

Adherencia, satisfacción y experiencia de mujeres en un programa de teleseguimiento de fisioterapia tras cáncer de mama: un estudio piloto cualitativo-cuantitativo

Leticia Carolina Gantzel

Licenciado en Fisioterapia, por la Universidad Estadual de Santa Catarina – UDESC. E-mail: leticiacgantzel@gmail.com .Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6093-3927>
Plataforma Lattes del CNPq: <http://lattes.cnpq.br/4040836104065722>

Maria Luiza Pereira

Estudiante de maestría en fisioterapia en la Universidad Estadual de Santa Catarina – UDESC .E-mail: mluiza.pereira@outlook.com
Plataforma Lattes del CNPq: <http://lattes.cnpq.br/5736736012006756>

Mariana dos Santos Hermes

Estudiante de maestría en fisioterapia en la Universidad Estadual de Santa Catarina – UDESC. E-mail: mariianahermes@gmail.com
Plataforma Lattes del CNPq: <http://lattes.cnpq.br/5476911095996939>

Gesilane Júlia da Silva Honório

Fisioterapeuta, Dr. profesora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad Estadual de Santa Catarina – UDESC
E-mail: gesilani.honorio@udesc.br

Fabiana Flores Sperandio

Fisioterapeuta, Dr. profesora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad Estadual de Santa Catarina – UDESC
E-mail: fabiana.sperandio@udesc.br

Autor correspondiente:

Leticia Carolina Gantzel. Endereço: R. Pascoal Simone, 358 – 88080-350, Coqueiros, Florianópolis, SC, Brasil. Telefone: +55 48 991757537. E-mail: leticiacgantzel@gmail.com

Fecha de envío: 19 de noviembre de 2021 | Fecha de aprobación: 22 de Diciembre de 2021

Resumen

Objetivo: Verificar y comparar la adherencia, satisfacción y experiencia de mujeres en un programa de telemonitorización en fisioterapia post-cáncer de mama. **Método:** Estudio cuali-cuantitativo con 10 participantes, asignados aleatoriamente a grupos de telemonitorización sincrónica y asincrónica. La adherencia se evaluó por la frecuencia del ejercicio. Satisfacción, mediante dos preguntas con nota de 0 a 10, y experiencia, mediante preguntas abiertas. Los datos cuantitativos se analizaron mediante el software SPSS y la interpretación de los datos cualitativos mediante el análisis temático descrito por Braun y Clarke. **Resultados:** La adherencia de los grupos sincrónico y asincrónico fue del 95,5% y 93,3%, respectivamente. La satisfacción del grupo sincrónico tuvo una media de 9,8 y el grupo asincrónico, una media de 9,9. La experiencia de ambos grupos se informó positivamente. **Conclusión:** De acuerdo con este estudio piloto, las mujeres post-cáncer de mama mostraron una alta tasa de adherencia, un alto grado de satisfacción y relatos de experiencias positivas en un programa de telemonitorización de fisioterapia, tanto sincrónica como asincrónica. La telemonitorización fue una modalidad bien aceptada entre las pacientes que han recibido tratamiento para el cáncer de mama y puede realizarse no solo durante la pandemia de Covid-19, sino como una alternativa viable para la rehabilitación.

Palabras-clave: Neoplasias mamarias; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Satisfacción del paciente; Investigación cualitativa; Telemonitorización.

Abstract

Adherence, satisfaction and experience of women in a physicaltherapy telemonitoring program after breast cancer: a qualitative-quantitative pilot study

Objective: To verify and compare the adherence, satisfaction, and experience of women in a telemonitoring program in physical therapy after breast cancer. **Method:** Qual-quantitative study with 10 participants, randomly allocated to synchronous and asynchronous telemonitoring groups. Adherence was assessed by the frequency of exercise performance. Satisfaction was assessed by two questions with a grade from 0 to 10, and experience, using open questions. Quantitative data were analyzed using the SPSS software and the interpretation of qualitative data through thematic analysis described by Braun and Clarke. **Results:** The adherence of the synchronous and asynchronous groups was 95.5% and 93.3%, respectively. The satisfaction of the synchronous group had an average of 9.8 and the asynchronous group had an average of 9.9. The experience of both groups was positively reported. **Conclusion:** According to this pilot study, post-breast cancer women showed a high rate of adherence, a high degree of satisfaction, and reports of positive experiences in a physical therapy telemonitoring program, both synchronous and asynchronous. Telemonitoring was a well-accepted modality among post-breast cancer treatment patients and can be performed not only during the Covid-19 pandemic but as a viable alternative for rehabilitation.

Keywords: Breast neoplasms; Treatment Adherence and Compliance; Patient satisfaction; Qualitative research; Telemonitoring.

Adesão, satisfação e experiência de mulheres em um programa de telemonitoramento de fisioterapia pós câncer de mama: um estudo piloto quali-quantitativo.

Objetivo: Verificar e comparar a adesão, satisfação e experiência de mulheres em programa de telemonitoramento em fisioterapia após o câncer de mama. **Método:** Estudo quali-quantitativo com 10 participantes, alocadas por meio de sorteio para os grupos de telemonitoramento síncrono e assíncrono. A adesão foi avaliada pela frequência de execução dos exercícios. A satisfação, por duas perguntas com graduação de 0 a 10, e a experiência, por meio de perguntas abertas. Os dados quantitativos foram analisados no software SPSS e a interpretação dos dados qualitativos por meio da análise temática descrita por Braun e Clarke. **Resultados:** A adesão dos grupos síncrono e assíncrono foi de 95,5% e 93,3%, respectivamente. A satisfação do grupo síncrono apresentou média de 9,8 e do grupo assíncrono, média de 9,9. A experiência de ambos os grupos foi relatada positivamente. **Conclusão:** De acordo com este estudo piloto, mulheres pós-câncer de mama demonstraram alta taxa de adesão, alto grau de satisfação e relatos de experiências positivas em programa de telemonitoramento fisioterapêutico, tanto síncrono, quanto assíncrono. O telemonitoramento foi uma modalidade bem aceita entre as pacientes pós-tratamento do câncer de mama e pode ser desempenhado não somente durante a pandemia da Covid-19, mas como uma alternativa viável de reabilitação.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Satisfação do paciente; Pesquisa qualitativa; Telemonitoramento.

