

UNIDAD PRODUCTIVA PARA LAS MADRES CUIDADORAS DE NIÑOS CON CÁNCER  
A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA DE MACRAMÉ

SULBY STHEPHANIE GUTIÉRREZ LADINO

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO

PROGRAMA DE DISEÑO INDUSTRIAL

BOGOTÁ D.C.

2019

UNIDAD PRODUCTIVA PARA LAS MADRES CUIDADORAS DE NIÑOS CON CÁNCER  
A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA DE MACRAMÉ

SULBY STHEPHANIE GUTIERREZ LADINO

TUTORES: LEONARDO VASQUEZ

SERGIO ORTIZ

ERICK HANSEN

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO

PROGRAMA DE DISEÑO INDUSTRIAL

BOGOTÁ D.C.

2019

*Tejido de vida*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a mi familia, mi padre Carlos, mi madre Jacqueline, mi hermano y colega Carlos David, a mi tía Nohora, el esposo Nelson y mi primo Steven, por la confianza y el apoyo que depositan en mí, especialmente a mi hermano David quien fue una de las personas que me enseñó qué lo fundamental del diseño industrial y a amar este oficio, es la persona que siempre ha estado presente y ha aportado su tiempo y disposición en el proceso de mi tesis, a mi papá Carlos que estuvo ayudándome en la producción del objeto, así mismo a mi tía, el esposo y mi primo por la ayuda en el registro fotográfico y audiovisual.

Finalmente agradezco también a mis maestros de la carrera, quienes me guiaron y aportaron sus conocimientos para formar en mí ese pensamiento que hoy me caracteriza como diseñadora, especialmente al profesor Diego Eduardo Rodríguez quien considero una excelente persona, como diseñador industrial y profesor que es de las pocas clases que invita a pensar y observar más allá de lo convencional, me enseñó a pensar como diseñadora industrial y fue la persona que tuvo la disposición para escucharme y asesorarme en mi proyecto de tesis, también al profesor Edgar Martínez que ya no se encuentra en la Tadeo, pero siempre recuerdo por sus clases tan enriquecedoras en pensamiento y por sus consejos para estructurar la tesis y por último a mis tutores de CPG Leonardo, Sergio y Erick por la ayuda que siempre me brindaron.

## TABLA CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. MARCO TEÓRICO.....	3
3.1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DE CÁNCER EN COLOMBIA.....	3
3.1.1. El cáncer como patología.....	3
3.1.2. Historia.....	3-4
3.1.3. El cáncer en Colombia.....	4-5
3.1.4. Estadísticas.....	5
3.1.5. Etapas de la enfermedad.....	5-6
3.2. EL CÁNCER PEDIÁTRICO.....	7
3.2.1. Tipos de tratamiento.....	7
3.2.2. Estadística en Colombia.....	7
3.2.3. Relación de situación actual en Colombia, Estados unidos y Europa.....	8
3.2.4. Instituciones médicas prestadoras de servicios oncológicos.....	8-18
3.2.5. Cifras de aseguramiento en salud en Colombia.....	18
3.3. CAUSAS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO.....	19-20
3.3.1. Factor político.....	20
3.3.1.1. Ley 1388 del 2010.....	20
3.3.2. Factor económico.....	20
3.3.2.1. Factor social.....	21
3.3.2.2. Factor sociodemográfico.....	21-22
3.3.3. La influencia del cáncer pediátrico y su entorno.....	22
3.3.3.1. La familia y su lugar en la enfermedad.....	22-23
3.3.3.1.1. Tipos de familia.....	23
3.3.3.1.2. Los padres y cuidadores.....	23
3.3.3.1.3. El ámbito familiar.....	23-24
3.3.3.1.4. Impacto psicológico.....	24
3.4. ALBERGUES.....	25
3.4.1. Condiciones y políticas.....	25

3.5. LAS CUIDADORAS.....	25
3.5.1. Habilidad y conocimiento de las cuidadoras.....	25
3.5.2. Impacto psicosocial en los cuidadores.....	26-27
3.5.2.1. Psicooncología pediátrica.....	27-28
3.5.3. Vulnerabilidad para sobrellevar la enfermedad.....	28-29
3.5.3.1. Costo de manutención del paciente y el cuidador.....	29-31
3.5.3.2. Productividad.....	31-32
3.5.4. Las cuidadoras en los albergues.....	32
3.5.5. Socioculturalidad.....	32
3.6. LA ARTESANÍA, DESDE LO SOCIAL, CULTURAL Y ECONÓMICO.....	33
3.6.1. Diagnóstico de lo cultural en Colombia.....	33-34
3.6.2. Colombia y desarrollo artesanal.....	34
3.7. EL MACRAMÉ.....	34
3.8. Co – creación.....	34-35
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36
5. OBJETIVOS.....	36
6. METODOLOGÍA.....	37-42
6.1. Recolección de datos.....	37-42
6.2. Matriz de conclusiones sobre las cuidadoras.....	43
7. PLANTEAMIENTO DE DISEÑO.....	44
7.1. Identificación de usuarios y necesidades.....	44
7.1.1. Journey map de las madres cuidadoras.....	45-46
7.1.2. Definición de variables de las cuidadoras.....	46
7.1.3. Definición de variables del contexto.....	47
7.2. Explicación del proyecto.....	47-48
7.2.1. Evaluación de entropías y emergencias.....	49
7.2.2. Evaluación pros y contras de las emergencias.....	50
8. Ruta del proyecto.....	51-52
9. Análisis de actividad.....	53-57
9.1. Determinantes y requerimientos.....	58
9.2. Definición de forma.....	59-61

9.3. Conceptualización.....	62
9.4. Storyboard.....	63-65
9.5. Análisis de productos directos y sustitutos.....	66-67
9.6. Elaboración y comprobaciones de modelos.....	68-72
9.7. Matriz morfológica.....	73
9.8. Prototipo 1.....	74
9.9. Cuadro de comprobación prototipo 1.....	75
9.10. Prototipo 2.....	76
9.11. Cuadro de comprobación prototipo 2.....	77
10. Producción.....	78
10.1. Planos técnicos.....	78-86
10.2. Despiece.....	87
10.3. Costos de producción.....	88
11. Render.....	89-91
12. Alcance.....	92
13. Bibliografía.....	93-96

## 1. INTRODUCCIÓN

Es alarmante la cifra de supervivencia por cáncer infantil en países desarrollados que alcanza un 81% mientras en Colombia es del 48.5% debido a factores que influyen como la detección temprana, situación demográfica, cultural, social y económica (Vera A., Pardo C., Duarte M., Suárez A., 2012).

La incidencia de cáncer infantil en Colombia está cerca de los 1400 niños por año que según el ministerio de salud esta enfermedad es la segunda causa de muerte en niños (Minsalud, 2018), el 58.3% de niños con cáncer residen en Bogotá y el 41.7% residen en diferentes lugares de Colombia, quienes se encuentran en estado de vulnerabilidad para recibir el tratamiento debido a la falta de infraestructura en lugares aledaños a su residencia, por lo tanto deben trasladarse a Bogotá donde están presentes los equipos especializados y el personal capacitado para llevar a cabo el tratamiento (Vera A., Pardo C., Duarte M., Suárez A., 2012). El papel de la madre y de la familia influye directamente en la supervivencia del niño, ya que la clave está en la continuidad del proceso de diagnóstico y tratamiento para garantizar la supervivencia (Laura Aresca, Dora Birgin, Susana Blum, 2004), pero en una entrevista realizada por la Revista Semana a la doctora Clara Maestre, el 83.2% de los niños con la enfermedad enfrentan algún grado de incumplimiento en el diagnóstico y al inicio del tratamiento (Revista Semana, 2018), se evidencia que existen dos variables relevantes a causa del abandono del tratamiento, como el trámite en autorizaciones asociadas al sistema de seguridad social y el factor económico asociado a condiciones socioculturales (Suárez A., Guzmán C., Villa B., Gamboa O., 2011). El estado Colombiano reconociendo el problema, propone la ley 1388 del 2010 que define acciones para garantizar el diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento del control del cáncer infantil (Ley N° 1388. Diario oficial N° 47.721 de 26 de mayo de 2010 de la República de Colombia, 2010).

De acuerdo a lo presente en la situación actual en Colombia, a los problemas de continuidad del proceso de tratamiento por cáncer en comunidad infantil, se han planteado leyes que atacan el sistema de seguridad social, pero aún no se analizan y plantean alternativas a las causas de abandono por condiciones socioculturales. Por lo tanto, el diseño brinda una oportunidad dirigida a las madres cuidadoras, a partir del tejido artesanal, impulsando los factores culturales, sociales

y económicos, que generen el rescate de su identidad, su autonomía y su motivación para sobrellevar la enfermedad del niño en su paso por Bogotá.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Los cuidadores familiares de los niños con cáncer que en un 89.4% son las madres, llevan la responsabilidad de sobrellevar el cuidado del niño, lo que implica tener el control, apoyo y prever las situaciones de crisis, tomar el rol de cuidador para manejar el tratamiento y contar con los recursos básicos que exige la comodidad del niño (Sanchez B., 2002), el 45.9% de las madres reciben apoyo familiar, el 31.8% carecen de apoyo y el 17.6% son apoyadas por fundaciones, la calidad de vida y el estrato socioeconómico se encuentran relacionados ya que la afectación de personas de estratos bajos es cinco veces mayor a una persona de estrato alto (Salas C., Grisales H., 2010), la mayor frecuencia es en estratos 1 se encuentran un 55.3%, seguido del estrato 2 en un 30.6%; las madres cuidadoras no tiene la posibilidad de generar recursos económicos debido a la situación de constante acompañamiento que las obliga a cuidar del niño todo el día, esto genera que los ingresos económicos de estas madres cuando llegan a Bogotá sean nulos, lo cual está desencadenando problemas a futuro como el abandono del tratamiento del niño.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DE CÁNCER EN COLOMBIA

##### 3.1.1. El cáncer como patología

El cáncer es una enfermedad crónica no transmisible, dicho en otras palabras es una enfermedad de larga duración y de evolución lenta. La explicación que otorga la sociedad americana de cáncer es que la enfermedad comienza cuando hay un crecimiento anormal de células que sobrepasan la cantidad de células normales en alguna parte del cuerpo e impiden el debido funcionamiento del mismo, existen distintos tipos de cáncer, todos se muestran, crecen y se tratan de diferente manera; cada persona que padece la enfermedad tiene un diagnóstico de la etapa en que se encuentra así el médico puede decidir cuál es el tratamiento óptimo, posterior a este procedimiento inician los cuidados paliativos que alivian y previenen los síntomas, algunas personas entran en remisión que es cuando los síntomas desaparecen total o parcialmente, la persona puede estar en su casa y el médico lleva un control cada mes del estado de la persona y según su avance este periodo de control se alarga cada vez más, si la persona sufre una recaída es porque reaparecen signos o síntomas de la enfermedad después de un estado de mejoría y debe ser llevada inmediatamente al hospital. Si después de 5 años de no existir un crecimiento anormal de las células, el paciente se declara como sobreviviente. (American Cancer Society, 2016)

##### 3.1.2. Historia

El papiro de Edwin Smith y de Ebers relata las enfermedades que existían entre 1500 y 1600 A.C., creían en los efectos mágicos de los medicamentos para sacar los espíritus malos y se bebían mientras hacían un conjuro. (Jácome A., 2003), Hipócrates (Grecia siglo V), le da el nombre de cáncer a los crecimientos malignos que significan cangrejo debido al avance en todas sus direcciones. (Graña A., 2015), en estos tiempos se creía en el efecto sanador de la naturaleza y en dejar que las enfermedades siguieran su curso natural. (Jácome A., 2003). Hacia la edad media, todavía creían en el poder curativo de la naturaleza pero Europa continental estaba en dominio de los pueblos germánicos bajo el cristianismo, entonces evitaban las cirugías porque llevaban el derramamiento de sangre, creen en el poder de que los sacerdotes curan y los padecimientos como trastornos del espíritu. (Jácome A., 2003) En esta época el ideal de muerte era diferente, estaba la “muerte doméstica” donde el moribundo llamaba a sus seres queridos a

reunirse alrededor de él y realizaban una ceremonia ritual, para los seres queridos se le conocía como “la buena muerte” porque su ser querido tenía el tiempo para preparar los asuntos personales, sociales y espirituales. (Del Río I., Palma A. , 2007)

Entre el siglo XI y XV, los sacerdotes preservan los conocimientos de antiguos sobre las hierbas y deciden sembrar plantas medicinales en sus jardines de monasterio, aparecen los herboristas que poseen el conocimiento sobre estas hierbas curativas y de calmantes. (Jácome A., 2003)

Hacia el siglo XIX ya el arte de curar por magia, sobrenatural, empírico desaparece y la medicina experimental llega a unir raíces con la química y la física, Francois Magendie es el padre de la farmacología experimental. Las creencias cambian y ya hay una confianza hacía el médico y cirujano (Jácome A., 2003). En este siglo el objetivo de la medicina está orientado a prolongar expectativas de vida y velar por la calidad de vida de esta, acá aparece el término cuidado paliativo que implica una intervención de un equipo interdisciplinar como médicos, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, representantes pastorales. (Del Río I., Palma A. , 2007)

Para el siglo XX se avanza en los tratamientos como los rayos X por Roentgen, el uso de la radiación, quimioterapia, baquiterapia, disponibilidad de trasplante de médula ósea. (Graña A., 2015)

Aún la naturaleza dispone de sus propios productos oncológicos, la medicina del siglo XI señala que la Vinca Rosea tiene propiedades beneficiosas para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda o antibióticos. (Jácome A., 2003), las personas empiezan a conocer más de su cuerpo a través de los médicos y otros medios de información y ya no ignoran que su organismo tiene un sistema de defensa con memoria inmunológica. (Jácome A., 2003)

### 3.1.3. El cáncer en Colombia

Según el plan decenal para el control de cáncer en Colombia 2012-2021, cada año en el mundo se presentan más de 11 millones de casos, los principales factores que influyen son la oportunidad y continuidad de atención, impacto económico e impacto social, el Instituto Nacional de Cancerología situado en Bogotá, Colombia, se especializa en el cáncer y lo que busca es más que la reducción del riesgo para el desarrollo de diferentes tipos de cáncer, también busca la reducción del número de muertes por la enfermedad y el incremento en la calidad de vida; con

ello se busca incluir a la comunidad vulnerable, grupos étnicos y la igualdad de género para acceder a los beneficios que se ofrecen. (Instituto Nacional de Cancerología, 2017)

Para el año 2010 en Colombia, se registraron 33.450 fallecimientos de los cuáles 16.3811 fueron en hombres y 17.069 en mujeres. Las principales causas de muerte por cáncer en hombres son estómago, pulmón, próstata, colon y recto; en las mujeres son cuello uterino, mama, estómago y pulmón; en niños son las leucemias, los tumores de sistema nervioso central y los linfomas. (Murillo R. et al., 2012)

#### 3.1.4. Estadísticas

Entre el 2007-2011 en Colombia se estimaron 29.734 casos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres, 764 casos anuales en niños y 558 en niñas. (Aguilera J., De Vries E., Espinosa M., Pardo C., Puerto D., Rodríguez C., Rojas M., Samudio M., Serrano C., Wiesner C., 2017)

#### 3.1.5. Etapas de la enfermedad

El proceso que conlleva la enfermedad se clasifica en etapas, iniciando con **el diagnóstico**, que es cuando se presenta algún tipo de síntoma o si los exámenes generales indican presencia de cáncer, el doctor preguntará antecedentes familiares y ordenará exámenes más rigurosos que detectarán la presencia o ausencia de la enfermedad, cuando el resultado es positivo y se detecta en etapas iniciales (antes de que aparezcan los síntomas) se cuenta con más opciones de tratamiento, pero cuando se detecta tarde, es más difícil tratarlo o curarlo por lo tanto las opciones de tratamiento disminuyen. El médico da el diagnóstico del estadio en que se encuentra la enfermedad y es para determinar cuánto se ha propagado el cáncer, la etapa 1 y 2 es una etapa menor lo cual significa que el cáncer no se ha propagado significativamente, la etapa 3 y 4 es una etapa avanzada que significa una mayor propagación, el diagnóstico de estas etapas ayudan a dar **el pronóstico** y ayudan a guiar el debido **tratamiento** que es de diferente intensidad y de tiempo variable (6 meses – 1 año), entre los más importantes se encuentra la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y yodoterapia (dependiendo el tipo de cáncer), el tiempo de tratamiento puede prolongarse cuando hay desmejora en el estado de salud del paciente o recaída; previamente en **los cuidados paliativos** se evitan y tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y

del tratamiento, problemas psicológicos, sociales y espirituales, son llevados a cabo por el cuidador a cargo del paciente, médicos, psicólogos, enfermeras, recreacionistas.

Luego del proceso de tratamiento, el paciente entra en etapa de **controles** para llevar vigilancia de la enfermedad, inicialmente el tiempo de visita al médico es por periodos de cada treinta días, luego de noventa días hasta declararse paciente sobreviviente después de cinco años sin recaídas. (American Cancer Society, 2018)

## 3.2. EL CÁNCER PEDIÁTRICO

Según el Ministerio de Salud, el cáncer es la segunda causa de muerte en niños entre 5 y 15 años, al año son diagnosticados alrededor de 1400 nuevos casos.

En la conversación de la revista SEMANA con la doctora Clara Maestre, el 83.2% de niños que tienen esta enfermedad presentaron algún grado de incumplimiento en el diagnóstico o iniciando el tratamiento. (Revista Semana, 2018)

### 3.2.1. Tipos de tratamiento

Actualmente existen 7 tipos de tratamiento de cáncer, estos tratamientos dependen del tipo de cáncer que se presente y todas necesitan de cuidados paliativos

- Cirugía: Extracción del cáncer del cuerpo
- Radioterapia: Radicación para destruir células cancerosas y reducción de tumores, existen dos tipos, de haz externo y radioterapia interna.
- Quimioterapia: Se utilizan fármacos para destruir las células, detener o hacer más lento su crecimiento. El tiempo, tipo y dosis de quimioterapia dependen de qué tan invadida está la enfermedad.
- Inmunoterapia: Ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.
- Terapia dirigida: Actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, división e irrigación de células cancerosas.
- Terapia hormonal: detiene o hace lento el crecimiento de las células cancerosas que usan hormonas para crecer.
- Trasplante de médula: Restauración de células madre infectadas por células sanas.

(Instituto nacional del cáncer, 2017)

### 3.2.2. Estadísticas

En Colombia, alrededor de 1322 niños son diagnosticados con cáncer al año, 764 en niños y 558 en niñas, incluyendo tres grupos de diagnóstico, leucemias, linfomas no Hodking y sistema nervioso central, con mayor incidencia las leucemias presentando 582 casos. ( Pardo C, Cendales R, 2007-2011)

### 3.2.3. Relación de situación actual en Colombia, Estados Unidos y Europa

La diferencia es alarmante cuando se genera la relación entre países desarrollados como Estados Unidos y el continente europeo en cuanto a la supervivencia a cinco años de los niños con leucemia incidiendo en un 85% mientras en Colombia es del 41%. Factores de índole social marcan la diferencia ya que en los países desarrollados donde hay facilidades para asistir a una entidad de salud que preste el servicio necesario para sobrellevar la enfermedad, la supervivencia es más alta, mientras en Colombia donde existen dificultades para acceder al sistema de salud, el tipo de tratamiento, el abandono o interrupción del tratamiento y las condiciones socioeconómicas de los niños, están ligadas al riesgo de muerte. (Vera A., Pardo C., Duarte M., Suárez A., 2012)

### 3.2.4. Instituciones médicas prestadoras de servicios oncológicos

Distribuidas en 4 departamentos colombianos ofreciendo los servicios oncológicos, el Valle del Cauca y Bogotá D.C., son los dos departamentos que ofrecen los servicios oncológicos completos, como lo muestra la tabla N°1

**Tabla 3** Distribución de IPS por departamento que cuentan con servicios de consulta oncológica, hospitalización y quimioterapia, radioterapia o medicina nuclear, cirugía pediátrica y servicio de urgencias.

Departamento	Número de IPS Oncología y hematología	Cirugía Oncológica	Radioterapia	Medicina Nuclear	Urgencias
Atlántico	2	2	0	2	2
Bogotá D.C	2	2	1	1	2
Santander	2	2	1	2	0
Valle del Cauca	3	3	2	3	3
<b>Total Colombia</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

**Fuente:** REPS agosto de 2016, Elaboración propia equipo estudio

**Nota.** Fuente: (Suárez A., Aguilera J., Salguero E., Wiesner C., 2018)Recuperado de servicios de oncología pediátrica en Colombia, 2018.

Teniendo en cuenta que las principales IPS se encuentran en Cali y Bogotá, se realiza la búsqueda de las instituciones prestadoras de servicios oncológicos en su totalidad en dichos municipios y se representan en las tablas N° ..... Bogotá y tabla N° ..... en Cali.

Tabla N° 2. Instituciones prestadoras de servicios oncológicos en Bogotá

CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA S.A.	804013017	Privada	8		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital ...	899999017	Privada	4		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
TUMOR GYNE	830117279	Privada	2		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL ...	900578105	Privada	0		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL ...	900578105	Privada	0		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOL...	900364721	Privada	9		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Unidad de Servicios de Salud Occidente d...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	860037950	Privada	2		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCO...	830099212	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERIC...	899999123	Privada	7		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	830041314	Pública	4	3	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CO...	800215908	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	830041314	Pública	4	3	Quirúrgicos	227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL ...	900578105	Privada	0		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE ...	900078685	Privada	5		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOL...	900364721	Privada	9		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL T...	900958564	Pública	9	3	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA PEDIATRICA	800149384	Privada	6		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PED...
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	860015536	Privada	1		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA S.A.S.	900353107	Privada	9		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE ...	900078685	Privada	5		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIM...	900971006	Pública	4	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL ...	900578105	Privada	0		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO CONTROL DE CANCER COUN...	830008300	Privada	2		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA

Unidad de Servicios de Salud Occidente d...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TE...
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	830117759	Privada	6		Consulta ...	346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA
UNIDAD MEDICA CECIMIN ORGANIZAC...	830078325	Privada	5		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SA...	860015888	Privada	9		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA DE MARLY	860002541	Privada	2		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA NUEVA	860010783	Privada	1		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PED...
UNIDAD MEDICA CECIMIN ORGANIZAC...	830078325	Privada	5		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
Hemato Oncologos Asociados S.A.	900328271	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	830117759	Privada	6		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATEN...	900772053	Privada	7		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DEL COUNTRY IPS	830005028	Privada	1		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL ...	900578105	Privada	0		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA S.A.	804013017	Privada	8		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Hemato Oncologos Asociados S.A.	900328271	Privada	3		Consulta ...	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TE...
Unidad de Servicios de Salud Occidente d...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
FINDOLOR SAS	900586827	Privada	3		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER LTDA	830008300	Privada	2		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	860037950	Privada	2		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Hemato Oncologos Asociados S.A.	900328271	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA PALERMO	860006745	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO ...	900098476	Privada	8		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNA...	860015536	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA DEL COUNTRY IPS	830005028	Privada	1		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA ...	804013017	Privada	8		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROL...	899999092	Pública	7	3	Quirúrgicos	227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO ...	900098476	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
EL INSTITUTO DE ONCOLOGIA CARL...	860037950	Privada	2		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTIT...	860035992	Privada	2		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNA...	860015536	Privada	1		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROL...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Unidad de Servicios de Salud Occidente ...	900959048	Pública	4	3	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTIT...	860035992	Privada	2		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNA...	860015536	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA ...	804013017	Privada	8		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD DE DIAGNOSTICO AUTOPIST...	800215908	Privada	8		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA ...	804013017	Privada	8		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO ...	900098476	Privada	8		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-M...	900210981	Privada	6		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATE...	900772053	Privada	7		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNA...	860015536	Privada	1		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACION...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA VASCULAR NAVARRA S.A. / C...	800247537	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD DE DIAGNOSTICO AUTOPIST...	800215908	Privada	8		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
IINOVAR SALUD SAS	830095842	Privada	3		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY E...	800067908	Privada	2		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
CENTRO DE ONCOLOGIA CLINICA DE...	830005028	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	860037950	Privada	2		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONC...	830099212	Privada	1		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACION...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital...	899999017	Privada	4		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONC...	830099212	Privada	1		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACION...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
EL INSTITUTO DE ONCOLOGIA CARL...	860037950	Privada	2		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	830113849	Privada	2		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATE...	900772053	Privada	7		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
Hemato Oncologos Asociados S.A.	900328271	Privada	3		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNA...	860015536	Privada	1		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL...	900578105	Privada	0		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	830117759	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTIT...	860035992	Privada	2		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROL...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	830117759	Privada	6		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA- HOSPITAL CEN...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	374-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL...	900578105	Privada	0		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTIT...	860035992	Privada	2		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCO...	900364721	Privada	9		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
DR ALVARO ACOSTA DE HART IPS SAS	900377327	Privada	6		Consulta ...	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERI...	899999123	Privada	7		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROL...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROL...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROL...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-M...	900210981	Privada	6		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY E...	800067908	Privada	2		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
UNIDAD DE DIAGNOSTICO AUTOPIST...	800215908	Privada	8		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL...	900578105	Privada	0		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACION...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL ...	900958564	Pública	9	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

CLINICA REINA SOFIA	800149384	Privada	6		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	860015536	Privada	1		Consulta ...	390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	860015536	Privada	1		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA FEDERMAN	860066191	Privada	2		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD CONTRA EL CANCER S.A	830025806	Privada	9		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL D...	900578105	Privada	0		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO MEDICO DE ESPECIALISTAS...	860066191	Privada	2		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
INSTITUTO MEDICO DE ESPECIALISTAS...	860066191	Privada	2		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital d...	899999017	Privada	4		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	374-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
CLINICA REINA SOFIA	800149384	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA PARTENON	800085486	Privada	2		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
TORRE DE ESPECIALISTAS ESIMED AU...	800215908	Privada	8		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA S.A.S.	900353107	Privada	9		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL D...	900578105	Privada	0		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER	860006560	Privada	0		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL C...	830090073	Privada	3		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	860015536	Privada	1		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE...	900078685	Privada	5		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE...	900078685	Privada	5		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL...	900578105	Privada	0		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA S...	860015888	Privada	9		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
BRAQUITERAPIA MARLY LTDA	830117403	Privada	1		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-M...	900210981	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN CLINICA...	830005028	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERI...	899999123	Privada	7		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
Unidad de Servicios de Salud Occidente ...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO DE ENFERMEDADES NEOPL...	830146850	Privada	2		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital...	899999017	Privada	4		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACION...	830041314	Pública	4	3	Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Consulta ...	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA ...	804013017	Privada	8		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONC...	830099212	Privada	1		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN...	860015536	Privada	1		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA S.A.S.	900353107	Privada	9		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	860037950	Privada	2		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
CLINISANITAS CENTRO DE ATENCIÓN...	800149384	Privada	6		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
JUAN CARLOS ARBELAEZ ECHEVERR...	900028915	Privada	0		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...

CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA S.A.	804013017	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MED...	900210981	Privada	6		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL D...	900578105	Privada	0		Quirúrgicos	217-OTRAS CIRUGÍAS - SI ONCOLÓGICO
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOL...	830099212	Privada	1		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOL...	830099212	Privada	1		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DEL COUNTRY IPS	830005028	Privada	1		Quirúrgicos	227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERIC...	899999123	Privada	7		Consulta ...	374-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
Unidad de Servicios de Salud Occidente de...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE L...	900078685	Privada	5		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
Unidad de Servicios de Salud Occidente de...	900959048	Pública	4	3	Quirúrgicos	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TE...
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A	800067908	Privada	2		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER	860006560	Privada	0		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PR...	900566930	Privada	9		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE...	900098476	Privada	8		Quirúrgicos	227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN C...	860015536	Privada	1		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL ...	860043211	Privada	2		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL D...	900578105	Privada	0		Consulta ...	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TE...
CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER LTDA	830008300	Privada	2		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	830041314	Pública	4	3	Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITU...	860035992	Privada	2		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR ...	900828394	Privada	6		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
ASISFARMA S.A. SEDE IPS CASTELLANA	900149596	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA PALERMO CARRERA 23	860006745	Privada	6		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOLI...	900364721	Privada	9		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MED...	900210981	Privada	6		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital d...	899999017	Privada	4		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
Hemato Oncologos Asociados S.A.	900328271	Privada	3		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	830117759	Privada	6		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE L...	900078685	Privada	5		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A	800067908	Privada	2		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA IP...	830005127	Privada	0		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA FUNDADORES	860066191	Privada	2		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA- HOSPITAL CENT...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Unidad de Servicios de Salud Occidente de...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA S.A.S.	900353107	Privada	9		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CONSULTA EXTERNA- HOSPITAL CENT...	830041314	Pública	4	3	Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL D...	900578105	Privada	0		Consulta ...	346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA
CENTRO DE ONCOLOGIA CLINICA DEL ...	830005028	Privada	1		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLO...	899999092	Pública	7	3	Consulta ...	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA S.A.	804013017	Privada	8		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATEN...	900772053	Privada	7		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
CENTRO DE ONCOLOGIA CLINICA DEL ...	830005028	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL D...	900578105	Privada	0		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOL...	830099212	Privada	1		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
UNIDAD MEDICA CECIMIN ORGANIZACI...	830078325	Privada	5		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A	800067908	Privada	2		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA PALERMO	860006745	Privada	6		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE L...	900078685	Privada	5		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
Unidad de Servicios de Salud Occidente de...	900959048	Pública	4	3	Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Privada	1		Consulta ...	374-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS U...	900210981	Privada	6		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Privada	6		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
Unidad de Servicios de Salud Occidente de...	900959048	Pública	4	3	Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA LOS NOGALES SAS	900291018	Privada	4		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA GENERAL DE LA 100 SAS Y PO...	900328772	Privada	1		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MED...	900210981	Privada	6		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830040256	Pública	0	3	Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOL...	830099212	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S	806008439	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO RADIO-ONCOLOGICO DEL CA...	806007650	Privada	3		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CENTRO RADIO-ONCOLOGICO DEL CA...	806007650	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
PROMOTORA BOCAGRANDE S.A "PROB...	900279660	Privada	4		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Tabla N° 3. Instituciones prestadoras de servicios oncológicos en Cali

Fundación Fondo de droga para el C...	800006313	Privada	1		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE ...	890307200	Privada	5		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
RECUPERAR S.A. IPS - 3	805026771	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ...	890303461	Pública	2	3	Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CLINICA MARIANGEL DUMIAN ME...	805027743	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE ...	890307200	Privada	5		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA ...
Clinica Esimed Cali Norte	800215908	Privada	8		Quirúrgicos	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORE...
Fundación Fondo de droga para el C...	800006313	Privada	1		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTIT...	805017350	Privada	8		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGI...
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ...	890303461	Pública	2	3	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
SEDE 04 CENTRO MEDICO IMBAN...	890307200	Privada	5		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMB...	805003605	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO ...	890300513	Privada	3		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	374-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁT...
CLINICA AMIGA	890303208	Privada	5		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
UNIDAD DE SOPORTE HEMATOON...	805017350	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
Asisfarma Tequendama Cali	900149596	Privada	3		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ...	890303461	Pública	2	3	Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA REY DAVID	830023202	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGI...
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
RECUPERAR S.A. IPS - 3	805026771	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO DE...	890300513	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PE...
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO...	900228989	Privada	3		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
RECUPERAR S.A. IPS - 3	805026771	Privada	3		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	890303841	Privada	8		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA AMIGA	890303208	Privada	5		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO IN...	890300513	Privada	3		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUT...	805017350	Privada	8		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA COLSANITAS S.A SEBASTIA...	800149384	Privada	6		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
cemes cali	800215908	Privada	8		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PE...
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS ...	890301430	Privada	5		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
CLINICA COMFANDI TEQUENDAMA	890303208	Privada	5		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUT...	805017350	Privada	8		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUT...	805017350	Privada	8		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO IN...	890300513	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
ONCODERMA S.A.S.	900585863	Privada	4		Consulta ...	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

HEMATO ONCOLOGOS S.A.- TULUA	805017350	Privada	8		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
RECUPERAR S.A. IPS - 3	805026771	Privada	3		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO MEDICO CAMINO REAL S.A.S.	900253754	Privada	5		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUT...	805017350	Privada	8		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Quirúrgicos	227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.	801000713	Privada	9		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUT...	805017350	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBAN...	805003605	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA AMIGA	890303208	Privada	5		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA AMIGA	890303208	Privada	5		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINISANITAS NORTE	800149384	Privada	6		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Clinica Esimed Cali Norte	800215908	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUT...	805017350	Privada	8		Consulta ...	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO IN...	890300513	Privada	3		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA COLSANITAS S.A SEBASTIA...	800149384	Privada	6		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Quirúrgicos	227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
Clinica Esimed Cali Norte	800215908	Privada	8		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PE...
ORTOPEDISTAS ONCOLOGOS S.A.S	900909158	Privada	2		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
Clinica Esimed Cali Norte	800215908	Privada	8		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO IN...	890300513	Privada	3		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS ...	890301430	Privada	5		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE...	890303461	Pública	2	3	Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CLINICA REY DAVID	830023202	Privada	1		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO IN...	890300513	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION DE LUCHA CONTRA EL ...	805007737	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO ONCOLOGOS S.A.- TULUA	805017350	Privada	8		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINISANITAS NORTE	800149384	Privada	6		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO ONCOLOGOS S.A.- TULUA	805017350	Privada	8		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA COMFANDI TEQUENDAMA	890303208	Privada	5		Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO...	900228989	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBAN...	805003605	Privada	1		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO...	900228989	Privada	3		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA AMIGA	890303208	Privada	5		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.	801000713	Privada	9		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBAN...	805003605	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
RECUPERAR SA IPS 08	805026771	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
RECUPERAR S.A. IPS	805026771	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
Fundación Fondo de droga para el Canc...	800006313	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
RECUPERAR S.A. IPS	805026771	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE...	890303461	Pública	2	3	Consulta ...	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO MEDICO INTEGRATIVO MAN...	900759245	Privada	0		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
CLINICA COLSANITAS S.A SEBASTIA...	800149384	Privada	6		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -...
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.	801000713	Privada	9		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	805027743	Privada	1		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	890303841	Privada	8		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS ...	890301430	Privada	5		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
Asisfarma Tequendama Cali	900149596	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBAN...	805003605	Privada	1		Consulta ...	346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA
CLINICA REY DAVID	830023202	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBAN...	805003605	Privada	1		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS ...	890301430	Privada	5		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO IN...	890300513	Privada	3		Apoyo Dia...	711-RADIOTERAPIA
RECUPERAR S.A. IPS - 3	805026771	Privada	3		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Fundación Fondo de droga para el Canc...	800006313	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.	801000713	Privada	9		Consulta ...	408-RADIOTERAPIA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE...	890303461	Pública	2	3	Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
HEMATO ONCOLOGOS S.A.- TULUA	805017350	Privada	8		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBAN...	805003605	Privada	1		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PE...
CENTRO MEDICO INTEGRATIVO MAN...	900759245	Privada	0		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CAL...	890307200	Privada	5		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO...	900228989	Privada	3		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
cemes cali	800215908	Privada	8		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA COMFANDI TEQUENDAMA	890303208	Privada	5		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.	801000713	Privada	9		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PE...
FUNDACION DE LUCHA CONTRA EL ...	805007737	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CENTRO MEDICO TEQUENDAMA CO...	830023202	Privada	1		Consulta ...	346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE...	890303461	Pública	2	3	Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA DE OCCIDENTE	890300513	Privada	3		Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA

CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S...	890307200	Privada	5		Apoyo Dia...	715-MEDICINA NUCLEAR - SI ONCOLÓG...
Asisfarma Tequendama Cali	900149596	Privada	3		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
CLINICA COMFANDI TEQUENDAMA	890303208	Privada	5		Consulta ...	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL V...	890303461	Pública	2	3	Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
FUNDACION VALLE DEL LILI	890324177	Privada	5		Consulta ...	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S...	890307200	Privada	5		Apoyo Dia...	709-QUIMIOTERAPIA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO INTE...	890300513	Privada	3		Consulta ...	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDI...
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	805027743	Privada	1		Consulta ...	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL V...	890303461	Pública	2	3	Consulta ...	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
FUNDACION DE LUCHA CONTRA EL CA...	805007737	Privada	1		Consulta ...	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO DE E...	890300513	Privada	3		Consulta ...	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - ...
HEMATO-ONCOLOGOS S.A INSTITUTO ...	805017350	Privada	8		Consulta ...	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

**Nota.** Recuperado de IPS con servicios habilitados oncológico. Extraído de la página web

<https://www.datos.gov.co/widgets/atcn-v2is>

Las tablas N°2 Y N°3 nos muestran las instituciones en Bogotá y Cali que prestan servicios oncológicos y la naturaleza que cada una presenta, bien sea privada o pública, los pacientes que no residen en algunas de las dos ciudades son remitidos a Bogotá o a Cali según el convenio que la entidad de salud a la cual esté afiliado (ya sea régimen contributivo o subsidiado) tenga con alguna de las instituciones de salud anteriormente mencionadas, en su mayoría los pacientes son remitidos a Bogotá porque los hospitales son de tercer o cuarto nivel y brindan servicio especializados y el personal capacitado. (Suárez A., Aguilera J., Salguero E., Wiesner C., 2018)

### 3.2.5. Cifras de aseguramiento en salud

Según el ministerio de salud y protección social, en régimen contributivo 12.366.119 personas son cotizantes y 9.739.036 son beneficiarios, en régimen subsidiado 22.573.109 personas están afiliadas cabeza de familia y en régimen especial 1.993.274 personas tienen la oportunidad de acceder a salud prepagada siendo 999.554 cotizantes, 973.978 beneficiarios y 19.742 titulares. (Ministerio de salud y protección social - República de Colombia, 2018)

### 3.3.CAUSAS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Un estudio realizado el 2011 por el Instituto Nacional de Cancerología, arrojó que 1 de cada 5 niños abandonan el tratamiento y la mitad de ellos se asocia con los trámites impuestos por la entidad de salud a los padres de familia, lo cual se asocia con una mayor probabilidad de la muerte del niño.

“Disminuir el abandono del tratamiento en los niños con cáncer es un reto que involucra a todos los actores del sector de salud y de la sociedad civil en un enfoque orientado a resultados, con una perspectiva más allá de lo médico y que incorpore un alto nivel de creatividad” (Piñeros M., 2011) También se realizó una investigación a para concluir las determinantes de abandono de los pacientes, se analizan a 303 personas menores de 23 años de los cuáles el 17.38% (39 personas) abandonan el tratamiento lo cual genera altas probabilidades de recaer o morir. Las determinantes encontradas estuvieron relacionadas con el grado de escolaridad de los cuidadores, pertenecer al régimen subsidiado de seguridad social, que es un reflejo de las condiciones económicas de la familia, los trámites de autorizaciones y el difícil acceso a consultas, son algunos factores significativos a la posibilidad de abandonar el tratamiento. (Suárez A., Guzmán C., Villa B., Gamboa O., 2011)

Tabla N°4. Variables asociadas al abandono del tratamiento

Variable	Número
Asociadas al sistema de seguridad social	
Trámites de autorizaciones	9
Cambio de institución	4
Dificultad de acceso a consulta	2
Total	15
Asociadas a condiciones socioculturales	
Económicas	6
Miedo al tratamiento	5
Religiosas	1
Cambio a medicina alternativa	1
Creencia de que logró la curación	1
Total	14
Asociadas a la enfermedad	
Paso a tratamiento paliativo	1
Desconocidas	9
Total general	39

**Nota.** Recuperado de abandono de tratamiento, una causa evitable en el niño con cáncer, 2011.

Si bien la anterior tabla nos muestra que la principal razón de abandono de tratamiento está ligado con las asociadas a los trámites de autorizaciones dados por la entidad de salud y el segundo factor es el económico que está relacionado con aspectos socioculturales.

### 3.3.1. Factor político

En Colombia se crea la implantación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, que tiene como objetivo que toda la población acceda a atención profesional de forma equitativa, de calidad y de adecuada atención. (Murillo R., 2012)

#### 3.3.1.1. Ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia

“Objeto de la ley: Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin”. (Ley N° 1388. Diario oficial N° 47.721 de 26 de mayo de 2010 de la República de Colombia, 2010)

La ley 1388 de 2010 fue creada con el fin de disminuir la tasa de mortalidad de los niños con cáncer, garantizando todos los servicios que se requieren para la detección temprana, el tratamiento, la infraestructura, personal médico especializado; las instituciones de atención de cáncer infantil deben ser nivel 3 y 4, esto quiere decir con alto nivel de especialización en los servicios que se deben prestar. Los niños contarán con apoyo social y acompañamiento integral, en caso de que los tratamientos exijan traslado se les otorga un hogar de paso o albergues para su alojamiento y alimentación básica; el costo del transporte será subsidiado. (Colomna I., 2018)

### 3.3.2. Factor económico

La oportunidad de acceso a un centro de salud según el régimen en el que se encuentren afiliados (contributivo, subsidiado, especial), este facto se relaciona directamente con factores sociales y demográficos.

### 3.3.2.1. Factor social

Se debe a la capacidad de enfrentar los objetivos del control del cáncer que son: la detección, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo. Se debe tener en cuenta el ámbito comunitario, religión, grupos culturales y la prestación de servicios en cuanto a infraestructura.

La familia cercana a la persona que sufre la enfermedad, con quienes existe un vínculo de cuidado y ayuda mutua, se hace indispensable a lo largo de la trayectoria de la enfermedad, por tanto esto afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su rutina cotidiana, planes futuros e incluso al sentido de la vida. (Baider L., 2003)

En un estudio realizado en Bogotá por la Universidad Nacional de Colombia en cuanto a las habilidades de cuidados de cuidadores de niños con cáncer, se toman muestras de 85 participantes y se encuentra que las mujeres en su mayoría están a cargo del niño con cáncer dado por el 91.8%, el 98.8% de los cuidadores manifestó tener algún grado de educación, el 31.8% refieren haber cursado un nivel de bachillerato incompleto. En cuanto al estado civil, el 43.5% se encuentran en unión libre, y en cuanto al apoyo económico que reciben el 31.8% identifica carencia de apoyo, otros apoyos son: fundaciones 17.6%, fundación y familia 2.3%, fundación y amigos 1.2% y resguardos indígenas 1.2%. (Carrillo G., Sánchez-herrera B., Barrera L., 2015)

### 3.3.2.2. Factor sociodemográfico

Influye en el momento de realizar el tratamiento al niño, ya que como se mostraba anteriormente, Bogotá que es la ciudad donde se centralizan todos los tratamientos y a veces el niño más su cuidador deben trasladarse para iniciar el proceso, llevando a la ruptura de vínculos familiares y otras consecuencias, las características de los cuidadores influyen directamente en el proceso de la enfermedad, en una muestra realizada por la Universidad Nacional de Colombia de 2551 cuidadores en todas las regiones del país, arrojó resultados de índole sociodemográfico en cuanto a lugar de residencia de los cuales 416 cuidadores residen en zona rural y 2135 en zona urbana, también arroja resultados en cuanto al estrato socioeconómico ponderando el estrato 1 con 1245 cuidadores, estrato 2 con 885 cuidadores, incidiendo mayormente en zonas de vulnerabilidad social (Chaparro L et al., 2016)

Otro ejemplo es un estudio a 85 cuidadores principales se demuestra que el grado de escolaridad influye al momento de acudir a asistencia médica debido a creencias o poco conocimiento sobre los posibles síntomas y también en el transcurso de la enfermedad para el adecuado cuidado.

Los cuidadores llevan una tensión emocional, surgen problemas para sobrellevar la enfermedad específicamente para el cuidador de escasos recursos queriendo controlar la situación y contando con un bajo nivel de apoyo social y familiar. En cuanto al tiempo de cuidado, los cuidadores están a cargo del niño desde el momento de diagnóstico, 51.8% manifiestan haber estado 6 meses en constante cuidado, el 10.6% de 7 a 18 meses, el 28.2% de 19 a 36 meses y el 9.4% más de 37 meses. (Vega Angarita, González Escobar, O.M., D.S., 2009)

Tabla N° 5. Resultados de características sociodemográficas de 85 cuidadores familiares de niños con cáncer en el instituto nacional de cancerología en el primer semestre de 2012

Resultados de características sociodemográficas de 85 cuidadores familiares de niños con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología en el primer semestre de 2012		
Variable(		n)
Escolaridad	Analfabeta	1
	Primaria incompleta	9
	Primaria completa	19
	Bachillerato incompleto	28
	Bachillerato completo	16
	Técnico	7
	Universidad completa	2
	Universidad incompleta	4
Estado civil	Soltero	17
	Unión libre	38
	Casado	18
	Separado	10
	Viudo	2
Ocupación	Empleado	6
	Estudiante	2
	Hogar	64
	Pensionado	1
	Trabajador independiente	10
	Otros	2
N° de horas diarias dedicadas al cuidado	Menos de 6 horas	2
	7 a 12 horas	14
	13 a 23 horas	9
	24 horas	60

Fuente: Datos de la investigación, 2012

**Nota.** Recuperada de habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. fuente (Carrillo G., Sánchez-herrera B., Barrera L., 2015)

### 3.3.3. La influencia del cáncer pediátrico y su entorno

#### 3.3.3.1. La familia y su lugar en la enfermedad

Según Ponce y Cols., 2007, entre los principales aspectos que relacionan a la familia con la enfermedad crónica, está: que la familia puede influir en el curso de la enfermedad crónica,

entendiendo que la interacción y el vínculo entre la familia y la tipología de la enfermedad pueden tener una influencia positiva o negativa sobre el curso del proceso, y la familia como recurso, ya que es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el niño con la enfermedad para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacando el papel de la cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

Convivir con un miembro de la familia que tenga la enfermedad, distorsiona el funcionamiento habitual familiar, ya que se producen cambios y un desequilibrio, la sensación de pérdida o amenaza de esta produce tensiones.

El papel de la familia radica en acompañar, trabajar en unidad y estar conscientes y preparados para las consecuencias de la enfermedad y el tratamiento, dependiendo de quién padezca la enfermedad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y el inicio de tratamiento es importante para la recuperación. (Laura Aresca, Dora Birgin, Susana Blum, 2004)

#### 3.3.3.1.1. Tipos de familia

Según investigación de la universidad de Antioquia sobre el cuidado paliativo brindado al niño, el 56.1% de las familias viven en arriendo de un apartamento, el cual tiene máximo 2 habitaciones y un baño, las familias tienen más de 2 hijos y por tanto los hijos comparten espacio y sus cosas personales, tienden a ser familias monoparentales y extendidas. Se debe reconocer estadísticas y tipos de familias que viven en este sector socioeconómico, las relaciones interpersonales, identificación de roles en el cuidado de un hijo con cáncer, espacios y objetos que conforman el hogar y cómo responden al tratamiento en casa.

#### 3.3.3.1.2. Los padres y cuidadores

El 89.4% de cuidadores son las madres de los niños y en otros casos son los padres.

#### 3.3.3.1.3. El ámbito familiar

(Enskär y colegas , 1997) Describen ocho categorías de los problemas que enfrentan las familias con niños y adolescentes que padecen cáncer, incluyendo: --- Sentimientos de impotencia asociados con el sufrimiento del niño o reacción a la enfermedad o el tratamiento.

- Vidas regidas por la enfermedad del niño (por ejemplo, con respecto al trabajo y las finanzas).

- Cambio de la dinámica familiar, como la falta de intimidad o de integridad en la relación matrimonial, no dedicar el tiempo suficiente a los hermanos y la tendencia a estropear o sobreproteger al niño enfermo.
- Transformaciones significativas de los padres en su propia imagen, gobernadas por un cambio en las prioridades, sentimientos de desesperación, tristeza e incertidumbre.
- Intentos fallidos de hacer frente a la enfermedad.
- Preocupación por las reacciones de los demás.
- Búsqueda de apoyo de otras personas (incluidos los familiares, amigos, padres de otros niños y personal sanitario).
- Evaluación de la calidad de la atención, con énfasis en la profesionalidad del personal, la organización de la prestación de la atención, la información suministrada y los tipos de equipos disponibles para las actividades.

#### 3.3.3.1.4. Impacto psicológico

(Enskär y colegas , 1997) Se habla del concepto de “homeostasis” que refiere a cada etapa o fase de la enfermedad que requiere una adaptabilidad a nuevas tareas.

Iniciando con el prediagnóstico, que es el desconocimiento de la enfermedad, seguido del diagnóstico que genera la predisposición de los padres frente a la enfermedad de su hijo, la búsqueda de apoyo, el sentimiento de soledad y la adaptabilidad a una nueva rutina, previamente se produce la inducción que trata de afrontar la enfermedad aun así se desconozca, se requiere el planteamiento de nuevas actividades para el hijo generando una atmósfera “positiva y confiable”, se readapta la vida en casa y también en el hospital por la visita frecuente, a esto se le llama remisión un estado de adaptación y aceptación al inicio del tratamiento generando un cambio total de la rutina en el tratamiento, el cuidado del niño en esta etapa es importante para su recuperación. (Sociedad Colombiana de pediatría, 2012)

### 3.4.ALBERGUES

Los albergues para niños con cáncer y acompañante, es un vínculo entre el estado y el sector privado, representado en organizaciones sin ánimo de lucro o en otras palabras, personas que por voluntad quieren garantizar que en el tiempo de tratamiento oncológico, el niño y el acompañante obtengan la alimentación básica, el hospedaje, entre otros.

Es una iniciativa del Instituto Nacional de Cancerología, dando la oportunidad de ofrecer este servicio a personas de escasos recursos, es un programa único en el país. (Instituto Nacional de Cancerología, 2018)

#### 3.4.1. Condiciones y políticas

Según el Ministerio de salud, los albergues deben tener una política principalmente de salud, coordinando la asistencia médica principalmente, llevar un buen manejo de los alimentos, el agua, la higiene del albergue y personal, para evitar el hacinamiento de posibles agentes bacterianos, este punto es el más importante dentro de las condiciones en un albergue para niños con cáncer, debido a que estas bacterias son una amenaza para la salud del niño. (Minsalud, s.f.)

### 3.5. LAS CUIDADORAS

#### 3.5.1. Habilidad y conocimiento de las cuidadoras

En el estudio que se realiza en la Universidad Nacional, se encuentra que el 31.8% de encuestados se encuentran en nivel bajo y el 38.8% en nivel medio, en cuanto a habilidad de cuidado.

A nivel de conocimiento – habilidad el 36.5% de los cuidadores tienen alto conocimiento, el 35.3% nivel medio y el 28.2% nivel bajo.

Estos niveles de conocimiento se adquieren por nivel de escolaridad y entendimiento de la enfermedad, van ligados directamente con el factor socioeconómico por cuestiones de accesibilidad a la información. (Carrillo G., Sánchez-herrera B., Barrera L., 2015)

### 3.5.2. Impacto psicosocial en los cuidadores

Claudia Grau, doctora en psicología de la universidad de Valencia escribe sobre el impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia y a los problemas que tienen que enfrentarse. El primer problema es de índole psicológico donde se presentan diferentes emociones y sentimientos como la negación y la ira ante el diagnóstico, la culpa, la incertidumbre y preocupación sobre el estado futuro de su hijo y acerca de sobrellevar la enfermedad, durante el tratamiento la mayoría de su tiempo es enfocado al cuidado del niño, generando altos grados de ansiedad. El segundo problema es de índole social, las visitas al hospital y los periodos de hospitalización generan la necesidad de organizar el cuidado a algún familiar, lo cual repercute en las ausencias en el trabajo, la imposibilidad de planificar la vida familiar, social y profesional a corto plazo y asimismo se produce aislamiento social interrumpiendo las actividades en familia y con la sociedad. Los estadios que conlleva la enfermedad se ven reflejados en el impacto psicosocial de los cuidadores como la hospitalización conlleva que el cuidador se desplace frecuentemente al centro hospitalario, la preocupación llega cuando deben armonizar los esfuerzos de cuidado y la atención a sus necesidades y a las de su familia; los ingresos económicos se ven afectados ya que normalmente los cuidadores abandonan su trabajo, perdiendo una valiosa ayuda para su equilibrio psicológico y su cónyuge rinde menos a causa de la depresión; otro factor es el aislamiento social que provocan que los cuidadores se alejen de su familia y amigos, aislándose de las personas de quienes acudían en momentos de dificultad, sin embargo se apoyan entre cuidadores que se encuentran en las mismas circunstancias. El tercer problema son los problemas conyugales, se presentan cuando uno de los cónyuges considera que está llevando una carga desequilibrada por cuidar al niño o por la carga económica, la comunicación y la armonía se pueden ver en peligro cuando la pareja reacciona de manera distinta el uno del otro esto puede conllevar a desavenencias cuando el matrimonio no está de acuerdo en el trato del niño enfermo con el de sus hermanos y otra causa es que la pareja del cuidador pueden sentirse con remordimiento cuando piensan en salir y divertirse considerando que no tienen derecho a hacerlo ante la enfermedad de su hijo. (Grau, 2002). Hay otro aspecto y es que los cuidadores, en su preocupación por cambiar el curso de evolución de sus hijos, buscan sin parar alternativas diferentes a la medicina como la religión para sentirse refugiados pero sin obtener los resultados deseados, lo que conlleva a tomar conductas de sobreprotección por temor a perderlos, las madres refieren angustia por la muerte del menor, se descuidan a sí mismas e

incluso descuidan a otros miembros de la familia, pierden en muchas ocasiones la relación de pareja y dejan de hacer vida social. Por eso mismo, los niños, son dependientes de los cuidados propios de su edad o condición de salud y muestran esa dependencia como un rasgo de su personalidad limitándolos a las posibilidades de socialización y desarrollo. (Castillo, 2014)

#### 3.5.2.1. Psicooncología pediátrica

Esta disciplina se hace necesaria, ya que va relacionada con el impacto psicosocial en las cuidadoras, ya que el estado de ánimo del niño depende directamente del de su madre, también es importante para el apropiado manejo de las etapas en cuanto a los trastornos afectivos relacionados con la enfermedad, surge como respuesta a los diferentes estados que plantea la atención de un niño oncológico: problema emocional, manejo de dolor, el tratamiento oncológico, los cuidados paliativos, etc. La complejidad de las situaciones personales y médicas a que han de enfrentarse los pacientes, los hacen más susceptibles al desarrollo de problemas y complicaciones emocionales o psicosociales y a una disminución en su calidad de vida (Bearison y Mulhern, 1994).

