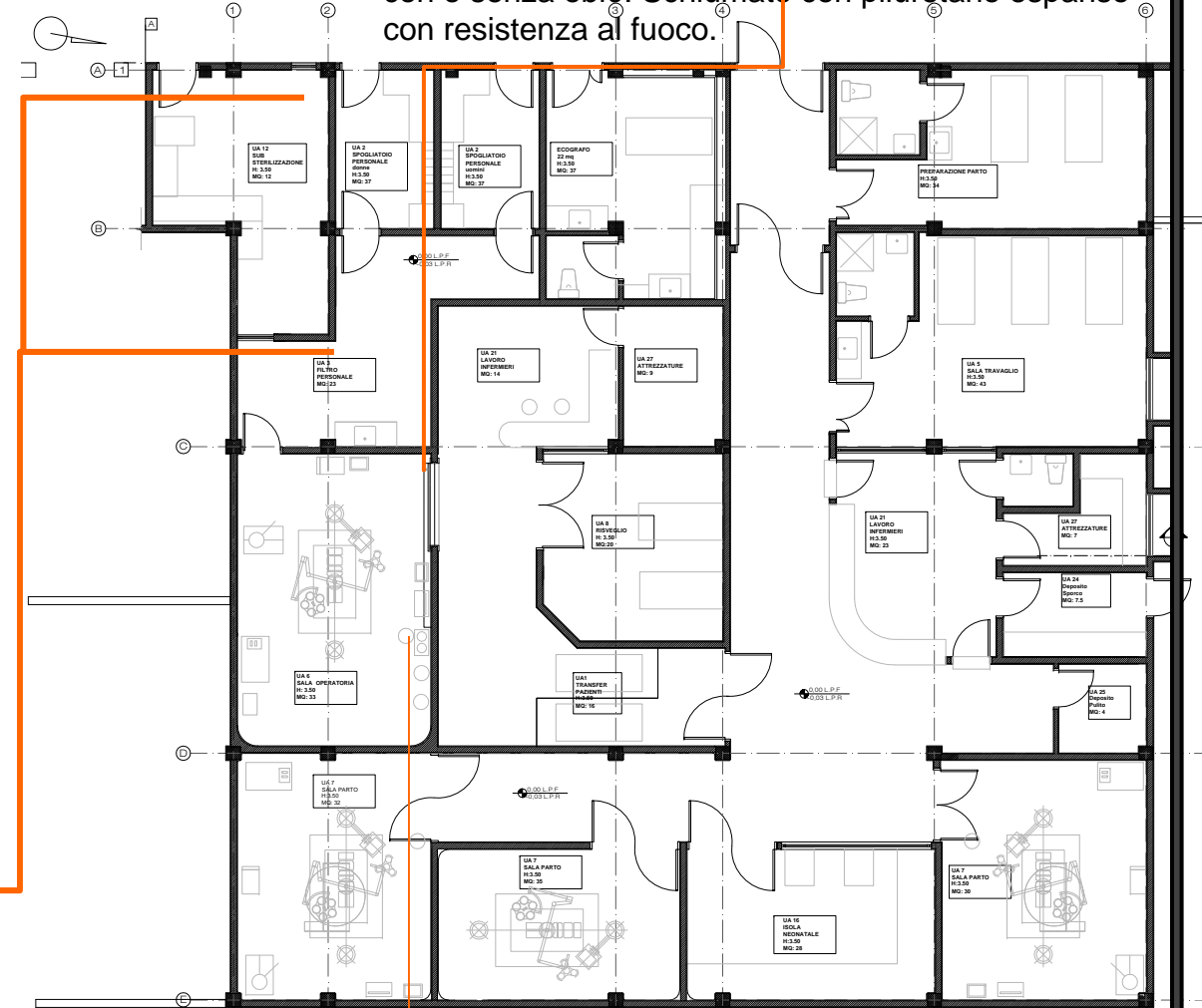


Sguscia in plastica prefabricata

Pavimentazione vinilica omogenea 2mm



Porte per sale operatorie in acciaio inox Aisi 304, automatiche con fotocellule di sicurezza o manuali, con o senza oblò. Schiumate con poliuretano espanso con resistenza al fuoco.



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO
BLOCCO PARTO

Finestra saliscendi in acciaio inox con sistema di apertura/chiusura bilanciato a contrappesi, guide antifregamento, maniglione e vetro antisfondamento. Lo stesso articolo può essere fornito con protezione ai raggi x.

Paretri tecniche attrezzate in acciaio inox Aisi 304, costruite su misura con vari moduli.



CASI DI STUDIO: Progetto esecutivo

ELABORATO: Dettagli scelte finiture

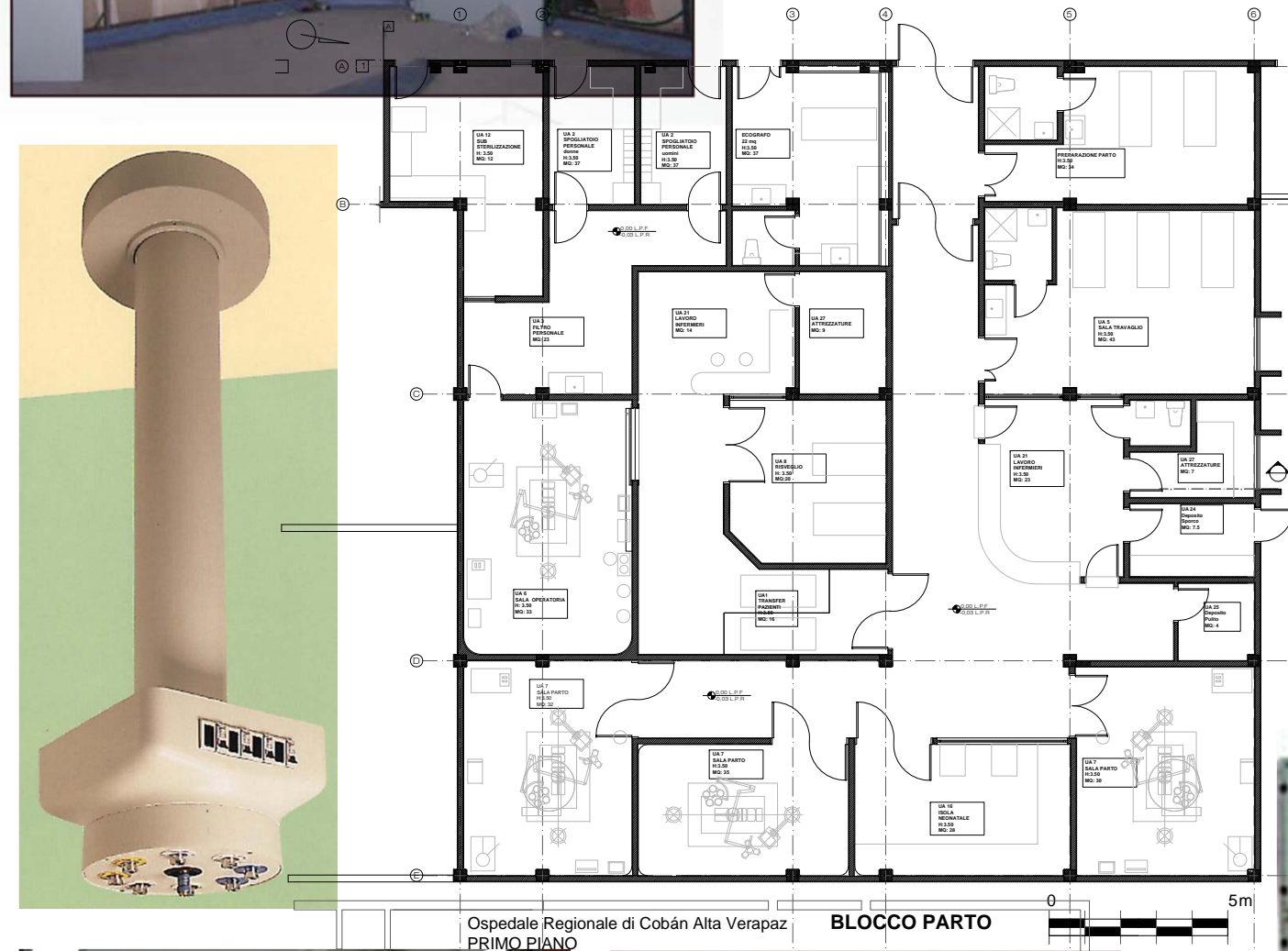
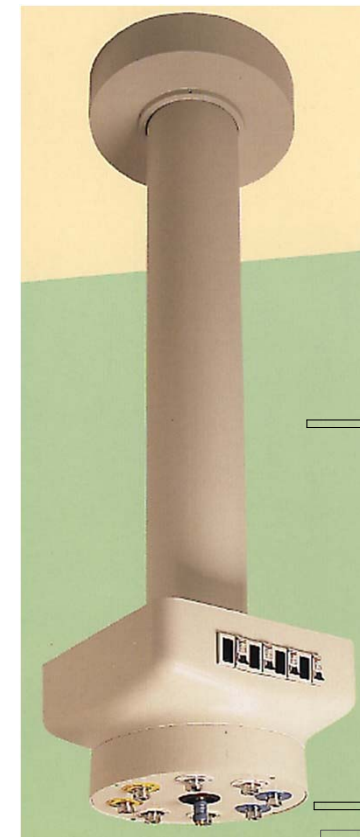
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B-53

