

¿Cuál es el conocimiento que poseen las donantes de ovocitos sobre su salud reproductiva?

What is the knowledge of oocyte donors about their reproductive health?

Nuria Santamaría Mollá¹, José Andrés Guijarro Ponce², Rocío Núñez Calonge³

¹Licenciada en Biología; Máster en Reproducción Humana Asistida; Embrióloga UR Hospital Mediterráneo, Almería.

²Doctor en Medicina; Ginecólogo Hospital Virgen de la Salud, Cuenca; director y Fundador Clínica Zaida, Salud de la Mujer, Cuenca.

³Doctora en Biología, especialista en reproducción humana; Máster en Bioética; Coordinadora científica en Grupo Internacional UR.

RESUMEN

Los donantes de gametos constituyen un grupo especialmente involucrado en los tratamientos de reproducción asistida, así como en la salud reproductiva, pues ayudan a muchos pacientes a solucionar sus problemas reproductivos. No obstante, existen pocos estudios en España que aborden el conocimiento que las donantes de gametos tienen acerca de su salud reproductiva. Por ello, el objetivo de este estudio ha sido conocer el grado de conocimiento que las donantes de gametos tienen sobre salud reproductiva y fertilidad. Se ha realizado un estudio prospectivo, transversal y multicéntrico que incluyó donantes de ovocitos de 10 clínicas de reproducción asistida en España. Durante 2 meses se han reclutado donantes entre 19 y 35 años, de las cuales, 63 han sido incluidas en el estudio, en el que se ha realizado un cuestionario de 41 preguntas divididas en tres partes: características sociodemográficas (11 preguntas), conocimientos sobre fertilidad (22 preguntas) y un cuestionario en escala de Likert para determinar la información que tenían sobre salud reproductiva, así como los riesgos acerca de su fertilidad (8 preguntas). Además de la estadística descriptiva, se ha realizado el análisis estadístico con Chi-cuadrado y $p < 0,05$ se consideró significativo.

Los resultados mostraron que las participantes evalúan el aumento de la edad de las mujeres como un

Correspondencia: Nuria Santamaría Mollá;

nuriasantamariamolla@gmail.com

SOLICITUD REIMPRESIÓN: Email: fertilidad@editorialmedica.com

factor de riesgo decisivo para la fertilidad, pero sin un conocimiento exacto, pues el 39,7 % afirmó que la disminución de la fertilidad sucedía entre los 35 y 40 años, y un 30 % afirmó que sucedía entre los 40 y los 45 años. Sólo el 47 % de las encuestadas entiende qué es la reserva ovárica. El 47,6 % de las donantes cree que las mujeres crean nuevos óvulos cada mes.

Los resultados obtenidos en este estudio nos muestran que las donantes son conscientes de que existen alteraciones de la fertilidad, pero sus conocimientos sobre salud reproductiva pueden ser insuficientes.

Palabras clave: donantes ovocitos, salud reproductiva, conocimiento de las donantes

SUMMARY

Gamete donors are a group especially involved in reproductive issues since they help many people to solve their fertility problems and must undergo numerous tests before being accepted as such. However, there are no studies in Spain that deal with the knowledge that young people and, more specifically, donors, have about reproductive health and fertility. Therefore, the aim of this study was to identify what degree of reproductive health knowledge have oocyte donors. It was carried out a prospective, cross-sectional multicenter study including oocyte donors at ten fertility clinics performing gamete donation treatment in Spain. During a 2-month period (September–October 2020), 63 donors aged between 19 and 35 years old were recruited consecutively and a total of 63 oocyte donors were included as sample population. Participants anonymously completed a questionnaire containing 41 questions divided into three sections: sociodemographic characteristics (11 items), knowledge on fertility and reproduction (22 items) and with a Likert scale, response to determine general reproductive health information as well as known risks for fertility disorders (8 items). Besides descriptive statistics, statistical analysis was performed with Chi square test. $p < 0.05$ was considered significant.

