

Revisión

Importancia de la formación certificada en rehabilitación oncológica en Colombia

Importance of certified training in oncological rehabilitation in Colombia

 Miguel Mauricio Moreno Capacho¹

¹ Rehabilitador Oncólogo. Coordinador Grupo Área Soporte Oncológico. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá D.C., Colombia.

Resumen

El presente artículo de análisis y perspectiva busca ubicar en el panorama epidemiológico del cáncer, tanto a nivel mundial como en Colombia, las implicaciones que tiene esta enfermedad frente al riesgo de discapacidad; además, pretende establecer cómo desde la especialidad de medicina física y rehabilitación con énfasis en oncología se puede garantizar la atención integral del paciente con cáncer bajo la mirada holística de la persona.

Por otro lado, en este estudio se describe la importancia de que diferentes disciplinas de la salud tengan conocimientos en medicina física y rehabilitación, teniendo en cuenta las recomendaciones de expertos de otras latitudes, así como la legislación en Colombia. De igual forma, se presentan de manera amplia las instituciones de educación superior formadoras de especialistas en rehabilitación y el tiempo de rotación en rehabilitación oncológica en Colombia, y, finalmente, se muestra una relación de las líneas de acción o servicios que se deberían atender en un centro de rehabilitación en cáncer.

Palabras clave. Cáncer, rehabilitación, educación en salud.



Abstract

This article of analysis and perspective seeks to locate in the epidemiological panorama of cancer, both worldwide and in Colombia, the implications that this disease has regarding the risk of disability; in addition, it aims to establish how, from the specialty of physical medicine and rehabilitation with an emphasis on oncology, comprehensive care of the patient with cancer can be guaranteed under the holistic view of the person.

On the other hand, this study describes the importance of the fact that different health disciplines have knowledge in physical medicine and rehabilitation, taking into account the recommendations of experts from other latitudes, as well as the legislation in Colombia. Likewise, the higher education institutions that train specialists in rehabilitation and the rotation time in oncological rehabilitation in Colombia are presented in a broad manner, and, finally, a list of the lines of action or services that should be provided in a cancer rehabilitation center is shown.

Keywords. Cancer, rehabilitation, health education.



Citación: Moreno Capacho MM. Importancia de la formación certificada en rehabilitación oncológica en Colombia. Rev Col Med Fis Rehab. 2024;34(Supl.1):e455. <http://doi.org/10.28957/rmf.fr.455>.

Correspondencia. Miguel Mauricio Moreno Capacho. Correo electrónico: mmorenoca@cancer.gov.co

Recibido. 18.09.24. **Aceptado.** 29.11.24. **Publicado.** 13.12.24.

ISSN impreso. 0121-0041. **ISSN electrónico.** 2256-5655.

Datos epidemiológicos del cáncer

El cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo. En los hombres los cánceres más frecuentes son el de pulmón, el de próstata, el colorrectal, el de estómago y el de hígado, mientras que en las mujeres los más comunes son el de mama, el colorrectal, el de pulmón, el de cuello uterino y el de tiroides¹.

Según la encuesta mundial sobre cobertura sanitaria universal y cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “solo el 39% de los países participantes cubrían los aspectos básicos del manejo del cáncer como parte de sus servicios de salud básicos financiados para todos los ciudadanos, es decir, los «paquetes de prestaciones de salud». Solo el 28% de los países participantes cubrían además la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no solo el relacionado con el cáncer”¹.

Para 2022, la proporción de casos nuevos reportados de cáncer invasivo en Colombia se incrementó en un 16% respecto al año anterior. Además, la prevalencia tuvo una tendencia similar y aumentó un 10%².

Según las estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), para 2020 se diagnosticaron casi 20 millones de casos nuevos de cáncer y ocurrieron 10 millones de muertes por esta causa en todo el mundo².

Los datos epidemiológicos presentados previamente hacen visible un panorama de aumento en el número de pacientes con cáncer diagnosticados de novo, lo cual se traduce en un incremento en el número de pacientes en tratamiento activo y de sobrevivientes con demandas de atención en salud y otros dominios; a su vez, esto evidencia la necesidad de disponer de personal de la salud con competencias idóneas en el abordaje integral en el cuidado continuo del cáncer; es decir, en el momento del diagnóstico, durante el tratamiento activo y al final de tratamiento. Así mismo, queda clara la importancia del abordaje del sobreviviente de cáncer y de los pacientes en final de vida de acuerdo con sus condiciones específicas. Para este

abordaje es necesario incluir todas las disciplinas específicas que participan en el diagnóstico y la estadificación del cáncer, las que intervienen en el tratamiento y todas aquellas que participan de forma categórica en los equipos de soporte oncológico, donde la especialidad de rehabilitación oncológica juega un papel clave.