Para el psicoanalista José Méndez, la adaptación al cáncer debe ser considerada como un proceso dinámico y flexible que depende de tres variables: 1. Variables personales, que dependen de la edad del niño, su nivel de desarrollo escolar y el grado de comprensión de la enfermedad, favorecido o no por la actitud ante la comunicación del diagnóstico. 2) Variables de la enfermedad: tipo de cáncer, su pronóstico y fase de la enfermedad. 3) Variables ambientales: la adaptación de cada miembro de la familia a cada etapa de la enfermedad, las características del funcionamiento familiar, el apoyo social, económico y el medio sociocultural. (Méndez, 2005)

Los niños que sufren de la enfermedad, generalmente presentan niveles de ansiedad, depresión, autoestima a lo largo de las etapas de la enfermedad debido a los procedimientos a que se ven expuestos y en el contexto donde lo reciben, es habitual que el niño presente conductas negativas, pero este no es el único factor de sobrecarga emocional, en una observación a niños con leucemia, Han et al. (2011) observaron que el principal factor de estrés psicológico fue en la etapa inicial del tratamiento, ya que sienten temor a la soledad, a bajar el rendimiento académico y al pronóstico. La separación escolar se produce de manera traumática, ya que el tiempo de ausencia produce baja autoestima, lo cual sitúa en una situación de desventaja con sus

compañeros, es importante que la conexión con el colegio no se pierda para evitarle un sentimiento de inferioridad y para ayudar que se desarrollen otras habilidades (Grau, 2002)

En las terapias psicológicas, se hace énfasis en el manejo del dolor asociado a los procedimientos, ya que hay estudios que sugieren que los niños se sienten más estresados por el dolor del tratamiento (Bragado y Fernández, 1997; Mercandante, 2004), entonces se considera que tratar el dolor y disminuir el malestar físico y psicológico a partir de intervenciones como la distracción que es una estrategia para enfocar la atención del niño en una actividad placentera, la hipótesis que se maneja es que al focalizar la atención fuera del estímulo nocivo se modifica la percepción cognitiva del dolor, el papel de la cuidadora es importante ya que es quién va a nivelar y estabilizar los estados anímicos del niño. (Álvarez, 2009)

### 3.5.3. Vulnerabilidad para sobrellevar la enfermedad

Para entender el término de vulnerabilidad me refiero al economista Gustavo Busso de la universidad Nacional de Río cuarto de Argentina que escribe sobre la condición vulnerable en Latinoamérica y explica que existen algunos factores que afectan las condiciones de vida de una persona como el acceso al empleo, ingresos, vivienda, seguridad social y crédito, esta condición se presenta en países que en la historia han sido la relación entre factores y circunstancias económicas debido a la inestabilidad laboral, variaciones de los salarios, las decisiones del estado para optar por el retiro en servicios básicos de salud, educación y protección social, la inestabilidad de estos factores influye directamente en la calidad de vida de las personas.

Las desigualdades abarcan las injusticias o inequidades, se transforman en injusticias cuando con base en algún mandato ético y moral que son asumidos por la sociedad, cuando estas injusticias asumidas socialmente se transforman en políticas públicas se llama inequidad; además de esto la desigualdad social se evidencia en la distribución de las oportunidades a las que pueden acceder las personas, hogares y comunidades y el bienestar que ellos mismos logran.

El primer ámbito para interferir en el producto de desigualdad es el mercado de trabajo, debido a que incorporarse en el campo laboral es la principal fuente de sustento de vida de personas y hogares; el segundo ámbito es la dimensión de ingresos no solo porque define a una población en situación de pobreza, si no también se deduce la seguridad y sus variaciones temporales que

delimitan situaciones concretas de riesgos para los hogares que se modifican por tres motivos 1. La desocupación o precariedad laboral, 2. Cambios en el sistema de pensión, 3. Retiro del estado en la provisión de algunos servicios básicos (Salud) que se resuelven a través del mercado y el tercer ámbito es la composición de los hogares, ya que afecta los recursos que dispone cada integrante de la familia, algunos factores como la maternidad temprana adolescente, el tamaño del hogar, los índices de dependencia, esperanza de vida y la localización residencial, configura una situación de desventaja con otros que tienen diferente estructura familiar; y el cuarto ámbito es la fragmentación de espacios sociales, cuando hay una diferencia por estratos sociales en términos de infraestructura, calidad de vivienda, espacios públicos, seguridad, formando así hogares pobres, de menor ingreso de capital con mayores niveles de vulnerabilidad relativa, por otro lado la privatización de espacios públicos y de mercados influyen negativamente en la socialización e integración de distintos estratos socioeconómicos.

Tratando el concepto de vulnerabilidad, que se entiende como el riesgo del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios de su entorno, se puede ver como la fragilidad ante cambios del entorno, el desamparo por parte del estado que no ayuda a fortalecer a los ciudadanos, generando debilidad interna afrontando los cambios de los individuos aprovechando las oportunidades que se presentan, e inseguridad que desmotiva y frustra la posibilidad de pensar en estrategias para el bienestar. En alguna medida, todos somos vulnerables en algún aspecto, ya sea por lugar de residencia, país de origen, género, discapacidad, por enfermedad, por factores políticos, ambientales; la vulnerabilidad depende de factores de índole de recursos internos y las estrategias que se usan para prevenir, reducir y afrontar cambios externos. (Busso, 2001)

#### 3.5.3.1. Costo de manutención del paciente y el cuidador

Las tablas N°6 Y N°7 son resultados de un trabajo de investigación en el 2005 calculando los costos de alojamiento del paciente y su acompañante los días de tratamiento (cuando no tienen acceso a un albergue) y otros costos durante el tiempo de tratamiento como la alimentación y el transporte dentro de Bogotá

Tabla N°6. Costos de alojamiento para el promedio de días de tratamiento de un paciente y su acompañante al año

**Tabla 1.** Costos de alojamiento para el promedio de días de tratamiento de un paciente y su acompañante al año

Tipo de alojamiento	Variación de costo \$(000)	Costo mínimo noche individual \$(000)	Costo mínimo noche habitación doble \$(000)	Promedio días de estancia al año	Valor total para el paciente \$(000)	Valor total (paciente-acompañante) \$(000)
Hoteles económicos centro de Bogotá	30-45	30	35	71	2 130	2 485
Hotel del Sena	53-74	53	74	71	3 763	5 254
Hostales	45-90	45	66	71	3 195	4 686
Apartahoteles	80-140	80	80	71	5 680	5 680
Hoteles intermedios	80-125	80	125	71	5 680	8 875
Hoteles 5 estrellas (habitación estándar)	275-310	275	305	71	9 525	21 655

Fuente: Costos en pesos Colombianos determinados telefónicamente en el mes de octubre de 2006, para referencia el Salario Mínimo mensual de 2006 en Colombia fue de \$ 408 000,00

**Nota.** Recuperado de Revista de salud pública. Fuente: (García J., Quintero C., 2008)

Los costos de alojamiento en hotel dependen del tiempo de tratamiento y oscilan entre \$ 2.485.000 y \$ 21.655.000 entre el paciente y el cuidador

Tabla N°7. Otros costos para el paciente y su acompañante durante los días de estancia para el tratamiento al año

**Tabla 3.** Otros costos para el paciente y su acompañante durante los días de estancia para el tratamiento al año

Tipo de gasto	Oscilación de costos \$(000)	Costo promedio \$(000)	Promedio días de estancia al año	Valor total promedio (Paciente) \$(000)	Valor total promedio (paciente-acompañante) \$(000)
Alimentación	7,5 – 10,5	9	71	1 278	2 556
Transporte en la ciudad de Bogotá	1,3 –15	8,15	71	1 157,3	1 500

Fuente: Costos en pesos Colombianos determinados telefónicamente en el mes de octubre de 2006, para referencia el Salario Mínimo mensual de 2006 en Colombia fue de \$ 408 000,00.

**Nota.** Recuperado de Revista de salud pública. Fuente: (García J., Quintero C., 2008)

Los costos de alimentación entre paciente y acompañante oscilan entre \$2.556.000 y los costos de transporte dentro de la ciudad oscilan entre \$1.500.000. El resultado de esta investigación arroja que el paciente y el cuidador deben disponer mínimo \$9.073.000 calculado para 6 estancias al año. (García J., Quintero C., 2008)

La siguiente tabla N°8 es del proceso de investigación de mi autoría, calculando los costos de transporte, alimentación y aseo personal del niño y la cuidadora por mes en el año 2019, hospedados en albergues

Tabla N° 8. Costos para la manutención niño y cuidador durante el tratamiento en Bogotá

Tabla 1. Costos durante el tratamiento del niño en Bogotá		
<b>Dependiendo del lugar de residencia y la edad del niño</b>		
Transportes de la región a Bogotá \$30.000 - \$150.000		\$90.000
<b>Dependiendo la hora de llegada y tráfico</b>		
Transporte de la terminal al albergue (taxi) \$15.000 - \$ 25.000		\$20.000
Comida \$20.000 - \$ 40.000		\$30.000
Servicio de baño \$1.200 (x2)		\$2.400
<b>En el albergue (Incluye desayuno, almuerzo, cena)</b>		
Alimentación extra diaria (Frutas) \$10.000 - \$ 15.000	\$12.500 * 30	\$375.000
Suplementos (vitamina pediasure) \$38.000 - \$80.000	\$59.000 * 2 veces por mes	\$ 118.000
Aseo personal (al mes) X2 \$40.000 - \$ 50.000 crema dental, jabón, papel higiénico, paños húmedos, cepillo de dientes, etc...		\$45.000
Transportes de Bogotá a lugar de residencia \$30.000 - \$150.000		\$90.000
Transporte del albergue a la terminal (taxi) \$15.000 - \$ 25.000		\$20.000
Comida \$20.000 - \$ 40.000		\$30.000
Servicio de baño \$1.200 (x2)		\$2.400

\$538.000 \* mes

Los costos en transporte desde la zona de residencia al albergue entre el niño y la cuidadora oscilan entre \$45.000 y \$175.000, los costos de comida durante el traslado entre \$20.000 y \$40.000, los costos de alimentación y aseo personal por mes oscilan entre \$454.000 y \$710.000, entre los dos deben disponer \$5.513.000 y \$8.735.000 al año.

### 3.5.3.2.Productividad

Según la Real Academia Española, productividad se refiere a la cualidad del productivo que se define como la persona que tiene la capacidad y la virtud de producir y que es útil y provechosa (Real Academia Española, s.f.)

En un documento sobre la productividad en la vejez, se habla sobre como las personas mayores son vistas como un grupo poblacional caracterizado por la inactividad, improductividad y dependencia, han sido invisibilizadas sus habilidades y el potencial productivo, el enfoque del envejecimiento productivo no solo se centra en la economía, se entiende como el conjunto de beneficios colectivos que las personas mayores consiguen a partir de acciones individuales haciendo hincapié a mantenerse activo, saludable o exitoso para beneficio individual. (Miralles I., 2010)

Ahora bien, comparando este concepto con la situación de las madres cuidadoras, se analiza que las madres son improproductivas estando en la etapa más productiva de sus vidas (18-59 años), 52.9% de 18-35 años y 44.7% de 36-59 años.

#### 3.5.4. Las cuidadoras en los albergues

Como anteriormente se menciona, los albergues son hogares que se proporcionan al niño cáncer y su acompañante (en su mayoría son las madres) cuando no tienen familia que residan en Bogotá, las cuidadoras se hospedan en estos albergues por el tiempo de tratamiento del niño, allí comparten hábitos, costumbres, tradiciones de sus lugares de residencia con otras cuidadoras en un lugar específico que en este caso son los albergues proporcionados por el estado.

#### 3.5.5. Socioculturalidad

Lev Vygotsky psicólogo de origen Judío del siglo XX, desarrolla un enfoque que incluye la educación en una teoría del desarrollo psicológico. Vygotsky relaciona el pensamiento y el lenguaje, plantea que “la transmisión racional e intencional de la experiencia y el pensamiento a los demás, requiere de un sistema mediatizador y el prototipo de este es el lenguaje humano”, también se relaciona con los instrumentos (herramientas y signos) como mediadores para entender procesos sociales, pero estos se relaciona en la medida en que orientan la actividad humana. Las herramientas son guías de la influencia humana en el objeto de la actividad y conllevan cambios en los objetos, los signos influyen en la operación psicológica del qué hacer con el objeto. (Carrera B., Mazzarella C., 2001)

“Traducido al diseño industrial, hay ciencia que construye el conocimiento y el diseñador que entiende el uso de los objetos y a través de ellos (como mediadores) puede lograr que este conocimiento se vuelva cotidiano.” Rodríguez, Diego. “Tutoría extraclase”. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.2018.

### 3.6.LA ARTESANÍA DESDE LO SOCIAL, CULTURAL Y ECONÓMICO

Surnai Benítez Aranda, licenciada en historia del arte y asesora del fondo cubano de Bienes culturales, explica el significado de la artesanía como una actividad que involucra elementos productivos, técnicos, económicos, sociales, culturales y estéticos de gran complejidad. La

artesanía vista desde la creación puede ser individual o colectiva, promueve las formas de organización social basadas en el cooperativismo contribuyendo a la consolidación del sentido de pertenencia y la cohesión social de la comunidad.

Las artesanías están asociadas a la necesidad de dar utilidad a los productos, pero va más allá, ya que otorga significado desde el trabajo creativo del hombre, la formación en diversos campos del individuo es importante para transmitir conocimientos y valores y así también desarrollar capacidades que permitan el desarrollo de la personal en el ámbito social e individual.

Desde sus prácticas formadoras su especificidad pedagógica es “el crear haciendo”, desarrollando destrezas manuales como parte del desarrollo de las habilidades que se proyectan en diferentes escenarios, para la solución de múltiples problemas y retos de la vida cotidiana, realizar el trabajo manual debe ser visto como el desarrollo de oportunidades y capacidades para los individuos combinando la habilidad manual y el ejercicio intelectual. (Lic. Benítez S., 2005)

### 3.6.1. Diagnóstico de lo cultural en Colombia

Según el ministerio de cultura, para resolver las disputas e impulsar consensos, la principal fortaleza es la cultura, un concepto que va más allá de lo económico, asociándolo con mejorar la calidad de vida de las personas, así lo manifiesta el informe de la comisión mundial de la cultura y el desarrollo de Unesco (1996): “La cultura es la manera de vivir juntos, moldea nuestro comportamiento, nuestra imagen y pensamiento”, impulsar el desarrollo cultural a partir del capital social, permitirá el acceso y la inclusión de bienes y servicios de comunidades de baja inserción social y cultural, fomentando prácticas, hábitos, actividades culturales, generando identidad y sentido de pertenencia. El Mincultura cita el documento Conpes 3659 de 2010 “política nacional para la promoción de industrias culturales en Colombia” para dar a conocer que la principal fuente de innovación e intercambio a nivel mundial es la cultura, de allí se reflejan los valores de una sociedad y la construcción de la identidad, a partir de recursos simbólicos, cohesión social y convivencia. El Ministerio de cultura nos muestra un trabajo realizado con Andrés Bello donde se calcula el aporte de la cultura al PIB del país representado en un 3.3% generando 1.1 millón de empleos. (Ministerio de cultura, 2013)

### 3.6.2. Colombia y desarrollo artesanal

Según el censo artesanal, la mayor concentración de población artesana en departamentos como: Nariño 14.34%, Sucre 10.06%, Córdoba 9.34%, Boyacá 8.43%, Cesar 6.95%, Atlántico 6.52% y Tolima 5.15% y entre los oficios más importantes está la tejeduría con el 57.72% con líneas de producción basadas en diferentes técnicas como en crochet, en tricot, en macramé, en bolillo, en fique, en seda natural y en fibras naturales. De estas técnicas, el macramé es uno de los más usados en los tejidos en estos departamentos. (Artesanías de Colombia, 1998)

### 3.7.EL MACRAMÉ

“Macramé” es de procedencia árabe, tiene su origen en un trabajo manual árabe de la palabra “migrahah” que significa flecos anudados y el macramé con hilos anudados entre sí a modo de enrejados.

Hacia los siglos XVIII y XIX, época de exploraciones marítimas, el macramé se utilizó sobre todo para el intercambio de mercancías entre los puertos comerciales de América y China, al tiempo se convierte en pasatiempo también para la corte inglesa, para distraer a las grandes damas durante sus largas horas de soledad y encierro.

En América aparece entre 1960 y 1970 en el auge de la época hippie, quienes lo tomaron de su propiedad y así aprovecharon esta técnica como medio productivo para sobrevivir.

Esta técnica se basa en la elaboración de nudos manualmente, estos nudos se clasifican en 8 nudos básicos para la ejecución de la actividad, estos nudos son: nudo simple o sencillo, nudo alondra que es la base de toda composición, medio nudo y nudo plano o doble que son los más importantes dentro de la técnica junto con el nudo festón, seguido del nudo plano sencillo utilizado para unir, asegurar la apertura de puntas en las cuerdas, el nudo múltiple o en espiral para dar terminación a una composición y el nudo josefina o infinito.

### 3.8. CO – CREACIÓN

Hilary cottam, emprendedora e innovadora social que trata temas sobre las enfermedades crónicas, la soledad, el trabajo y la desigualdad, habla sobre los problemas de salud pública que podrían prevenir y sobrellevar las enfermedades crónicas (como el cáncer) fomentando diferentes estilos de vida y nuevos comportamientos, se necesita de una innovación radical y un nuevo enfoque: servicios creados conjuntamente, se deberán movilizar los recursos, los conocimientos y se compartirán entre comunidades; los recursos distribuidos serán efectivos cuando se puedan

utilizar para proporcionar apoyo a los usuarios que requieren de ciertas necesidades, se requiere interacción, participación, y creación conjunta, los servicios co-creados con nuevos.

Las enfermedades crónicas se relacionan directamente con el estilo de vida, lo que se diseñe tienen que estar ligado a motivaciones individuales y que involucre a la comunidad, el bienestar depende de las relaciones: los estilos de vida independientes que se consideran exitosos están ligados al grado y la calidad de las relaciones con los demás, junto con el grado a lo que la cohesión social proporciona en seguridad económica, social y psicológica.

El sistema de salud tiene como objetivo admitir, diagnosticar, prescribir, actuar, eficacia, pero más allá de reconocer las necesidades del usuario como las mencionadas anteriormente, no lo logra; hoy en día muchas familias tienen problemas de pobreza, desigualdad, mala salud, desempleo, violencia, adicción, así que hay que llevar a la gente y sus comunidades al centro cuando diseñamos nuevos sistemas y nuevos servicios, en un enfoque que Cottam llama "Bienestar Relacional". Como lo mencionado anteriormente, se debe dejar atrás modelos obsoletos e inadecuados de diseño y adoptar respuestas relacionales colectivas en vez de compartidas que pueden apoyar a estas familias ya que pueden abordar un tema como la soledad, apoyando a las personas en el factor económico, en sus habilidades, retos de la educación, de los sistemas de salud, todo tiene que ver con las relaciones, esto es el recurso crítico a abordar.

(Cottam & Leadbeater, 2004)

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El abandono del tratamiento de los niños con cáncer es un problema común en Colombia, ya que 1 de cada 5 madres interrumpen este proceso por diferentes razones, pero la segunda más importante es por el factor económico causada por la falta de oportunidad laboral debido a la imposibilidad de descuidar al niño, llevando a la madre a interrumpir o abandonar el tratamiento del niño, causando mayor riesgo de muerte.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Promover la productividad de las madres cuidadoras de niños con cáncer, por medio de la aplicación de la técnica de macramé, a partir del reconocimiento y la ejecución del paso a paso de la actividad entendiendo las variables que delimitan el sistema.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Generar una unidad productiva para las madres de niños con cáncer que reconozca el paso a paso de la técnica de macramé a partir del orden y clasificación de insumos y herramientas.
- Aprovechar el tiempo libre de las madres cuidadoras de niños con cáncer para llevar a cabo la ejecución de la técnica de macramé.
- Reconocer los tiempos variables de las madres en el cuidado del niño en relación con el proceso de continuidad de elaboración de la técnica de macramé, otorgando la posibilidad de retomar el trabajo una vez interrumpido.

## 6. METODOLOGÍA

A partir de la investigación digital y en revistas a cerca de los cuidadores y su papel en el cuidado de un niño con enfermedad oncológica, se hallan las variables jerárquicas que son niveles socioeconómicos y demográficos de los cuidadores que afectan directamente en la permanencia y cuidado del niño con la enfermedad; el método de investigación fue la Investigación acción participativa, lo cual permitió lograr la interacción con las madres cuidadoras, recolectando datos cuantitativos y cualitativos.

### 6.1. Recolección de datos

Se realiza un boceto de las preguntas a realizar a las cuidadoras que consta de lo siguiente:

- Presentarme: Les expongo mí nombre y lo que estudio.
- Énfasis en el proyecto: Les expongo que me encuentro en una investigación de proyecto de grado dedicada específicamente para ellas, entendiendo cómo es el cuidado de sus hijos estando en un albergue en Bogotá y como se diferencia del cuidado en cada una de sus regiones específicamente en sus habitad.
- Construyo una relación: expongo la información base que necesito saber para mi proyecto y les explico que todo es en pro de ayuda para ellas buscando mejorar todo lo que implica cuidar a un niño fuera de su región de acuerdo a la información que ellas me brinden.

Se realizan las preguntas a cuidadoras que están de paso por el albergue llamado “Luisito” las preguntas que propongo son las siguientes:

1. ¿Cómo se llama?
2. ¿Dónde vive?
3. ¿Es usted la madre del niño?
4. ¿A qué se dedica en su región?
5. ¿Vive con su pareja sentimental? ¿Tienen más hijos?
6. ¿Su pareja a qué se dedica?
7. ¿Sus hijos estudian?
8. ¿Hace cuánto que llegó a Bogotá?
9. ¿Qué tuvo que hacer para llegar a Bogotá?
10. ¿Cuánto tiempo duro el desplazamiento hasta acá?

11. ¿Cuánto le costó venir hasta acá?
12. ¿Cómo fue llegar a Bogotá?
13. ¿Qué sintió al afrontarse a una ciudad tan grande?
14. ¿Cómo se enteró del Instituto Nacional de Cancerología?
15. ¿Está afiliada a alguna entidad de salud?
16. ¿Esta entidad además de remitirla a Bogotá en qué más le ayuda?
17. ¿En qué no le ayuda?
18. ¿Por qué la remitieron al albergue?
19. ¿En qué le ayuda el albergue?
20. ¿Cómo se siente en el albergue?
21. ¿Qué hace en los días que está en el albergue?
22. ¿Qué gastos requiere cuidar a sus hijos en el albergue y fuera de él?
23. ¿Qué y cómo hacen para cubrir los gastos que esto conlleva?
24. ¿Qué diferencia existe entre un centro de atención como el Instituto y el centro de atención en su región?
25. ¿Prefiere estar acá o en su región? ¿Por qué?
26. ¿Cómo se siente estando rodeada de otras mamás que también cuidan de sus hijos?

La dinámica no es rígida solo realizando las preguntas, se mantiene una conversación agradable y coherente con cada una de ellas. La idea es que ellas empiecen a tomar confianza conmigo y que me cuenten más allá de las preguntas que les realizo.

- Evocar historias: A medida que hago las preguntas implícitamente en una conversación fluida, también les pregunto sobre la situación de otras mamás cercanas a cada una, cómo se ayudaban unas con otras y si alguna de ellas interrumpió el tratamiento de su hijo por cuestiones económicas. Una de ellas me relata la historia de su amiga y de su fuerte vínculo con ella.
- Evocación de emociones: Cada una de ellas a partir de sus relatos y expresiones faciales y corporales me evidencian el estado de ánimo y la emoción que le evoca tratar ciertos temas.
- Cuestionamientos: Las cuestiono a ellas en cuanto a situaciones ajenas, como por ejemplo, “Es que yo me pregunto, ¿Qué hará una madre ama de casa que no viven en

Bogotá y que tiene uno de sus hijos enfermo con cualquier tipo de cáncer y no puede venir porque no puede dejar a sus otros hijos? De lo cual ellas generan una respuesta y yo las motivo con que gracias a la vida que les ha dado un esposo o una familia que las apoya.

- Agradezco y cierro: Les agradezco por la información que me han brindado y por el tiempo, las elogio con un sentido de admiración de mí hacia ellas como unas guerreras y explicándoles que cada vez encuentro una razón más para sacar adelante este proyecto para ellas.

### **Primer acercamiento:** Parque de los novios en una actividad de apadrinamiento

#### Patricia Ortíz

Vive en Bogotá y es la abuela y cuidadora de Stefany que está en tratamiento de quimioterapia desde la casa, vive con su esposo y su hijo de 9 años, su esposo la ayuda económicamente para los gastos del hogar y para cuidar a su nieta, es domiciliario.

Patricia no trabaja, ella dedica las 24 horas del día al cuidado de su nieta y además de esto ella y su familia se ven obligados a trastearse de casa para mayor cercanía y evitar gastar plata en transporte hacía el Instituto Nacional de Cancerología (INC)

#### Johana

Vive en el Tolima, en su paso por Bogotá se hospeda en un albergue cerca al instituto y el tiempo lo dedica solo a su hija Karol, ella desconoce lo que padece su hija porque se refiere a la enfermedad como un tumor maligno, también desconoce sus consecuencias ya que ella interrumpe el proceso de controles de Karol por falta de dinero, su esposo trabaja como agricultor pero sus ingresos no siempre son lo necesario para solventar los gastos que ellas requieren acá en Bogotá, por lo tanto Johana se devuelve a su región a seguir trabajando la tierra.

#### Mary

Vive en el barrio Britalia con su familia, ella viene de Venezuela y es madre de Mariett, su esposo le ayuda a cubrir algunos gastos que ellas requieren pero algunos otros los paga ella gracias a su carro de empanadas, el problema es que la plata no le alcanza más que para transportarse en Bogotá.

**Segundo acercamiento:** En el albergue Luisito

Las cuidadoras son Idalis Lugo de la costa, Claudia Sánchez de planadas Tolima, Isley Pulido de Neiva, Aleida Rojas de chaparral Tolima y con Gladys Rodríguez del Casanare.

El siguiente relato es un resumen de las experiencias de las 5 cuidadoras.

Cuatro de las cuidadoras son madres y una de ellas que es la tía del menor, cada una de ellas llevaba una vida ligada a costumbres y hábitos en su región, trabajaban, cuidaban de su familia, pero llega el día en que uno de sus hijos se enferma y es diagnosticado con cáncer, para cada una de ellas el proceso de llegar al diagnóstico es largo lo cual involucra tiempo, dinero y espera; esto depende de la entidad de salud a la que se encuentren afiliadas y todas están en régimen subsidiado o SISBÉN. La entidad de salud las remite a Bogotá después de un largo proceso de autorizaciones por falta de infraestructura en cada una de las regiones y acá en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) el menor comienza con el tratamiento.

El INC es el encargado de ubicar al cuidador y al niño en un albergue si este no tiene familia en Bogotá, en el albergue ellas se hospedan y mantienen allí mientras los niños están en recuperación después del tratamiento, dedican su tiempo en el cuidado del niño y además de esto se reparten las tareas de control del albergue entre todas, igualmente allí hay una persona que les ayuda con la preparación de los alimentos, ellas no pueden abandonar al albergue mientras sus hijos se encuentran en tratamiento

Hablando de la parte económica, ellas me manifiestan que reciben apoyo de sus familias enviándoles dinero desde su región y cuando no es posible, ellas tienen que buscarse los medios para poder cubrir los gastos que requiere cuidar a su hijo y el autocuidado como por ejemplo, algunos medicamentos que la eps no les cubre, comida, utensilios de aseo para ellas, algunas veces se tienen que transportar en la ciudad.

Ellas manifiestan que se sienten estresadas, resignadas e ineficaces en cuanto al aporte económico para el cuidado de su hijo ya que ellas no son productivas acá en Bogotá, además no les gusta sentirse dependientes económicamente de su familia ya que ellas estaban acostumbradas a otro ritmo de vida en su región, ellas manifiestan sentirse en ocasiones humilladas pidiendo ayuda económica.

Cada una de las cuidadoras tiene que estar de buen ánimo así estén luchando contra sus sentimientos, ya que esto se lo transmite al niño y el estado de ánimo ayuda en su mejoría.

Para cada una de las cuidadoras, la enfermedad de su hijo se les convierte en un cambio de rutina, de emociones, de problemas familiares, sociales y económicos.

### **Tercer acercamiento:** Visita domiciliaria

Chaparral – tolima

Viviana y su hija es Xiomy, su hija se encuentra en controles de una leucemia por lo tanto Viviana pudo volver a su vivienda en Chaparral con su familia, pero no pudo volver a la rutina a la que se enfrentaba antes de la enfermedad de Xiomy, perdió su anterior trabajo y ahora solo trabaja por horas, viven en una de las casas contruida por su esposo con sus 5 hijos, un hijastro, su esposo y la hermana, en las otras dos casas vive su mamá con su esposo, su sobrino y otra hermana con su esposo, Viviana tiene el apoyo de su familia para el cuidado de su hija pero en cuanto a apoyo económico el apoyo llega de su esposo que trabaja en la plaza de mercado de Chaparral y directamente del trabajo de ella.

Viviana tiene que venir a Bogotá cada mes para cumplir los controles de la enfermedad de Xiomy, su estadía acá depende de los resultados de los exámenes y se hospeda en un albergue que requiere que ella se transporte en bus, a veces se queda sin los recursos para poder solventar los gastos, por lo tanto tiene que pedir ayuda a funcionarios del INC.