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en el mundo, con 2,26 millones de nuevos casos en 2020¹. El tratamiento consiste en cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia, según el estadio tumoral y otros criterios clínicos^{2,3}. Sin embargo, puede desencadenar complicaciones físico-funcionales como fibrosis, linfedema, dolor, fatiga, disminución del rango de movimiento del hombro, entre otras^{2,4,5}.

En medio de la pandemia de Covid-19, los pacientes con cáncer fueron categorizados en niveles de prioridad para la atención de urgencia⁶ y asignados a los servicios de tele-salud⁷, ya que tienden a desarrollar desenlaces graves cuando se contaminan con el virus, al mismo tiempo que necesitan mantener un seguimiento de rutina para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento⁸.

El Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional autorizó la fisioterapia no presencial a través de teleconsulta, teleconsultoría y teleseguimiento. En éste, se pueden utilizar métodos síncronos y asíncronos, es decir, cualquier forma de comunicación a distancia realizada en tiempo real o no⁹. Los resultados para la población con cáncer de mama, aunque preliminares, son alentadores en la mejoría de problemas físicos, emocionales y sociales¹⁰.

La flexibilidad de la atención, el aumento de la frecuencia del seguimiento, la reducción de costes, el estímulo de la independencia del paciente y la reducción de las tasas de absentismo son algunas de las posibles ventajas de la fisioterapia digital. Sin embargo, algunas desventajas como la imposibilidad de realizar una evaluación completa, la limitación en el uso de recursos fisioterapéuticos y los riesgos durante la ejecución de los ejercicios, son algunas de las barreras enfrentadas a lo largo del proceso terapéutico¹¹.

Se sabe que la efectividad del teleseguimiento depende de la buena adherencia al tratamiento¹², o sea, de la conducta del paciente de acuerdo con las orientaciones del profesional de salud¹³. Estudios realizados con otras poblaciones han demostrado que el método síncrono tiene mejores índices

de adherencia que el método asincrónico¹⁴ y que la asistencia al tratamiento puede estar relacionada con el grado de satisfacción con la modalidad¹².

Con el avance de la telesalud, es necesario determinar el grado de satisfacción con el servicio prestado¹⁵. En la literatura actual, dicho análisis se suele realizar utilizando instrumentos cuantitativos¹⁶. Por lo tanto, también se espera valorar los relatos de experiencias de los participantes, lo que permitirá una mejor comprensión de los determinantes de la adherencia y la satisfacción, especialmente en este escenario de pandemia. El análisis de la experiencia es fundamental para identificar la aceptabilidad y enriquecer el conocimiento sobre la modalidad de teleseguimiento¹⁷, con base en el final de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, durante la pandemia de Covid-19.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio piloto es verificar y comparar la adherencia, satisfacción y experiencia de las mujeres en un programa de teleseguimiento, síncrono y asincrónico, después del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

Método

Se trata de un estudio piloto cualitativo-cuantitativo, integrado a un estudio mayor de un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego (evaluador y paciente), registrado y aprobado en la plataforma de Clinical Trials con el número de protocolo NCT04779450 y aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CEP - Comitê de Ética em Pesquisa) de la Universidad del Estado de Santa Catarina (UDESC), bajo el protocolo de aprobación N° 4.487.100 (CAAE N° 39767120.3.0000.0118).

Se incluyeron en el estudio mujeres que cumplieron con los siguientes criterios: tener entre 18 y 75 años de edad; haber sido diagnosticado con cáncer de mama y sometido a tratamiento quirúrgico; haber finalizado los ciclos de radioterapia o quimioterapia; poder leer, escribir, tener acceso a internet y un número de teléfono; entender y acceder a aplicaciones móviles o vivir con alguien que pueda ayudarla.

Los criterios de exclusión fueron: lesiones abiertas; infecciones adquiridas; enfermedad crónica o secuelas motoras previas al cáncer; estar recibiendo fisioterapia en el momento de la evaluación; mujeres que tuvieron dificultad para entender las preguntas, cuestionarios aplicados o actividades propuestas.

El estudio incluyó a 10 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en tratamiento posquirúrgico y que ya habían completado la quimioterapia y la radioterapia. La selección se realizó a través de la difusión del estudio a través de las redes sociales (Instagram y WhatsApp®), incluyendo sus objetivos principales para que los participantes se postulen voluntariamente a la investigación, realizada sin costo alguno para ellos.

Las participantes fueron asignadas por sorteo a uno de los grupos: Grupo 1: Teleseguimiento Sincrónico (GTS), realizado a través de videoconferencia con un fisioterapeuta, quien aplicó el programa de ejercicios denominado Programa de Teleseguimiento Aplicado al Cáncer de Mama (PTACM), que consiste en estiramientos activos, movilización activa, estabilización escapular y ejercicios activos de hombro, con rango de movimiento gradual según las semanas. Este programa tuvo una duración de seis semanas y se llevó a cabo durante cuarenta minutos, tres veces por semana. Grupo 2: Teleseguimiento asincrónico (GTA), en el que la fisioterapeuta monitoreaba a los participantes a través de mensajes de texto vía WhatsApp®, a través de los cuales cada dos semanas enviaba un material con los mismos ejercicios que realizaba el GTS, para ser practicados en los días y horarios que consideraran más oportunos. Sin embargo, se les indicó que realizaran los ejercicios propuestos al menos tres veces por semana.

Para la recolección de datos sociodemográficos y clínicos se aplicó un formulario de evaluación elaborado por los autores, que abarcó aspectos como: edad, estado civil, escolaridad, técnica quirúrgica (cirugía conservadora o mastectomía), cirugía axilar, si hubo reconstrucción mamaria y si se realizó quimioterapia, radioterapia y/u hormonoterapia.

La adherencia al teleseguimiento fue evaluada cuantitativamente por la frecuencia con que los participantes realizaron los ejercicios propuestos. El control se realizó semanalmente mediante una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel. Para ello, una tasa de adherencia de al menos el 75% se consideró como un éxito¹⁸.