Subespecialidad en rehabilitación oncológica

La especialidad de rehabilitación oncológica surge como una disciplina cuyo objetivo es ayudar a mejorar la calidad de vida y el estado funcional de los pacientes con cáncer. Los profesionales que pertenecen a este nicho de conocimiento tan específico desarrollan habilidades para la identificación temprana de riesgos funcionales y de necesidades específicas según los dominios comprometidos (funcional, emocional, social, entre otros). Estas habilidades se adquieren a partir del entendimiento del cáncer y de las opciones de tratamiento que se han desarrollado hasta el momento y permiten la adquisición de destrezas en la selección de aspectos a ser intervenidos, proceso en el cual se considera: la demanda de cuidado, el potencial de cambio, la comprensión de la trayectoria funcional y el adecuado uso de herramientas de evaluación clínica y funcional. Estos aspectos facilitan la definición del enfoque dinámico en rehabilitación, planteando objetivos en el corto, mediano y largo plazo, orientando la selección de las estrategias terapéuticas seguras y efectivas, y liderando la participación de otras disciplinas de la salud sin perder de vista el ser humano³.

La rehabilitación oncológica es una oportunidad de gran impacto tanto para los pacientes como para los profesionales del campo de la medicina.

Para avanzar en el área y proveer el cuidado único e indispensable que los pacientes con cáncer requieren y los especialistas en rehabilitación pueden ofrecer, es esencial liderar programas que establezcan modelos de cuidado efectivos y hacer, por un lado, una aproximación hacia los pacientes de alta complejidad a través de un equipo multidisciplinar, y, por el otro, un trabajo cercano con los servicios de oncología.

Tal como lo evidencian Cufer & Kosty⁴, la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)

y la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO) generaron en 2023 unas recomendaciones para el entrenamiento de los médicos oncólogos y establecieron unos estándares para la formación con calidad para esta especialidad médica. En dicho documento se describen los objetivos, los conceptos clave y las habilidades correspondientes al cuidado de soporte y paliativo frente al manejo de la carga sintomática asociada al cáncer al momento del diagnóstico y los cambios en el tiempo. El reconocimiento, la clasificación, el entendimiento comprensivo de las acciones en el paciente y sus cuidadores frente a la importancia de las diferentes estrategias, no solo educativas sino del empoderamiento en el manejo, son de gran importancia dado que se requieren intervenciones multidominio que busquen fortalecer la interacción entre distintas disciplinas⁴.

Formación de especialistas en medicina física y rehabilitación - rehabilitación en cáncer

Existen propuestas para orientar las habilidades de conocimiento que deben tener los residentes de medicina física y rehabilitación y que de alguna manera consolidan el eje de formación de un subespecialista en rehabilitación oncológica, los tratamientos oncológicos y la identificación de situaciones de disfunción que pueden tener riesgo de conducir a una discapacidad temporal o permanente, esto con el fin de orientar las acciones de todo un equipo de salud.

En Norteamérica, los programas de rehabilitación en cáncer surgieron en las décadas de 1970 y 1980 en grandes centros médicos académicos como el MD Anderson Cancer Center, el Memorial Sloan Kettering Cancer Center y la Mayo Clinic, a los cuales asisten un gran número de pacientes oncológicos^{5,6}. En la actualidad existen diez programas de becas en rehabilitación oncológica en Estados Unidos y uno en Canadá. Sin embargo, hay variaciones considerables entre estos programas debido a la ausencia de estándares de acreditación, pautas estandarizadas y certificación de subespecialidades⁷.

En Colombia existe una normatividad que respalda la formación específica de profesionales de la salud para la prestación de atención integral del cáncer, la cual enfatiza que este recurso humano debe

tener conocimiento de las técnicas de tratamiento de las condiciones derivadas de la enfermedad oncológica, así como de los tratamientos específicos.