Results showed that the increasing age of the women was correctly assessed by the participants of the study as a decisive risk factor for fertility, but it was found that exact knowledge was lacking: the decrease of a woman's fertility by 39.7 % was stated to occur on average at the age of 35–40 and by 30 % at 40–45. 61.1 % of the non-university donors reported that fertility can drop as a woman ages due to the decreasing number and quality of the remaining eggs. Merely 47 % of the participants informed what they understood that ovarian reserve is and 47.6% of donors believed that women create new eggs every month.

The results of this study reveal that although oocyte donors are aware of the risks of possible fertility disorders, reproductive health knowledge is insufficient.

Key words: oocyte donors, reproductive health, oocyte donor's knowledge

INTRODUCCIÓN

La donación de ovocitos es el tratamiento indicado en aquellas parejas en las que no es posible la utilización de los ovocitos de la mujer, incluyendo aquellos casos en los que se presenta una baja reserva ovárica, edad materna avanzada o presencia de enfermedades susceptibles de ser transmitidas a la descendencia. De la misma forma puede ser utilizada por mujeres sin pareja masculina o parejas de lesbianas en las que no se pueden utilizar los ovocitos de la paciente (1).

Debido, entre otros motivos, al retraso de la maternidad, los tratamientos con ovocitos donados juegan un papel cada vez más importante dentro de las técnicas de reproducción asistida. Concretamente, si nos fijamos en los datos del Registro Nacional de Actividad del 2019 de la SEF (2), encontramos que, en España, durante ese año, se realizaron cerca de

23.000 ciclos con recepción de ovocitos, que resultaron en casi 7.000 recién nacidos vivos de estos tratamientos. Además, si tenemos en cuenta el número de ciclos en los que ha intervenido al menos un donante de gametos, esto constituye el 31 % de los ciclos realizados en 2019, sin tener en cuenta ciclos de inseminación artificial con donante. Por tanto, es obvio que los donantes de gametos son un grupo poblacional especialmente involucrados en los tratamientos de reproducción. No sólo ayudan a muchas pacientes a solucionar sus problemas reproductivos, sino que, además, si tenemos en cuenta que los problemas de fertilidad afectan a un 15 % de las parejas en edad reproductiva, es decir, jóvenes, cabría esperar que no sólo tuvieran un importante papel en los tratamientos, sino que también podrían jugar un papel muy importante en los planes de prevención y las

posibles estrategias a seguir para evitar trastornos de fertilidad.

Comúnmente, el proceso de donación se inicia con una entrevista al posible donante, en la que no sólo se estudian sus antecedentes personales y familiares, sino que también se aporta información acerca del proceso del tratamiento y las posibles repercusiones o efectos adversos que pudiera tener el tratamiento. Sin embargo, nos preguntamos si la información que damos a los donantes es suficiente, no únicamente para llevar a cabo el tratamiento, sino para que los jóvenes adquieran conocimientos sobre la importancia de conocer los factores que puedan afectar a su fertilidad y cómo prevenir la infertilidad. Por tanto, nos planteamos si es nuestra obligación educar en fertilidad, en la medida de lo posible, y puesto que no hemos encontrado estudios en España que aborden el conocimiento que tienen los jóvenes sobre fertilidad y salud reproductiva, nos planteamos conocer, qué saben las donantes de ovocitos sobre salud reproductiva, fertilidad y los riesgos que pueden afectar a ella.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se diseñó un estudio observacional descriptivo, transversal y multicéntrico, en el que participaron 10 clínicas de reproducción asistida ubicadas en España.

A cada uno de los participantes se le entregó una encuesta de 41 preguntas, en las que no había una respuesta correcta, pues trataba de identificar el estado de conocimiento de cada uno de los participantes. A su vez, las preguntas se distribuían en 3 grandes bloques.

Se estableció el primer bloque, compuesto por 11 preguntas, para el estudio de las características sociodemográficas de las participantes. En la Figura 1 se muestran las diferentes preguntas planteadas en este bloque.