La satisfacción con el teleseguimiento se evaluó cuantitativamente a través de dos preguntas, "De cero a diez, ¿cuál fue su grado de satisfacción con esta intervención?" y "De cero a diez, ¿cuánto recomendaría esta modalidad de tratamiento?". Cero era la peor valoración y diez la mejor valoración posible. Para ello, la clasificación del valor asignado se basó en un estudio previo, considerando un alto grado de satisfacción, valores iguales o superiores a 8.4¹⁶.

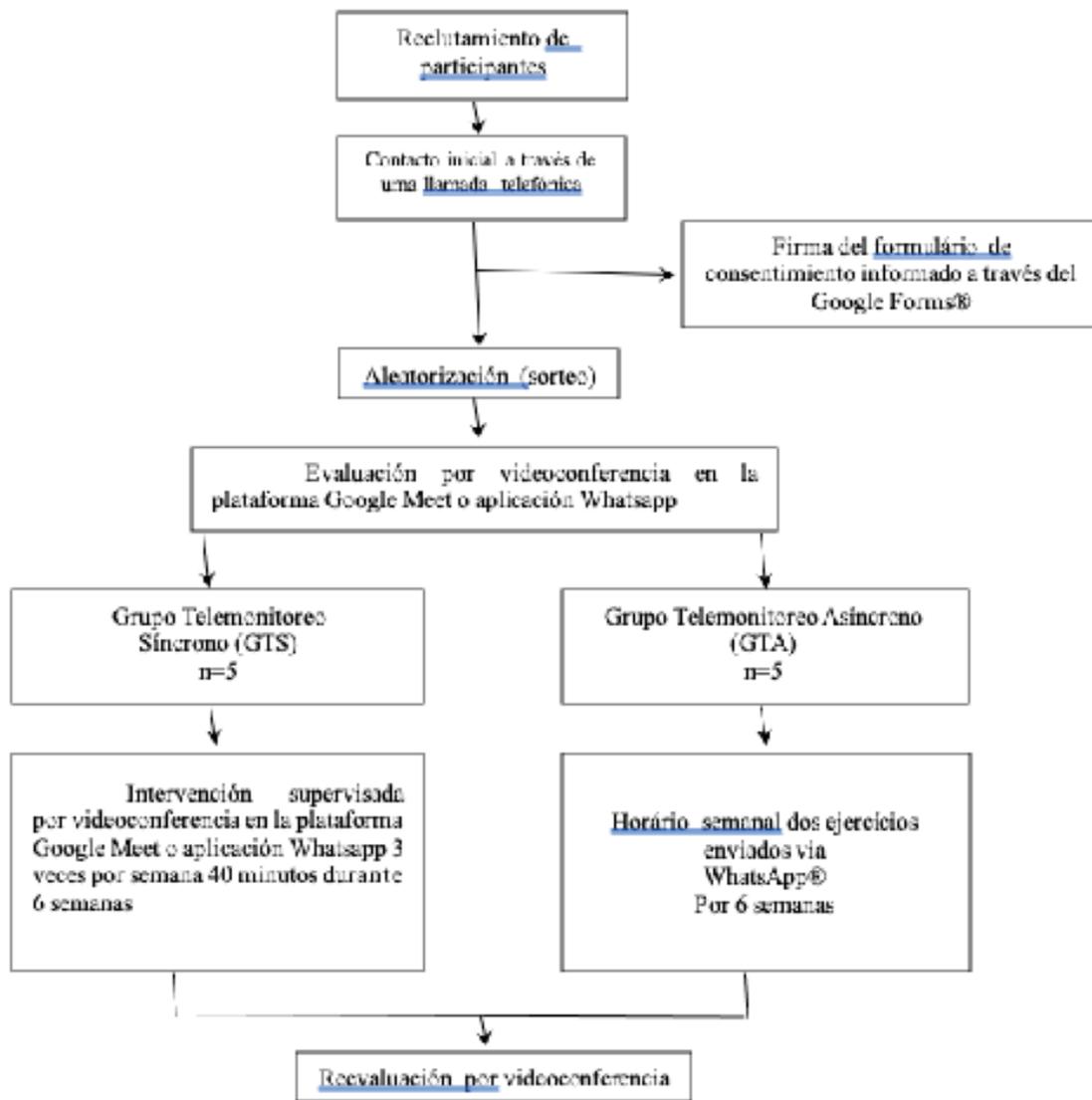
Se evaluó cualitativamente la experiencia con el teleseguimiento, siguiendo modelos descritos en estudios previos^{17,19}, a través de dos preguntas abiertas, "¿Cómo fue su experiencia en esta modalidad de tratamiento?" y "¿Le gustaría sugerir cambios para mejorar? En caso afirmativo, ¿cuáles?", en el que los participantes tenían la libertad de informar sus perspectivas sobre el estudio.

El contacto inicial con los participantes se realizó a través de una llamada telefónica. En esa comunicación, se cuestionaron aspectos como el estado de salud actual y la disponibilidad para participar en la investigación. En el segundo momento, se envió un formulario de consentimiento libre, previo e informado a través del formulario Google Forms® y, una vez completo, se programó la evaluación, que luego se realizó por videoconferencia a través de la plataforma Google Meet o la aplicación WhatsApp®, según las facilidades del participante.

La aleatorización se realizó en bloques con una relación de asignación de 1:1, por lo que la muestra se dividió en el grupo 1 (GTS) y el grupo 2 (GTA), ambos con 5 participantes. Todas las valoraciones y reevaluaciones fueron realizadas por el mismo evaluador, miembro del equipo, que recibió formación previa. Las colectas se realizaron en los meses de abril y junio del año 2021.

Durante las seis semanas de implementación del PTACM, el GTS contactó al fisioterapeuta tres veces por semana, por videoconferencia. El control de la adherencia se realizó mediante la presencia o ausencia de sesiones sincrónicas, similar a un estudio previo¹⁴. El GTA fue monitoreado una vez por semana, a través de mensajes de texto por WhatsApp®, para la entrega de material de ejercicios y para consultas como dificultades en la ejecución y frecuencia de cumplimiento. El control de adherencia se realizó a través de estos informes semanales. Para ambos grupos se esperaba un total de 18 sesiones de PTACM.

