

# PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS ANDRÓLOGOS/URÓLOGOS DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA RESPECTO DEL ROL DEL PSICÓLOGO PERINATAL EN EL ASESORAMIENTO DE LA CRIOPRESERVACIÓN EN CASO DE ONCOFERTILIDAD EN VARONES

Romina Quattrocchio<sup>a</sup>, Ludmila Jurkowski<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Entrhama, psicóloga clínica. Correo: quattrocchioromina@gmail.com

<sup>b</sup> Entrhama, coordinadora clínica. Correo: ludjurkowski@gmail.com

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la percepción de los médicos urólogos/andrólogos respecto del rol del Psicólogo Perinatal en el asesoramiento de la criopreservación en casos de oncofertilidad masculina. Esta investigación

exploratorio-descriptiva tuvo una muestra compuesta por nueve médicos urólogos/andrólogos de la ciudad de Bahía Blanca. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante una metodología consensual cualitativa (CQR). Se hallaron tres dominios: Información, Interdisciplina y Emociones. Se encontró que la mayoría de los médicos no conocen el rol del psicólogo perinatal pero mencionan que sus pacientes se beneficiarían de un trabajo interdisciplinar con los mismos. Además, algunos médicos mencionan informar a los pacientes de las consecuencias del cáncer para su fertilidad y qué posibilidades tienen para preservar la misma. Se discuten implicancias para el trabajo clínico e interdisciplinar en pacientes con cáncer y las consecuencias sobre su fertilidad y conservación de la misma.

**Palabras claves:** Psicología Perinatal; Oncofertilidad; Preservación de la fertilidad

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad por tumores se ubicó en segundo lugar, superando a la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y alcanzando el 17,1% del total de defunciones en la zona sur del continente americano (1). Asimismo, se registra en la actualidad un mayor número de fallecimientos ocasionados por tumores con respecto a los últimos 20 años (2). No obstante, para las mujeres y hombres menores de 55 años, la mortalidad por cáncer ha descendido aproximadamente en 25%, gracias a los progresos en el ámbito del diagnóstico y tratamiento, que incluyen o combinan quimioterapia, radioterapia y cirugía.

Según estadísticas, en el caso de Argentina, la incidencia de cáncer es medio-alta (3), correspondiendo el 47,3% de los casos a varones. En particular, el cáncer testicular es el tumor maligno más frecuente entre hombres de 14 a 44 años. A pesar de su tasa de curación superior al 90%, su incidencia ha experimentado un aumento en las últimas dos décadas en los países occidentales, estimando que uno de 250 varones será diagnosticado con esta patología. (2, 4, 5).

A pesar de los avances en el tratamiento del cáncer, sus efectos adversos pueden interferir con procesos celulares anatómicos, fisiológicos, que contribuyen a la función reproductiva (5,6). Por lo tanto, la capacidad reproductiva de los pacientes se ve amenazada, siendo la esterilidad un posible efecto secundario (7-9).

En consecuencia, y en línea con los avances en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), con el objetivo de prevenir la infertilidad después de

estos tratamientos, se han desarrollado estrategias de alta complejidad para preservar la fertilidad, como la criopreservación de gametos y embriones. Las pautas clínicas de sociedades científicas internacionales recomiendan el asesoramiento temprano a estos pacientes, preferiblemente durante la planificación del tratamiento oncológico (10). Sin embargo, investigaciones dan cuenta que sólo el 10% de los médicos tratantes llevaba a cabo esta práctica dentro de su consulta (11).

La posibilidad de preservar la fertilidad se revela como un componente esencial para el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer, cuya salud mental se ve profundamente afectada tras el diagnóstico oncológico (8,9). Aunque las directrices nacionales e internacionales instan a los médicos a abordar la preservación de la fertilidad en las primeras etapas del tratamiento, subsisten lagunas en la concientización sobre la oncofertilidad y en la información que reciben al considerar opciones de preservación (7-9). En este contexto, la legislación argentina marca un hito significativo con la promulgación de la Ley Nacional de Reproducción Humana Médicamente Asistida (12). Esta ley garantiza el derecho de los individuos a recibir tratamiento, acceder a información y cobertura relacionada con la criopreservación.

Contar con información sobre la criopreservación no sólo provee a la persona de conocimiento, sino que también contribuye significativamente a la gestión de la ansiedad y a enfrentar la situación de manera más resiliente (7-9). Abordar abiertamente el tema y permitir que el consultante exprese sus inquietudes puede tener un impacto positivo en el bienestar emocional del paciente, influyendo de manera directa en su predisposición hacia el tratamiento (7-9).