También me cuenta las ocasiones que ella tuvo que interrumpir el tratamiento de Xiomy a causa de falta de dinero que su familia no podía mandar por situaciones difíciles en el trabajo.

Viviana en su casa tiene más control para sobrellevar la enfermedad Xiomy, ya que tiene oportunidad de ir a laborar y así ayudar económicamente para cuando su hija lo requiera.

Soacha – Cundinamarca

Diana y su hija es Karen, Diana administraba una empresa de muebles con su esposo antes del diagnóstico del carcinoma tiroideo de Karen hace 7 años, su vida dio un giro radical ya que ella se ve en la necesidad de dejar su trabajo, su familia, su vivienda en Soacha y su vida social mientras se encuentra en los tratamientos de su hija, debido al tiempo que ella se ausenta de su casa, se separa de su esposo y por lo tanto el apoyo por parte del disminuye, ella manifiesta haber

tenido discusiones con su ex esposo porque dice “yo en vez de sumar, resto, dejo de trabajar pero sí gasto, porque a ella la hospitalizan y yo no estoy ganando, estoy gastando lo poco que he ahorrado”.

Actualmente Karen se encuentra en controles mensuales y se dirige al INC con su mamá, pero el SISBÉN ya no tiene convenio con el INC, así que Diana tiene que pagar todo particular, Diana también optó por complementar el tratamiento de su hija con medicina alemana que le ha costado más de 5 millones de pesos, por lo tanto ella se vuelve recursiva para obtener los recursos para poder cubrir los gastos que representa venir a Bogotá y la otra opción de tratamiento en la que está Karen, ella realiza toda clase de actividades, tiene el apoyo de toda su familia.

Ella me explica que no asiste a los eventos que realizan para los niños ya que se va el dinero transportándose y perdiendo un día en el que ella puede sacarle más provecho laborando.

Diana es uno de los pocos casos que optan por complementar el tratamiento de su hija con otra medicina ya que busca cómo conseguir los recursos ya que se encuentra desde su casa y con el apoyo de su familia.

## 6.2. Matriz de conclusiones sobre las madres cuidadoras

Tabla N° 9. *Matriz de conclusiones sobre las madres cuidadoras*

Factores que se dificultan para sobrellevar la enfermedad	Factor demográfico	Factor social	Factor emocional	Factor económico
<p>Cuidadoras</p> <p>1. Patricia Ortíz</p> <p>2. Johana</p> <p>3. Mary</p> <p>4. Idalis Lugo</p> <p>5. Claudia Sánchez</p> <p>6. Isley Pulido</p> <p>7. Aleida Rojas</p> <p>8. Gladys Rodríguez</p> <p>9. Viviana</p> <p>10. Diana</p>	<p>9 de 10 cuidadoras viven lejos de Bogotá, por lo tanto tienen que tomar transporte para poder llegar hasta acá, también sus familiares se encuentran en la región por lo tanto se alejan de sus familias.</p> <p>Cada una viene a Bogotá porque la entidad a las que están inscritas las remite porque acá se encuentra la infraestructura para llevarle a cabo el tratamiento al niño, ellas expresan que se sienten más seguras acá en Bogotá ya que se encuentran las herramientas y el conocimiento.</p>	<p>Todas las cuidadoras tienen más hijos y la mayoría son casadas, quiénes no lo están son separadas porque su pareja no estuvo dispuesta para sobrellevar los gastos económicos que requieren para estar acá en Bogotá, la mayoría termina la primaria pero no el bachillerato, esto se relaciona a factores económicos y demográficos.</p>	<p>Las cuidadoras que se encuentran en el albergue expresan estrés y aburrimiento, ya que en este contexto ellas no realizan más actividades además de cuidar al niño, expresan su felicidad y agradecimiento cuando les propongo una actividad diferente a la que ellas realizan todos los días. Las cuidadoras que se encuentran en sus casas expresan más alivio, primero porque los niños salieron de tratamiento y están en controles, segundo porque tienen el apoyo de su familia para el cuidado del niño y tercero porque tienen la facilidad de ir a trabajar y así ayudar a sobrellevar los gastos en sus hogares.</p>	<p>Las cuidadoras acostumbraban a laborar antes de la enfermedad del niño y sus trabajos eran operacionales, se ocupaban en oficios varios que requerían de poco conocimiento y tiempo, ahora que están en el proceso de cuidar a su niño en otra ciudad no tienen trabajo por lo tanto no pueden aportar en los gastos que requiere cuidar al niño, así que dependen totalmente del apoyo que su familia les brinda desde su región o a funcionarios del INC. Las cuidadoras que se encuentran en su casa tienen más control sobre su economía, pero requieren de trabajos con horarios flexibles para cuidar a su hijo, por lo tanto no generan muchas ganancias</p>

## 7. PLANTEAMIENTO DE DISEÑO

### 7.1. Identificación de usuarios y necesidades

Se inicia el análisis reconociendo todos los factores entorno al niño con cáncer y se jerarquiza en orden de importancia cuáles son los que influyen directamente en el estado de salud, el más relevante dentro de los factores encontrados fue el rol de cuidador que interviene en el proceso de acompañamiento, atención y prevención durante todo el proceso de la enfermedad.

El niño depende 100% del cuidado del cuidador que en la mayoría de los casos (89.4%) son las madres, por lo tanto es necesario reconocer las necesidades principalmente de las madres cuidadoras para brindarle un mejor proceso de cuidado y recuperación al niño.

#### 7.1.1. Journey map de las madres cuidadoras

Se realizó el análisis del tiempo de una madre cuidadora graficado en un “Journey map o un día en la vida de” en tres situaciones distintas a las que se ven enfrentadas dentro del proceso de tratamiento del niño.

## Un día en Bogotá de la vida de una madre cuidadora

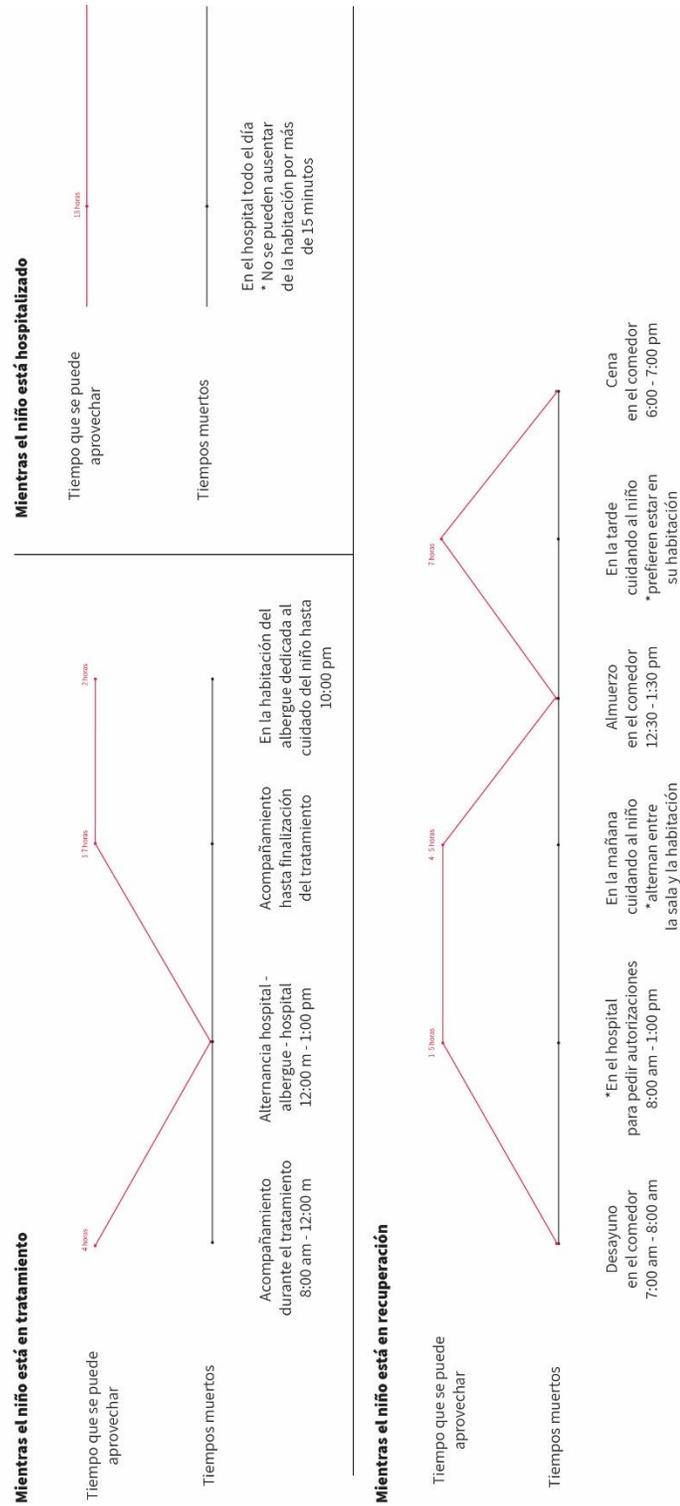


Figura N°1, Un día de la madre cuidadora definido en tiempos aprovechados y tiempos muertos

El anterior gráfico arroja resultados de los tiempos libres de las madres cuidadoras en tres diferentes situaciones, durante el tiempo de realización del tratamiento, las mamás tienen tiempos que pueden aprovechar entre 7-13 horas, tiempo que es variable según el tipo de tratamiento y su intensidad; durante el tiempo de hospitalización del niño, la mamá tiene 13 horas de tiempo que se puede aprovechar en el hospital y por último en etapa de recuperación ya sea en el albergue o en la casa. Se pudo analizar que las 24 horas del día, las dedican al cuidado del niño, pero aun así tienen entre 7-13 horas de tiempo que pueden invertir en otra actividad simultánea al cuidado y el acompañamiento al niño.

### 7.1.2. Definición de variables de la madre cuidadora

Tabla N° 10. *Principales variables de las madres cuidadoras*

<b>Principales variables de las cuidadoras</b>
<b>1. Tiempo:</b> Debe ser variable, que la actividad se pueda interrumpir sin problema.
<b>2. Conocimiento:</b> Son diversos y cada una tiene conocimientos diferentes desde su lugar de procedencia, hay multiculturalidad en los albergues.
<b>3. Motivación:</b> Eficiencia y eficacia
<b>3. Habilidad:</b> Diferentes, no todas comparten las mismas habilidades para ciertos oficios.

### 7.1.3. Definición de variables del contexto

Tabla N° 11. *Principales variables del contexto*

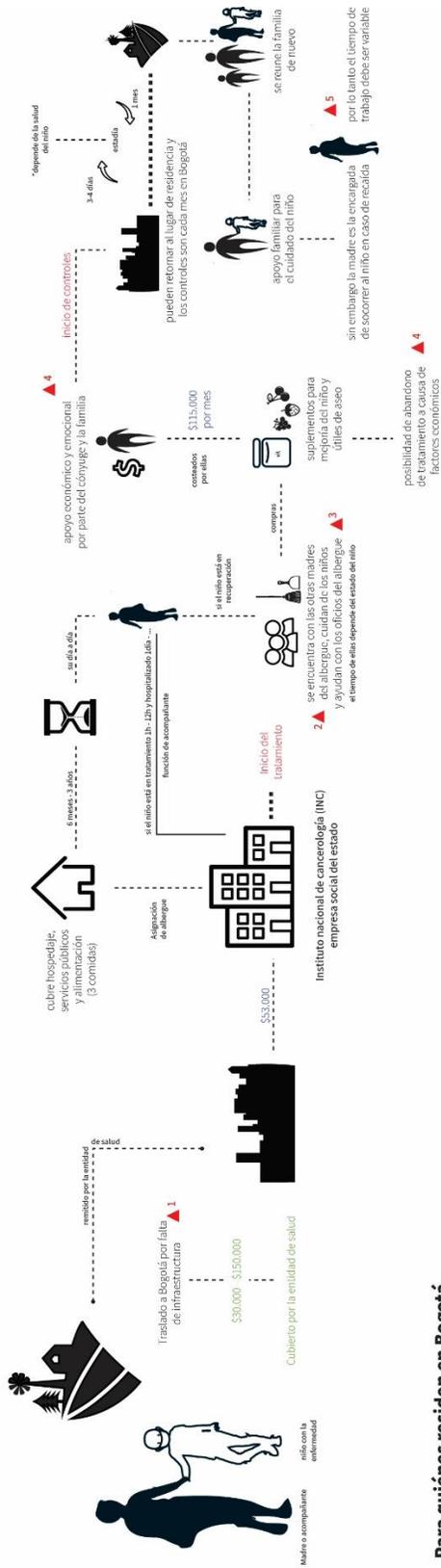
<b>Principales variables del contexto</b>
<b>1. Transitoriedad:</b> Ligada a la variable tiempo de las cuidadoras, teniendo en cuenta que el tiempo que puede ser aprovechado es en el albergue y en el hospital.
<b>2. Espacial:</b> Como transitan entre el albergue y el hospital, debe ser adaptable a los dos espacios.
<b>3. Ambiental:</b> Lo trascendental en ambos contextos es la asepsia.

Las variables tanto de las madres cuidadoras como del contexto en que se encuentran, son las determinantes del proyecto.

### 7.2. Explicación del proyecto

Se realiza un mapa conceptual, explicando el proyecto en su totalidad que se puede ver en la figura N°2

### Para quienes no viven en Bogotá



### Para quienes residen en Bogotá

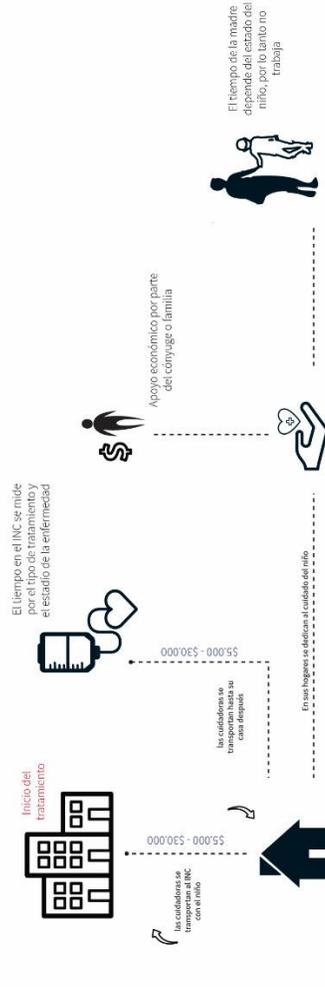


Figura N°2 Explicación de sistema del proyecto

## 7.2.1. Evaluación de entropías y emergencias

Tabla N° 11. *Entropías y emergencias*

▲ entropías	● emergencias
<p>1. traslado a Bogotá por falta de infraestructura en los municipios</p> <p>2. Las madres cuidadoras tienen tiempo para realizar una actividad de provecho económico fuera del albergue pero la atención a su hijo se lo impide.</p> <p>3. choque cultural para las madres cuidadoras ya que se deben adaptar a una nueva rutina, costumbres y hábitos en Bogotá.</p> <p>4. Las madres cuidadoras son improductivas en el proceso de tratamiento del niño, ya que el tiempo de ellas depende del estado del niño, por lo tanto son apoyadas económicamente por su cónyuge o familia generando ruptura de vínculos debido a la situación y algunas optan por abandonar el tratamiento cuando el apoyo económico desaparece.</p> <p>5. En la etapa de controles las madres cuidadoras pueden retornar a su lugar de residencia, pero aún así deben estar al cuidado del hijo lo cual las impide cumplir un horario en un trabajo, siguen siendo improductivas.</p>	<p>1. Llevar el tratamiento a los municipios de Colombia</p> <p>2. Dar tiempo a las madres cuidadoras monitoreando el estado de sus hijos, sin necesidad que se encuentren próximas a ellos y así puedan aprovechar este tiempo.</p> <p>3. Exaltación sociocultural a partir de la identidad que caracteriza a cada región en Colombia de donde proviene cada madre cuidadora.</p> <p>4. Generar una actividad productiva para las madres cuidadoras, donde se garantice la variabilidad del tiempo a partir de una actividad de baja complejidad, y así generen recursos para sobrellevar la enfermedad del niño en su paso por el albergue.</p> <p>5. Que las madres cuidadoras puedan seguir generando recursos en su lugar de residencia.</p>

## 7.2.2. Evaluación pros y contras de las emergencias

Tabla N° 12. *Evaluación pros y contras de las posibles rutas del proyecto*

emergencia 1	evaluación	Pros	Contras
1. Llevar el tratamiento (quimioterapia y radioterapia a los municipios de Colombia)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Las cuidadoras y los niños recorrerían distancias más cortas</li> <li>Estarían más tiempo junto a su familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las entidades de salud tendrían que cubrir más gastos de transporte cada que se realice el tratamiento al niño</li> <li>Las cuidadoras tendrían más gastos de alimentación y hospedaje, si viven lejos de la unidad de tratamiento</li> <li>El costo de compra de equipos de tratamiento para todos los municipios serían más de 165 billones de pesos</li> <li>La logística para el traslado de equipos, aseguramiento y la capacitación de los hospitales (espacio y personal)</li> </ul>
2. Dar tiempo a las madres cuidadoras monitoreando el estado de sus hijos, sin necesidad que se encuentren próximos a ellos y así puedan aprovechar este tiempo	emergencia 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las cuidadoras harían seguimiento directo del estado del niño en el albergue sin estar próximos a ellos</li> <li>inversión del tiempo en cualquier otra actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de emergencia si el estado del niño desmejora y la cuidadora no está cerca de el, bienestar familiar les quita el niño.</li> <li>Si las cuidadoras invirtieran este tiempo en encontrar una actividad remunerada temporal y el niño se enferma, se ven obligadas a interrumpir el trabajo.</li> <li>El tiempo de ellas sigue dependiendo del estado del niño.</li> <li>Este seguimiento solo se podría realizar si el niño está en el albergue ya que si se encuentra en el hospital es obligatorio que la madre esté presente siempre</li> <li>No se ataca el problema del control para generar recursos</li> <li>Para hacer seguimiento a los niños, ya existen equipos (cámaras) en los albergues.</li> </ul>
3. Exaltación de la identidad cultural que caracteriza a cada región en Colombia de donde proviene cada madre cuidadora. 4. Generar una actividad productiva para las madres cuidadoras, donde se garantice la variabilidad del tiempo a partir de una actividad de baja complejidad, y así generen recursos para sobrellevar la enfermedad del niño en su paso por el albergue 5. Que las madres cuidadoras puedan seguir generando recursos en su lugar de residencia.	emergencia 3, 4, 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las madres cuidadoras provienen de todas las regiones de Colombia, hay multiculturalidad en los albergues existiendo la diversidad</li> <li>Las regiones en Colombia se caracterizan por su identidad en la gastronomía, artesanía, bailes, arquitectura, etc.</li> <li>Se crea conocimiento en las madres cuidadoras sobre alguna actividad para generar recursos.</li> <li>Las cuidadoras tienen conocimientos diversos</li> <li>Los conocimientos que se genera en cada una de las cuidadoras pueden ser potenciados en sus lugares de residencia.</li> <li>En los albergues se podría realizar la actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No todas las madres cuidadoras estarían dispuestas a realizar la actividad.</li> </ul>

## 8. Ruta del proyecto

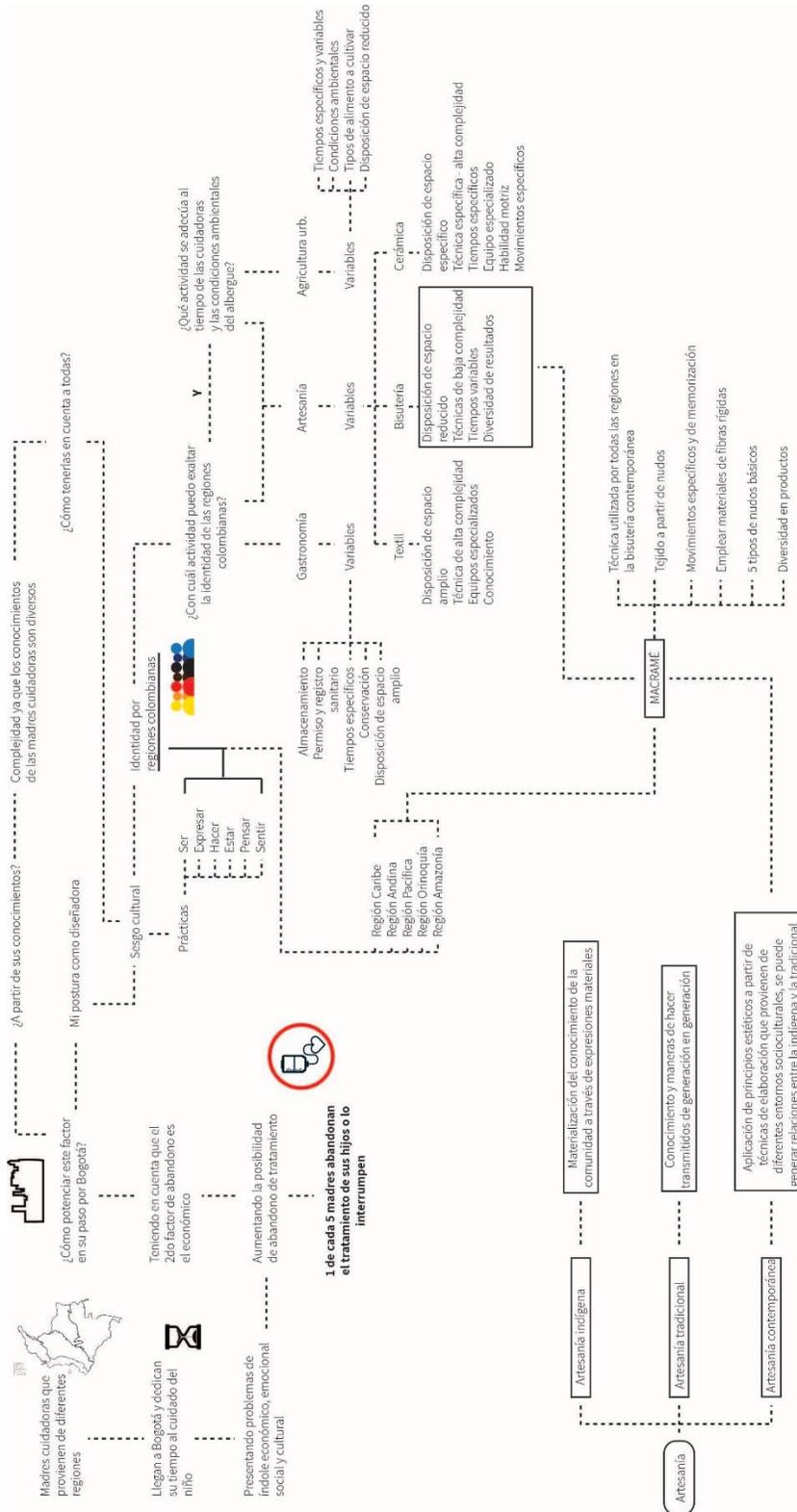


Figura N°3 Ruta del proyecto

La figura N°4 muestra la relación de las emergencias 3, 4 y 5 y adecuándose a las variables dadas en el punto 8.1.2 de las madres cuidadoras y el punto 8.1.3 del contexto, se decide la ruta del proyecto, explicada en la figura N°.....

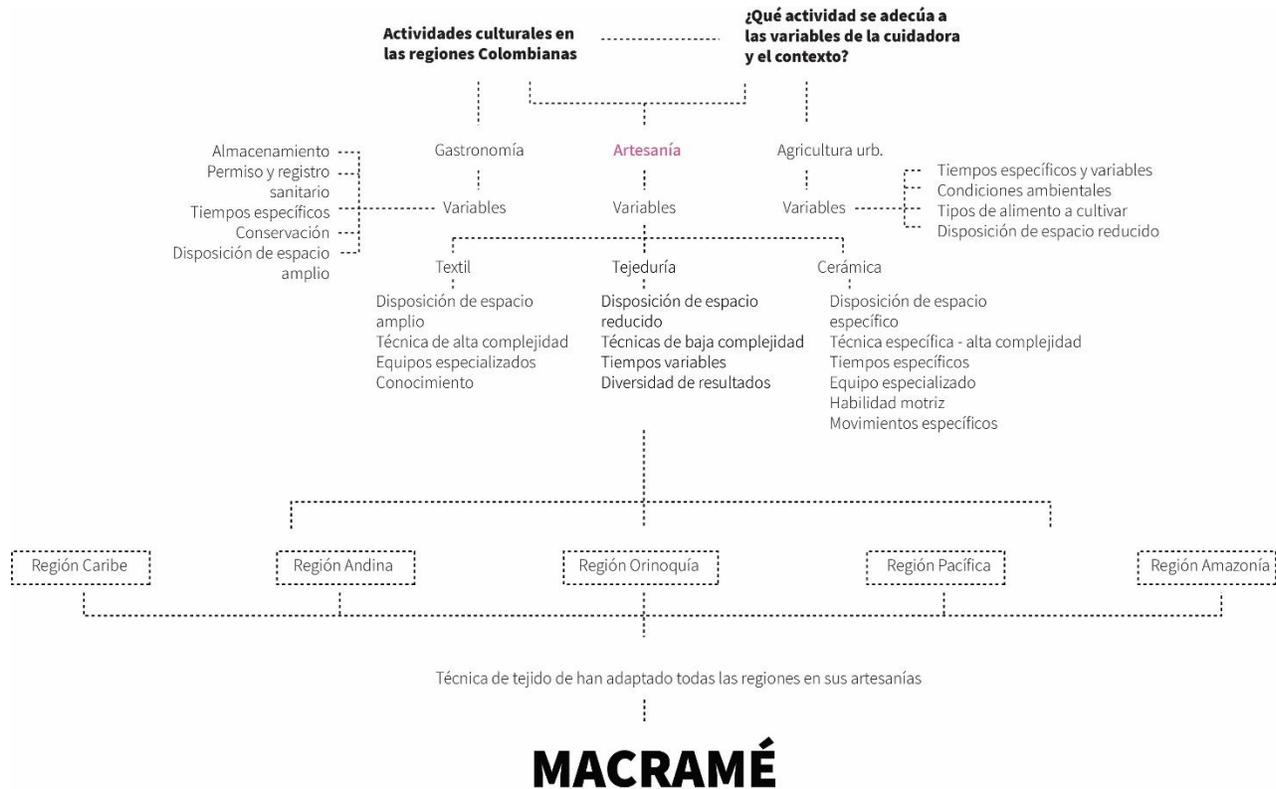


Figura N°4, Relación entre las emergencias 3.4.5 y las variables de las madres y el contexto

Partiendo de la riqueza cultural que se encuentra en los albergues de Bogotá, se reconocen las regiones de Colombia a las cuales pertenecen las madres cuidadoras y se analizan las actividades culturales realizadas en cada región que dan identidad y se evalúan desde las variables de las mamás y del contexto, la actividad que mejor se adapta son las artesanías desde los tejidos. Cada región Colombiana posee una técnica de tejido particular, pero el **macramé** es la técnica que todas han adaptado a sus tejidos.