En este sentido, la Ley 1384 del 19 de Abril de 2010, “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”⁸, describe la importancia y la necesidad del tratamiento integral de los pacientes oncológicos, el cual incluye la rehabilitación y el cuidado paliativo de esta población considerando que sea oportuno y adecuado. De igual forma, según esta normativa las acciones en salud están destinadas no solo a disminuir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad, sino también a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. De esta forma, la Ley 1384, mediante su Artículo 19 sobre formación de recurso humano en oncología, ordena: “Inclúyase en los currículos de programas académicos de educación formal y de educación para el trabajo del personal de salud y relacionados, planes educativos al control del cáncer con énfasis en prevención y detección temprana teniendo en cuenta los protocolos aprobados”⁸.

Es importante tener presente que la Ley 2194 del 6 de enero de 2022⁹ modifica la Ley 1384 y establece que el Artículo 11 sobre Rehabilitación integral queda de la siguiente manera: “Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social”⁹.

En Colombia, la especialidad en medicina física y rehabilitación es ofertada por seis instituciones de educación superior (IES), estas son: la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Antioquia, la Universidad Militar Nueva Granada, la Universidad de La Sabana, la Universidad El Bosque y la Universidad del Valle. Sin embargo, la rotación en rehabilitación oncológica no está considerada en todas estas instituciones dentro de la estructura curricular de forma obligatoria ni con una duración estandarizada para cada uno de los diferentes programas académicos, situación que hace visible la necesidad de estandarizar los programas académicos

de las IES y de definir los tiempos de duración de contacto para la adquisición de experiencia en el ámbito de rehabilitación de cáncer en los escenarios ambulatorios e intrahospitalarios. Estos cambios dependerán de la selección de centros de práctica clínica para los residentes y para quienes apliquen a la formación como segunda especialidad, en los cuales

se permita la interacción con todas las disciplinas que participan en el tratamiento del cáncer^{10,11}.

En la Tabla 1 se presenta un consolidado del panorama de los programas de la especialidad en medicina física y rehabilitación ofrecidos en Colombia.

Tabla 1. Instituciones de educación superior que ofertan un programa académico en medicina física y rehabilitación en Colombia y principales características de estos programas.

Institución de educación superior	Duración del programa de especialidad	Rotación por rehabilitación oncológica	Tiempo de rotación
Universidad de Antioquia	3 años	Sí, en último año	4 semanas
Universidad de La Sabana	3 años	Sí, en último año	4 semanas
Universidad del Valle	3 años	Sí, en último año como electiva	Variable (4 u 8 semanas)
Universidad El Bosque	3 años	No	No
Universidad Nacional de Colombia	4 años	Sí, en último año	4 semanas
Universidad Militar Nueva Granada *	3 años	Sí, en último año	8 semanas

* Oferta segunda especialidad en rehabilitación oncológica.

Fuente: elaboración propia.

Frente a la disponibilidad en Colombia de programas académicos como segunda especialidad en rehabilitación oncológica, a la fecha de elaboración del presente estudio se estableció que a partir del año 2009 una sola IES inició la oferta de un programa de este tipo en convenio con el Instituto Nacional de Cancerología, una entidad de salud del Estado y centro de referencia nacional para la atención del cáncer con una experiencia de cerca de 90 años; este programa académico de rehabilitación en cáncer tiene una duración de un año y su estructura curricular tiene componentes de práctica intrahospitalaria y ambulatoria muy acordes con los recomendados por grupos académicos americanos

y por expertos en el área sobre la organización y composición de los programas de formación de los profesionales en medicina física y rehabilitación, así como de aquellos que se enfocan en su práctica habitual en escenarios netamente oncológicos. De esta manera, las competencias se constituyen en conocimientos y habilidades terapéuticas en rehabilitación oncológica como subespecialidad médica (fellowship)^{5,6}.

Las competencias específicas en el área de rehabilitación oncológica se describen en la Tabla 2 teniendo en cuenta lo establecido por líderes en el campo de acción fuera del país.

Tabla 2. Competencias clave en la formación de profesionales médicos especialistas en medicina física y rehabilitación y en rehabilitación oncológica.

Competencia	Definición
Conocimiento médico en oncología (clínico-patológico, radioterapia y cirugía oncológica)	Se refiere a la comprensión del cáncer como patología, criterios diagnósticos, intención de tratamiento, protocolos de tratamiento, tecnologías empleadas, nomenclatura específica, técnicas quirúrgicas, entre otros conceptos.
Conocimiento médico en rehabilitación del cáncer	Se refiere a la identificación de factores de riesgo funcional y/o estructural asociados al cáncer y su tratamiento, a la identificación y tratamiento integral de aquellos síndromes de alteración funcional como fatiga, dolor, caquexia, linfedema, alteraciones en deglución, entre muchos otros.