El segundo bloque constaba de 22 preguntas y trataba de evaluar los conocimientos sobre fertilidad que tenían las participantes. En este caso, las preguntas abordaban conceptos generales para evaluar el estado de conocimiento general de cada participante, interrogando sobre la existencia de pruebas para valorar la fertilidad, la edad a la que se piensa que empieza a declinar la fertilidad en la mujer y en el varón. También se hacían preguntas acerca de la preservación de la fertilidad (edad adecuada para realizarla), la reserva ovárica (qué es y cómo su relación con la fertilidad) y la duración del ciclo menstrual. Además, se interrogaba sobre la relación de algunos aspectos (duración e intensidad de la menstruación e irregularidad del ciclo menstrual) con la dificultad para concebir. Por último, se planteaban cues-

tionones sobre menopausia (edad probable, máxima y mínima de aparición) y 5 cuestiones en las que las participantes debían elegir la respuesta que consideraban correcta respecto de la calidad de los ovocitos y el semen y la influencia de los días de abstinencia o la edad de la mujer en ellos.

Finalmente, se planteó un cuestionario en escala de Likert sobre salud reproductiva. Tal y como muestra la Figura 2, las participantes debían establecer el grado de acuerdo o desacuerdo con 8 afirmaciones sobre algunos factores de riesgo para la fertilidad, donde el valor 1 suponía estar en “total desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”.

Sujetos del estudio

Los criterios de inclusión en el estudio fueron mujeres de entre 18 y 35 años. En este caso, se descartó la participación de donantes de semen, porque sólo una de las clínicas participantes llevaba a cabo la captación de donantes masculinos.

Recogida y análisis de datos

Se reclutaron 63 donantes durante los meses de Septiembre a Noviembre de 2020.

El análisis de datos se realizó mediante Chi-cuadrado para la comparación de los parámetros sociodemográficos y sobre fertilidad. Los valores en escala de Likert se compararon respecto al valor neutro (4) mediante T de Student para una variable. En ambos casos se consideró significativo $P < 0,05$.

RESULTADOS

Se entrevistó a un total de 63 donantes de ovocitos, de las cuales, el 100 % participó en el estudio. La edad media de las participantes fue de 25,13 años.

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas de las participantes en el estudio se presentan en la tabla 1.

Del total de las mujeres entrevistadas, el 49,2 % tenía pareja heterosexual, un 4,8 % tenía pareja homosexual y el 46 % no tenían pareja estable en el momento de la entrevista.

Además, un 3,1 % de las donantes solamente había cursado estudios de primaria, un 54 % tenía estudios de secundaria y un 42,9 % había cursado estudios universitarios. Por otro lado, la mayor parte de las participantes (55,6 %) reside habitualmente en una población de más de 100.000 habitantes, el 36,5 % reside en una población de entre 20.000 y 100.000 habitantes, y finalmente sólo un 6,3 % reside en poblaciones de menos de 20.000 habitantes.

FIGURA 1**Encuesta realizada a las donantes de gametos sobre sus características sociodemográficas**

1. Edad
2. Género
 - Varón
 - Mujer
 - Otro
3. Relación actual
 - Pareja Heterosexual
 - Pareja homosexual
 - Sin pareja
4. Estudios
 - Primaria
 - Secundaria
 - Universitaria
5. Reside habitualmente en una población
 - De menos de 20.000 habitantes
 - De entre 20.000 y 100.000 habitantes
 - De más de 100.000 habitantes
6. ¿Tienes hijos previos?
 - Sí, concebidos de manera natural
 - Sí, mediante técnicas de reproducción asistida
 - No
7. ¿Acudes habitualmente al ginecólogo?
 - Sí, acudo a revisiones ginecológicas cada uno o dos años
 - Sí, pero la última la realicé hace más de tres años
 - No, no suelo acudir a revisiones ginecológicas
 - Soy hombre y no tengo costumbre de hacerlo
8. ¿Has realizado tratamientos de donación de gametos anteriormente?
 - Sí
 - No
9. ¿Hay alguien en tu familia, o conoces a alguien que haya necesitado recurrir a tratamientos de reproducción asistida para tener hijos?
 - Sí
 - No
10. ¿Conocías a alguien que hubiera realizado el tratamiento de donación de gametos antes de decidirte a donar tú?
 - Sí
 - No
11. ¿Te has informado por internet para saber en qué consiste la donación de gametos?
 - Sí, principalmente para saber cómo es el proceso y si puede afectar a mi salud
 - Sí, principalmente para saber si se recibe compensación económica por la donación
 - No, no me he informado previamente