## 9. Análisis de la actividad

Para iniciar la actividad

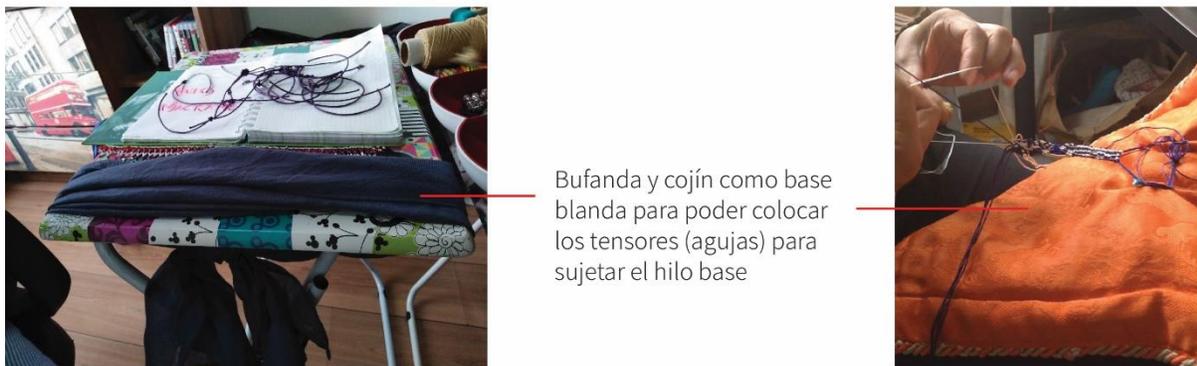
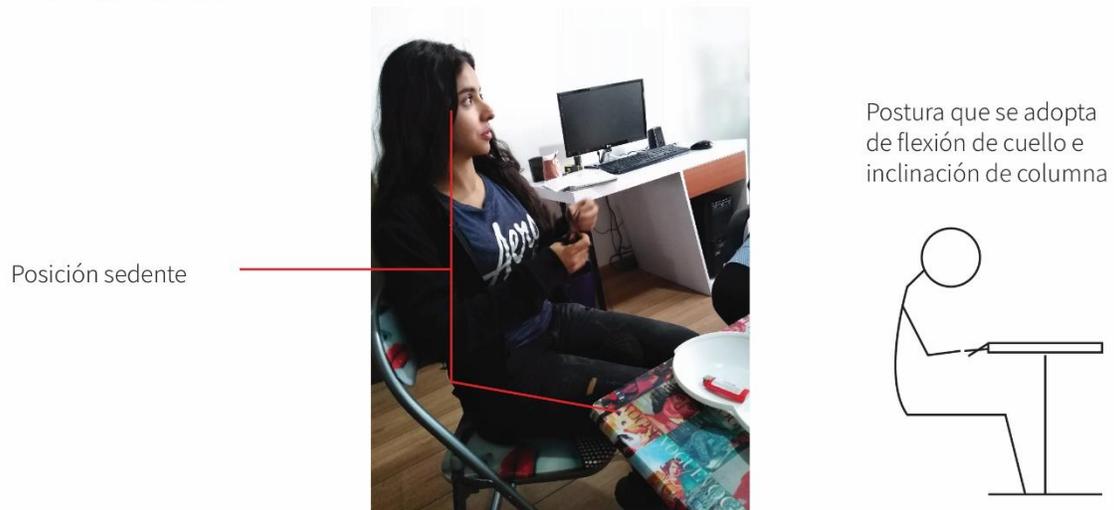


Figura N°5, Análisis de la ejecución de la técnica

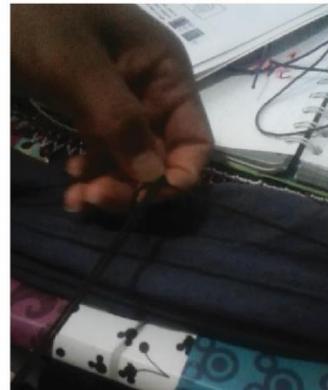
Para iniciar la técnica con 7 tipos de nudos básicos

### Nudo alondra



Agujas como tensores de la base del trabajo

Base estable para sujetar el trabajo



### Medio nudo y nudo plano doble



Accesorio amarrado a la cintura para generar tensión en los hilos necesarios para crear el nudo plano doble

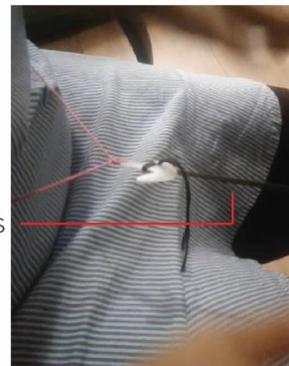


Figura N°6, Análisis de la ejecución de la técnica (paso a paso)

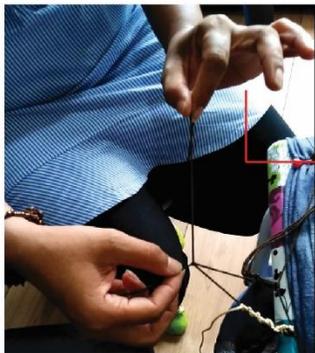
## Nudo festón



Se genera un ángulo (no específico) según la composición que se quiera generar. Una mano realiza el nudo, la otra tensa la cuerda.



## Nudo plano sencillo



Se direcciona la mano a cierto ángulo para realizar la composición, el movimiento es el mismo que en el nudo festón

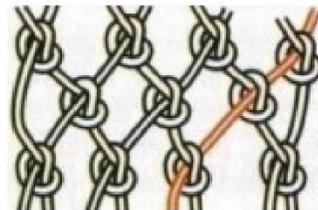


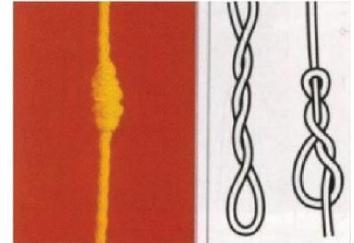
Figura N°7, Análisis de la ejecución de la técnica (paso a paso)

### Nudo en espiral



Para hacer este nudo, se debe tener una medida específica para generar la distancia entre nudo y nudo, esta medida la da la abertura del dedo índice y del pulgar, pero no es exacta.

Este nudo se utiliza para dar terminación a la pieza o para composición.



### Nudo josefina



El trabajo está tensado en el hilo base mientras se hacen los movimientos para realizar el nudo, no se necesitan de medidas de apertura específicas.

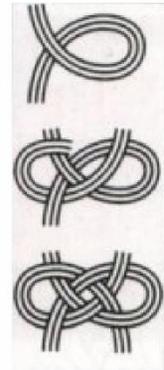


Figura N°8, Análisis de la ejecución de la técnica (paso a paso)

Finalizando la actividad para poner terminales



La tejedora contiene en una caja aparte las piedras, no hay una unidad entre los materiales necesarios para realizar la actividad (fibra y piedras)



Cuando se utilizan terminaciones de diversa clasificación diferentes del nudo, es necesario recurrir a las pinzas (3 pinzas básicas, punta plana, punta redonda y cortafrío). No son necesarias cuando no se agregan las terminaciones a la composición.

Figura N°9, Análisis de la ejecución de la técnica (paso a paso)

## 9.1.Determinantes y requerimientos

Tabla N°12. *Determinantes y requerimientos del proyecto*

Determinantes	Requerimientos
1. Portabilidad	Elemento de agarre, elemento de cierre de partes
2. Estabilidad	Soporte y antideslizante para colocar en superficie plana
3. Organización	Elementos de orden para distribución las fibras y las piedras
4. Contención	Soporte de fibra y piedras
5. Medida	Unidad de medida para saber cuánto hilo cortar Unidad de medida para medir largo y ancho de la pieza
6. Fraccionar	Elemento de corte fijo y escondido para fraccionar el hilo
7. Asegurar	Elemento para dar tensión y cohesión al hilo o al accesorio base, tanto de laterales como en la parte superior Elemento que asegure y de tensión al hilo en nudo plano doble Elemento que asegure el cierre del objeto y los elementos
8. Precisión	Elemento que genere la misma medida de separación entre nudos en el nudo en espiral
9. Optimizar	Optimizar el paso a paso de la actividad y facilite la apertura y el cierre el objeto.
10. Fijar	Todos los elementos deben estar fijos dentro del objeto y los que sean desmontables deben guardarse y asegurarse.
11. Percepción	Ubicación del tejido paralelo a la visual, generando un ángulo de 90

9.2. Definición de forma - bocetación

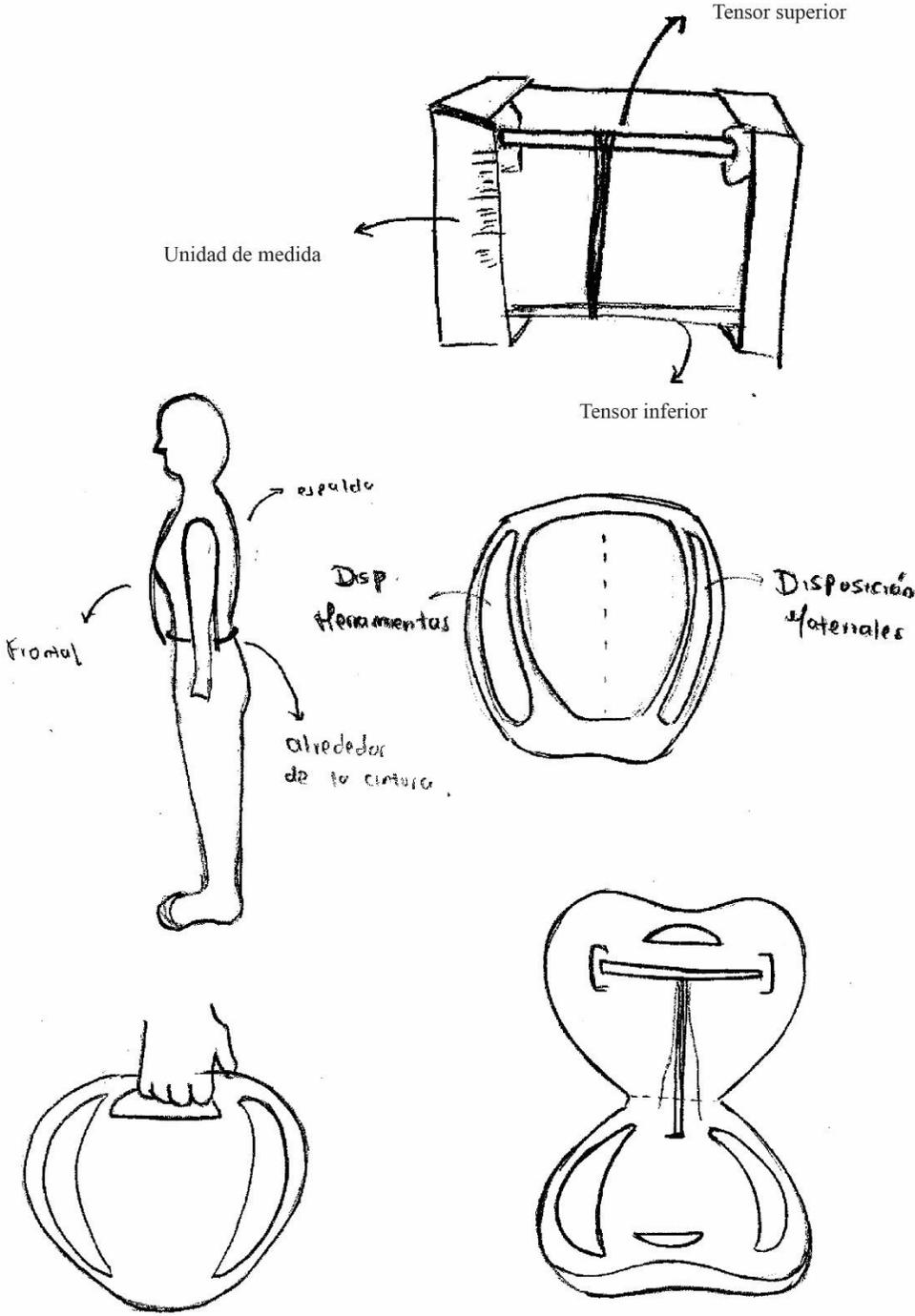


Figura N°10, Proceso de bocetación

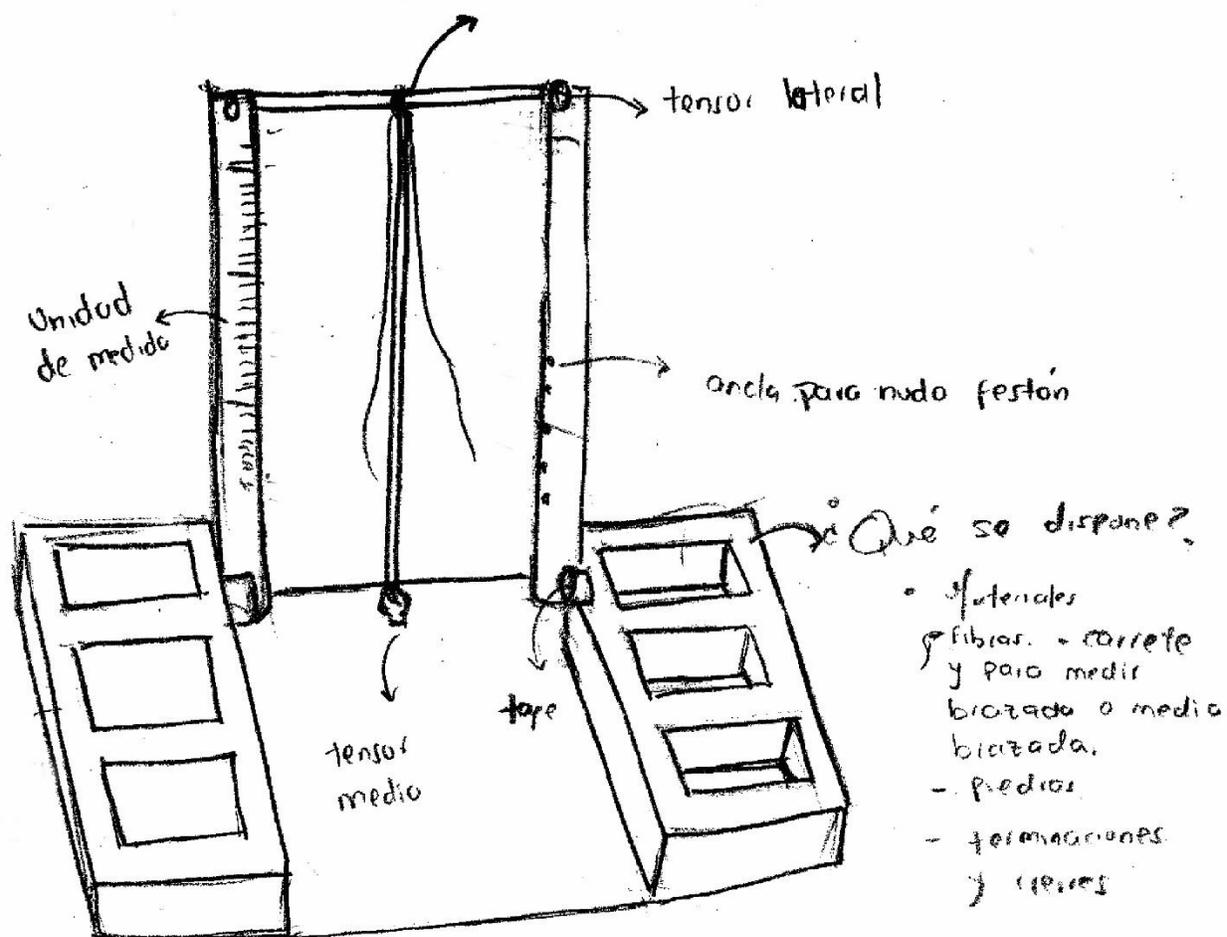


Figura N°11, Proceso de bocetación

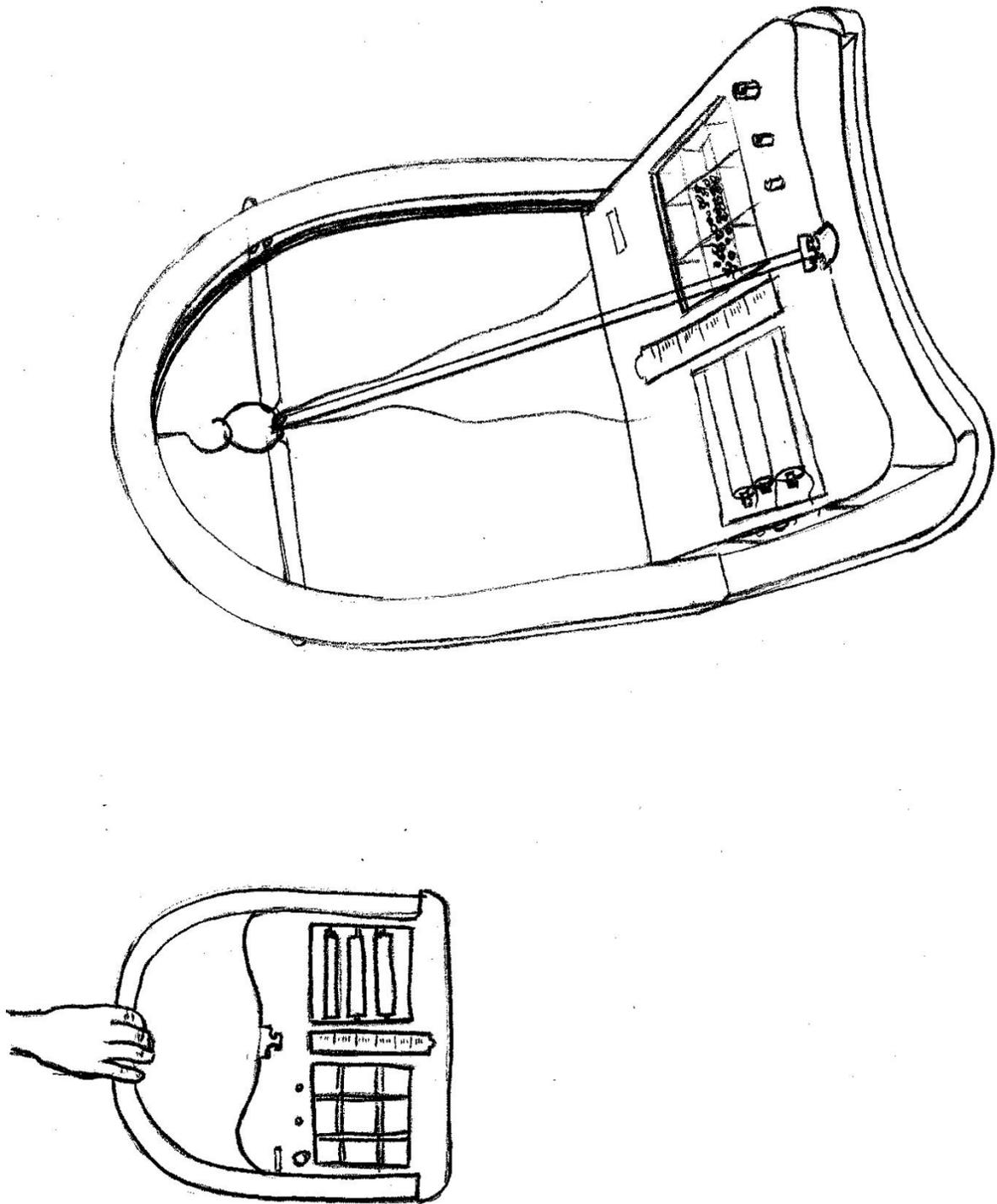


Figura N°12, Proceso de bocetación

### 9.3. Conceptualización

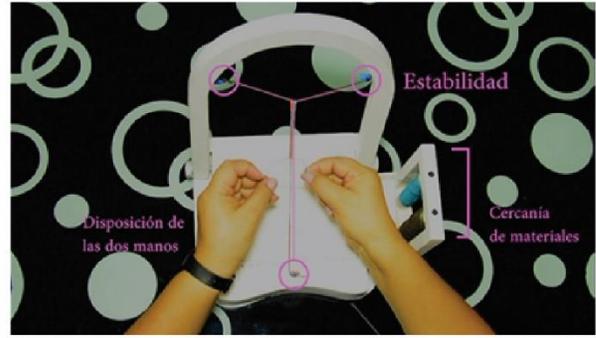
El valor más importante del objeto es que reconoce los tiempos variables de la mamá, ella puede trabajar en el kit y simultáneamente cuida al niño, es un objeto de fácil y rápida abertura y cierre, que no genera ninguna interrupción ni barrera para atender al niño en caso de emergencia; también garantiza que el proceso de trabajo realizado se pueda continuar después del cierre del mismo.

## 9.4. Storyboard

	
	<p>La artesana enseña la técnica de macramé por medio del kit, a las madres que están en compañía de sus hijos en los albergues (grupo máximo de 7 mamás)</p> <p>Para que las madres conozcan y pratiquen la técnica, se requieren de 2 sesiones mínimo, de 1 hora cada sesión.</p>
<p>Quiénes se encuentren en el hospital, habrá un espacio y hora específica para que las artesanas enseñen la técnica a las madres (max 20 minutos por sesión)</p>	
<p>Luego de que la técnica se conoce, las madres pueden empezar a crear sus composiciones.</p>	 <p>Se dará la materia prima en puntos estratégicos cerca de los albergues y cerca al hospital</p>



Las mamás pueden efectuar la técnica en el albergue o en sus casas mientras están al cuidado del niño



El objeto reconocerá el paso a paso de la técnica y los materiales necesarios para contención



En caso de emergencia, la madre puede detener la actividad y darle asistencia al niño.



La madre puede cerrar el objeto rápidamente



Y lo puede llevar con ella al hospital.



El kit tendrá un compartimento para que la madre guarde los documentos importantes del niño para cuando se requieran.

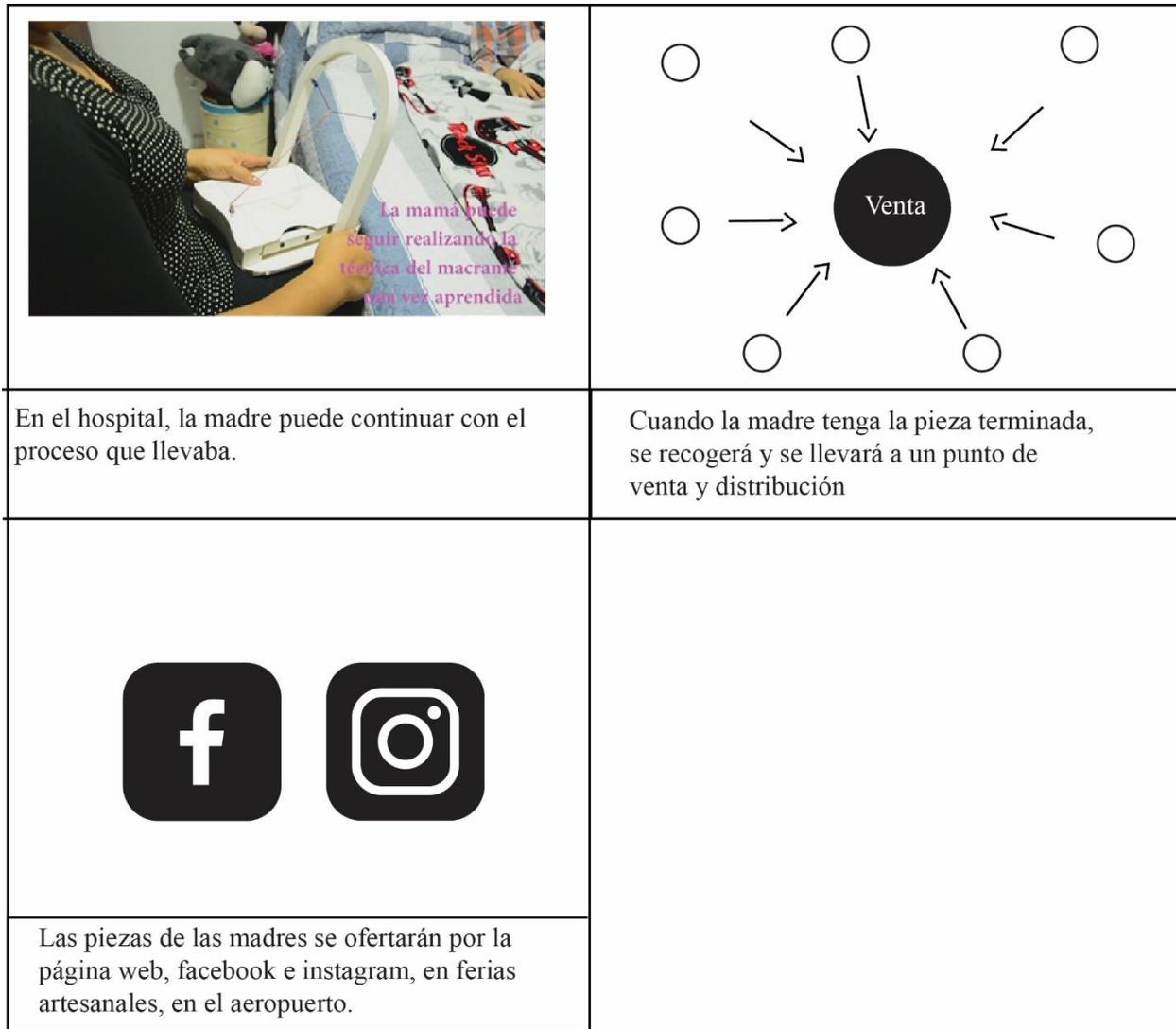


Figura N°13, Storyboard y conceptualización del proyecto

## 9.5. Análisis de productos directos y sustitutos

Tabla N°13. Análisis de productos directos y sustitutos

Productos Similares									
Productos diseñados que desempeñan la misma función a nivel local y global	¿A qué público o mercado están dirigidos?	¿Cómo funcionan?	¿Qué tecnologías utilizan?	¿Quién los fabrica? Nacional o Internacional	¿Cuánto cuestan?	¿Dónde los venden?	¿Cumplen alguna norma técnica, ambiental o de seguridad? ¿Cuál?	¿Están protegidos por algún registro o patente?	¿Cuáles son los últimos avances en cuanto a las tecnologías identificadas?
Tablo para buiteria	Personas que realizan buiteria en entable	Ubicación de pedros e hilo en las guías por anadi- dura	Cuantificación de pedros y disposición de espacio	Beadalon Boudemith	\$ 55.000	Internet Almacenes de joyeria		N.A.	
Máquina de coser Manual portable	Personas que cosen en espacios reducidos y se trasladan	Se adapta el hilo y se generan puntadas con el movimiento de la mano	Portabilidad Disposición y orden de elementos	MLS	\$ 15.000 A \$ 40.000	Internet y locales comerciales de telos e hilos		N.A.	