Competencia	Definición
Construcción de planes de cuidado en rehabilitación del paciente con cáncer	La capacidad de análisis de las condiciones clínicas y funcionales, y las trayectorias de comportamiento en el tiempo permiten identificar necesidades del paciente y la priorización de las mismas por parte del equipo de trabajo. El enfoque de intervención en rehabilitación se define como: preventivo, restaurador, soporte y/o paliación.
Capacidad de liderazgo del equipo de trabajo	El reconocimiento comprensivo del cáncer y de su complejidad implica el llamado a la acción de otras disciplinas en salud en momentos clave durante el tratamiento de rehabilitación para que cada área implemente acciones específicas con impacto positivo en el paciente y su familia.
Habilidades interpersonales y de comunicación con el paciente y el equipo de trabajo	La capacidad en el análisis crítico constructivo en conjunto con otras disciplinas de salud involucradas. La transferencia de conocimiento sobre aspectos de seguridad a ser considerados por el equipo de salud y por el paciente.
Realización de procedimientos diagnósticos (electrodiagnóstico)	El empleo de esta estrategia de estudio paraclínico para la identificación de las alteraciones neuromusculares asociadas al cáncer y tratamientos. Aporte en orientación para determinar el diagnóstico, la severidad y el pronóstico.

Fuente: elaboración con base en Custodio & Stein⁵.

Trascendencia de formación específica en cáncer a otras disciplinas

En la actualidad se reconoce la importancia de la formación de profesionales médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, y en general profesionales de apoyo terapéutico (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria, psicología, trabajo social, entre otras disciplinas), en los aspectos propios del cáncer y de los tratamientos como la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía oncológica. Lo anterior debido al reconocimiento del riesgo, de las manifestaciones clínicas de las alteraciones funcionales y del impacto que ello tiene en las actividades de la vida diaria. Además, la restricción en la participación facilita la evaluación y la definición de un plan de cuidado de rehabilitación integral del cáncer que garantice el abordaje de todos y cada uno de los dominios, no solo del paciente sino también del entorno social que engloba familia y trabajo⁷.

Frente a este último tópico relacionado con el impacto que tiene el diagnóstico de cáncer y los tratamientos en la posibilidad de retornar a las actividades laborales, se describen tres áreas clave

que mejorarían la interacción de los pacientes con las intervenciones de rehabilitación y ayudarían a optimizar su desempeño en las actividades relacionadas con su ocupación laboral: 1) planificación del impacto del cáncer en la capacidad para trabajar, 2) implementación de estrategias de tamización de las alteraciones y 3) facilitación del direccionamiento a especialistas en rehabilitación oncológica, además de las intervenciones de rehabilitación enfocadas en la preservación del empleo¹².

Centros de atención en rehabilitación oncológica

Los centros que estén enfocados en la prestación de servicios de atención en rehabilitación para los pacientes con diagnóstico de cáncer deben contar con un equipamiento adecuado para asegurar el cubrimiento de los requerimientos específicos relacionados con la carga sintomática y las deficiencias funcionales derivadas de la enfermedad y los tratamientos en esta población. Esta dotación incluye infraestructura física, talento humano capacitado, oferta de servicios, procesos, procedimientos, entre otros. En la Tabla 3 se presenta una propuesta de aquellas características que corresponderían a un centro de servicios en rehabilitación oncológica.

Tabla 3. Características esperadas de un centro de servicios en rehabilitación oncológica.