En este sentido, la capacitación del profesional para proporcionar información precisa y oportuna, adaptada a la realidad de cada paciente, se vuelve crucial.

Es evidente que este proceso resalta la importancia de un trabajo interdisciplinario y una comunicación fluida entre los profesionales (7-9, 13).

Aunque inicialmente centrada en la mujer, la psicología perinatal ha evolucionado para incluir activamente a los padres y parejas en todo el proceso reproductivo, haciendo foco en la comunicación con los profesionales de la salud, además de un hacer hincapié en brindar apoyo y contención al paciente.

En el ámbito específico de la psicología perinatal vinculada al cáncer, la literatura existente se ha enfocado mayormente en la psicooncología perinatal femenina (14-16). Esta situación da cuenta de la necesidad de expandir la investigación hacia la perspectiva de los varones, focalizando en comprender y abordar de manera integral el impacto de un diagnóstico de cáncer, así como las opciones de criopreservación disponibles para preservar su fertilidad en este contexto particular (17-20).

El trabajo conjunto del psicólogo perinatal, los profesionales médicos y, en este caso, los Urólogos/Andrólogos, adquiere un rol fundamental en la atención integral de estos pacientes. Por este motivo, el objetivo de la presente investigación se centra en conocer la percepción de los médicos andrólogos/urólogos sobre el papel específico del psicólogo perinatal en el proceso de asesoramiento sobre la criopreservación de gametos en casos de oncofertilidad en varones adultos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### MUESTRA

La muestra estuvo compuesta por nueve médicos, todos de género masculino. La edad promedio de los entrevistados fue de 44 años (Desvío Estándar [D.E.] = 14,79). El promedio de experiencia clínica fue de 16,55 años (D.E. = 13,24). Seis médicos atendían tanto en el ámbito público como en el privado al momento de las entrevistas, mientras que los tres restantes sólo realizaban práctica privada. Cinco de los médicos entrevistados tenían especialidad en urología, uno tenía doble especialización en urología y andrología y los tres participantes restantes, eran cirujanos con especialidad en urología.

### INSTRUMENTO

Entrevista semiestructurada. Se desarrolló una entrevista semiestructurada que contaba con siete preguntas abiertas, cuyo objetivo era indagar el grado de conocimiento y la importancia dada al rol del psicólogo perinatal en el asesoramiento de la criopreservación en pacientes oncológicos: “¿Conocen/saben la función del psicólogo perinatal?” y “¿Qué piensan de la posibilidad de informar en conjunto con los Psicólogos Perinatales?”).

### PROCEDIMIENTO

Para la muestra, se buscó el listado de todos los médicos urólogos que ejercían en Bahía Blanca al momento de la realización de este estudio. A partir de ese marco muestral, se contactaron a todos los médicos. De esos 24 médicos del listado inicial, cinco se habían jubilado y de los restantes, nueve aceptaron participar. Siete de los médicos tuvieron una entrevista presencial, que fue grabada y luego transcrita. Con los dos médicos restantes no se pudo coordinar una reunión presencial, por lo que las entrevistas fueron virtuales. Antes de realizarles la entrevista se les brindó un

consentimiento informado además de expresarles de forma oral el objetivo y características de la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el método de investigación cualitativa consensual [CQR; por su sigla en inglés (21,22)].

Los pasos realizados para el análisis fueron los siguientes: en primer lugar, se generaron dominios, es decir, áreas temáticas que permiten agrupar los datos. Estos dominios fueron creados individualmente por juezas (dos psicólogas con formación en TRHA), que luego fueron consensuados para alcanzar una versión final de los dominios. En un segundo momento, se crearon ideas nucleares a partir de los fragmentos de las entrevistas elegidos en los dominios (21). Por último, se armaron categorías a través de un análisis transversal. En este paso, las juezas revisaron las ideas nucleares de cada dominio para encontrar patrones en los resultados. Una vez que se hizo esto, se definieron categorías que englobaban las ideas nucleares. Posteriormente, una auditora (una psicóloga con formación en TRHA y experiencia en análisis cualitativo) revisó las categorías y brindó feedback a las juezas para tener la versión final de las categorías.

## RESULTADOS

En la **Tabla 1** se pueden observar los tres dominios encontrados (Información, Interdisciplina y Emociones) con su respectiva definición.