En la reevaluación se aplicaron preguntas sobre satisfacción y experiencia con el servicio de teleseguimiento. Los relatos de experiencia se registraron mediante la aplicación de grabación en el smartphone, cuando la reevaluación se realizó a través de la plataforma Google Meet o mediante la aplicación de grabador de voz del notebook, cuando se realizó a través de WhatsApp®. El procedimiento de recolección se describe en la Figura 1.



Los datos fueron organizados en el programa Microsoft Excel (versión 2010) y luego analizados en el software SPSS (versión 20.0). Para las estadísticas descriptivas, se utilizaron medidas de media y desviación estándar. Para las variables categóricas se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa de los datos.

La interpretación de los datos cualitativos referentes a la experiencia siguió los métodos de análisis temático descritos por Braun y Clarke²⁰: (I) familiarización con los datos; (II) generación de códigos iniciales; (III) investigación temática; (IV) revisión temática; (V) definición y nomenclatura de temas; (VI) elaboración del informe. Para preservar la confidencialidad, los participantes fueron referenciados con la letra E (entrevistado), seguida de un número ordinal (1-10) y la sigla (GTS o GTA), en referencia al grupo de teleseguimiento que participó.

Resultados

Los aspectos que caracterizan la muestra y los factores clínicos se describen en la tabla 1. La edad media de las mujeres del GTS fue de 50,8 años \pm 6,7, mientras que la edad media de las mujeres del GTA fue de 56 años \pm 11,6. En ambos grupos, la mayoría de las mujeres estaban casadas y tenían más de 8 años de escolaridad.

En cuanto a los aspectos relacionados con el cáncer de mama, la mayoría de las mujeres del GTS se sometieron a cirugía conservadora, radioterapia y hormonoterapia. En el GTA, la mayoría de las mujeres se sometieron a mastectomía y quimioterapia.

Tabla 1: Características sociodemográficas y clínicas de mujeres en un programa de teleseguimiento tras cáncer de mama

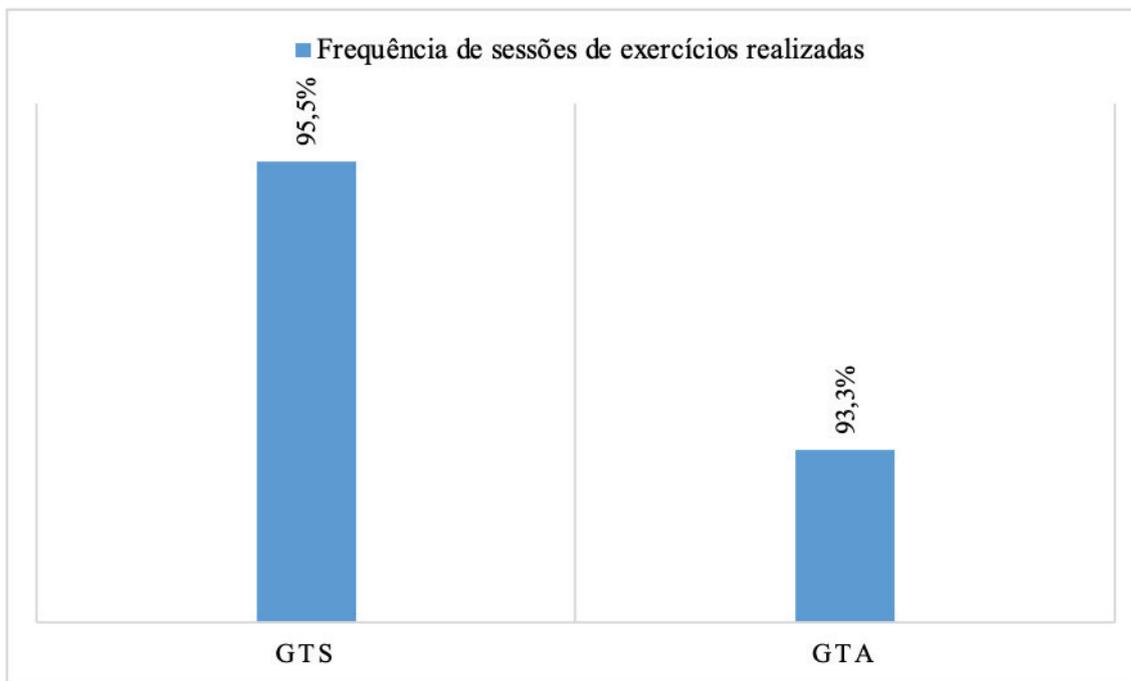
Variable	STM	ATM
	n (%)	n (%)
Estado civil		
Casada	4 (80%)	4 (80%)
Soltera	1 (20%)	1 (20%)
Escolaridad		
< 8 años	1 (20%)	
> 8 años	4 (80%)	5 (100%)
Cirugía mamaria		
Mastectomía total	1 (20%)	3 (60%)
Conservadora	4 (80%)	2 (40%)
Cirugía axilar		
DA	1 (20%)	3 (60%)
BGC	2 (40%)	1 (20%)
No	2 (40%)	1 (20%)
Radioterapia		
Sís	4 (80%)	4 (80%)
No	1 (20%)	1 (20%)
Quimioterapia		
Sí	2 (40%)	5 (100%)
No	3 (60%)	0 (0%)
Hormonoterapia		
Sí	4 (80%)	3 (60%)
No	1 (20%)	2 (40%)
Reconstrucción mamaria		
Sí	2 (40%)	2 (40%)
No	3 (60%)	3 (60%)

GTS = grupo teleseguimiento síncrono; GTA = grupo teleseguimiento asíncrono; n = frecuencia absoluta; % = frecuencia relativa; DA = disección axilar; BGC = biopsia de ganglio centinela

Los datos presentados en la Figura 2 corresponden a la adherencia del GTS y GTA, con el PTACM. La frecuencia de adherencia al GTS fue de 95,5%, representando una media de $17,2 \pm 0,837$ sesiones. En la muestra GTA, la frecuencia de adherencia fue del 93,3%, lo que representa una media de $16,8 \pm 1.304$ sesiones al final de las seis semanas.