Tabla N°14. Análisis de productos directos y sustitutos

Productos Sustitutos							Adelantos Tecnológicos	
Productos diseñados para otro fin, pero que se utilizan actualmente para remplazar su producto	¿Por qué se utilizan como sustituto?	¿Cómo funcionan?	¿Quién los fabrica? Nacional o internacional	¿Cuánto cuestan?	¿Dónde los venden?	¿Qué ventaja presenta su producto frente a la utilización de productos sustitutos?	Identifique avances tecnológicos que pueden ser relevantes para su proyecto, que sean factibles de aplicar en el desarrollo de su producto para obtener los resultados esperados	
Cójin	Por la consistencia del material blando para soporte. Proximidad	se apoya sobre las faldas y se sujetan el hilo base con agujas	• Espumas • Star Flex • espumas • fábrica de muebles Kamex creaciones 4005	\$ 15.000 a \$ 40.000	Almacenes de cadena y fábrica de muebles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la estabilidad y la sujeción de la base</li> <li>• la postura durante la actividad</li> <li>• la portabilidad</li> </ul>	Impresión 3D Ruteo CNC Corte laser	
Tablo Sujetapapeles	Para generar la estabilidad de la composición	el ganchito Sujeta el alfiler y los papeles	Sablón Maped lefort	\$ 10.000 o \$ 15.000	Papelarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se resquebraja fibra</li> <li>• Reconocimiento del peso o peso</li> <li>• Insumos o lo mismo</li> </ul>		

## 9.6. Elaboración y comprobaciones de modelos

### Modelo 1

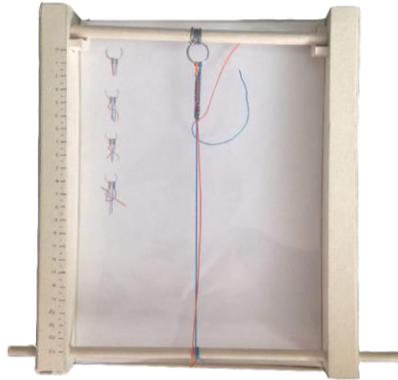


Figura N° 14, Primer acercamiento formal

Tabla N°14. *Comprobación primer modelo*

COMPROBACIÓN N° 1	Fecha: 5 de febrero de 2019
<p><b>Fotos</b></p>	<p><b>Objetivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender la técnica del macramé, a partir de movimientos básicos a través de códigos visuales por color.</li> </ul> <p><b>Resultados</b></p> <p>El modelo es muy grande para ser portable  El código visual que se plantea no es claro  La cuidadora a partir de códigos visuales le queda difícil aprender una técnica.  No se está reconociendo la motricidad fina que se necesita para hacer productos micro.  Para este tipo de nudo, las cuerdas centrales deben ir tensionadas y fijas a una base, en este caso la base está rígida y es necesario que sea móvil porque los hilos se van enrollando.  El sujetador de la parte superior debe hacer el trabajo más eficiente para colocar la pieza y para garantizar su estabilidad</p>

## Modelo 2

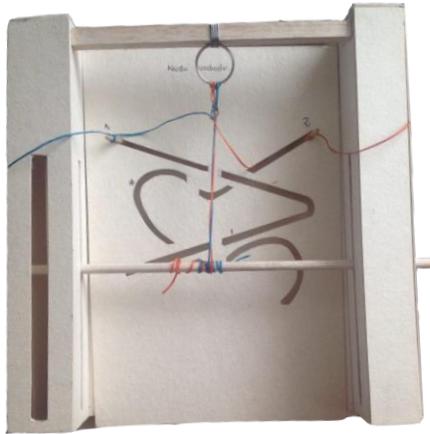


Figura N° 15, Segundo acercamiento formal

Tabla N°15. *Comprobación segundo modelo*

COMPROBACIÓN N° 2	Fecha: 12 de febrero de 2019
<p data-bbox="293 999 350 1020"><b>Fotos</b></p>	<p data-bbox="829 999 919 1020"><b>Objetivo</b></p> <ul data-bbox="829 1052 1360 1121" style="list-style-type: none"> <li>• Aprender la técnica del macramé a partir de movimientos específicos que se establecen en la base del objeto, para lograr un tipo de nudo.</li> </ul> <p data-bbox="829 1194 943 1215"><b>Resultados</b></p> <p data-bbox="829 1247 1372 1493">           El modelo es muy grande para ser portable            Para tener precisión sobre el hilo, se coloca un sujetador.            A partir del código por recorrido, se puede garantizar un camino a seguir pero no se establece claramente por donde debe entrar el sujetador para armar el nudo correcto.            Es un objeto que debe ser plegable para ser eficiente, ya que si la cuidadora debe detener el trabajo repentinamente para llevar a su hijo al hospital, el objeto debe garantizar que sea fácil de cerrar y no invasivo.            Se logró que la base inferior fuera móvil y el hilo se enrollara.         </p>

### Modelo 3

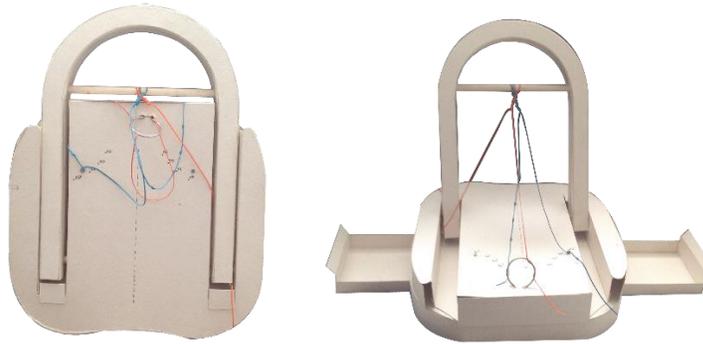


Figura N° 16, Tecer acercamiento formal

Tabla N°16. *Comprobación tercer modelo*

COMPROBACIÓN N° 4	Fecha: 26 de febrero de 2019
<p><b>Fotos</b></p>	<p><b>Objetivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar eficiencia en los movimientos para realizar los nudos básicos de la técnica de macramé</li> <li>• Facilitar</li> </ul> <p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconociendo elementos de tensión y angulación en el objeto para generar el nudo plano doble y nudo festón (los más utilizados) con el objetivo de tener las dos manos disponibles para generar los movimientos y así facilitar la técnica.</li> <li>- En los elementos de contención de los laterales no se hace claro lo que se pretende llevar.</li> <li>- Debe de haber dos elementos que sostengan el eje, ya que debe ser removible.</li> <li>- El eje debe ser más delgado.</li> <li>- El elemento de tensión debe estar fijo y debe estar escondido al momento de cierre del objeto.</li> <li>- La tensión que se ejerce en los nudos centrales se pierde al momento de cierre.</li> <li>- El modelo es portable y es fácil la apertura y cierre de los elementos.</li> <li>- El modelo es fácil de transportar.</li> </ul> <p><b>**Debe incorporarse lugar de contención de autorizaciones de hospitalización y otros papeles importantes, para que el objeto se vuelve indispensable para la madre. Es necesario que la actividad se lleva a cabo en posición sedente. Debe adaptarse a las piernas o a la silla donde se encuentre la madre.</b></p>

## Modelo 4

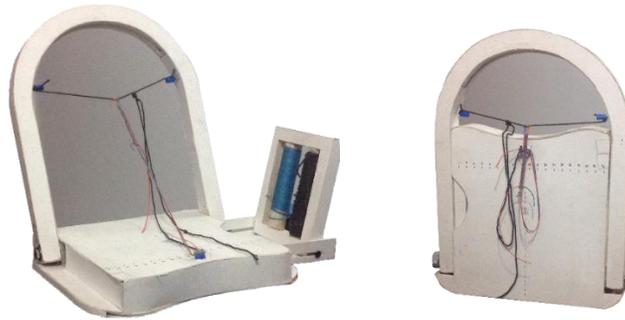


Figura N° 17, Cuarto acercamiento formal

Tabla N°17. *Comprobación cuarto modelo*

COMPROBACIÓN N° 5	Fecha: 14 de marzo de 2019
<p data-bbox="224 961 289 987"><b>Fotos</b></p>	<p data-bbox="808 961 906 987"><b>Objetivo</b></p> <ul data-bbox="808 1016 1269 1066" style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer el paso a paso de la actividad</li> <li>• Contener materiales como las fibras y las piedras</li> </ul> <p data-bbox="808 1171 928 1197"><b>Resultados</b></p> <p data-bbox="808 1226 1377 1335">Se reconoce elementos de tensión a los laterales y en la parte inferior central para generar el nudo plano doble Reconociendo elementos de tensión en el objeto para generar el nudo plano doble.</p> <p data-bbox="808 1339 1393 1390">La unidad de medida de corte del hilo para media brazada, va a ser 4 veces enlongación del hilo de borde a borde del kit.</p> <p data-bbox="808 1394 1377 1444">En uno de los laterales del kit se dispondrán los hilos y al otro lado las piedras</p> <p data-bbox="808 1449 1302 1474">El eje va a ser la tensión de hilo de extremo a extremo</p> <p data-bbox="808 1478 1399 1528">El elemento de tensión central está fijo pero es notorio y se debe esconder.</p> <p data-bbox="808 1533 1360 1583">Debe de haber algo que recubra el trabajo para evitar daños y para aislarlo.</p> <p data-bbox="808 1587 1328 1638">El modelo es portable y es fácil la apertura y cierre de los elementos.</p> <p data-bbox="808 1642 1107 1667">El modelo es fácil de transportar.</p> <p data-bbox="808 1671 1377 1722">Se incorpora en la parte inferior del objeto un compartimento para llevar los papeles del niño.</p> <p data-bbox="808 1743 1377 1793"><b>**Debe incorporarse lugar de contención de piedras y unidad de medida para las piezas</b></p>

## Modelo 5



Figura N° 18, Quinto acercamiento formal

Tabla N°18. *Comprobación quinto modelo*

COMPROBACIÓN N° 6	Fecha: 30 de marzo de 2019
<p><b>Fotos</b></p>	<p><b>Objetivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el objeto reconozca el paso a paso de la actividad, la disposición de insumos (materia prima)</li> </ul> <p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se reconocen elementos de tensión a los laterales acordes a la forma de la palanca y no externos para evitar el perder de alguna pieza.</li> <li>El tensor inferior medio debe esconderse</li> <li>Ningún elemento debe ir fuera del objeto para evitar daños de las piezas</li> <li>La unidad de medida de corte del hilo se quiere lograr incluir en el centro de la superficie ya que se analiza que es importante medir la composición para dar simetría al producto.</li> <li>En los laterales se incorpora espacio para hilos y piedras, no se reconoce el tamaño del hilo.</li> <li>Se diseñan los elementos para lograr la precisión en la distancia del nudo en espiral, pero el diámetro interno de estas torres debe ser más grande para que el hilo pueda pasar sin dificultad.</li> <li>Los seguros de la palanca se plantearon así: el que le da seguro a la palanca para realizar el trabajo accionado desde la superficie y el que le da seguro a la palanca una vez cerrado el objeto y así volverse portable, no es accionado, el mecanismo funciona como pasador con resorte.</li> </ul> <p>NOTA: reconocer el tamaño de los hilos, el objeto puede aumentar su tamaño; evaluar los mecanismos de liberar y asegurar la palanca.</p>

## 9.7. Matriz morfológica

Contexto	Actividad	Operación	Objeto	Componentes	Soluciones posibles	Estructura		Análisis técnico		Acción	Análisis funcional		Propuesta	
						Rígida	Flexible	De uso	Ergonómico		Principio físico (función)	Principio físico (utilización)		
Albergue y centro de salud	Préstamo	Dosificar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenedor: recipiente para guardar</li> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	CONTENER - SEPARAR	Si	No	POSICIONAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X	
		Almacenar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> <li>Medida: para medir la dosis</li> </ul>		1 y 2	CONTENER - SEPARAR	3	1 y 2	ALMACENAR - TRANSPORTAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X	
	Equipamiento	Diferenciar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	CONTENER - SEPARAR				DIFERENCIAR - DIVIDIR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Exhibir		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	CONTENER - SEPARAR		2		EXHIBIR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
	Comodidad	Seleccionar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	SEPARAR	1	2		SELECCIONAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Extraer		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	SEPARAR	2	1		EXTRAER	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Enrollar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1.2.3	MEJOR		1.2.3		ENROLLAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Insertar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	PREVENCIÓN				INSERTAR	SUCCIÓN	SOPORTE	X
	Aprendizaje	Estabilizar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		2	PREVENIR		2 y 3		ESTABILIZAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Sacar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1	SEPARAR				SACAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
Medir			<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		2	MEJOR		1 y 2		MEDIR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X	
Contar			<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1.2.3	CORTE	1 y 3	2		CONTAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X	
Sujerar			<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	PREVENIR		1 y 2		SUJERAR	SUCCIÓN	SOPORTE	X	
Tensionar			<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1 y 2	TIRAR	2	1		TENSIONAR	TENSIÓN	EXTENSION DE MANO	X	
Centro de salud	Autorizaciones básicas	Angular		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>									X	
		Precisar distancia		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1	MEJOR - SEPARAR					PRECISIÓN	SOPORTE	X
	Y autorizaciones básicas	Agitar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		3	AGITAR	3	1 y 2		AGITAR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Contener		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>		1	CONTENER				CONTENER	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
	Y autorizaciones básicas	Asegurar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>			1 y 2	SUSPENDER	1 y 2		ASEGURAR	SUCCIÓN	SOPORTE	X
		Alisar		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>			1 y 2	SUSPENDER	1 y 2		ALISAR	SUCCIÓN	SOPORTE	X
		Sostener		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>			1 y 2	CONTENER - SUSPENDER		1 y 2	SOSTENER	CONTENCIÓN	SOPORTE	X
		Cubrir		<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida: para medir la dosis</li> <li>Almacenar: para guardar la dosis</li> <li>Diferenciar: para diferenciar las dosis</li> </ul>			1 y 2	SEPARAR	1 y 2		CUBRIR	CONTENCIÓN	SOPORTE	X

Figura N°19, Matriz morfológica

## 9.8.Desarrollo prototipo 1



Figura N°20, desarrollo primer prototipo

## 9.9. Cuadro comprobación prototipo 1

Tabla N°15. Cuadro de comprobación del prototipo 1

COMPROBACIÓN N° 7	Fecha: 23 de abril de 2019
<p data-bbox="224 516 289 541"><b>Fotos</b></p> 	<p data-bbox="824 516 1068 541"><b>¿Qué se quiere lograr?</b></p> <ul data-bbox="824 573 1369 653" style="list-style-type: none"> <li>• Que el objeto reconozca el paso a paso de la actividad, la disposición de insumos (materia prima), los elementos importantes para realizar los tipos de nudo.</li> </ul> <p data-bbox="824 711 946 737"><b>Resultados</b></p> <p data-bbox="824 768 1419 821">Para asegurar el hilo base se perforó la palanca con 2 agujeros y así pasar el hilo por allí y dar estabilidad y seguridad.</p> <p data-bbox="824 825 1179 850">El tensor inferior se pliega y despliega.</p> <p data-bbox="824 852 1390 932">La unidad de medida de corte del hilo se incluye en el centro de la superficie, la apertura no es la correcta y no es útil para medir la composición</p> <p data-bbox="824 936 1430 1073">En los laterales se incorpora espacio para hilos y piedras, se reconoce tamaño del hilo 9.4cm de largo y el diámetro de la circunferencia es de 6 cm, pero no es necesario tener todo el carrete, se define que las mamás tengan máximo 30 brazadas (750 cm) en cada carrete o 3cm de diámetro de la circunferencia.</p> <p data-bbox="824 1077 1403 1129">Se ubica el espacio para las torres del nudo en espiral sobre la superficie como circunferencias.</p> <p data-bbox="824 1134 1378 1186">Los mecanismos de liberar y asegurar la palanca se definen como pasadores que deben ser accionados deslizándolos</p> <p data-bbox="824 1190 1430 1243">En el espacio para las piedras se incorpora las separaciones, que son desmontables según el tamaño de las piedras que se utilicen</p> <p data-bbox="824 1247 1373 1299">Se incorpora luz en el espacio cóncavo de la palanca como complemento en el proceso de la actividad.</p> <p data-bbox="824 1325 1373 1377"><b>NOTA:</b> Se debe incluir el sistema de corte para completar la actividad.</p>

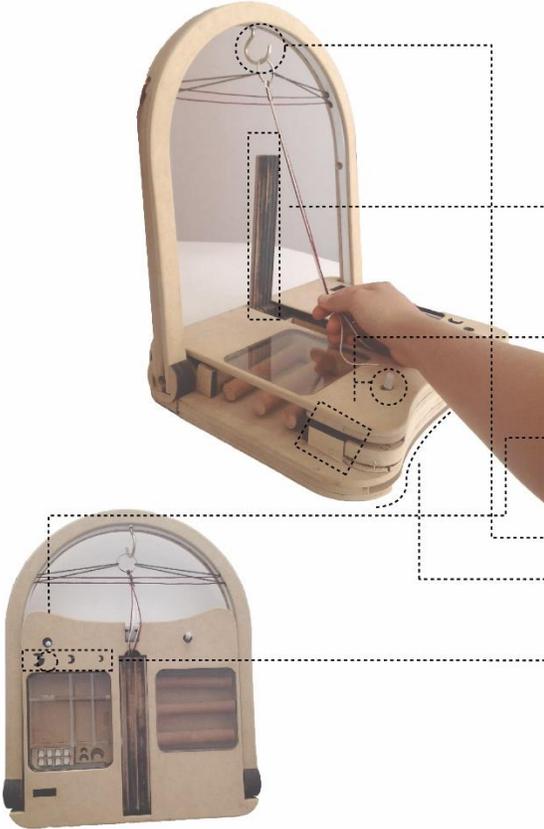
9.10. Desarrollo prototipo 2



Figura N°21, desarrollo segundo prototipo

## 9.11. Cuadro de comprobación prototipo 2

Tabla N°16. Cuadro de comprobación prototipo 2

COMPROBACIÓN N° 8	Fecha: 30 de abril de 2019
<p><b>Fotos</b></p> 	<p><b>¿Qué se quiere lograr?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el objeto reconozca el paso a paso de la actividad, la eficiencia en el cierre y la portabilidad, la disposición de insumos (materia prima) y los elementos para facilitar el proceso de elaboración del medio nudo y el espiral.</li> </ul> <p><b>Resultados</b></p> <p>La abertura de la unidad de medida media queda corta, pero cumple también la función de proteger la composición una vez cerrado el objeto.</p> <p>La protección de los hilos es la palanca cuando el objeto se cierra.</p> <p>Se incluye el sistema de corte dispuesto en la parte interna del objeto, se acciona oprimiendo el botón que sobresale en la superficie, este botón puede ocasionar ruptura del cuerpo del corte.</p> <p>Se incluye otro sistema de seguro en el cierre del objeto, se acciona en la parte frontal oprimiendo el botón para asegurar y para liberar se acciona en la superficie.</p> <p>Se incorpora elemento de tensión en la parte superior de la palanca para montar elementos para hacer collares y aretes.</p> <p>Se evalúa y la parte inferior del objeto funcionará como contenedor de patrones de las composiciones a realizar.</p> <p>Las circunferencia donde se adaptan las torres del nudo en espiral del anterior modelo no dan estabilidad, así que se incorpora con la forma de las torres.</p> <p>En el espacio para las piedras se incorpora la contención de las torres del nudo en espiral y las campanas para colocar en el extremo de cada hebra para facilitar la comunicación entre la artista y las madres</p> <p>NOTA: Se debe cambiar el sistema de la tijera, se debe plantear cómo se sacarán los papeles de la parte inferior del objeto.</p>

# 10. PRODUCCIÓN

## 10.1. Planos técnicos

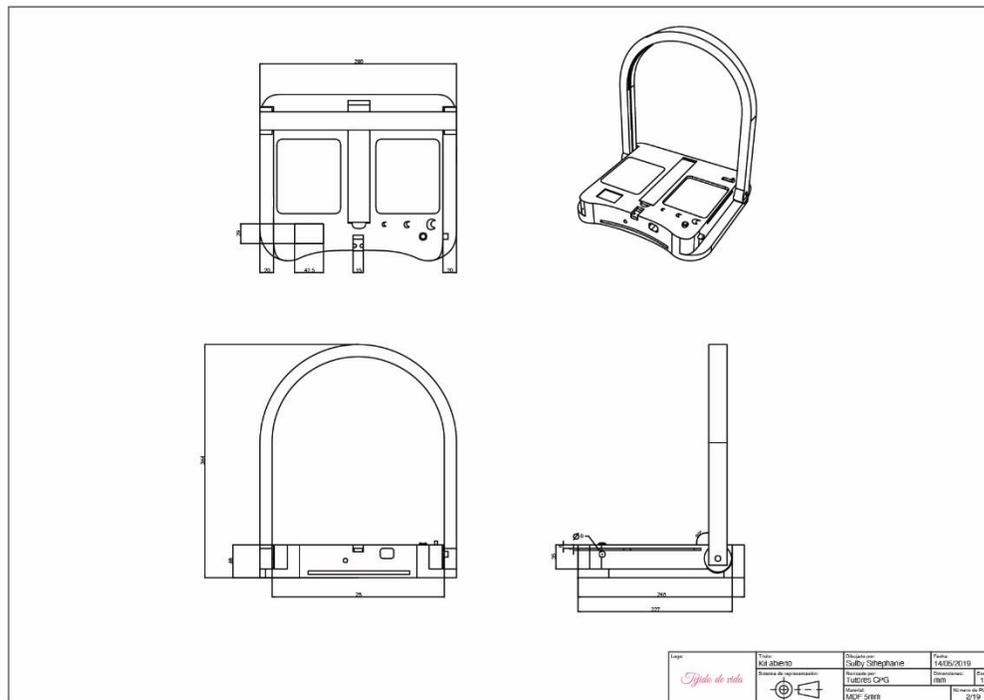
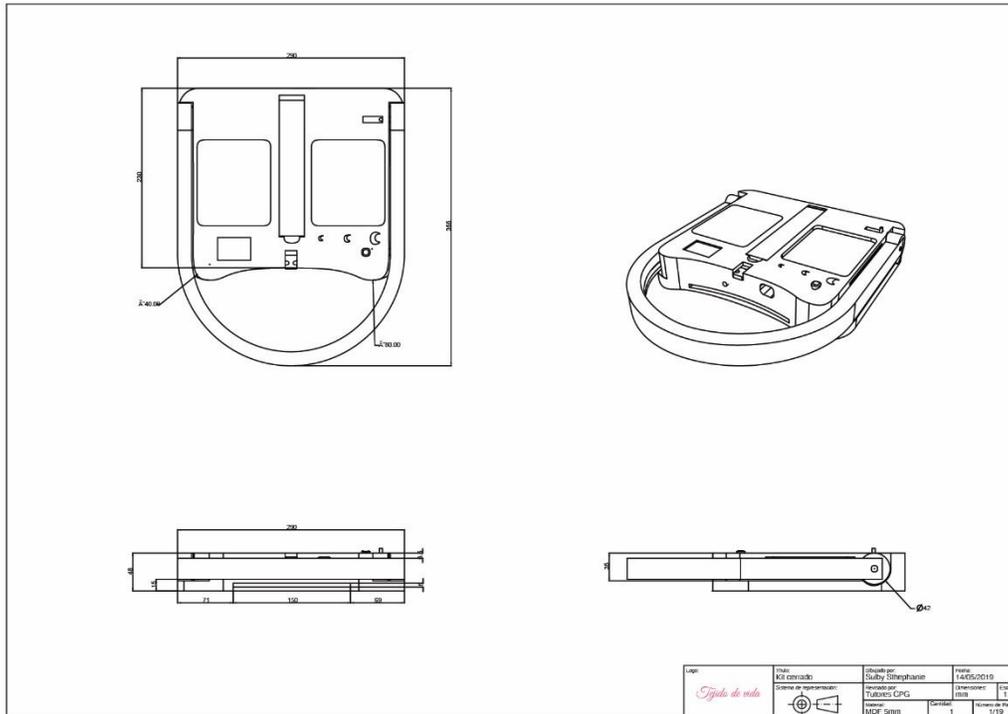


Figura N°22, planos técnicos

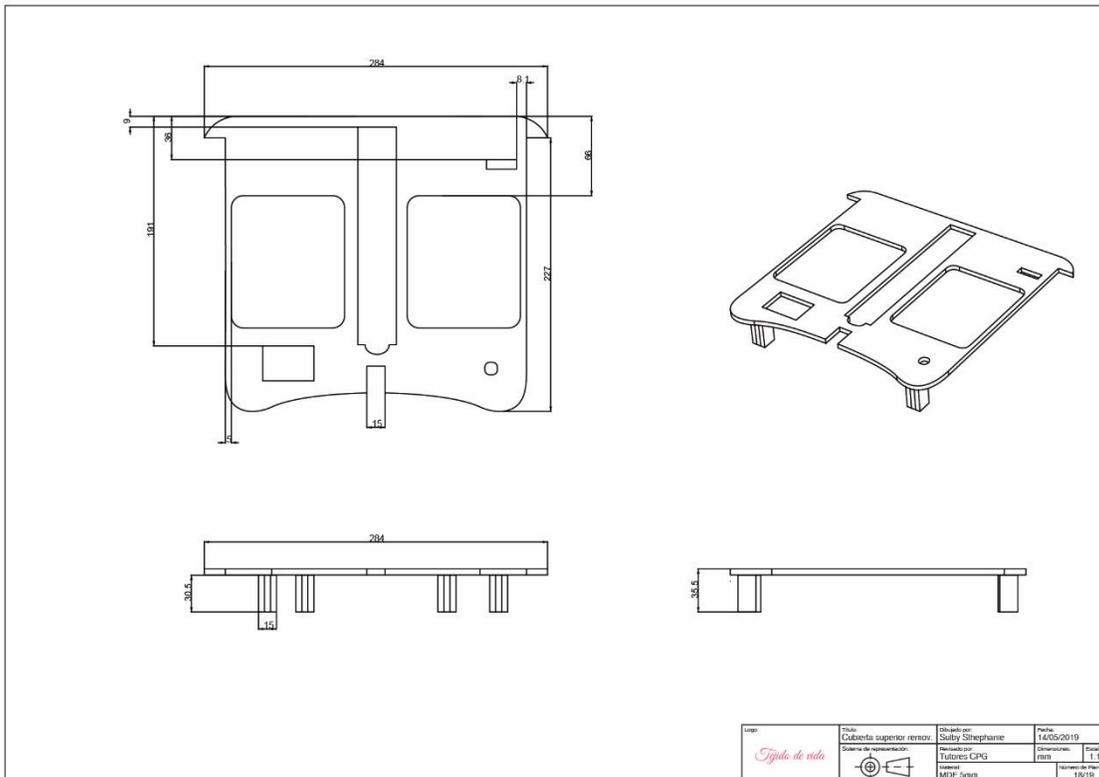
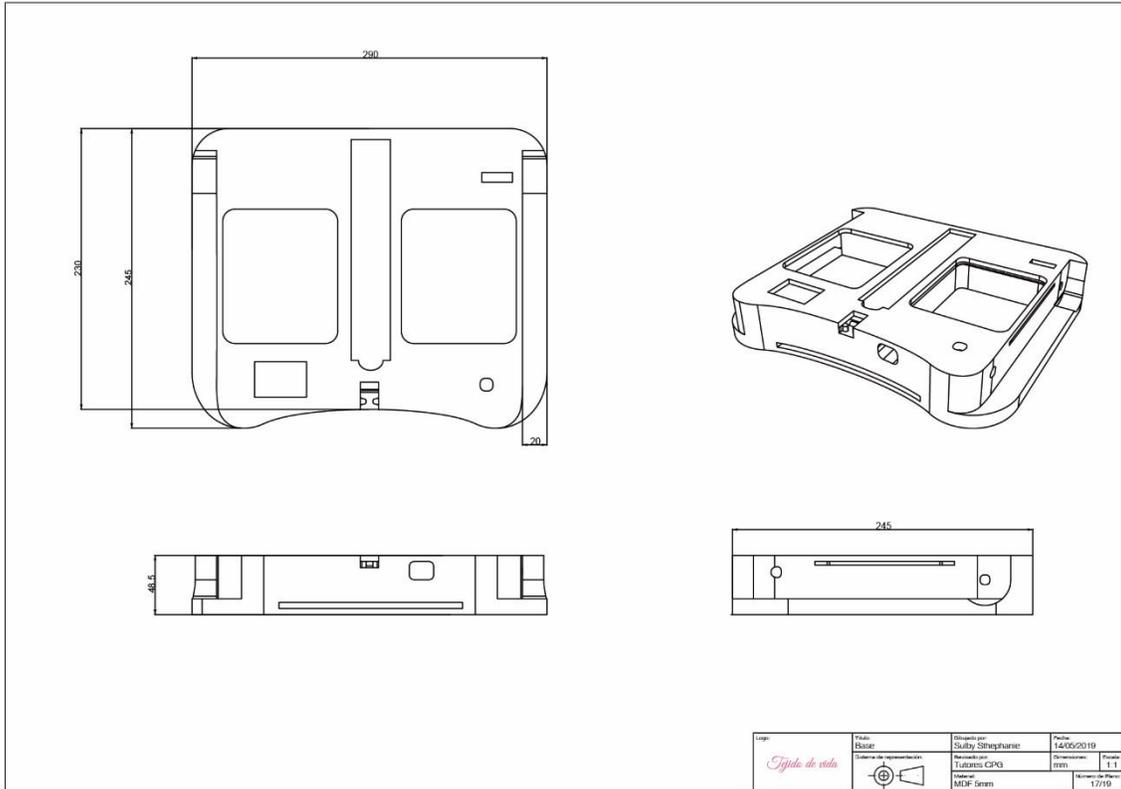