54. Dettagli scelte impiantistiche Blocco Parto

- **La Torretta Pensile** permette una distribuzione impiantistica dall'alto, lasciando così libertà di movimento intorno al paziente.
- E' particolarmente adatta per la sala operatoria, il pronto soccorso, la radiologia e può essere integrata in ogni servizio **dove hanno bisogno di prese elettriche e prese gas terapeutici sospese da soffitto.**
- Le particolarità costruttive permettono soluzioni impiantistiche razionali ed in linea con le normative di sicurezza vigenti.
- La distribuzione dell'impianto gas terapeutici è completamente separata dall'impianto elettrico ed è realizzata con tubazioni rigide di rame saldato a lega d'argento senza snodi, attacchi flessibili o false giunture. Ciò è reso possibile grazie a due tubi coassiali in acciaio che scendono dal soffitto; in quello centrale scorrono le tubazioni gas, in quello esterno la parte elettrica.
- La scatola gas, in alluminio pressofuso, è fissata sotto la colonna montante.
- Ogni presa elettrica è protetta da disgiuntore magnetotermico, ogni singolo elemento metallico è collegato a terra.
- La Torretta Pensile può essere attrezzata con qualsiasi tipo di prese sia gas che elettriche.
- E' possibile inoltre installare manometri, vuotometri, prese evacuazione gas anestetici, controlli elettronici e quant'altro necessita.



Braccio Snodato

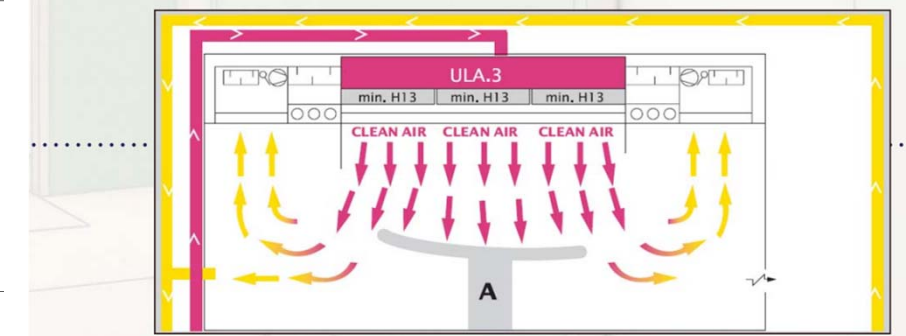
Nel locale travaglio e nella sala parto del punto nascita sono garantite le seguenti condizioni:
la temperatura interna, estiva e invernale, è compresa tra 20-24 gradi C°

l'umidità relativa, estiva e invernale, è compresa tra 30-60%
il ricambio dell'aria è pari ad almeno 6 volumi/ora di aria esterna;
è presente e funzionante un impianto di rilevazione degli incendi; SI NO

è presente e funzionante un impianto di allarme per la segnalazione dell'esaurimento dei gas medicali.



Soffitti distributori Laminar Flow



Unità di Trattamento Aria per Sale Operatorie

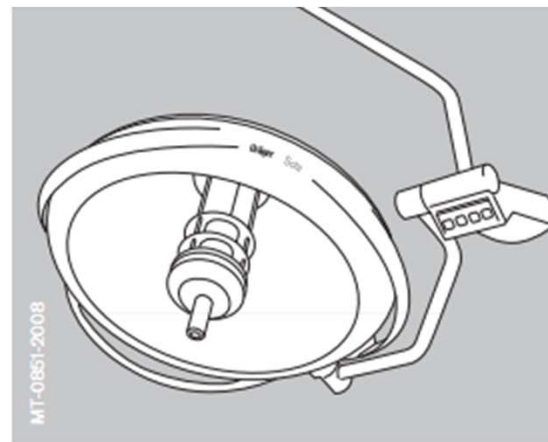
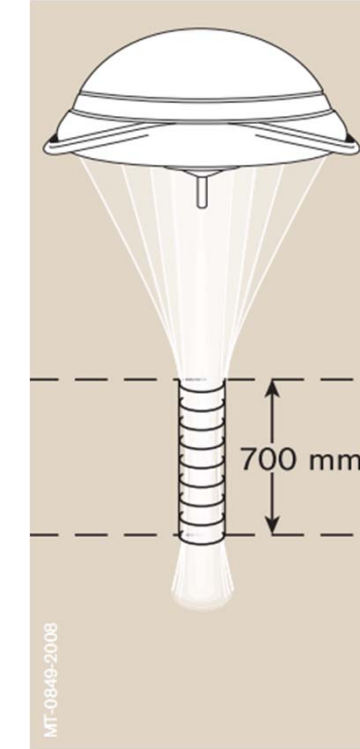
Progettare e realizzare comparti operatori, terapie intensive, pronto soccorso, blocchi parto e Unità di Cura Coronarica

DI DEDDA
MEDICLEAN

Solare premium

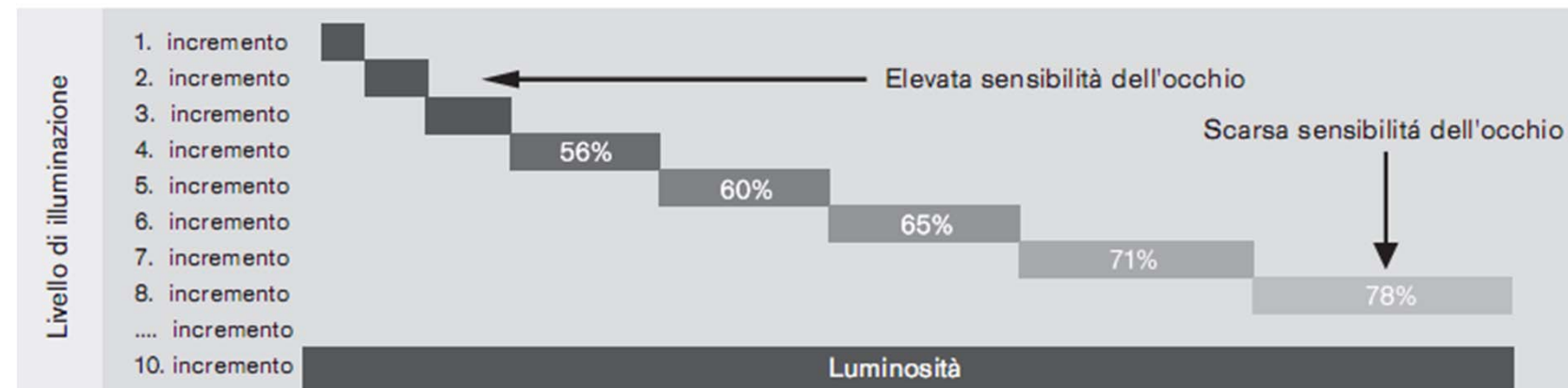
La famiglia Solare include una scelta di speciali sistemi di illuminazione che incorporano tutti un proiettore multiparabolico avanzato a 3360 faccette, per una luce straordinaria. Indipendentemente dall'applicazione o dalle condizioni, questa lampada garantisce una visione ottimale, una temperatura del colore costante, una riproduzione del colore eccellente e funzionalità intelligenti di attenuazione, basate sulla fisiologia dell'occhio umano.

Le lampade monofaro per sala operatoria con tecnologia basata su proiettore multiparabolico sono superiori a tutti gli altri principi di distribuzione della luce su cui si basano le lampade alogene convenzionali. La nuova lampada Solare premium assicura un'intensità fino a 160 klux per una perfetta illuminazione del sito. Luce bianca fredda e naturale con una temperatura del colore di 4200 K, resa



Rapida sostituzione della lampadina
In caso di guasto di una lampadina, una lampadina identica di riserva subentra entro 0,3 secondi, senza influire sulla messa a fuoco o sull'intensità della luce.