Con respecto a su historia clínica e intereses para realizar la donación, encontramos que sólo el 25,4 % de las participantes tenía hijos concebidos de manera natural, frente al 74,6 % que no tenía hijos. Además, un 68,3 % de las donantes afirmaba acudir de manera periódica (cada 1-2 años) al ginecólogo para realizar revisiones, sin embargo, un 15,9 % no acude nunca o bien acudió hace más de tres años (14,3 %). El 22,2 % de las chicas había realizado donaciones de gametos anteriormente, y el 77,8 % acudía a donar por primera vez. Adicionalmente, al preguntarles sobre si tenían conocidos que hubieran recurrido a técnicas de reproduc-

ción asistida (TRA) o bien hubieran realizado donaciones, se obtuvo que sólo el 38,1 % de las chicas tenía algún familiar que hubiera precisado TRA (frente a un 61,9 %) y el 68,3 % de las chicas conocía a alguien que hubiera realizado el tratamiento para la donación de ovocitos.

Por último, encontramos que un 14,3 % de las donantes no se había informado antes de acudir a la entrevista, el 82,5 % lo había hecho para conocer más detalles sobre el proceso y si podía afectar a su salud, y un 3,2 % lo hizo para conocer si se recibía compensación económica.

FIGURA 2

Cuestionario en escala de Likert sobre salud reproductiva donde el valor 1 supone estar en “total desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”.

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Un peso o un índice de masa corporal (IMC) excesivos pueden disminuir la fertilidad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| Un estilo de vida saludable puede ayudar positivamente a mi fertilidad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| La fertilidad en la mujer no “caduca”. La calidad y cantidad de los óvulos no varía, independientemente de la edad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| La fertilidad en el hombre no “caduca”. La calidad y cantidad de los espermatozoides no varía, independientemente de la edad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| Si en mi familia no hay casos de infertilidad, lo más probable es que yo no tenga problemas para tener hijos | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| El consumo de tabaco, alcohol, drogas, o anabolizantes no influyen en la fertilidad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| Las enfermedades de transmisión sexual no afectan mi fertilidad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |
| Tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia no influyen en la fertilidad | | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Totalmente de acuerdo |

Conocimientos sobre fertilidad

Para analizar el estado de conocimiento sobre fertilidad de las participantes, se agruparon las preguntas de este bloque según el tema que abordaban. En cuanto a los conceptos generales sobre fertilidad cabe destacar que el 96,8 % de las participantes conoce la existencia de pruebas para valorar la fertilidad, tanto en hombres como en mujeres. Además, tal y como se muestra en la tabla 2, el 39,7 % de las donantes sitúa la edad a la que empieza a declinar la mujer entre los 35 y los 40 años, un 30,2 % la sitúa entre los 40 y los 45 años, un 15,9 % la sitúa por encima de los 45 años y un 6,3 % consideran que la fertilidad no disminuye por la edad de la mujer. Al ser preguntadas sobre la edad a la que disminuye la fertilidad en el varón (tabla 3), el 20,6 % considera que no disminuye por la edad, el 28,6 % la sitúa por debajo de los 50 años y el 33,3 % considera que disminuye a partir de los 50 años. Un 9,5 % de las pacientes considera que la fertilidad en el varón disminuye sólo después de los 60 años.