Figura N°23, planos técnicos

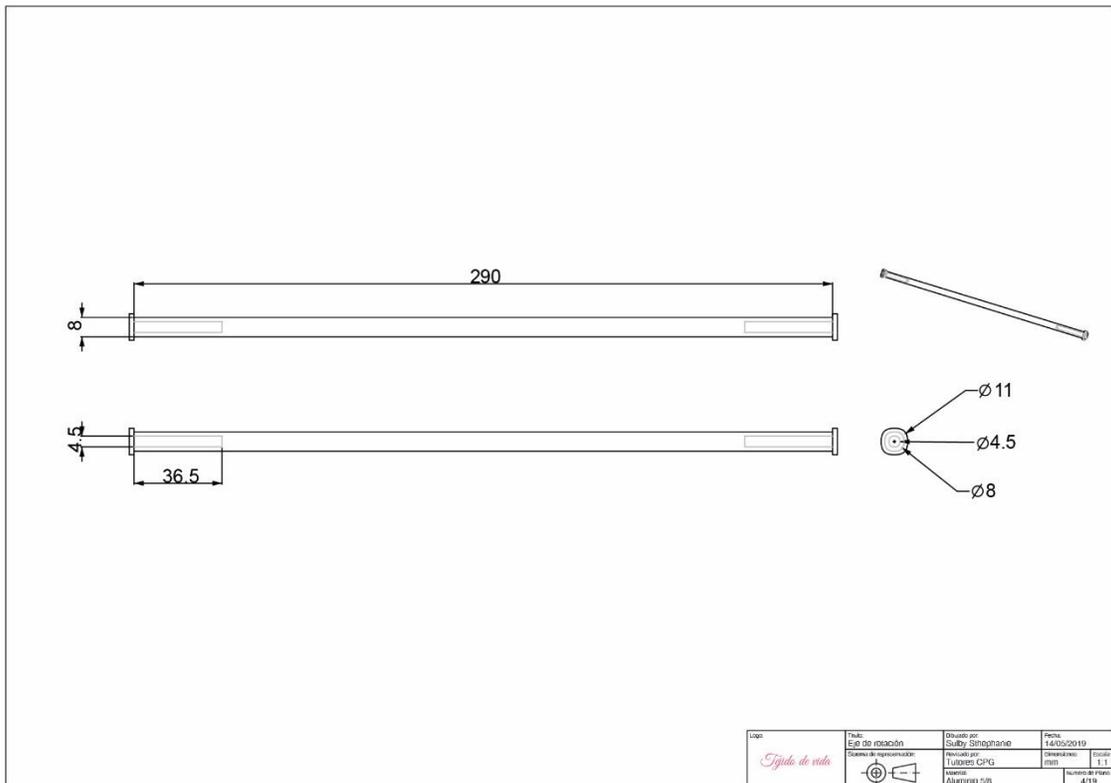
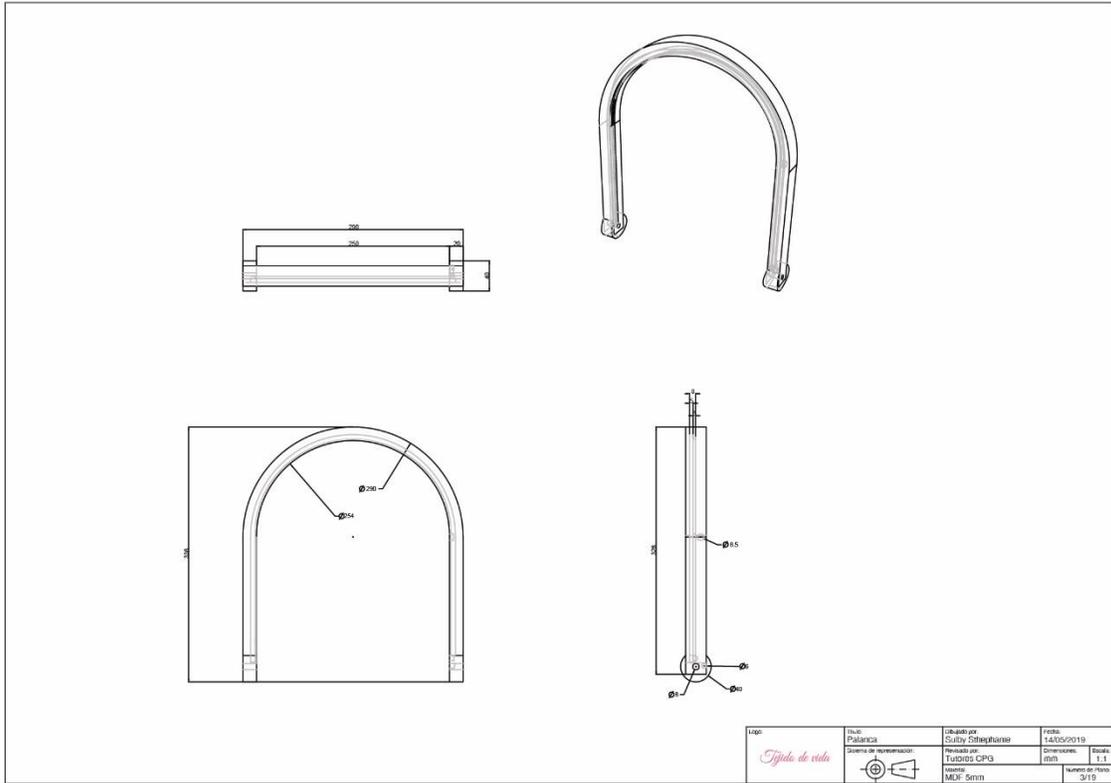


Figura N°24, planos técnicos

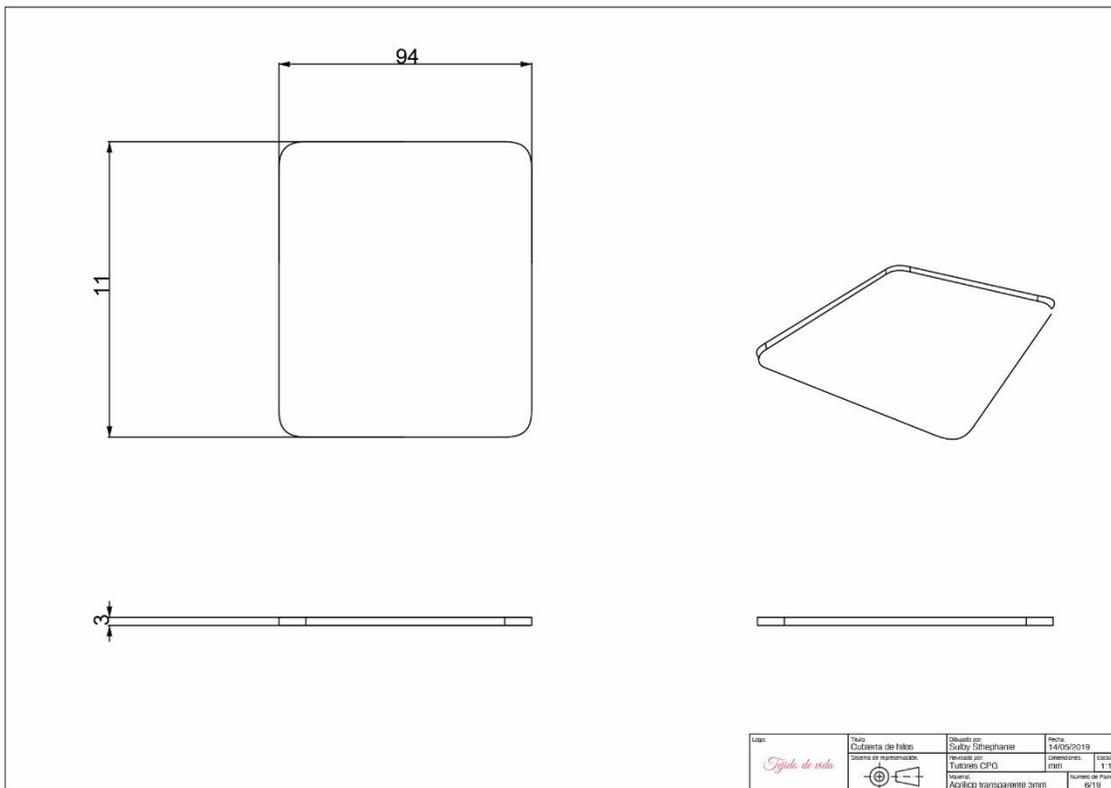
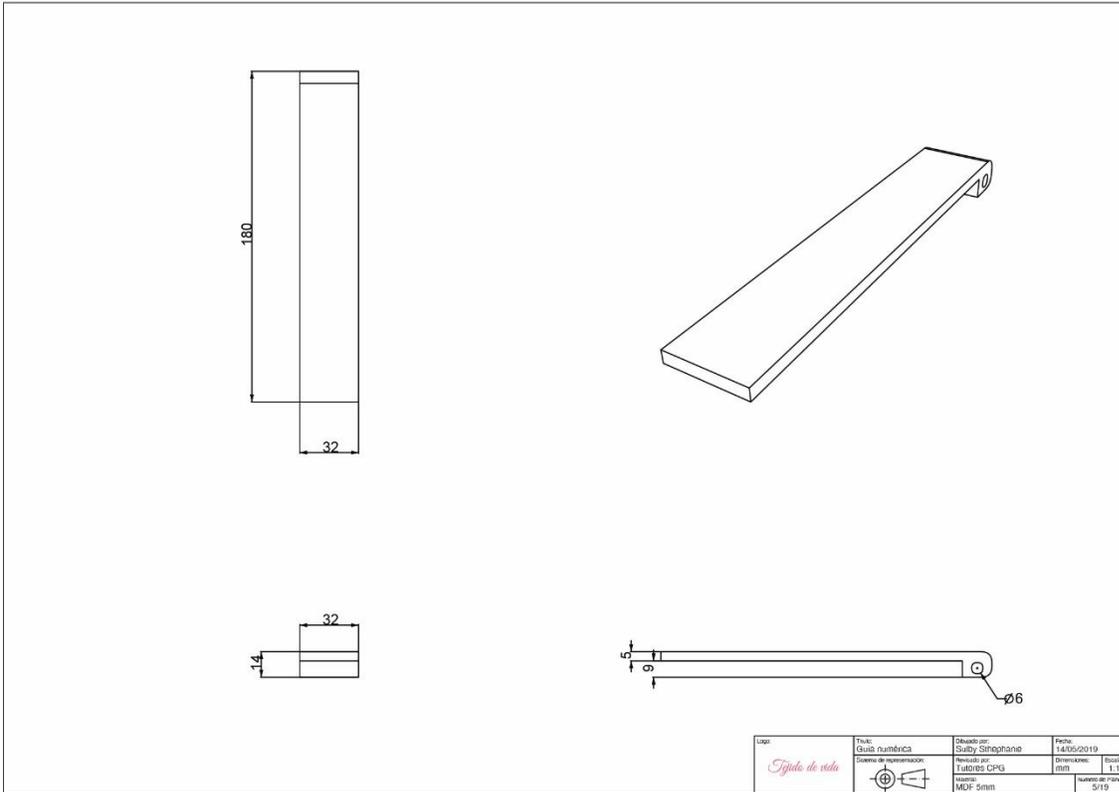


Figura N°25, planos técnicos

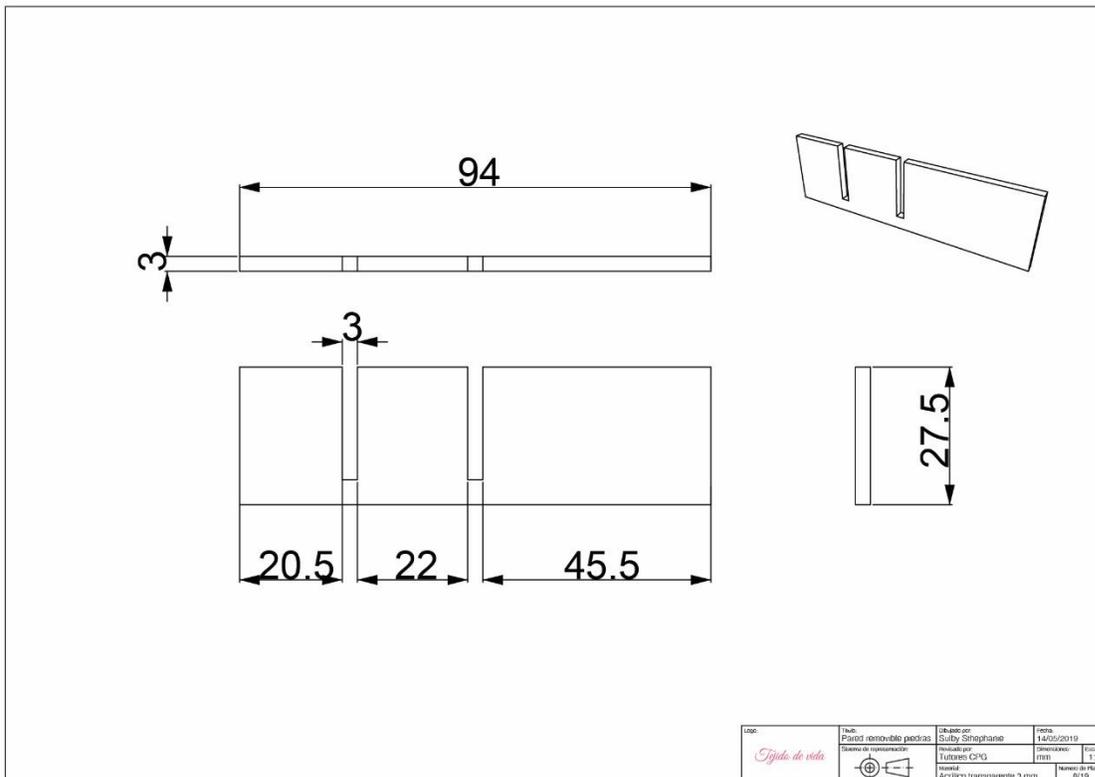
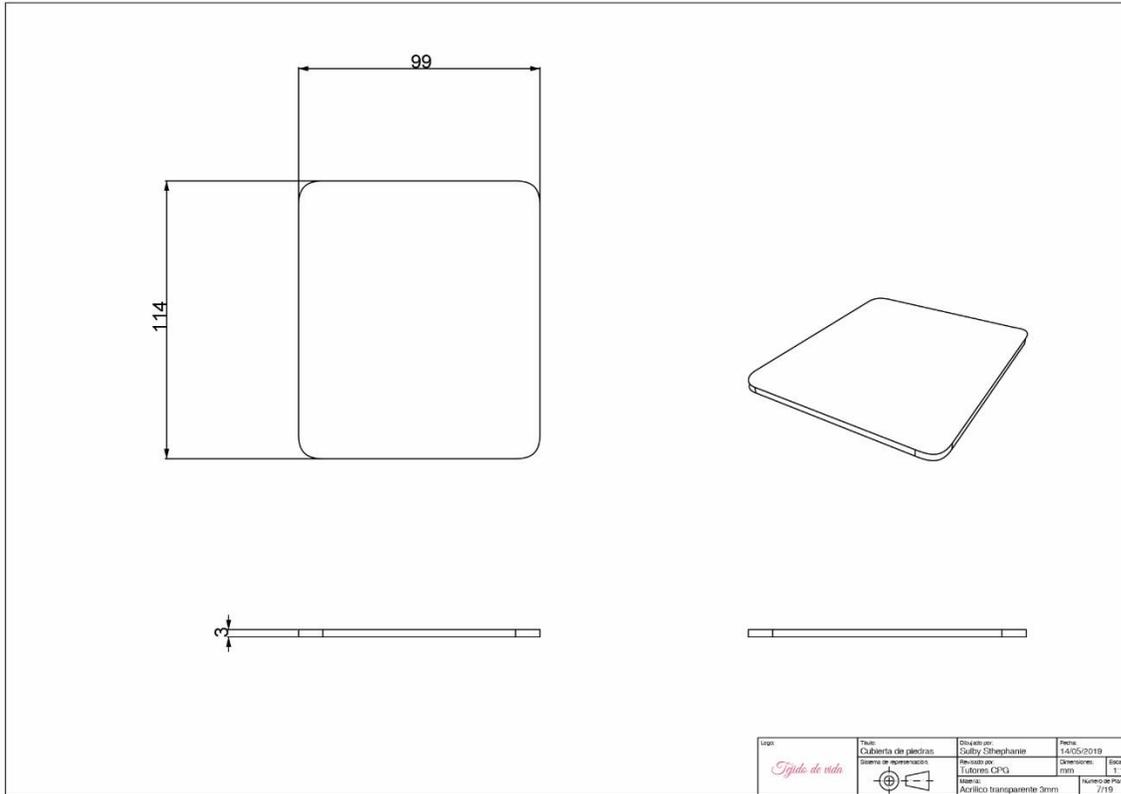


Figura N°26, planos técnicos

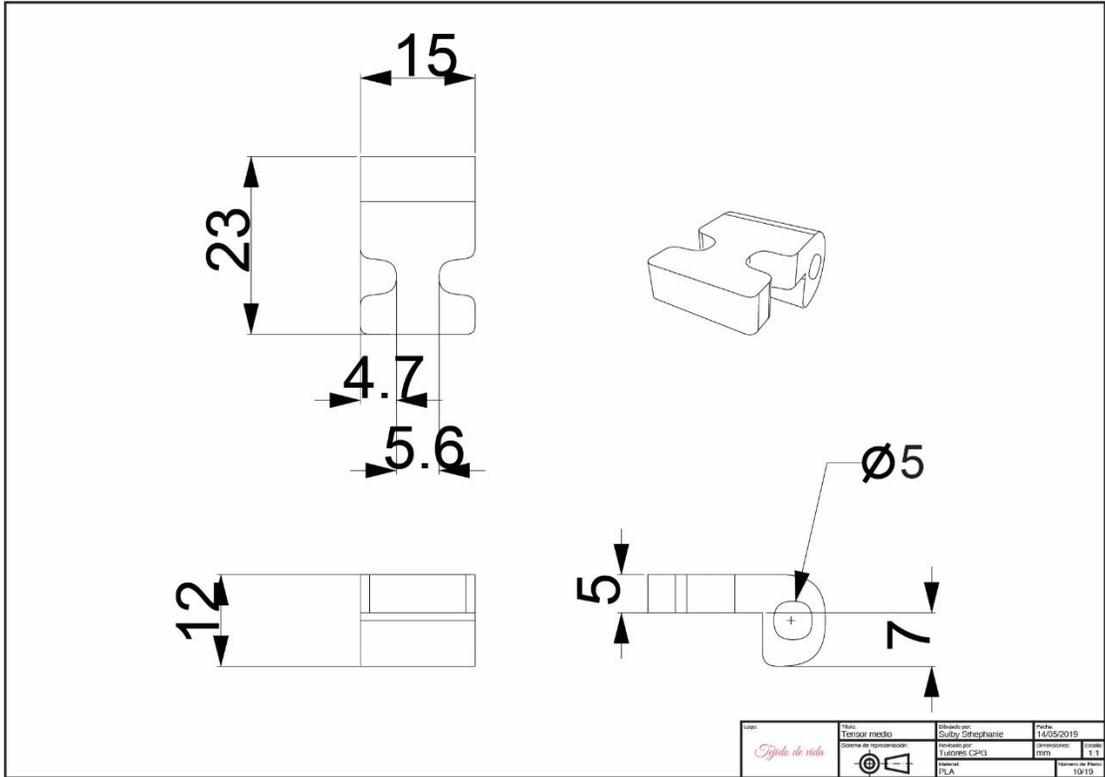
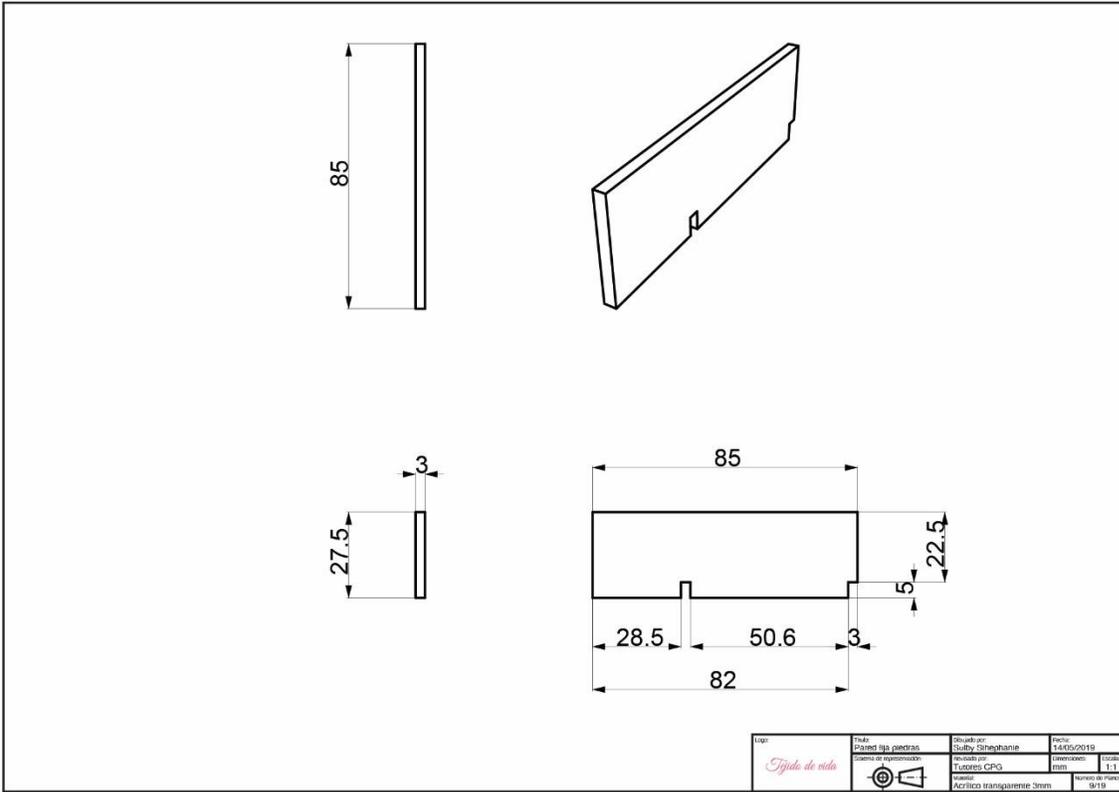


Figura N°27, planos técnicos

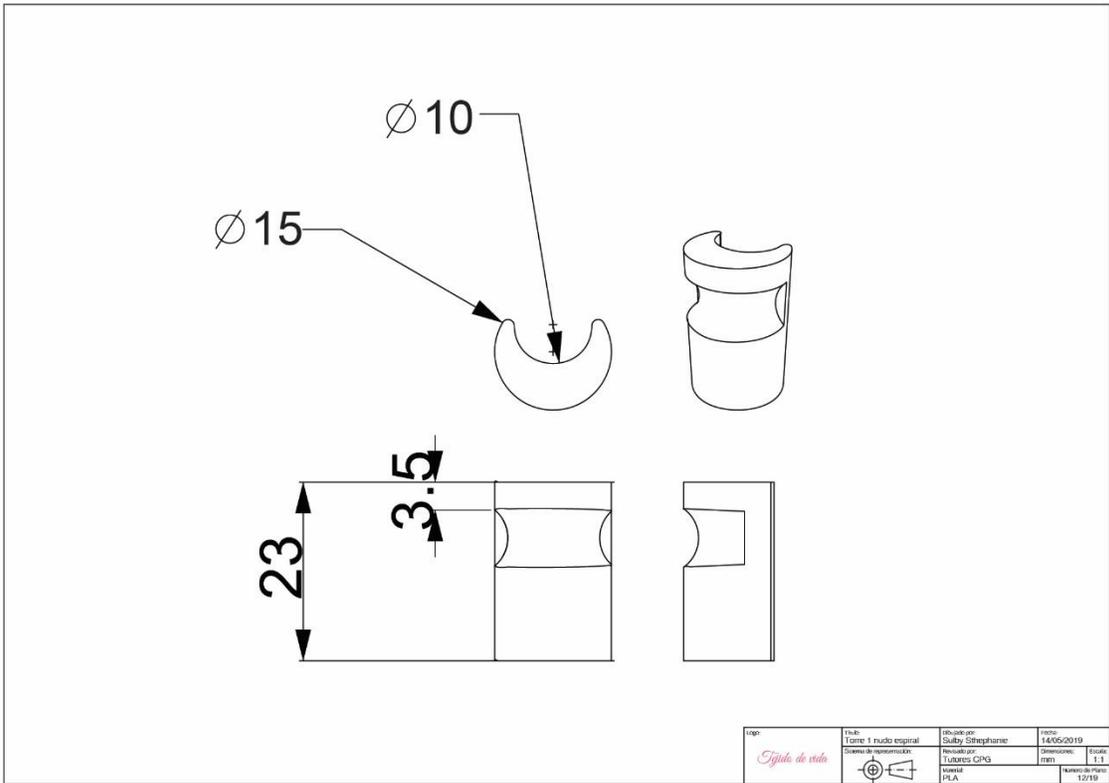
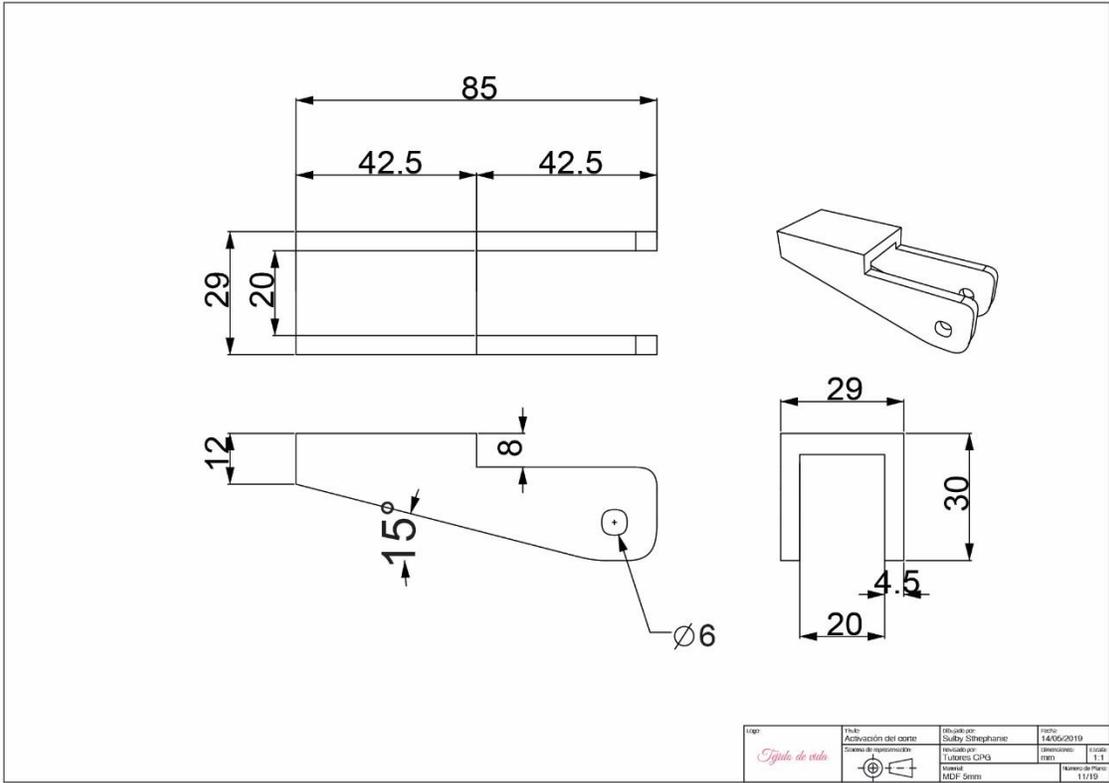