Síndromes de alteración funcional en cáncer	Servicios enfocados por unidades funcionales de tratamiento – diagnóstico
• Trastornos de movilidad • Dolor oncológico y asociado a tratamientos • Alteraciones neuromusculoesqueléticas / neuromusculares • Fragilidad ósea (osteopenia - osteoporosis - metástasis ósea) • Toxicidad por radioterapia (trismus, mucositis, xerostomía, plexopatías, fibrosis por radiación, otros) • Síndrome de fatiga asociado a cáncer • Síndrome de linfedema • Disfunción cognitiva asociada a cáncer y tratamientos • Neuropatía asociada a cáncer y tratamientos • Rehabilitación de voz esofágica, voz erigimofónica • Rehabilitación de lesiones iatrogénicas en cáncer • Rehabilitación cardio-oncológica	• Cáncer de mama y tejidos blandos • Ortopedia oncológica (tumores óseos) • Urología oncológica (tumores genitourinarios) • Ginecología oncológica (tumores ginecológicos) • Cirugía de cabeza y cuello (cáncer de tiroides, cáncer de lengua, cáncer de laringe, cáncer de amígdala, entre otros) • Cirugía plástica y reconstructiva (reconstrucción de mama, colgajos) • Gastroenterología oncológica (cáncer de esófago, cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer de recto, cáncer hepático, entre otros) • Neurocirugía oncológica (tumores del sistema nervioso central, tumores de columna) • Cirugía de tórax oncológica • Oncohematología adulto/pediátrica - trasplante de médula ósea
Procedimientos	Ámbitos de prestación de atención de rehabilitación
• Prehabilitación en cáncer • Consulta de primera vez / controles • Juntas de medicina especializada - equipo de rehabilitación • Juntas multidisciplinarias • Interconsultas por medicina especializada en rehabilitación intrahospitalaria • Seguimiento intrahospitalario por medicina especializada en rehabilitación • Infiltraciones en puntos gatillo guiadas por ultrasonido, aguja seca • Electrodiagnóstico • Aplicación de toxina botulínica • Medicina integrativa	• Intramural hospitalario • Intramural ambulatorio • Extramural domiciliario • Telemedicina (teleorientación/teleexperticia)

Fuente: elaboración con base en Custodio & Stein⁵.

Al consultar el Sistema Integrado de Información de la Protección Social a través del link de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), y empleando los filtros correspondientes a servicios de consulta externa o ambulatorios que ofertan la atención en rehabilitación oncológica, se encontró que en Colombia existen diez centros habilitados para la prestación de atención integral en salud a pacientes oncológicos, los cuales están asociados a nueve instituciones prestadoras de servicios de salud, una para cada una, excepto una que cuenta con dos sedes.

Estos servicios están habilitados por norma, algunos desde el año 2008 y los más recientes

desde el año 2023. Sin embargo, la información no es suficiente para establecer si estos lugares cuentan con el recurso humano, la infraestructura, la tecnología y el desarrollo documental necesarios para el cubrimiento a la demanda de las necesidades de los pacientes con cáncer de la región donde se encuentran ubicados.

Conclusiones y recomendaciones

El comportamiento epidemiológico del cáncer en el mundo obliga a las naciones a contar con modelos de atención en salud que desarrollen y fortalezcan acciones de promoción de la salud,

así como de prevención secundaria y terciaria, bajo un enfoque y manejo del riesgo. Para esto se debe contar con talento humano capacitado en el abordaje integral del cáncer, incluidos los cuidados de soporte.

De igual forma, es necesario promover la formación certificada del talento humano mediante el desarrollo de programas académicos más homogéneos en las IES en Colombia, donde se incluya la formación en rehabilitación oncológica.

Por otra parte, aquellos profesionales que se vinculen de forma exclusiva a las unidades de atención integral de cáncer deben tener formación certificada en una segunda especialidad de las áreas de apoyo terapéutico fundamentales para el manejo del paciente con cáncer, esto con el fin de garantizar lo siguiente:

- Habilidades en el reconocimiento de condiciones de riesgos asociadas al cáncer dependiendo de su localización.
- Habilidades en el reconocimiento de riesgos relacionados con los tratamientos oncológicos específicos.
- Identificación de los diferentes síndromes de alteración funcional relacionados con el cáncer y sus tratamientos.
- Reconocimiento del potencial de rehabilitación de las diferentes deficiencias funcionales y estructurales derivadas del cáncer y sus tratamientos.
- Capacidad de análisis de la trayectoria funcional del paciente con cáncer.
- Definir y comprender el enfoque de rehabilitación que más se ajuste a la condición funcional considerando el pronóstico oncológico y funcional del paciente.
- Construir planes de cuidado donde se involucren diferentes disciplinas de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas en la persona reconociendo las características y los componentes de acción que van a facilitar tener un impacto en la salud; el bienestar físico y emocional, y, por ende, la calidad de vida.
- Plantear los objetivos de rehabilitación en el paciente con cáncer de acuerdo con la dinámica de la enfermedad y los efectos de los tratamientos (agudos, subagudos y crónicos).