Facile da controllare
Il pannello a parete consente di controllare in modo centralizzato tutte le lampade Solare presenti nella sala operatoria, per un massimo di cupole disposte in qualsiasi combinazione



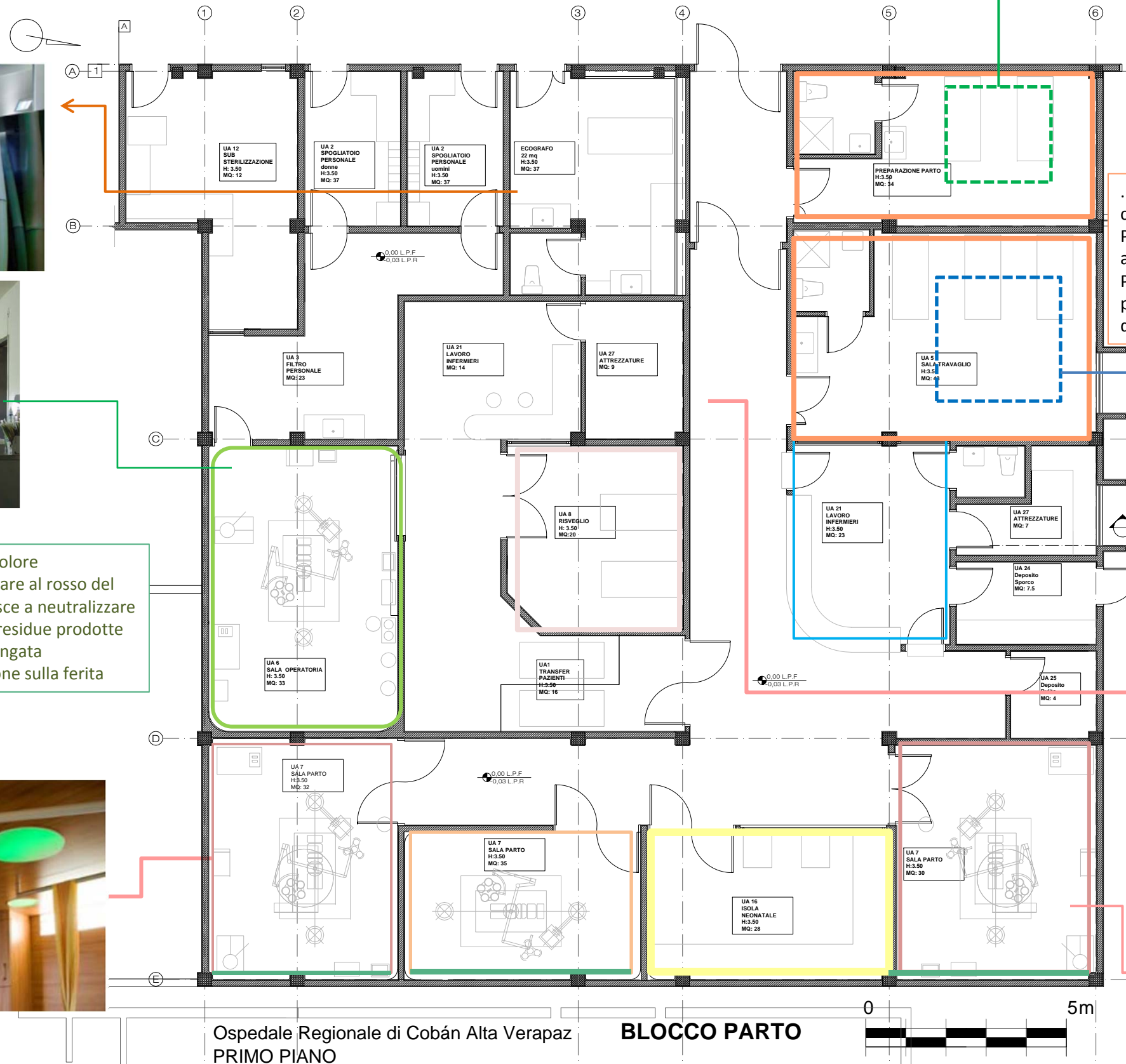
FONTE:
Dräger Medical AG & Co. KG
DI DEDDA

55. Dettagli scelte colore Blocco Parto

Particolare Parete ecografia



il verde è il colore complementare al rosso del sangue e riesce a neutralizzare le immagini residue prodotte da una prolungata concentrazione sulla ferita



Dettaglio Soffitto

. Soffitto colori dovrebbero sempre essere tenui. Parete posta alle spalle dell'ammalato non dovrebbe avere tinte fortemente sature. Parete di fronte al malato se di colore differente, può contribuire a una maggiore varietà all'interno della camera.



Dettaglio Soffitto

corridoi molto lunghi sequenze di colori gamma dei rosa, dei gialli, dei verdi con saturazioni medio-calde l'illuminazione diretta, con zone d'ombra a identificare i passaggi



Nella sala travaglio, il colore ideale per una sala travaglio è un verdazzurro chiaro, che dovrebbe essere usato come tinta dominante con un rosso-arancione di solo contorno e in tono minore. Di colore verdazzurro dovrebbe perlomeno essere la parete che la partoriente ha di fronte a sé

nel nido, i colori sconsigliati, tinte chiare, a debole grado di saturazione e tendenti al neutro, come il beige pallido o la tinta sabbia

56. Dettagli scelte segnaletica **Blocco Parto**



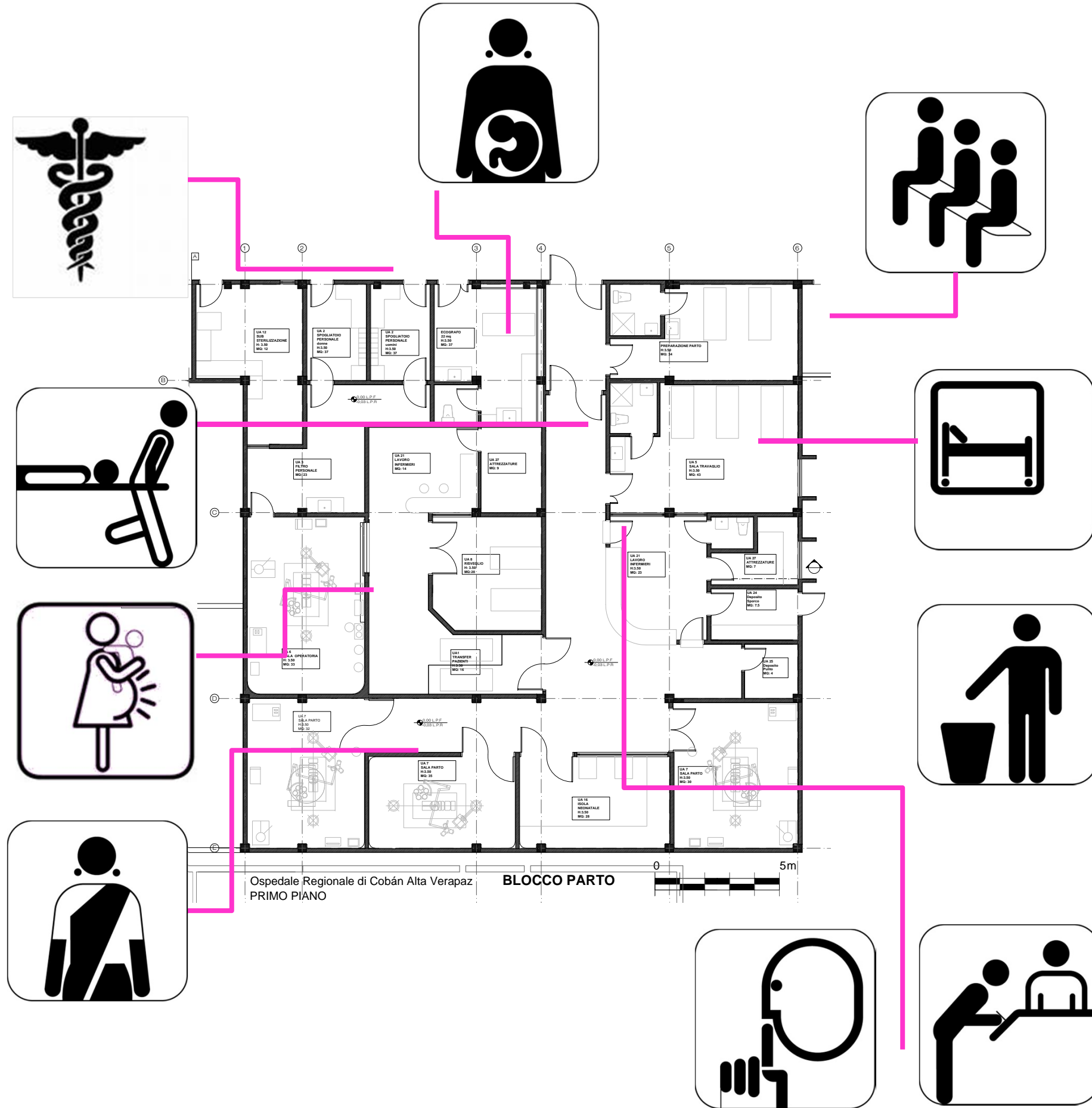
<http://www.seton.it/pfv/73/74/1521/Segnaletica-aziendale/Segnalazione-per-Interni/Segnaletica-personalizzabile---Sextan.html>

Targhe d'indicazione dal design moderno ed elegante, per interno ed esterno

Dimensione: 200 x 200 mm. Spessore 4 mm, forate sugli angoli.