En relación al dominio "Interdisciplina", se encontró que la mayoría de los médicos desconocía la función del psicólogo perinatal. Sin embargo, cinco de ellos hicieron referencia a que el trabajo interdisciplinario con psicólogos perinatales resultaría de gran importancia, ya que facilitaría el acompañamiento a los pacientes, antes y durante el tratamiento, para tomar decisiones con respecto al cuidado de su fertilidad.

Cabe destacar que la mitad de los entrevistados trabajaba con psicólogos. Los que no

lo hacían, refirieron dificultad en el trabajo interdisciplinario con psicoterapeutas, debido a que no se cuenta con el tiempo necesario o la disponibilidad de un psicoterapeuta en el hospital o clínica para realizar una interconsulta en el momento. Por último, los médicos no suelen diferenciar el rol del psicólogo clínico del psicólogo perinatal, sin distinguir las incumbencias de los roles.

En el ámbito de la “Información”, todos los médicos reportaron proporcionar detalles sobre la enfermedad, sus posibles consecuencias y los efectos adversos de los tratamientos, en especial la dificultad de concebir naturalmente después de tratamientos como radioterapia o quimioterapia. Además, la mayoría de los médicos entrevistados mencionaron que informan sobre la posibilidad de criopreservar, aunque se observa la prioridad de salvar la vida del paciente por sobre la fertilidad.

En relación al dominio “Emociones”, la mitad de los entrevistados mencionó su vivencia emocional en relación a los pacientes, su diagnóstico y el tratamiento posterior. Por un lado, la dificultad de manejar estos momentos por la carga emocional que implica y, por el otro, reconociendo que para el paciente el proceso de diagnóstico a operación puede ser muy rápido, lo que puede llegar a obstaculizar la experiencia emocional de los mismos.

## **DISCUSIÓN**

En este estudio, se ha explorado la perspectiva de los médicos urológicos/andrólogos de Bahía Blanca que atienden a pacientes con cáncer sobre la importancia del papel del psicólogo perinatal en la información acerca de la criopreservación.

Uno de los resultados más relevantes de esta investigación indica que, a pesar de los avances en el trabajo interdisciplinario, persisten casos en los que los profesionales de la salud desconocen la existencia del psicólogo perinatal y su función. Por lo tanto, se destaca la necesidad de una mayor difusión y conciencia sobre este componente interdisciplinario esencial (23). Asimismo, los médicos refieren dificultades en el



manejo emocional en la comunicación con el paciente, dejando de relieve incumbencias del psicólogo perinatal que podrían facilitar el trabajo con el paciente. Es por esto que es de suma importancia considerar la intersección entre los aspectos médicos y emocionales, promoviendo un enfoque integral para optimizar el bienestar del paciente con un diagnóstico de cáncer.

Otro resultado relevante fue que, a pesar de que en la mayoría de los casos los médicos informan a los pacientes sobre la posibilidad de criopreservar, no mencionan si los pacientes realizaron el proceso. Uno de los entrevistados incluso mencionaba que los pacientes debían averiguar sus posibilidades con su obra social y dónde se atendían. Estos resultados son similares a los encontrados por Schover y colegas (11), donde los médicos informan sobre la criopreservación, pero no cuentan con los medios materiales o edilicios para realizarlos en sus prácticas clínicas.

Finalmente, a pesar de que, para los médicos, la prioridad indiscutible es salvar la vida del paciente, informar sobre la posibilidad de criopreservación no sólo genera la posibilidad de proyectarse, sino que también mejora la calidad de vida del paciente durante los tratamientos oncológicos (7, 8). A pesar de que la presente investigación tiene limitaciones, especialmente una muestra pequeña, por lo que se debe ser cuidadoso al generalizar los resultados, es un primer acercamiento a una temática que no recibe la atención necesaria. Por lo tanto, futuras investigaciones deben realizar estudios en muestras representativas para, en un futuro, poder trabajar en protocolos que faciliten la comunicación al paciente con cáncer sobre el cuidado de su fertilidad y garanticen el acceso integral a las TRHA.