Por último, al ser preguntadas sobre los posibles problemas de fertilidad que las entrevistadas podrían sufrir años después de realizar el tratamiento para la donación, el 68,3 % consideraba que no debe tener problemas de fertilidad futuros si ha podido donar, el 19,0 % consideraba que podría sufrir problemas de fertilidad pero no ocasionados por el tratamiento, un 3,2 % creía que estos problemas sí podían ser provocados por la donación, y un 9,5 % consideraba que sólo tendría problemas de fertilidad si era su pareja quien los presentaba.

Algunas de las preguntas efectuadas en este bloque tenían que ver con factores genéticos, y con la transmisión de enfermedades genéticas a la descendencia. A este respecto,

cuando cuestionamos si las enfermedades genéticas afectan a la fertilidad, el 74,6 % de las chicas consideraba que sí lo hacía, frente a un 23,8 % que consideraba que no. El 81% consideraba que podía transmitir enfermedades genéticas a la descendencia generada con sus gametos y por último, al plantearles el supuesto de que un familiar padeciera una enfermedad genética, el 76,2 % consideraba que sus hijos podrían padecer esta enfermedad aunque fuera un familiar lejano, un 17,5 % considera que sus hijos sólo la padecerían si los padres fueran el familiar afecto y un 6,3 % considera que si ellos no padecen la enfermedad, tampoco la padecerían sus hijos.

En otro aspecto, interesaba conocer la opinión de las participantes sobre la preservación de la fertilidad, y los conocimientos que de ella tenían, por lo que, al ser cuestionadas sobre el ciclo menstrual y la preservación de la fertilidad, estos fueron los resultados obtenidos:

En cuanto a la duración del ciclo menstrual, el 66,7 % de las participantes lo establecen entre 21 y 35 días, mientras que un 31,7 % cree que su duración es entre 2 a 7 días. Además, el 79,4 % consideraba que la duración e intensidad de la regla no influye en la fertilidad, pero un 17,4 creen que está relacionada con la proximidad de la menopausia, el estado del útero para concebir o la capacidad de implantación del embrión en el útero. Por otro lado, el 41,3 % pensaba que las reglas irregulares siempre indican la existencia de un trastorno hormonal que dificulta la consecución del embarazo, frente a un 36,5 % que considera que no influye y un 17,5 % que considera que influye, pero únicamente porque hay menos días fértiles en los que conseguir el embarazo.

| TABLA 1 | | |
|--|--------------------|------|
| Características sociodemográficas | | |
| Característica | Media o Porcentaje | N |
| Edad | 25.13 | 62 |
| Género | | |
| Femenino | 100% | 63 |
| Masculino | 0% | 0 |
| Relación actual | | |
| Heterosexual | 49.2 | 31 |
| Homosexual | 4.8 | 3 |
| Sin pareja | 46.0 | 29 |
| Estudios cursados | | |
| Primaria | 3.1 | 2 |
| Secundaria | 54.0 | 34 |
| Universitarios | 42.9 | 27 |
| Lugar de residencia habitual | | |
| Población < 20.000 habitantes | 6.3 | 4 |
| Población entre 20.000 y 100.000 habitantes | 23 | 36.5 |
| Población > 100.000 habitantes | 35 | 55.6 |
| Hijos previos | | |
| Sí | 25.4 | 16 |
| No | 74.6 | 47 |
| Revisiones ginecológicas habituales | | |
| Sí, cada 2-3 años | 68.3 | 43 |
| Sí, hace más de 3 años | 14.3 | 9 |
| No habitualmente | 15.9 | 10 |
| Realización de donaciones previas | | |
| Sí | 22.2 | 14 |
| No | 77.8 | 49 |
| Familiares que hayan recurrido a TRA | | |
| Sí | 38.1 | 24 |
| No | 61.9 | 39 |
| Conocido que haya realizado donaciones antes | | |
| Sí | 68.3 | 43 |
| No | 31.7 | 20 |
| Búsqueda de información previa a la entrevista | | |
| Sí, para conocer el proceso | 82.5 | 52 |
| Sí, para conocer la compensación | 3.2 | 2 |
| No | 14.3 | 9 |