En cuanto al GTS, tres participantes estuvieron ausentes en algún momento del estudio y sus ausencias se justificaron por reacciones a la vacunación contra el virus SARS-CoV-2. En cuanto al GTA, tres participantes no cumplieron con las orientaciones para realizar los ejercicios al menos tres veces por semana, reportando una menor frecuencia durante las últimas dos semanas del estudio. Sin embargo, uno de ellos lo realizó cuatro veces durante la semana 2, superando las orientaciones.

Figura 2. Adherencia de los participantes del estudio, demostrada por la frecuencia de las sesiones de ejercicio realizadas,



del Programa de Teleseguimiento Aplicado al Cáncer de Mama

Los datos en la Figura 3 corresponden a la satisfacción del GTS y GTA, con el PTACM. El GTS presentó una media de $9,8 \pm 0,447$ en la evaluación para ambas preguntas. El GTA, por su parte, presentó una media de $9,8 \pm 0,447$ para la pregunta 1 y una media de 10 en la evaluación de la pregunta 2, resultando una media global de 9,9.

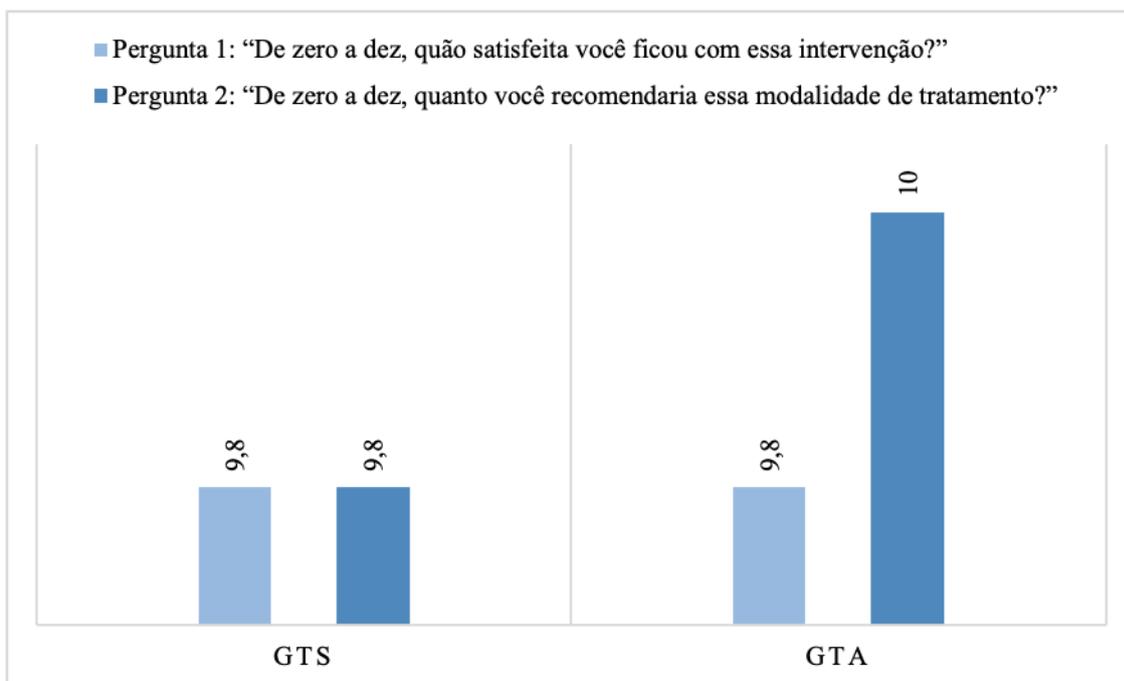


Figura 3. Satisfacción de las participantes del Programa de Teleseguimiento Aplicado al Cáncer de Mama

Los datos en la Tabla 2 corresponden a las transcripciones de los relatos de experiencias y de sugerencias de cambios para mejoras por parte de las mujeres de ambos grupos, en relación al PTACM. A partir de las transcripciones de los relatos de experiencia se pueden observar perspectivas en relación a los beneficios físico-emocionales, beneficios en el contexto de la pandemia del Covid-19, facilidades del teleseguimiento sincrónica, comparación entre monitoreo online y presencial, relación terapeuta-paciente y rentabilidad.

Solo tres participantes, uno del GTS y dos del GTA, sugirieron cambios para mejorar. La participante del GTS sugirió crear un espacio en línea donde las mujeres que ya han participado en el PTACM puedan escribir un testimonio sobre sus experiencias, con el fin de motivar a más mujeres a participar. Los participantes de GTA, por otro lado, sugirieron un seguimiento más intenso a lo largo de las semanas y la extensión del programa.

Tabla 2 - Lista de preguntas, temas identificados y citas obtenidas en las entrevistas