Pittogramma in vinile applicato sul retro.

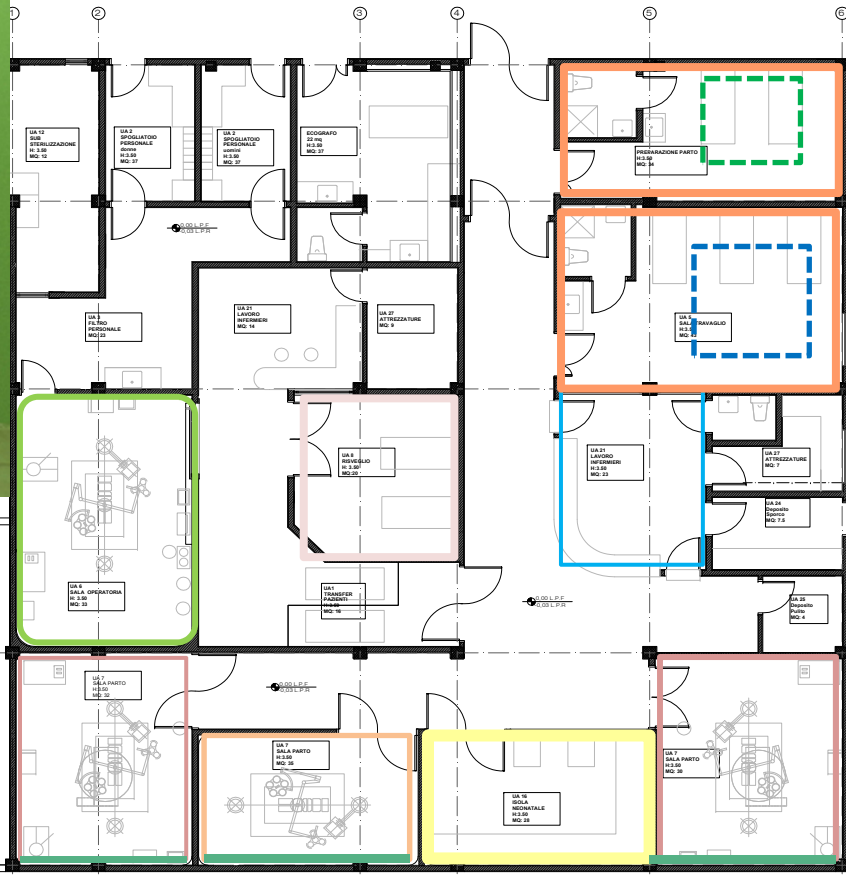
Fissaggio rapido tramite distanziali in acciaio inox forniti in coppia, da ordinare separatamente (codice INOX). Coordinate con le targhe d'indicazione con codici PLPP1, PLPP2, PLPT1, PLPT2