- Racionalizar los recursos en salud que se necesitan en el proceso de rehabilitación del paciente con cáncer orientando las estrategias que sean más efectivas y seguras, ya sean estas de alta, media o baja tecnología.
- Ser líder de un equipo de salud teniendo como referente al paciente y su familia.
- Habilidades para la articulación de diferentes disciplinas como terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria, enfermería oncológica, nutrición clínica, salud mental, trabajo social, odontología, entre otros.
- Prestación de la atención con los mayores estándares de calidad y seguridad.
- Facilitar la interacción con los profesionales de salud que participan en el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento específicos del cáncer (oncología clínica, oncología radioterápica, cirugía oncológica y otras unidades médicas).

Consideraciones éticas

Este estudio no requirió la aprobación de un comité de ética, ya que se trató de una revisión bibliográfica de la literatura disponible que respalda la formación certificada en rehabilitación oncológica. No se involucraron datos de pacientes ni se realizaron intervenciones directas. Toda la información utilizada proviene de fuentes de acceso público y de literatura científica previamente publicada.

Contribución de los autores

Miguel Mauricio Moreno Capacho estuvo a cargo de la Concepción del tema, la revisión bibliográfica, el análisis y la discusión de los resultados, y la redacción y corrección del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por el autor.

Financiación

Ninguna declarada por el autor.

Agradecimientos

A todos los investigadores cuyas obras fueron consultadas en la elaboración de este artículo, al Instituto Nacional de Cancerología por facilitar el

acceso a la bibliografía relevante y a aquellos colegas que brindaron comentarios y sugerencias durante el proceso de revisión y redacción.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente demanda de servicios. Nueva Yrk: OMS; 2024 [citado diciembre 2 de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>.
2. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2022. Volumen 2, Número 2. Bogotá D.C.: Cuenta de Alto costo; 2023 [citado diciembre 2 de 2024]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/final_mta_2022.pdf.
3. Cheville AL, Mustian K, Winters-Stone K, Zucker DS, Gamble GL, Alfano CM. Cancer Rehabilitation: An Overview of Current Need, Delivery Models, and Levels of Care. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017;28(1):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2016.08.001>.
4. Cufer T, Kosty MP. ESMO/ASCO Recommendations for a Global Curriculum in Medical Oncology Edition 2023. *JCO Glob Oncol*. 2023; 9:e2300277. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/GO.23.00277>.
5. Custodio CM, Stein AB. Proposing a Cancer Rehabilitation Medicine Curriculum for Physical Medicine and Rehabilitation Trainees. *Am J Phys Med Rehabil*. 2024;103(3S Suppl 1):S41-S5. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002383>.
6. Custodio CM, Wisotzky EM. Is Cancer Rehabilitation Fellowship Training Necessary for Graduating Physiatrists Who Wish to Enter the Field of Cancer Rehabilitation? *PM&R*. 2017;9(9 Suppl 2):S429-S33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.07.067>.
7. Newell A, Malhotra J, Raoof E, Thess M, Grasso P, Power K, *et al*. Catalyzing Progress: a Comprehensive Review of Cancer Rehabilitation Education for Rehabilitation Specialists. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*. 2024;12:177-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40141-024-00441-x>.
8. Colombia. Congreso de la República. Ley 1384 de 2010 (abril 19):Ley Sandra Ceballos , por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Bogotá D.C.: Diario Oficial 47685; abril 19 de 2010 [citado diciembre 2 de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39368>.
9. Colombia. Congreso de la República. Ley 2194 de 2022 (enero 6): Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos. Bogotá D.C.: Diario Oficial 51909; enero 6 de 2022 [citado diciembre 2 de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=120363>.
10. Raj VS, Balouch J, Norton JH. Cancer rehabilitation education during physical medicine and rehabilitation residency: preliminary data regarding the quality and quantity of experiences. *Am J Phys Med Rehabil*. 2014;93(5):445-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000060>.
11. Yadav RR, Ngo-Huang AT, Ng A, Fu JB, Custodio C, Wisotzky E, *et al*. Characteristics of Cancer Rehabilitation Fellowship Training Programs in the USA. *J Cancer Educ*. 2018;33(6):1364-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1371-3>.
12. Alfano CM, Kent EE, Padgett LS, Grimes M, de Moor JS. Making Cancer Rehabilitation Services Work for Cancer Patients: Recommendations for Research and Practice to Improve Employment Outcomes. *PM R*. 2017;9(9S2):S398-S406. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.06.019>.