Preguntas	Temas	Citas
“¿Cómo fue tu experiencia en esta modalidad de tratamiento?”	Beneficios físico-emocionales	‘...tenía un nódulo, un bulto, que para dormir tenía que tomar un baño caliente, dejar caer el agua encima... al terminar el ejercicio me siento como otra persona, no esa persona que arrastra, que tiene dificultad para sacar algo del armario, secarse la espalda, ha mejorado mucho’. (E1GTS) ‘...levantaría el brazo, pero no lo levanté como lo hago ahora, puedo darme una buena ducha, puedo comer, puedo hacer mis cosas... en relación a levantar el brazo, recoger un objeto, como tenía miedo, hoy ya no lo tengo, hoy estoy tranquila, hoy soy consciente de lo que puedo hacer y no me hará daño, recojo una ropa, extendiendo una ropa, doblo una colcha, pongo una colcha, algo que no hacía’. (E7GTA) ‘...cuando hacía los ejercicios, además de ayudarme en la parte física, también me ayudó en la parte psicológica, porque pude concentrarme en el ejercicio y olvidarme de otras cosas... para mí fue fantástico por ambos lados, tanto física como psicológicamente’. (E10GTA)
	Beneficios en el contexto de la Pandemia del Covid-19	‘Me pareció interesante porque, en ese momento, si fuera presencial, no lo haría, ¿sabes? Por la pandemia. (E2GTS) ‘Me pareció muy interesante porque con la dificultad de salir a veces, de ir a lugares por esto [refiriéndose al SARS-CoV-2]... estuvo muy bien”. (E8GTA) ‘...Me pareció excelente la modalidad, sobre todo para la gente que no puede salir de casa como yo, que no estaba porque no se había dado las vacunas, es genial, es genial’. (E9GTA) ‘...este modelo es muy bueno, incluso por una pandemia y el alcance que puede tener con gente de otras ciudades... fue muy bueno, muy bueno’. (E10GTA)
	Características del teleseguimiento síncrono	‘...porque tenemos tiempos agendados, así que nos obligamos a hacerlo de verdad y no dejarlo pasar...’. (E3GTS) ‘... teniendo este compromiso, nos obligamos a hacer el ejercicio y le ponemos más atención, verdad... tener una persona acompañando el ejercicio creo que es fundamental, porque el movimiento, a veces, es el detallito, pero es el detallito que te llame la atención y veas... a diferencia de alguien que dice “mira, el ejercicio es así”, entonces la persona lo hará creyendo que está bien y no lo está, entonces ese seguimiento es importante’. (E5GTS)
“¿Cómo fue tu experiencia en esta modalidad de tratamiento?”	Comparación entre monitoreo en línea y en persona	‘... es como si fuera presencial, no sentí ninguna diferencia, con todas las mismas pautas y cuidados...’. (E3GTS) ‘...Sé que es diferente al presencial, pero hay muchas cosas que puedes detectar y corregir rápidamente, verdad...’. (E5GTS) ‘... para mí, online, el valor es el mismo, en persona o en línea, es el estudiante quien lo hace, estoy siendo estudiante, entonces si quiero para mí, depende de mí. Quiero mejorar mi calidad de vida, entonces, para mí, online fue mejor que presencial, creo’. (E7GTA) ‘...me pareció muy bueno, porque ya lo hacía antes [refiriéndose a la fisioterapia], pero luego tuve que moverme y fue muy mal, terminé perdiendo mucho tiempo, verdad, y así quedó mucho más fácil porque entonces hago los ejercicios en casa y no tengo que ir al servicio’. (E8GTA)

Tabla 2 (continuación)

Preguntas	Temas	Citas
	Relación	'Fue realmente genial, me gustó mucho, también nos divertimos mucho'. (E3GTS)
	terapeuta-paciente	'Además de la relación que teníamos, que creo que también es importante...' (E5GTS) '...ella [refiriéndose a la fisioterapeuta] siempre estaba muy preocupada, si está bien, si tenía alguna duda, para llamarla... entonces estaba muy tranquila...'. (E10GTA)
	Costo beneficio	'...si la persona puede, va tras ella y paga, ¿no? Pero cuando la persona no puede, es una gran ayuda la que nos das...'. (E6GTA) '...tengo que aprovechar lo que me están dando, les digo la palabra, gratis, porque ni un particular haría lo que ustedes están haciendo'. (E7GTA)
"¿Le gustaría sugerir cambios para mejorar? ¿De ser así, cuales?"		'Tener un lugar para que la gente dé sus declaraciones, algo así para fortalecer esto, tener un espacio para que la gente que participó pueda poner algo ahí para ayudar a multiplicarlo'. (E5GTS) '...tener más contacto con la persona para que no se desanime. Hace los ejercicios, resuelve las dudas que tiene la persona y luego ahí a mitad de semana, antes de intercambiar, da algún contacto'. (E9GTA) 'Alargar el tiempo [risas], estaba acostumbrado...'. (E10GTA)

Discusión

Este estudio, que tuvo como objetivo verificar y comparar la adherencia, la satisfacción y la experiencia de las mujeres en un programa de teleseguimiento, sincrónico y asincrónico, después del cáncer de mama, mostró que en ambos métodos hubo una alta tasa de adherencia, un alto grado de satisfacción e informes de experiencias positivas.

La alta tasa de adherencia encontrada en este estudio corrobora los hallazgos de estudios previos realizados en otras poblaciones. Un estudio que aplicó un programa de ejercicio online a 22 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) concluyó, después de una frecuencia del 61%, que la adherencia era similar a las intervenciones de ejercicio en un ambiente hospitalario¹⁶. Sin embargo, una revisión sistemática de intervenciones de ejercicio a distancia en personas sedentarias con cáncer consideró una tasa de éxito de al menos un 75 % de cumplimiento de las orientaciones¹⁸.

El alto grado de satisfacción observado en este estudio está en consonancia con los hallazgos de estudios previos, que abordaron la satisfacción en programas de ejercicio online en personas con EPOC y post-accidente vascular cerebral, demostrando una media de 8,4 en el índice de satisfacción¹⁶ y un 95% en la recomendación de tal modalidad^{16,21}. Una revisión sistemática que abordó la telesalud y la satisfacción, a su vez, observó como principales factores contribuyentes para un alto grado de satisfacción, resultados positivos, preferencia en la modalidad, facilidad de uso, bajo costo o ahorro de costos y la comunicación mejorada. Este estudio verificó métodos sincrónicos y asincrónicos, incluyendo videoconferencias, mensajes de texto, llamadas telefónicas, entre otros¹⁵.

En cuanto a los relatos de experiencias, el tema beneficios físico-emocionales abordado por los participantes incluyó información de que los ejercicios, además de haber ayudado en el estado físico, también contribuyeron a la mejora del estado psicológico, corroborando un estudio anterior que demostró que la telesalud es favorable para mejorar el estado psicológico de las pacientes con cáncer de mama²². Otro estudio destacó los beneficios de la rehabilitación a distancia para la funcionalidad del brazo en mujeres post-cáncer de mama²³, confirmando las narraciones de que, después de los ejercicios, obtuvieron mejoras en actividades cotidianas como alcanzar objetos del armario, secarse la espalda, estirar ropa en el tendedero y hacer la cama.