57. Rendering, Blocco Parto



Sala operatoria



Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
PRIMO PIANO
BLOCCO PARTO



Sala travaglio



Lavoro infermieri

CASI DI STUDIO: Progetto esecutivo

ELABORATO: Rendering

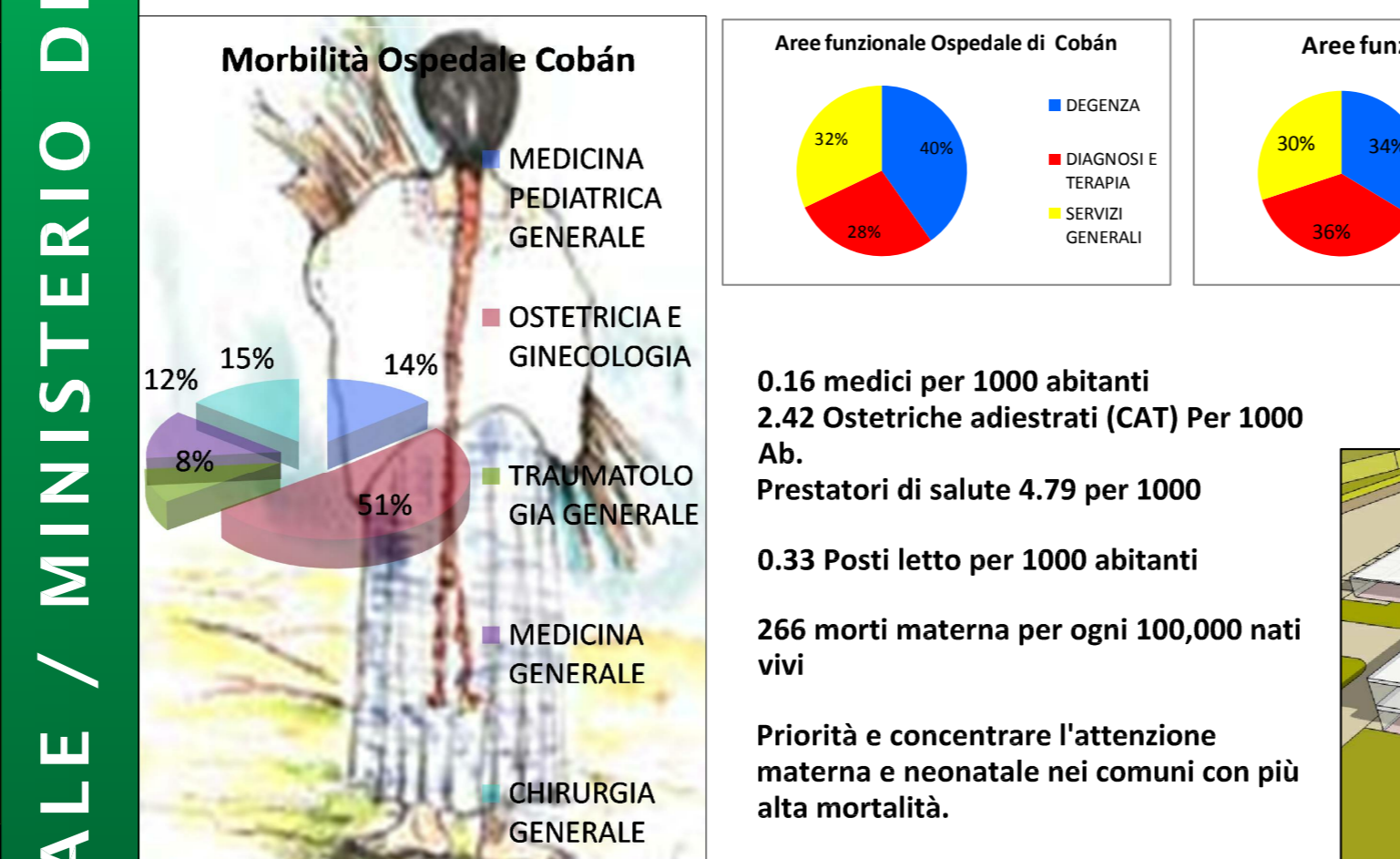
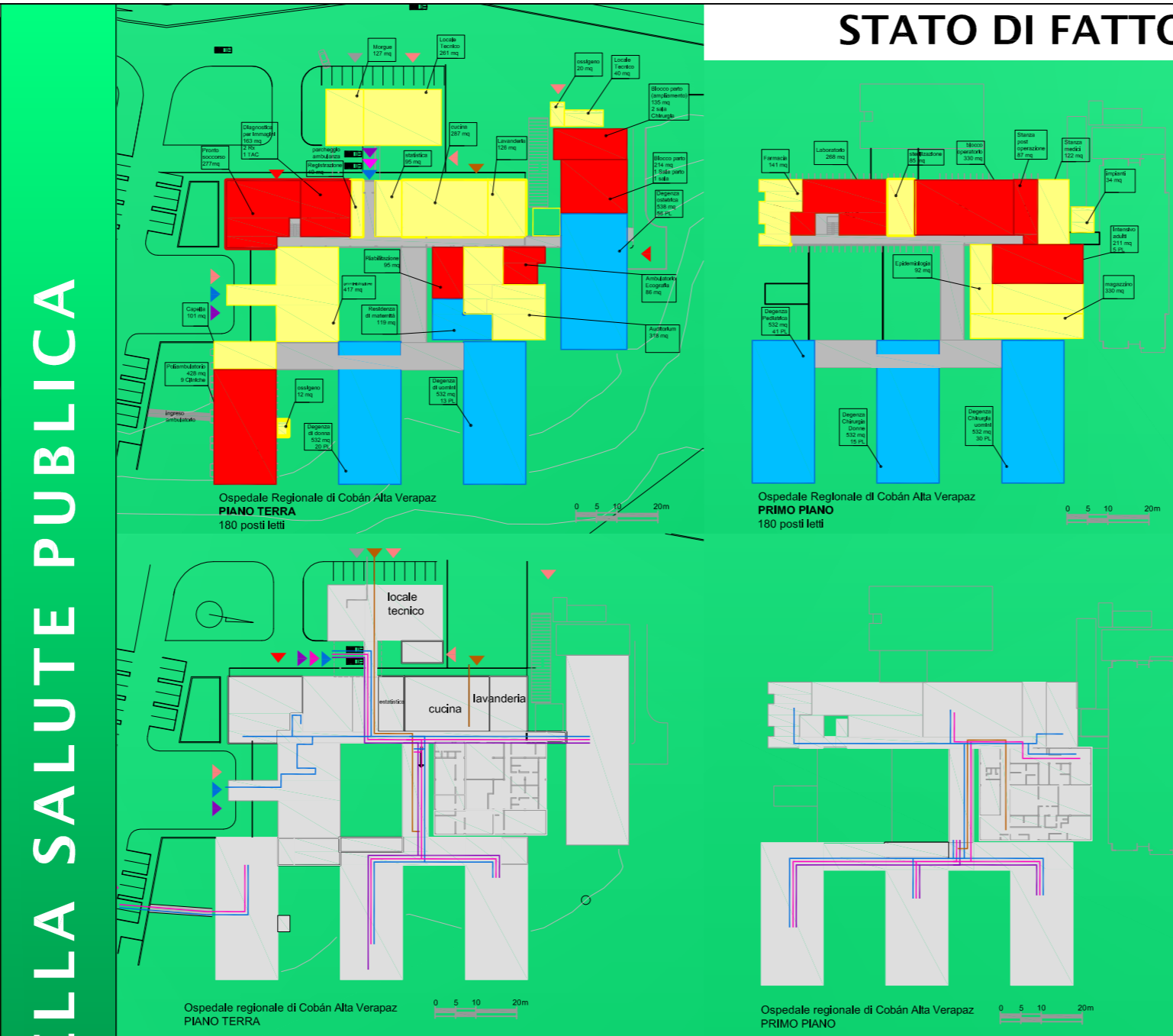
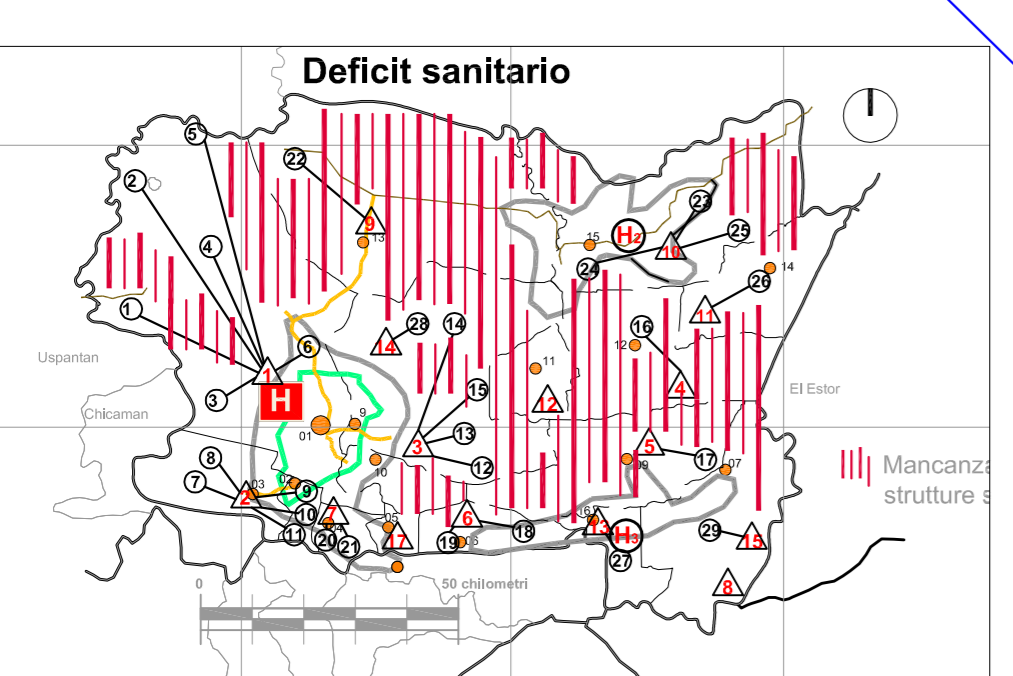