Al ser preguntadas por la preservación de la fertilidad y la edad a la que debe llevarse a cabo, un 66,7 % sitúa la edad adecuada en menos de 35 años, el 17,5 % considera que se debe realizar antes de los 40 años y un 1,6 % cree que es suficiente con llevarla a cabo antes de la menopausia. Un 14,3 % de las chicas no sabe en qué consiste la preservación

| Tabla 2 | | |
|---|-------|----|
| Respuestas obtenidas al preguntar a qué edad empieza a declinar la edad de la mujer | | |
| ¿A qué edad empieza a declinar la fertilidad de la mujer? Porcentaje | | N |
| Antes de los 35 años | 7.9% | 5 |
| Entre los 35 y 40 años | 39.7% | 25 |
| Entre los 40 y 45 años | 30.2% | 19 |
| Entre los 45 y 50 años | 11.1% | 7 |
| Entre los 50 y 55 años | 1.6% | 1 |
| Entre los 55 y 60 años | 3.2% | 2 |
| La fertilidad no disminuye por la edad | 6.3% | 4 |

| TABLA 3 | | |
|--|-------|----|
| Respuestas obtenidas al preguntar a qué edad empieza a declinar la fertilidad del varón. | | |
| ¿A qué edad empieza a declinar la fertilidad del varón? Porcentaje | | N |
| Antes de los 35 años | 6.3% | 4 |
| Después de los 60 años | 9.5% | 6 |
| Entre los 35 y 40 años | 3.2% | 2 |
| Entre los 40 y 45 años | 14.3% | 9 |
| Entre los 45 y 50 años | 11.1% | 7 |
| Entre los 50 y 55 años | 23.8% | 15 |
| Entre los 55 y 60 años | 9.5% | 6 |
| La fertilidad no disminuye por la edad | 20.6% | 13 |

de la fertilidad. En este mismo sentido, se preguntó a las donantes si conocían el significado de “reserva ovárica” y su relación con la fertilidad, a lo que el 50,8 % respondió que sí conocía este término y un 49,2 % respondió que no.

Explicamos a las donantes que, durante el tratamiento, los ovarios se estimulan para poder recuperar el mayor número de ovocitos posibles, para conocer su opinión acerca de cómo esto podía afectar a su reserva ovárica. El 42,9 % consideró que el tratamiento no disminuye la reserva, pues, aunque las mujeres nacen con un número de óvulos limitado, el número de óvulos consumidos cada mes es independiente de cuántos maduren. Por el contrario, el 47,6 % consideró

que no influye porque las mujeres no nacen con un número limitado de óvulos y únicamente el 7,9 % consideraba que sí podía influir puesto que al extraer más de un ovocito al mismo tiempo se reduce el número que quedan en los ovarios y por tanto disminuye la infertilidad.

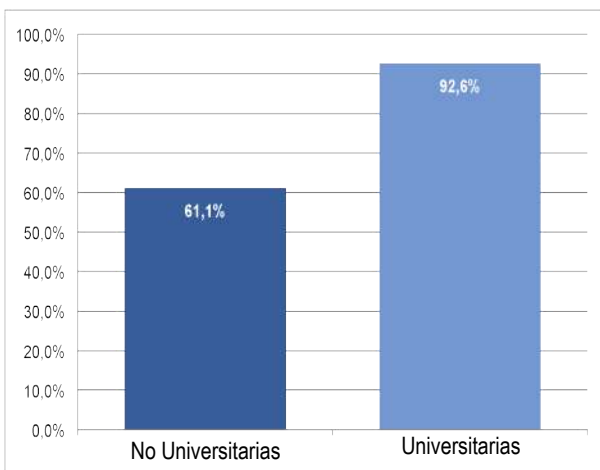
Al cuestionar sobre la integridad de los óvulos y cómo podría afectar a la fertilidad, un 42,9 % de las chicas creía que los óvulos pueden presentar alteraciones genéticas independientemente de la salud de la mujer y su edad, y de igual forma, un 42,9 % consideraba que el aumento de la edad de la mujer es determinante en el número de alteraciones que presentan los ovocitos. Además, entre aquellas donantes que consideraban que la fertilidad descende con la edad de la mujer porque hay una disminución del número y la calidad de los ovocitos, encontramos diferencias significativas según el nivel de estudios que tenían las participantes. Mientras que el 92,6 % de las donantes con estudios universitarios consideraban que esta afirmación era cierta, sólo el 61,1 % de las donantes con estudios no universitarios tenían la misma opinión (p: 0,034) (Gráfica 1)