Otro tema que surgió fue los beneficios del teleseguimiento en el contexto actual de la pandemia del Covid-19. Los informes abarcan perspectivas de que el monitoreo presencial no sería una alternativa en este momento, debido a los riesgos de exposición al virus. Un estudio descriptivo transversal que abordó la teleoncología durante la pandemia de Covid-19, con 421 pacientes, de los cuales el 64,1% eran pacientes con cáncer de mama, concluyó, luego de atender las demandas del 92,8% de los pacientes, que la teleoncología puede ser una buena alternativa en este contexto.⁷

Los participantes del grupo de teleseguimiento síncrono destacaron las ventajas del método a través de videoconferencia. En las narraciones, señalaron las ventajas de los horarios agendados con el fisioterapeuta y cómo ese compromiso incentivó la práctica de ejercicios. Además, informaron que el seguimiento sincrónico es importante, ya que el fisioterapeuta puede corregir los ejercicios al mismo tiempo, a diferencia del método asincrónico. Un estudio aleatorizado que contenía un grupo de telerehabilitación sincrónica para pacientes con insuficiencia cardíaca crónica reforzó que ese método permitía al fisioterapeuta observar a los participantes realizando los ejercicios y proporcionar retroalimentación y modificación en tiempo real²⁴, lo que confirma tales perspectivas.

El tema, comparación entre el monitoreo online y presencial, abordado en los relatos de experiencia de este estudio, incluyó algunos puntos de vista como por ejemplo no haber diferencia entre las modalidades y el formato remoto ser aún mejor. Una revisión sistemática argumenta que la telerehabilitación puede conducir a resultados clínicos similares en comparación con los programas tradicionales²⁵, lo que confirma estas narrativas.

La buena relación entre terapeuta y paciente, también mencionada en los relatos, corrobora los resultados de un estudio realizado con individuos con tendinopatía de Aquiles, que mostró que esa alianza facilita la adherencia a la telesalud²⁶.

A través de los relatos, los participantes también mencionaron que un punto positivo de este estudio fue el acceso gratuito al PTACM. Aunque no exclusivamente la modalidad se ofrece de forma gratuita a los pacientes, se observa en la literatura que la telesalud tiene beneficios en relación al costo-efectividad. Un ensayo clínico aleatorizado, que evaluó el efecto de un programa de fisioterapia virtual sobre los costos totales en los tres meses posteriores a la artroplastia total de rodilla, concluyó que los participantes tenían costos de salud significativamente más bajos en comparación con la atención habitual²⁷.

Como sugerencia para mejorar el programa, una de las participantes del GTA consideró importante tener un seguimiento más intenso, para que las mujeres no se desanimen. Este informe está en consonancia con un estudio previo realizado en población con EPOC, que mostró que la adherencia al tratamiento se reducía cuando no había seguimiento con fisioterapia, reforzando los beneficios de los mensajes de texto para motivar la práctica de ejercicios²⁵. Otro estudio, a su vez, con el fin de apoyar la salud mental y física de las mujeres después del tratamiento del cáncer de mama, desarrolló un banco de mensajes de texto basados en evidencia científica, que abarcan varios temas, para ser enviados a los pacientes por cuatro veces semanales²⁸.

Las justificaciones de las ausencias de los participantes del GTA incluían aspectos como la prioridad de pasar más tiempo con la familia y la falta de tiempo por el viaje de trabajo, corroborando con un estudio de intervención híbrido,

en el que destacaban la dificultad de las mujeres para conciliar la telerehabilitación con otras actividades cotidianas que surjan durante la semana²⁹.

Analizando los relatos de experiencias con el PTACM, se observó que los participantes que, por alguna razón, faltaron a las sesiones sincrónicas o no cumplieron con la frecuencia semanal de ejercicios propuesta en el seguimiento asincrónico, o que no dieron la nota máxima a las preguntas relacionadas con la satisfacción, continuaron con experiencias positivas en relación al método de teleseguimiento realizado.

Este estudio preliminar es uno de los primeros en verificar la adherencia concomitante a la satisfacción de mujeres post-cáncer de mama en un programa de ejercicio online, y el primero, según nuestro conocimiento, en analizar la experiencia de forma cualitativa. Los resultados de este estudio pueden ayudar a los clínicos e investigadores a ajustar sus prescripciones de ejercicio, con el fin de obtener una mejor adherencia y satisfacción de esta población en las modalidades de atención online. Las limitaciones del estudio incluyen la ausencia de un instrumento efectivo para verificar la adherencia de las participantes de GTA y la falta de seguimiento de las mujeres en ambos grupos después de seis semanas, lo que hace imposible concluir sobre la efectividad del programa para motivarlas a largo plazo.

Conclusiones

Según este estudio piloto, las mujeres post-cáncer de mama demostraron un alto índice de adherencia, un alto grado de satisfacción y relatos de experiencias positivas en un programa de teleseguimiento, sincrónico y asincrónico. Sin embargo, se observó que el grupo sincrónico se adhirió mejor al programa, mientras que el promedio de satisfacción fue mayor en el grupo asincrónico. El teleseguimiento es una modalidad bien aceptada entre las pacientes de cáncer de mama post-tratamiento y puede realizarse no solo durante la pandemia de Covid-19, sino como una alternativa viable para la rehabilitación.

Referencias

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. *Int J Cancer*. 2021;(February):1–12. doi:10.1002/ijc.33588
2. Bruce J, Williamson E, Lait C, Richmond H, Betteley L, Lall R, et al. Randomised controlled trial of exercise to prevent shoulder problems in women undergoing breast cancer treatment: Study protocol for the prevention of shoulder problems trial (UK PROSPER). *BMJ Open*. 2018;8(3). doi:10.1136/bmjopen-2017-019078