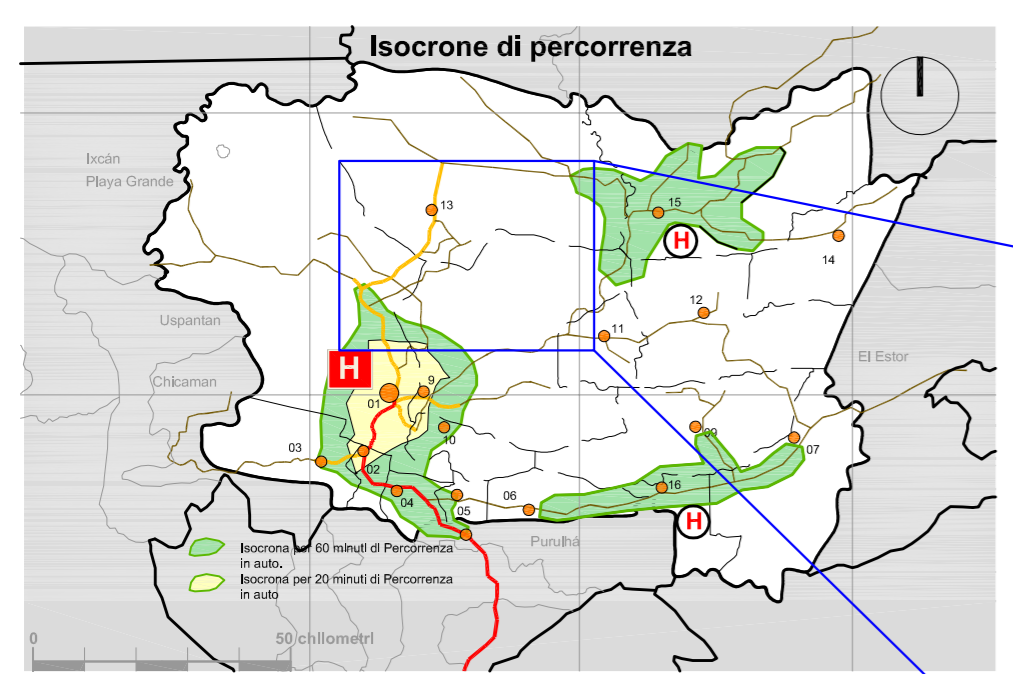
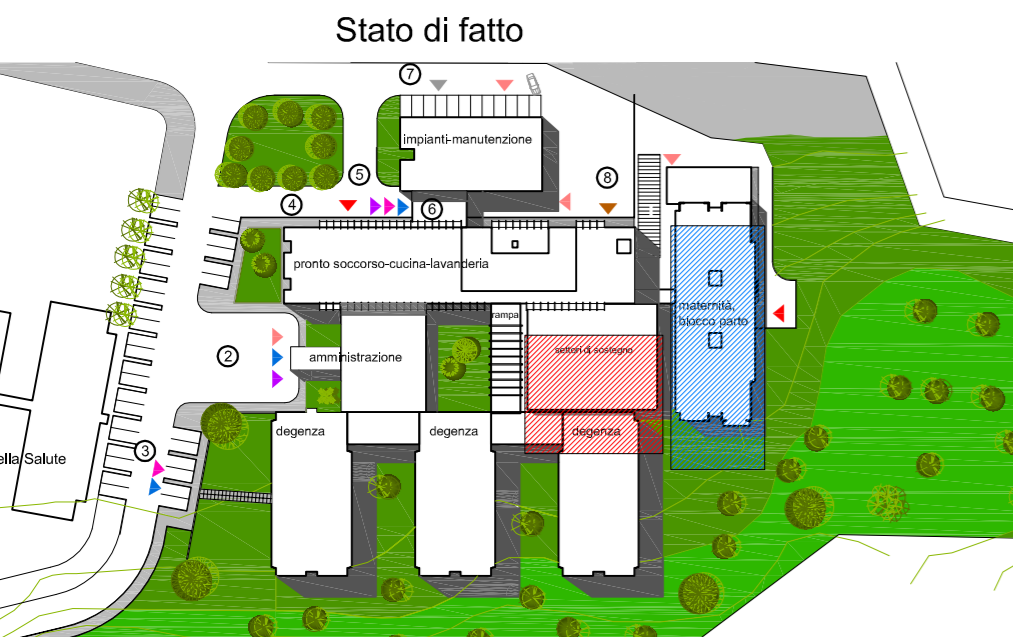
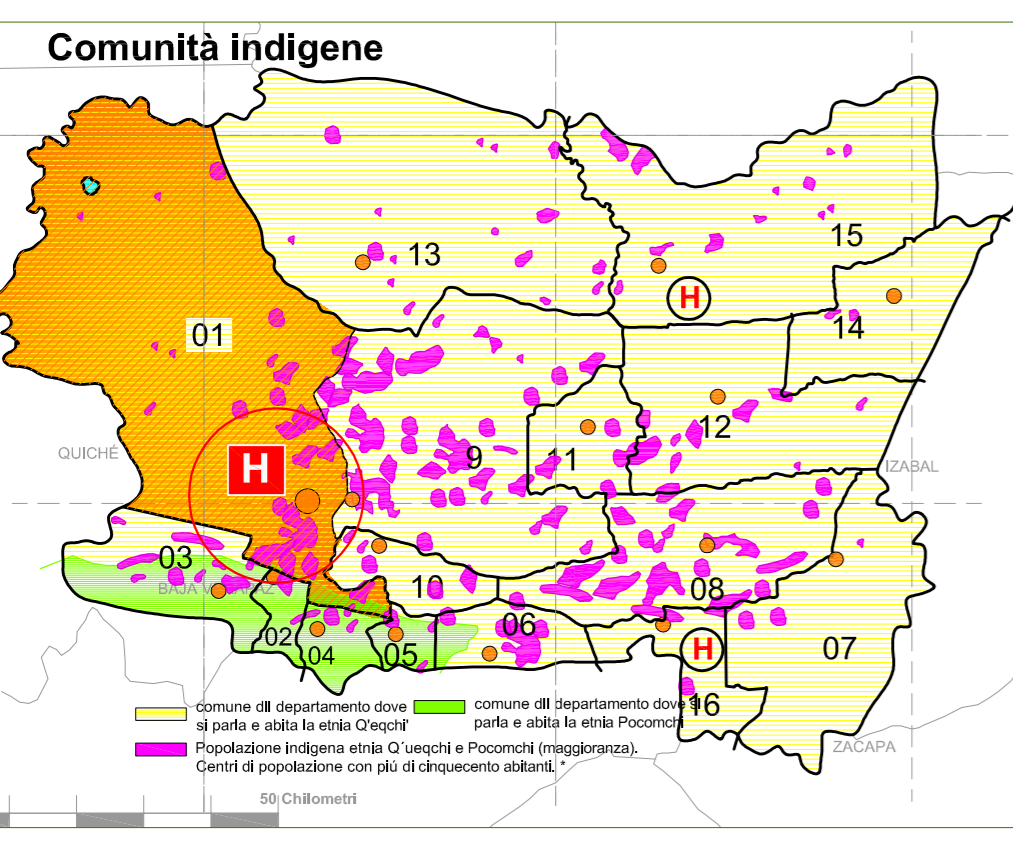
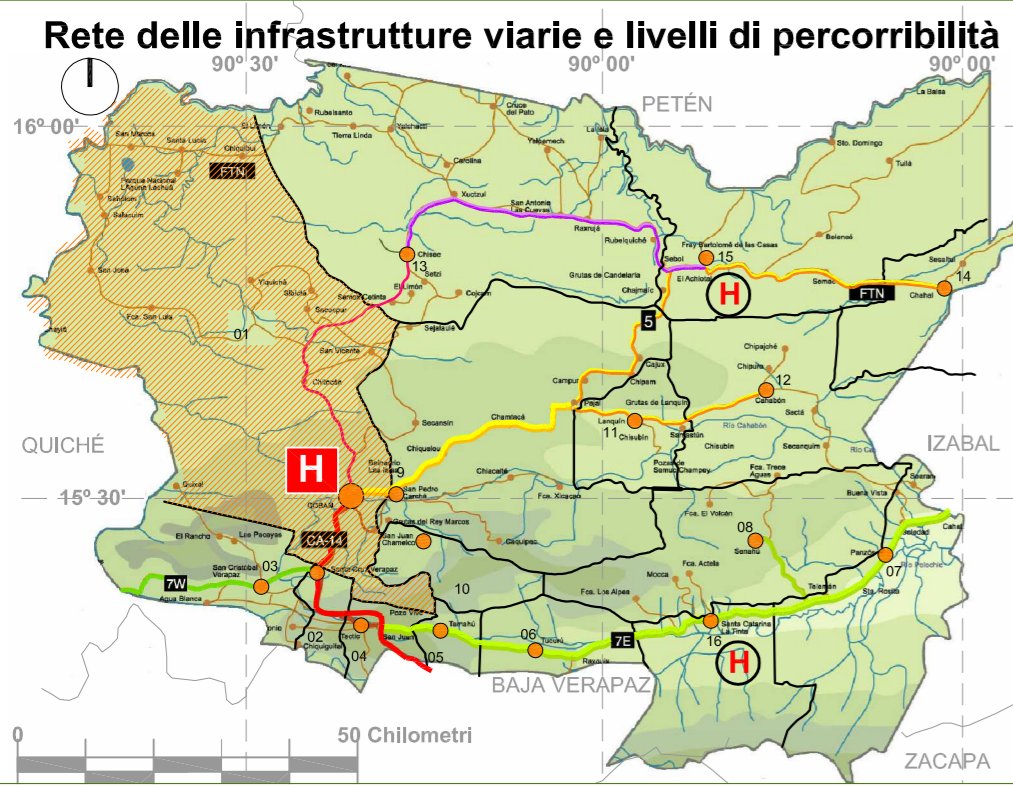
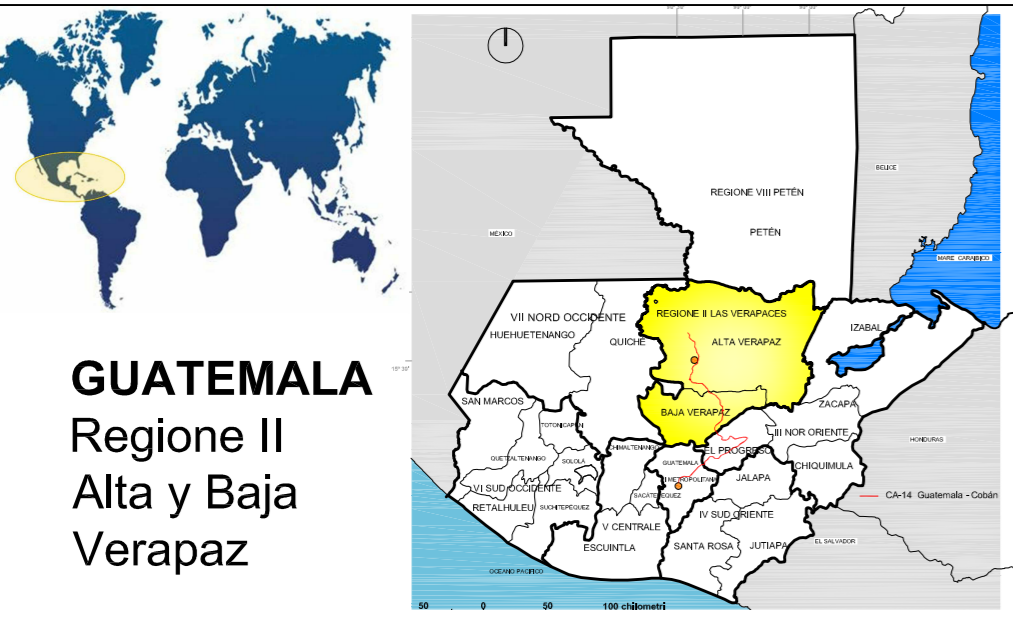
STUDENTE: Diana Karem Osorio Conlledo TUTOR: Pamela Urquiza COORDINATORE WORKSHOP : Prof. Mario Ramirez