Figura N°28, planos técnicos

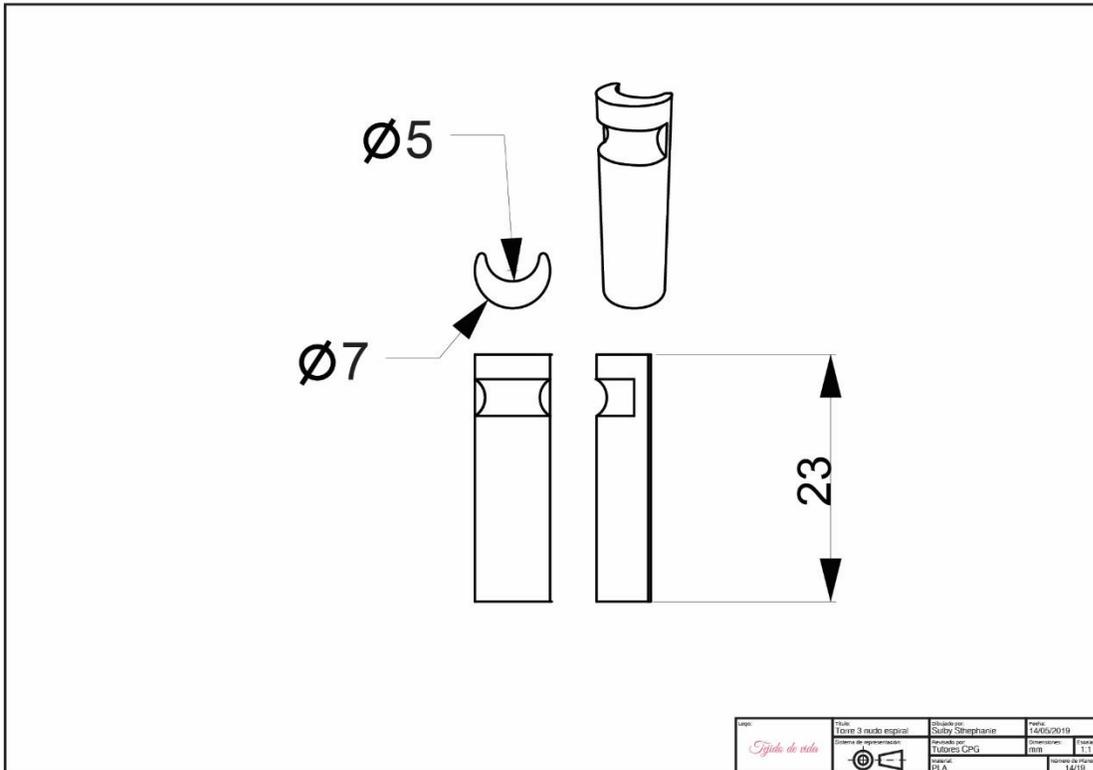
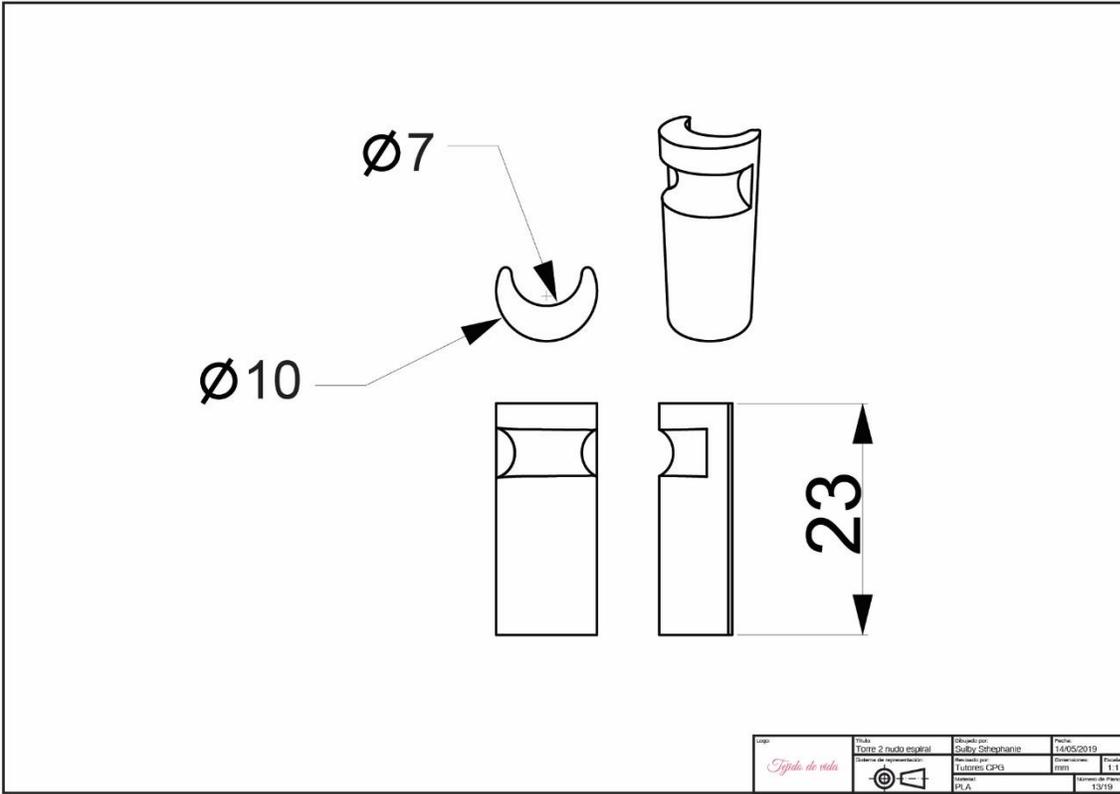
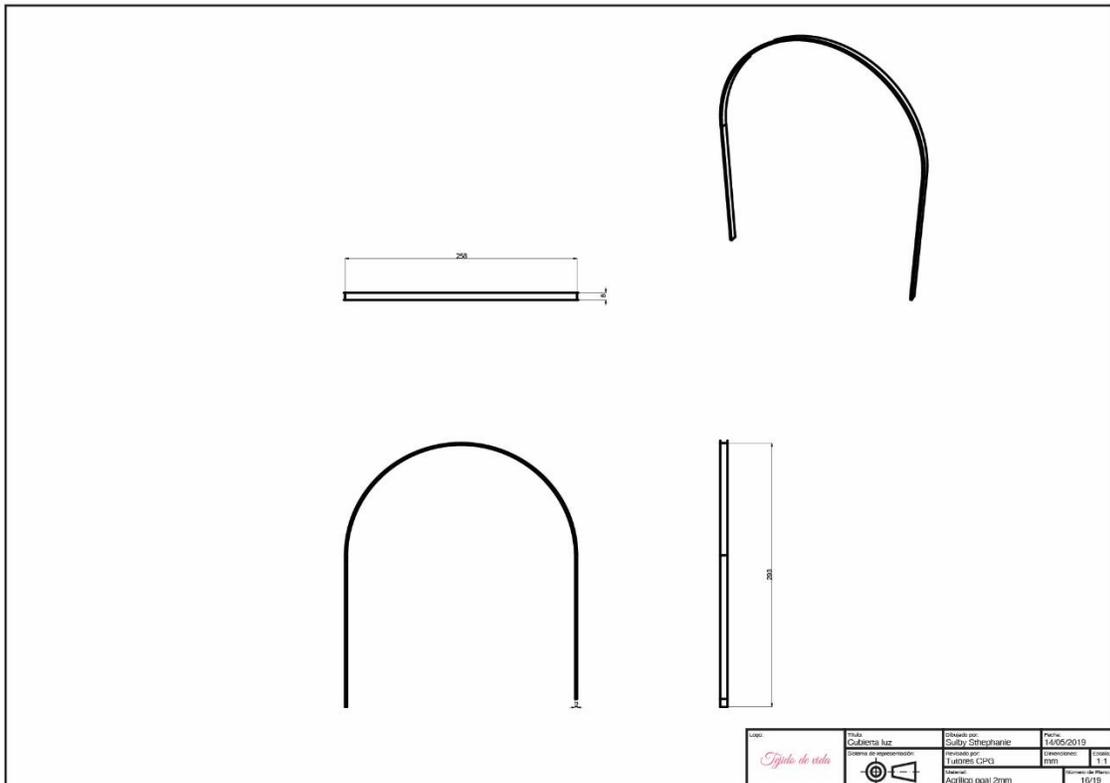
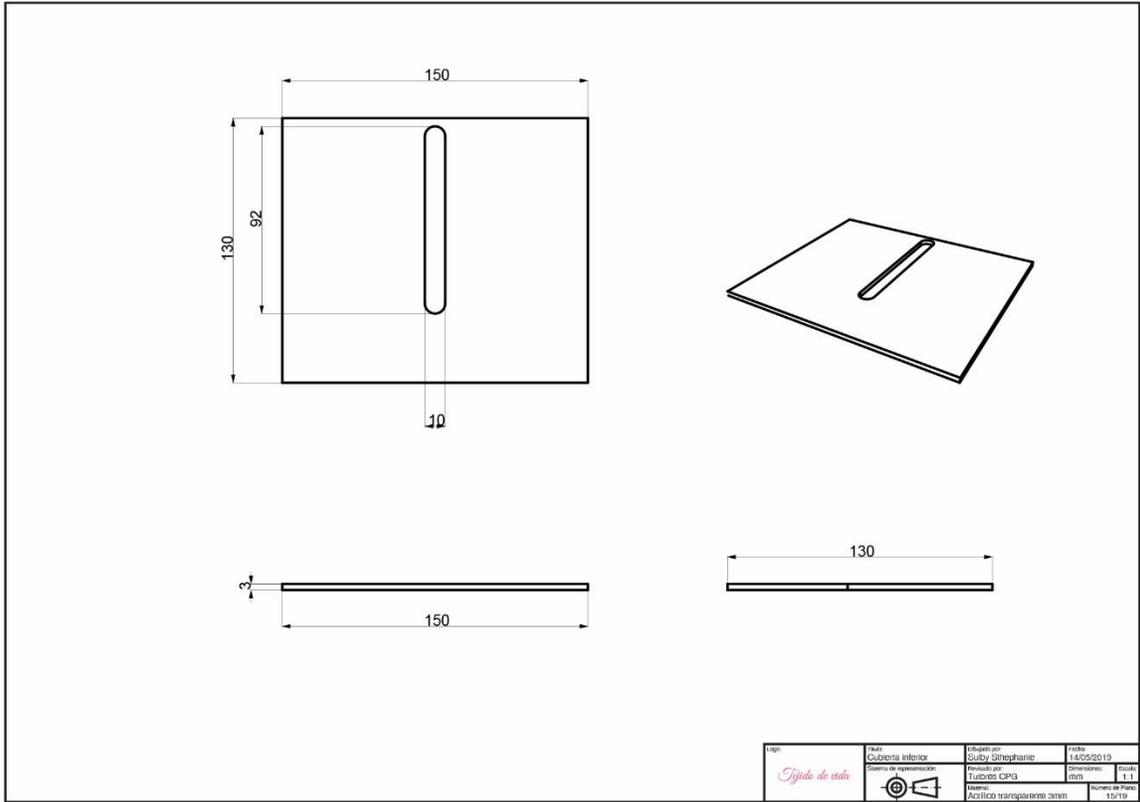
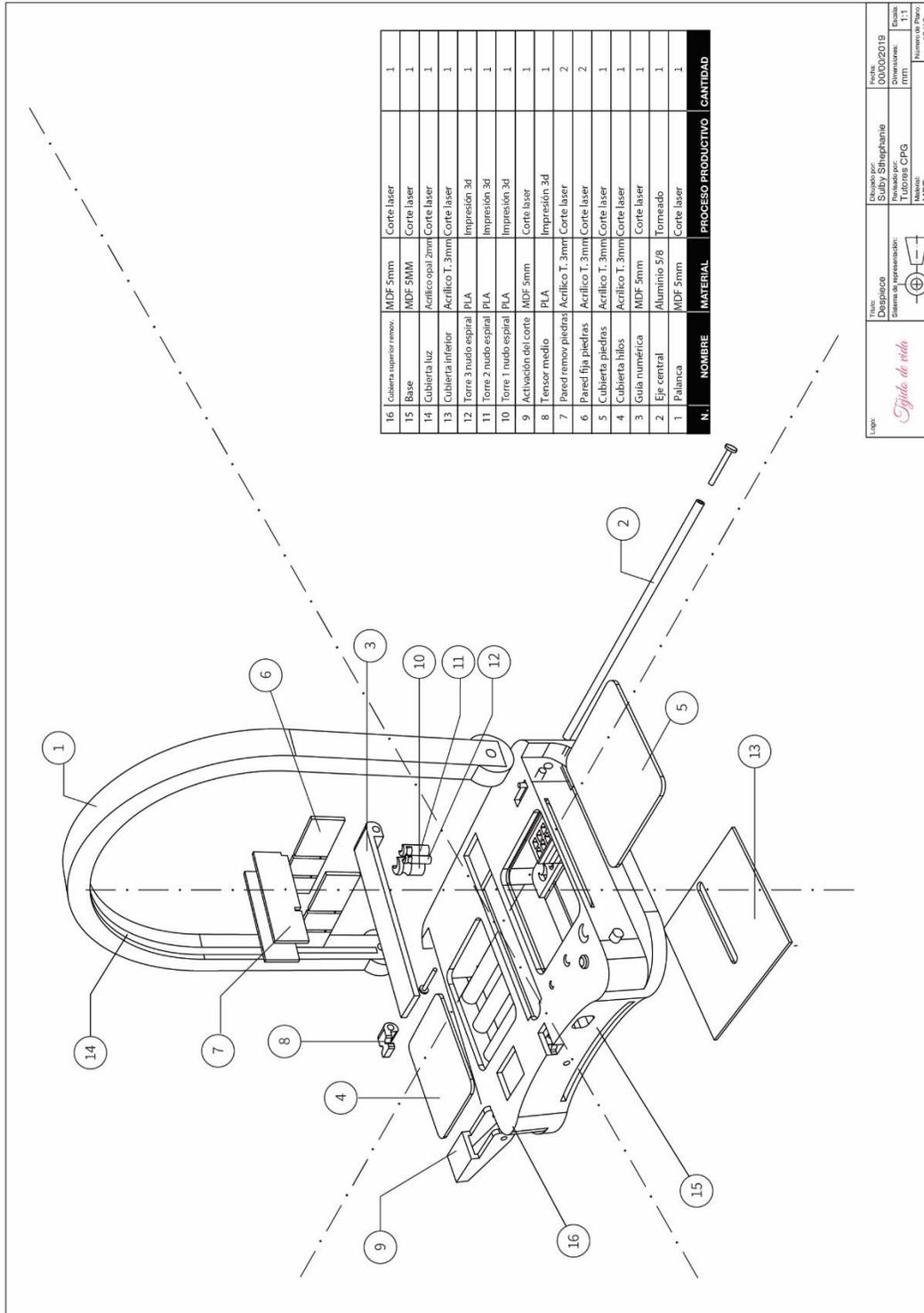


Figura N°29, planos técnicos



11. Figura N°30, planos técnicos

# 11.1. Despiece



Logo: *Objeto de vida*

Diseñado por: Subby Shogphanie

Fecha: 00/02/2019

Escala: 1:1

Tubores CPG

Materia: MDF

Numero de Piezo: 19/19

Figura N°31, despiece del producto

## 11.2. Costos de producción

Tabla N° 17. *Ponderado de costos de producción*

	Descripción	Costo
Mano de obra	Computador	
	Mantenimiento	
	Licencia del programa	\$ 1733 por día
	Alimentación	\$ 20.000
	Transportes (2)	\$ 2.400
Materia prima	Corte laser + material	\$ 96.500
	Carpincol	\$ 7.000
	Bisagra con resorte	\$ 5.000
	Eje en aluminio	\$ 5.000
	Bisagra de ombligo (1)	\$ 3.000
	Impresión piezas 3D	\$ 5.000
	Palo de cedro (1)	\$ 7.000
	Campanas (8)	\$ 1.600
	Cortahilos	\$ 2.500
	Luz led alámbrica	\$ 10.000
	Pilas	\$ 3.000
	Hilos (3)	\$ 13.500
	Piedras naturales x paquete (2)	\$ 8.000
	Tornillos y tuercas inserto (4)	\$ 5.000
	Tornillos cabeza de lenteja 2 pulgadas (2)	\$ 1.000
	TOTAL	\$ 197.273

12. Render



Figura N°32, Render 1

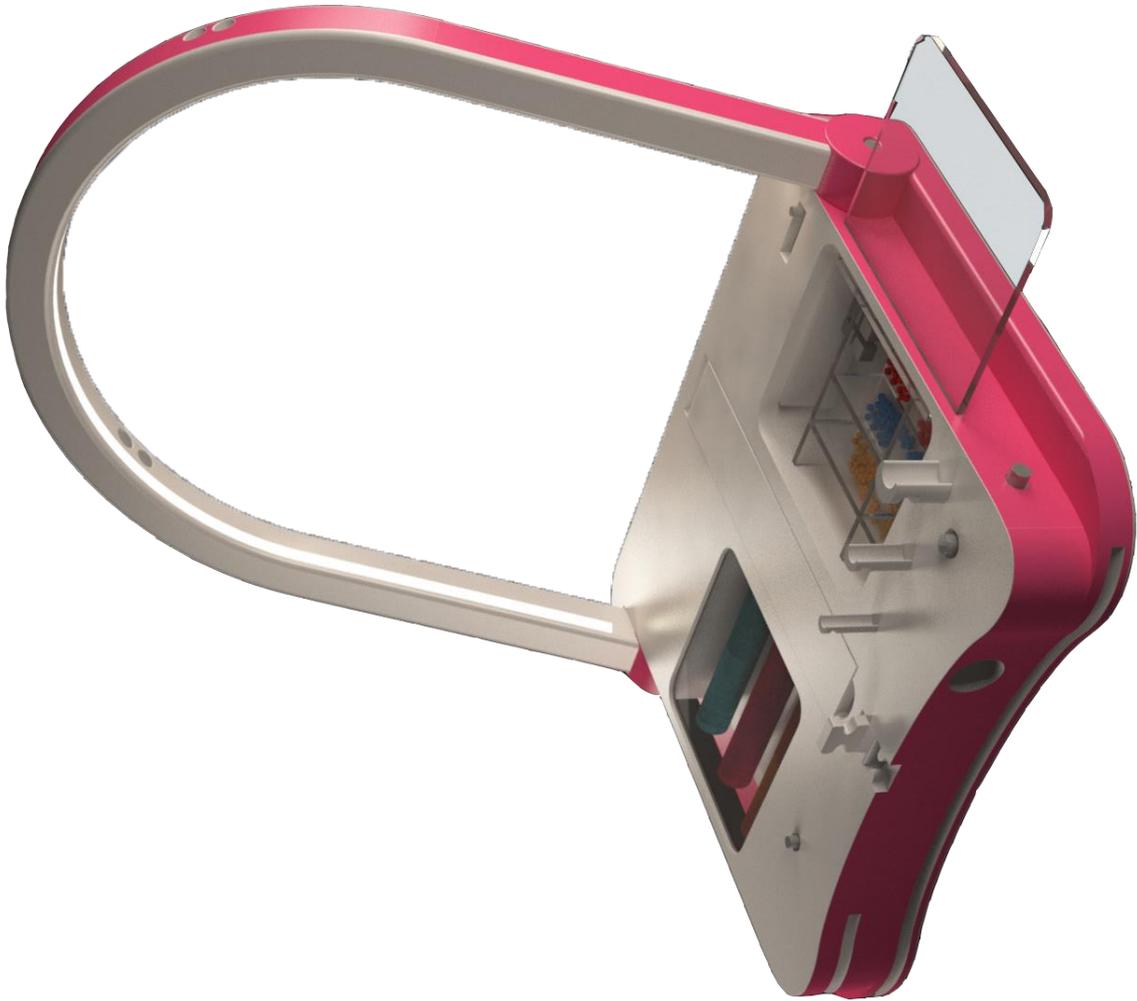


Figura N°33, render 2



Figura N°34, render 3

### 13. Alcance

Antes de realizar el tipo de producto que va a ser realizado por las madres cuidadoras de niños con cáncer, se decidirá qué pasará después con el producto, por lo tanto se llevarán a cabo actividades más allá de la comercialización del producto, como por ejemplo, se regalarán las piezas al personal hospitalario, como los médicos, enfermeras, profesoras y directoras de las fundaciones por los servicios prestados, también como regalo por parte de estas madres a sus hijos.

Previamente se realizará la comercialización del producto, hecha por mí y mi equipo de administradores, se ofrecerán estos productos en ferias artesanales, en puntos estratégicos de venta, en el hospital y se hará publicidad de los productos por medio de las redes sociales.

## 14. Bibliografía

- Pardo C, Cendales R. (2007-2011). Obtenido de Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011: <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>
- Aguilera J., De Vries E., Espinosa M., Pardo C., Puerto D., Rodríguez C., Rojas M., Samudio M., Serrano C., Wiesner C. (2017). *Instituto nacional de cancerología*. Obtenido de Análisis del cáncer en Colombia 2015: [http://www.cancer.gov.co/Situacion\\_del\\_Cancer\\_en\\_Colombia\\_2015.pdf](http://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf)
- Alvarado L. (2017). *Biblioteca digital Universidad de Antioquia*. Obtenido de El cuidado paliativo brindado al niño con enfermedad oncológica:  
[file:///C:/Users/USER/Downloads/El\\_cuidado\\_paliativo\\_brindado\\_al\\_nino\\_con\\_enfermed.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/El_cuidado_paliativo_brindado_al_nino_con_enfermed.pdf)
- Álvarez, C. B. (2009). *Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Carmen\\_Bragado-Alvarez/publication/277270812\\_Funcionamiento\\_psicosocial\\_e\\_intervenciones\\_psicologicas\\_en\\_ninos\\_con\\_cancer/links/5592716508ae1e1f9bb03ec0.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Bragado-Alvarez/publication/277270812_Funcionamiento_psicosocial_e_intervenciones_psicologicas_en_ninos_con_cancer/links/5592716508ae1e1f9bb03ec0.pdf)
- American Cancer Society*. (2016). Obtenido de ¿Qué es el cáncer?:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- American Cancer Society*. (2018). Obtenido de Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas.
- Artesanías de Colombia. (Julio de 1998). *Censo económico nacional del sector artesanal*. Obtenido de <https://repositorio.artesantiasdecolombia.com.co/handle/001/2322>
- Baidier L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista internacional de psicología clínica y de salud*, 3(1), 506-516. Obtenido de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-85.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf)
- Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Obtenido de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/7704957/orgin011.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541390598&Signature=IX8BKyLsNf24L55%2FtSezDNPnpW8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DVulnerabilidad\\_social\\_nociones\\_e\\_imp](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/7704957/orgin011.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541390598&Signature=IX8BKyLsNf24L55%2FtSezDNPnpW8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DVulnerabilidad_social_nociones_e_imp)
- Carrera B., Mazzarella C. (2001). Vygotsky; Enfoque sociocultural. *Educere*, 42-43.
- Carrillo G., Sánchez-herrera B., Barrera L. (2015). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. *Salud pública*, 17(3), 394-403. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n3/v17n3a07.pdf>
- Castillo, G. M. (2014). Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 18(1), 24.
- Chaparro L et al. (2016). La habilidad de cuidado del cuidador familiar en diferentes regiones de Colombia. *Revista U.D.C.A actualidad y divulgación científica*, 275-281.

- colegas, E. y. (1997). Obtenido de Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes :  
[https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/.../Impacto\\_Psicosocial\\_del\\_Cancer.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/.../Impacto_Psicosocial_del_Cancer.pdf)
- Colomna I. (2018). *SENADO REPÚBLICA DE COLOMBIA*. Obtenido de Derecho a la vida de niños con cáncer: <http://www.senado.gov.co/organigrama/item/27660-pie-noticias>
- Cottam, H., & Leadbeater, C. (2004). *Health: co- creating services*. Obtenido de <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/red-paper-health.pdf>
- Del Río I., Palma A. . (2007). *Boletín de la escuela de medicina*. Obtenido de Cuidados paliativos: Historia y desarrollo: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
- Enskär y colegas . (1997). Obtenido de Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes:  
[https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/.../Impacto\\_Psicosocial\\_del\\_Cancer.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/.../Impacto_Psicosocial_del_Cancer.pdf)
- García J., Quintero C. (2008). *Revista de salud pública*. Obtenido de Barreras geográficas y económicas para el acceso a los servicios oncológicos del instituto nacional de cancerología en Bogotá:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000400008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000400008&script=sci_arttext)
- Graña A. (Julio de 2015). Breve evolución histórica del cáncer. *Carcinos*, 26-30.
- Grau, C. (2002). *Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/270889950\\_IMPACTO\\_PSICOSOCIAL\\_DEL\\_CANCER\\_INFANTIL\\_EN\\_LA\\_FAMILIA](https://www.researchgate.net/publication/270889950_IMPACTO_PSICOSOCIAL_DEL_CANCER_INFANTIL_EN_LA_FAMILIA)
- Instituto Nacional de Cancerología*. (2017). Obtenido de <http://www.cancer.gov.co/>
- Instituto Nacional de Cancerología*. (2018). *Albergues*. Obtenido de [https://www.cancer.gov.co/contenido\\_albergues](https://www.cancer.gov.co/contenido_albergues)
- Instituto nacional del cáncer*. (2017). Obtenido de Tipos de tratamiento contra el cáncer:  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Jácome A. (2003). Historia de los medicamentos. *Medicina*, 25(3), 203-205. Obtenido de <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/63-9/647>
- Laura Aresca, Dora Birgin, Susana Blum. (2004). Afectos y familia: La familia del paciente oncológico. En *Psicooncología diferentes miradas*. Lugar Editorial.
- Ley N° 1388. Diario oficial N° 47.721 de 26 de mayo de 2010 de la República de Colombia*. (2010). Obtenido de Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia:  
[http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1388\\_2010.pdf](http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1388_2010.pdf)
- Lic. Benítez S. (2005). La artesanía latinoamericana como factor de desarrollo económico, social y cultural: a la luz de los nuevos conceptos de cultura y desarrollo. *Cultura y desarrollo*, 3-18.
- Méndez, J. (2005). PSICOONCOLOGÍA INFANTIL: situación actual y líneas de desarrollo futuras. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(1), 33-52.
- Ministerio de cultura. (2013). *Diagnóstico Cultural de Colombia*. Bogotá D.C.: Marcela Giraldo .

- Ministerio de salud y protección social - República de Colombia.* (2018). Obtenido de Cifras del aseguramiento en salud : <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Minsalud. (15 de 02 de 2018). *Ministerio de salud y protección social.* Obtenido de Salud y vida para los niños con cáncer: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-y-vida-para-los-ni%C3%B1os-con-cancer.aspx>
- Minsalud. (s.f.). *Albergues.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/albergues.aspx>
- Miralles I. (Noviembre de 2010). *Dialnet.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3702472>
- Murillo R. et al. (2012). *Plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021.* Obtenido de Situación actual del cáncer en Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
- Murillo R., P. M. (2012). *Plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021.* Obtenido de Introducción y antecedentes: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
- Piñeros M. (2011). El abandono del tratamiento en los niños con cáncer: un reto para todos. *Revista Colombiana de cancerología*, 3-4.
- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española.* Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=UH8mXZv>
- Revista Semana. (15 de 02 de 2018). Cáncer infantil, una lucha de "todo o nada". *Semana.* Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/cancer-infantil-en-colombia/557219>
- Salas C., Grisales H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Salud pública*, 9-18.
- Sanchez B. (2002). Habilidad de cuidado de los cuidadores en situaciones de enfermedad crónica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Sociedad Colombiana de pediatría.* (2012). Obtenido de Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes: [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/.../Impacto\\_Psicosocial\\_del\\_Cancer.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/.../Impacto_Psicosocial_del_Cancer.pdf)
- Suárez A., Aguilera J., Salguero E., Wiesner C. (2018). Servicios de oncología pediátrica en Colombia. *Colombia Médica.*
- Suárez A., Guzmán C., Villa B., Gamboa O. (2011). Abandono del tratamiento: una causa de muerte evitable en el niño con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 15(1), 22-29.
- (2014). *Trends in inequalities in premature cancer mortality by educational level in Colombia.*

Vega Angarita, González Escobar, O.M., D.S. (2009). Enfermedades crónicas desde la perspectiva sociodemográfica y epidemiológica. En G. E. Vega Angarita, *Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. Cúcuta.

Vera A., Pardo C., Duarte M., Suárez A. (2012). Análisis de la mortalidad por leucemia aguda pediátrica en el Instituto Nacional de Cancerología. *Biomédica*, 356.