3. Pillai US, Kayal S, Cyriac S, Nisha Y, Dharanipragada K, Kamalanathan SK, et al. Late effects of breast cancer treatment and outcome after corrective interventions. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2019;20(9):2673–9. doi:10.31557/APJCP.2019.20.9.2673
4. Konieczny M, Cipora E, Sygit K, Fal A. Quality of life of women with breast cancer and socio-demographic factors. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2020;21(1):185–93. doi:10.31557/APJCP.2020.21.1.185
5. Serra-Añó P, Inglés M, Bou-Catalá C, Iraola-Lliso A, Espí-López GV. Effectiveness of myofascial release after breast cancer surgery in women undergoing conservative surgery and radiotherapy: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer.* 2019;27(7):2633–41. doi:10.1007/s00520-018-4544-z
6. Dietz JR, Moran MS, Isakoff SJ, Kurtzman SH, Willey SC, Burstein HJ, et al. Recommendations for prioritization, treatment, and triage of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. the COVID-19 pandemic breast cancer consortium. *Breast Cancer Res Treat.* 2020;181(3):487–97. doi:10.1007/s10549-020-05644-z
7. Yildiz F, Oksuzoglu B. Teleoncology or telemedicine for oncology patients during the COVID-19 pandemic: The new normal for breast cancer survivors? *Futur Oncol.* 2020;16(28):2191–5. doi:10.2217/fon-2020-0714
8. Gosain R, Abdou Y, Singh A, Rana N, Puzanov I, Ernstoff MS. COVID-19 and Cancer: a Comprehensive Review. *Curr Oncol Rep.* 2020;22(5). doi:10.1007/s11912-020-00934-7
9. CEPEDA RM. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais. *DIÁRIO OF DA UNIÃO.* 2020;184.
10. Mella-Abarca W, Barraza-Sánchez V, Ramírez-Parada K. Telerehabilitation for people with breast cancer through the COVID-19 pandemic in Chile. *Ecancermedicalscience.* 2020;14:1–8. doi:10.3332/ECANCER.2020.1085
11. Ferreira CHJ, Mascarenhas LR. RECOMENDAÇÃO GERAL ABRAFISM FISIOTERAPIA POR MEIO DIGITAL/TELECONSULTA E TELEMONITORAMENTO NA FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER E URO-PROCTOLOGIA. 2020. 32 p.
12. Hoaas H, Andreassen HK, Lien LA, Hjalmarssen A, Zanaboni P. Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A mixed methods study eHealth/ telehealth/ mobile health systems. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016;16(1):1–14. doi:10.1186/s12911-016-0264-9
13. Sacomori C, Zomkowski K, dos Passos Porto I, Cardoso FL, Sperandio FF. Adherence and effectiveness of a single instruction of pelvic floor exercises: a randomized clinical trial. *Int Urogynecol J.* 2020;31(5):951–9. doi:10.1007/s00192-019-04032-6
14. Lai B, Bond K, Kim Y, Barstow B, Jovanov E, Bickel CS. Exploring the uptake and implementation of tele-monitored home-exercise programmes in adults with Parkinson's disease: A mixed-methods pilot study. *J Telemed Telecare.* 2020;26(1–2):53–63. doi:10.1177/1357633X18794315
15. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open.* 2017;7(8):1–12. doi:10.1136/bmjopen-2017-016242
16. Dekker-van Weering MGH, Vollenbroek-Hutten MMR, Hermens HJ. Adherence to an online exercise program for COPD patients in the home environment- a pilot study. *Health Technol (Berl).* 2016;6(4):259–68. doi:10.1007/s12553-016-0137-3
17. Hwang R, Mandrusiak A, Morris NR, Peters R, Korczyk D, Bruning J, et al. Exploring patient experiences and perspectives of a heart failure telerehabilitation program: A mixed methods approach. *Hear Lung J Acute Crit Care.* 2017;46(4):320–7. doi:10.1016/j.hrtlng.2017.03.004
18. Ibeggazene S, Turner R, Rosario D, Bourke L. Remote interventions to improve exercise behaviour in sedentary people living with and beyond cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer.* 2021;21(1):1–10. doi:10.1186/s12885-021-07989-0
19. Tsai LLY, McNamara RJ, Dennis SM, Moddel C, Alison JA, McKenzie DK, et al. Satisfaction and Experience with a Supervised Home-Based Real-Time Videoconferencing Telerehabilitation Exercise Program in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Int J Telerehabilitation.* 2016;8(2):27–38. doi:10.5195/ijt.2016.6213

20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp0630a
21. Galloway M, Marsden DL, Callister R, Nilsson M, Erickson KI, English C. The feasibility of a telehealth exercise program aimed at increasing cardiorespiratory fitness for people after stroke. *Int J Telerehabilitation.* 2019;11(2):9–28. doi:10.5195/ijt.2019.6290
22. Chen YY, Guan BS, Li ZK, Li XY. Effect of telehealth intervention on breast cancer patients' quality of life and psychological outcomes: A meta-analysis. *J Telemed Telecare.* 2018;24(3):157–67. doi:10.1177/1357633X16686777
23. Galiano-Castillo N. Telehealth System: a Randomized Controlled Trial Evaluating the Impact of an Internet-Based Exercise Intervention on Quality of Life, Pain, Muscle Strength and Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Cancer.* 2016;122:3166–74. doi:10.1002/cncr.30172
24. Hwang R, Bruning J, Morris NR, Mandrusiak A, Russell T. Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: a randomised trial. *J Physiother.* 2017;63(2):101–7. doi:10.1016/j.jphys.2017.02.017
25. Kairy D, Lehoux P, Vincent C, Visintin M. A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2009;31(6):427–47. doi:10.1080/09638280802062553
26. Hasani F, Malliaras P, Haines T, Munteanu SE, White J, Ridgway J, et al. Telehealth sounds a bit challenging, but it has potential: participant and physiotherapist experiences of gym-based exercise intervention for Achilles tendinopathy monitored via telehealth. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):1–12. doi:10.1186/s12891-020-03907-w
27. Bettger JP, Green CL, Holmes DN, Chokshi A, Richard C, Mather III. Effects of Virtual Exercise Rehabilitation In-Home Therapy Compared with Traditional Care After Total Knee Arthroplasty. *J Bone Jt Surg.* 2019;1–9. doi: 10.2106/JBJS.19.00695
28. Singleton A, Raeside R, Partridge SR, Hayes M, Maka K, Hyun KK, et al. Co-designing a lifestyle-focused text message intervention for women after breast cancer treatment: Mixed methods study. *J Med Internet Res.* 2021;23(6):1–13. doi:10.2196/27076
29. Loubani K, Kizony R, Milman U, Schreuer N. Hybrid tele and in-clinic occupation based intervention to improve women's daily participation after breast cancer: A pilot randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11). doi:10.3390/ijerph18115966J. 2020;31(5):951–9. doi:10.1007/s00192-019-04032-6

Declaración de conflicto de interés: Nada a declarar.

Fuente de financiamiento:

No hay.