SCALA

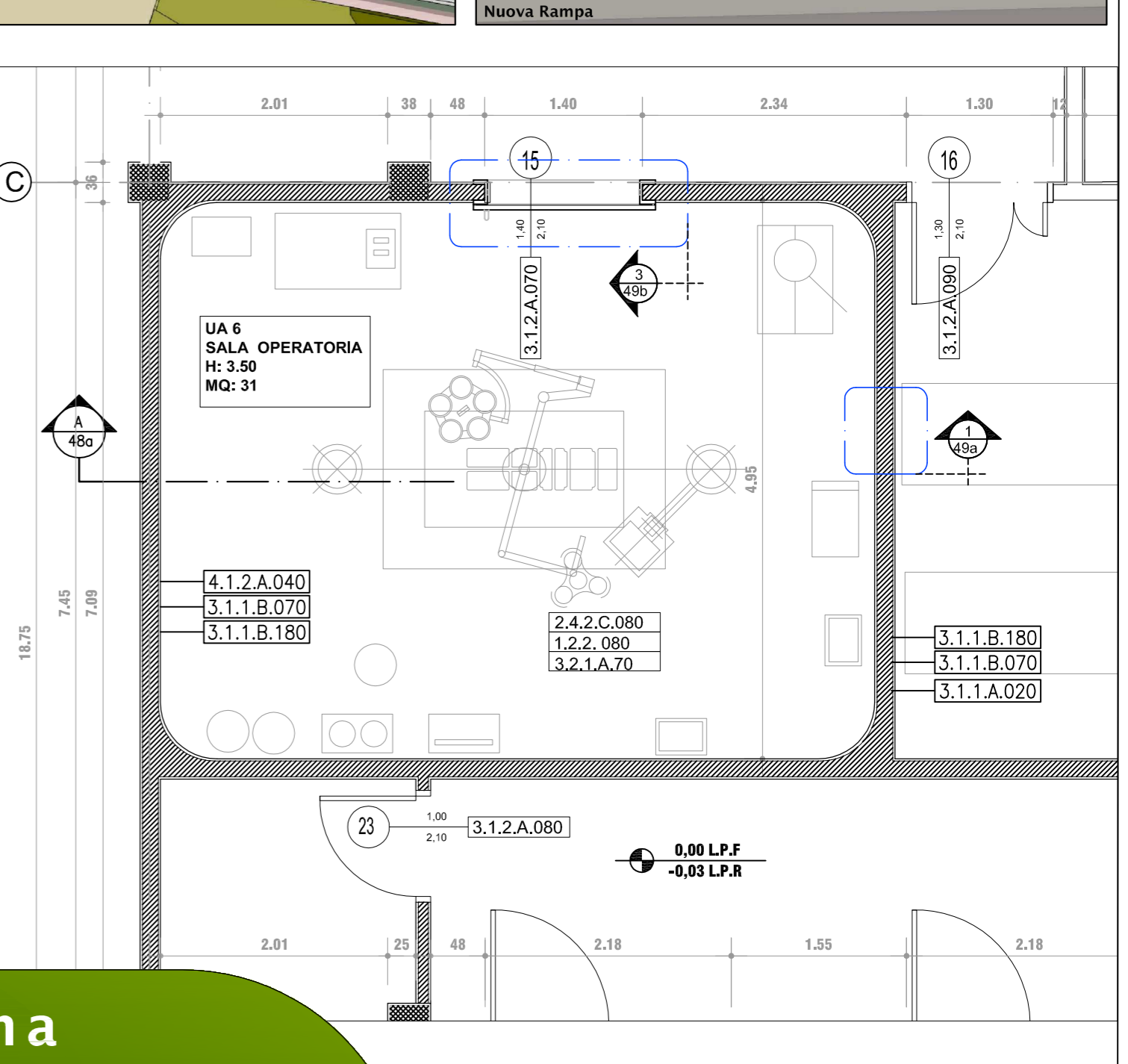
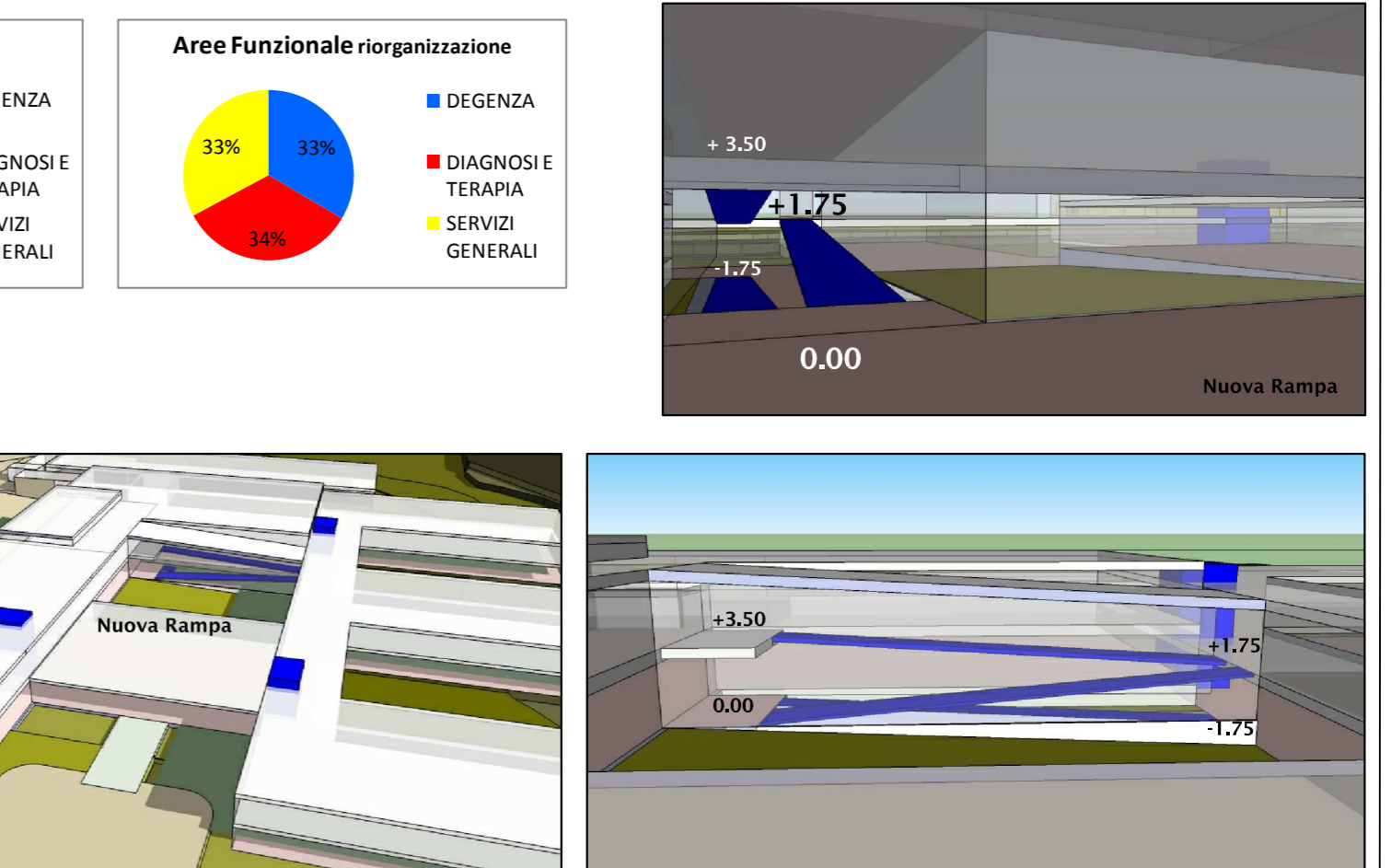
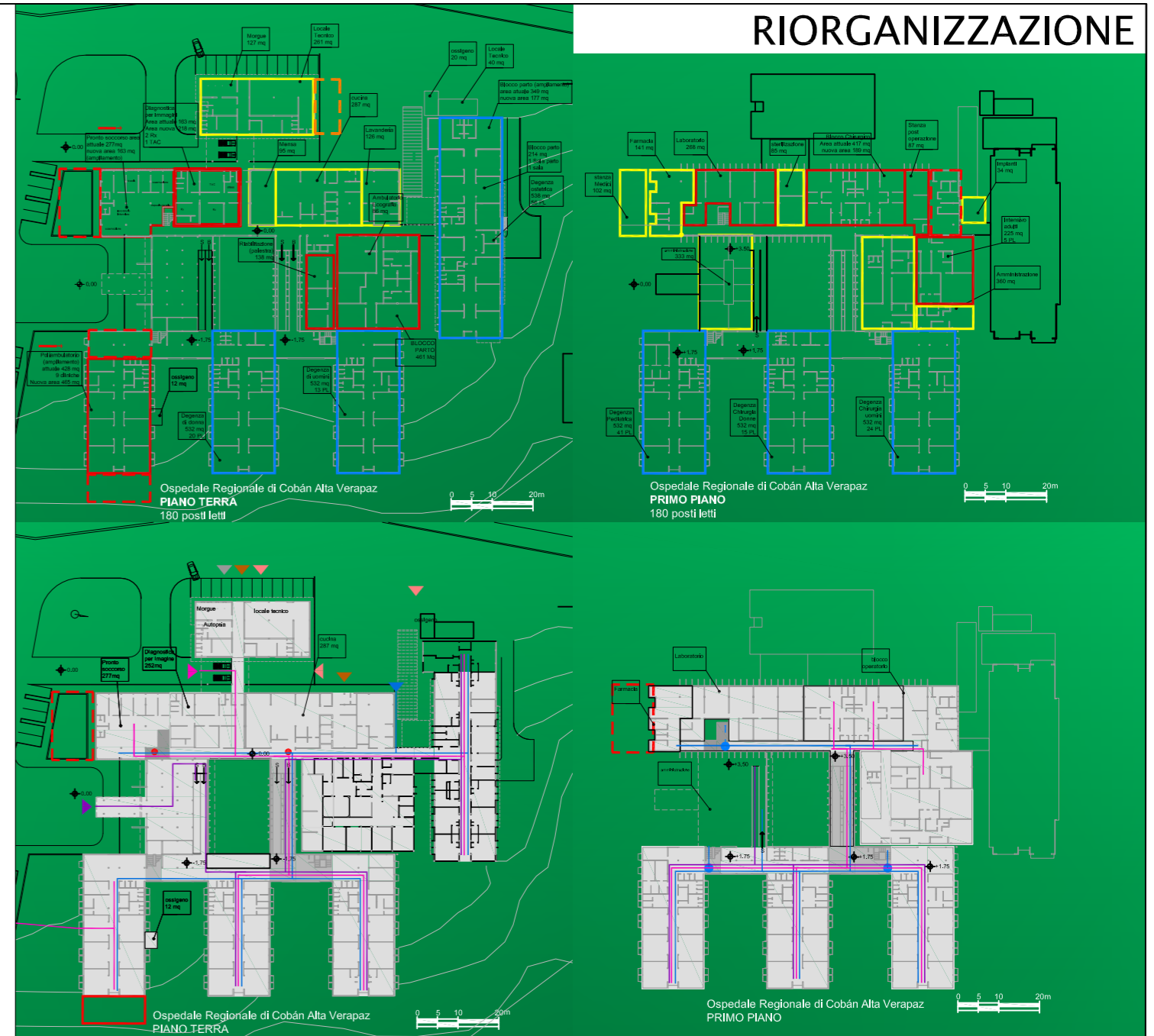
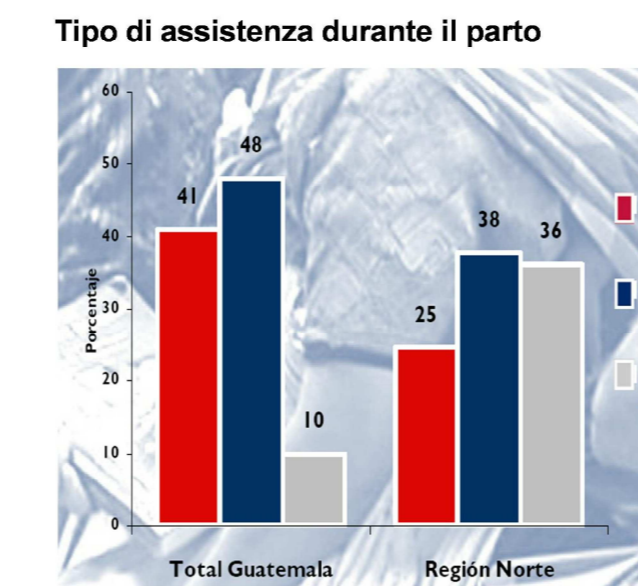
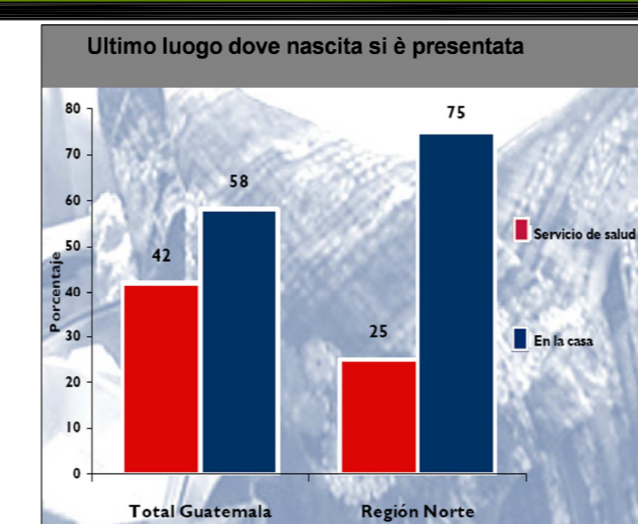
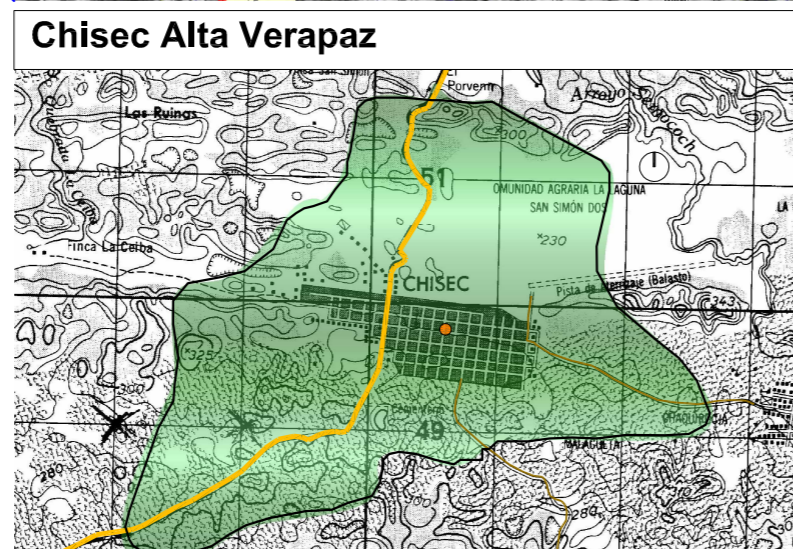
ELABORATO