## **CONCLUSIONES**

En conclusión, este estudio subraya la necesidad de fortalecer la colaboración interdisciplinaria entre médicos y psicólogos perinatales y concientizar sobre la criopreservación. A través del trabajo interdisciplinario, la comunicación al paciente

podría mejorarse, lo que facilitaría la adherencia al tratamiento, además de tener ventajas para la salud mental de los pacientes (7-9). Asimismo, siguiendo lineamientos internacionales (5,10), podrían desarrollarse protocolos sistematizados, que correspondan al contexto cultural. De esta manera, se podría mejorar la calidad de vida de los varones con cáncer, además de facilitar una planificación y cuidado de la fertilidad más eficaz, adecuado al contexto local.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Cáncer [Internet]. [Consultado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
2. Cheng L, Albers P, Berney DM, et al. Testicular cancer. Nat Rev Dis Primers 2018;4:1.
3. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas - Incidencia [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
4. Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al. EAU guidelines on testicular cancer: 2011 update. Eur Urol 2011; 60(2):304–19.
5. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de testículo [Internet]. [Consultado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo/acerca/estadisticas-clave.html#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20testicular%20no%20es.es%20de%20aproximadamente%2033%20a%C3%B1os>
6. Gerson R. Fertilidad y cáncer. Rev Med Hosp Gen (Mex) 2000; 23(1): 30–40.
7. Zaami S, Melcarne R, Patrone R, et al. Oncofertility and reproductive counseling in patients with breast cancer: A retrospective study. J Clin Med 2022;11(5):1311.
8. Kufel-Grabowska J, Łukaszuk K, Błażek M, et al. Fertility preservation during oncological treatment. Oncol Clin Prac 2023.

9. Di Mattei VE, Perego G, Rancoita PM, et al. Psychological aspects associated with fertility preservation in oncology: An exploratory study. *Front Psychol* 2020; 22(11).
10. Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: A committee opinion. *Fertil Steril* 2019;112(6):1022–33.
11. Schover LR, Brey K, Lichtin A, et al. Knowledge and experience regarding cancer, infertility, and sperm banking in younger male survivors. *Jour Clin Oncol* 2002; 20(7):1880–9.
12. Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida 2013 (Arg).
13. Oktay K, Harvey BE, Partridge AH, et al. Fertility preservation in patients with cancer: Asco clinical practice guideline update. *Jour Clin Oncol* 2018;36(19):1994–2001.
14. Franciszek Dłuski D, Mierzyński R, Poniedziałek-Czajkowska E, et al. Ovarian cancer and pregnancy—a current problem in Perinatal Medicine: A Comprehensive Review. *Cancers* 2020;12(12):3795. doi:10.3390/cancers12123795
15. Leung V, Bryant C, Stafford L. Psychological aspects of gestational cancer: A systematic review. *Psych Oncol* 2020;29(11):1734–45.
16. Vanstone RN, Fergus K, Ladhani NN, Warner E. Reproductive concerns and fear of cancer recurrence: A qualitative study of women’s experiences of the perinatal period after cancer. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021;21(1).
17. Singley DB & Edwards LM. Men’s perinatal mental health in the transition to fatherhood. *Prof Psychol: Res Prac*; 46(5): 309-316.
18. Chhabra J, Li W, McDermott B. Predictive factors for depression and anxiety in men during the perinatal period: A mixed methods study. *Am J Men’s Health* 2022;16(1):155798832210794.

19. Chhabra J, McDermott B, Li W. Risk factors for paternal perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Men Masculinities* 2020;21(4):593–611.
20. Philpott LF, Savage E, Leahy-Warren P, et al. Paternal perinatal depression: A narrative review. *Int J Men's S Community Health* 2020;3(1).
21. Hill CE, Knox S, Thompson BJ, et al. Consensual qualitative research: An update. *J Couns Psychol* 2005;52(2):196–205.
22. Hill CE. Consensual qualitative research (CQR): Methods for conducting psychotherapy research. *Psychother Res* 2014;485–99.
23. Santaballa A, Márquez-Vega C, Rodríguez-Lescure, et al. Multidisciplinary consensus on the criteria for fertility preservation in cancer patients. *Clin Transl Oncol* 2021;24(2):227–43.

**Tabla 1.**

*Dominios y definición*

---

Dominio	Definición
Información	Información que se le brinda al paciente con respecto de su diagnóstico, tratamiento y las posibilidades de criopreservación
Interdisciplina	Perspectiva que tienen los médicos con respecto al trabajo interdisciplinar y cómo lo llevan a cabo en su práctica clínica
Emociones	Experiencia emocional de los médicos a lo largo del tratamiento para el cáncer de los pacientes, además del tratamiento y preparación para la criopreservación

Fuente: elaboración propia