B-57

Master internazionale di II livello in Architettura per la salute
Programmazione, progettazione e gestione degli edifici sanitari nel Guatemala
Maestría internacional de II nivel en Arquitectura para la salud



Telemedicina



Studente: Diana Karem Osorio Conledo
Luogo e data di nascita: Purulhá Baja Verapaz, 31 dicembre 1,982
Nazionalità: Guatemalteca
Laurea: Architettura
Attività lavorativa attuale: Disegno di mobili

Elaborato di Sintesi
Struttura ospedaliera: Ospedale Regionale di Cobán Alta Verapaz
Struttura extraospedaliera: Ambulatori per la donna, il bambino e la famiglia

Conclusiones

- Crear un sistema más efectivo de comunicación entre los médicos y pacientes, considerando aspectos culturales, sociales, demográficos y antropológicos.
- Los indígenas no asisten a los Centros de salud, porque la atención se da en castellano y no en su idioma materno, para esto debería intervenir el gobierno y mejorar la atención.
- La población indígena Q'eqchi' tiene arraigadas sus creencias mágico religiosas, lo cual esta totalmente separado con la red de salud actual.
- La infraestructura sanitaria no está diseñada para integrar los aspectos culturales de las comunidades.
- Alta Verapaz es uno de los departamentos con mayor cantidad de mortalidad materna, uno de los objetivos del milenio es reducirla.
- Se deben implementar más capacitaciones para el personal de salud, logrando que las personas asistan a un nivel primario de atención.
- El Hospital Regional de Cobán debe ser evaluado y mejorado en la calidad de la infraestructura, mantenimiento, equipo, mobiliario y atención a los pacientes.

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud –OPS-
- PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SALUD GUATEMALA
MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CAMBIO Y
REFORMA Tercera Edición (Febrero, 2007)
- XI censimento della popolazione, VI di abitazione 2002.
- Ministero della Salute e Assistenza Sociale. Guatemala
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
- Centro di Epidemiologia 2007
Ospedale Regionale di Cobán Hellen Lossi de Lauguerud
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA
- INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL IGN
- MUNICIPALIDAD DE COBÁN, oficina Municipal de panificación
- Edilizia per la Sanità, Ospedali presidi medici e ambulatoriali Strutture
in regime residenziale
A cura di Ferdinando Terranova.
pag 220
- La casa della Salute
Departamento Itaca
Roma, luglio 2006
- Edilizia per la Sanità, a cura di Ferdinando Terranova
Presentazione di Roberto Palumbo
- Prensa Libre.com
- Siglo XXI . com
- SEGEPLAN, INE, URL.
mappa della povertà in Guatemala . (2002)
- blog.panorama.it/italia/tag/ospedali/
- www.almalaurea.it/informa/news/universita/spe...
- www.protezionecivile.ferrino.it/it/homepage/p...
- www.protezionecivile.it/cms/view.php?cms_pk=1...
- www.rinox.it/main.php?module=catalogue&conten
- www.qualitytec.com
- http://www.edilportale.com/prodotti/s.i.pre.m./blocchi-in-cls-e-argilla-espansa/blocchi-in-calcestruzzo_4693.html
- MEDICAL LAB WALL
- DI DEDDA
- MEDICLEAN
- <http://www.aibarra.org/Tecnica/cunas/default.htm>
- <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/303.htm>
- www.helathsystem.virginia.edu
- www.saludyhogar.com
- www.wh.com
- www.nuovabn.it
- **ARQUITECTURA INTEGRAL DE MATERNIDADES**
- www.medical-engineering.it/rivestimento-sale-...
- <http://www.seton.it/pfv/73/74/1521/Segnaletica-aziendale/Segnalazione-per-Interni/Segnaletica-personalizzabile---Sextan.html>