En cuanto la edad a la que las donantes creen que es más frecuente la aparición de la menopausia se sitúa en 48 años, considerando la edad mínima a la que puede aparecer 36 años y 54 años la edad máxima.

Por último, en cuanto a la fertilidad del varón, el 60,3 % de las chicas consideraba que muchos días de abstinencia no aumentan la calidad del semen (frente a 36,5 %), el 88,8 % afirman que los espermatozoides se renuevan (tabla 4), y el 12,7% considera que la calidad del semen no se ve afectada por la edad del varón (tabla 5)

GRÁFICA 1

Comparación entre las donantes universitarias y no universitarias sobre la opinión de: "la fertilidad descende porque hay un descenso en el número y calidad de los ovocitos"



Cuestionario sobre salud reproductiva

Para concluir, se presentó un cuestionario en escala de Likert en el que las participantes evaluaban la importancia de determinados factores sobre la fertilidad. En este caso, los

TABLA 4

Respuestas obtenidas al preguntar si creen que los espermatozoides se renuevan cada cierto tiempo

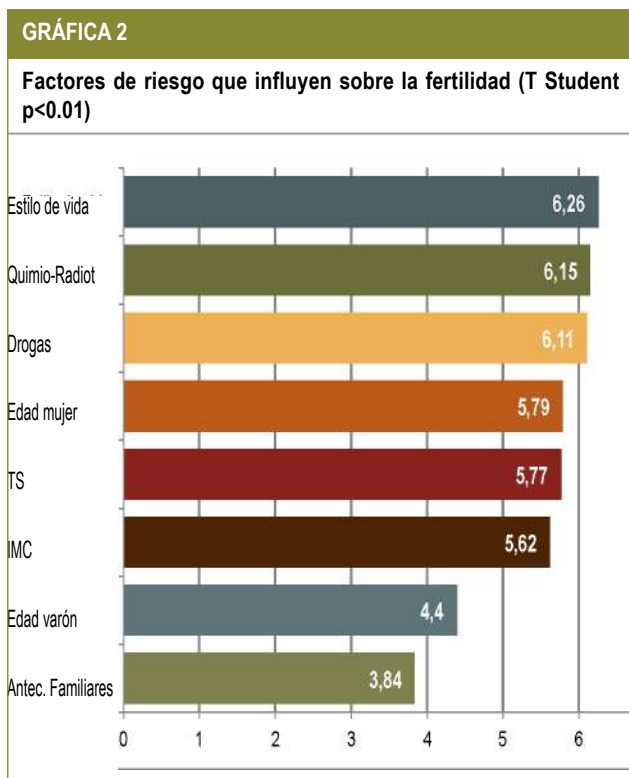
| ¿Crees que los espermatozoides se renuevan cada cierto tiempo? | Porcentaje | N |
|--|------------|----|
| No, los espermatozoides no se renuevan, cada hombre nace con una cantidad limitada de espermatozoides. | 9.5% | 6 |
| Sí, cuando eyaculas se eliminan los espermatozoides antiguos y se crean otros nuevos. | 44.4% | 28 |
| Sí, los espermatozoides se van eliminando y produciendo continuamente, incluso sin eyaculaciones | 44.44% | 28 |

TABLA 5

Respuestas obtenidas al preguntar si creen que la calidad de semen puede disminuir con la edad

| ¿Crees que la calidad del semen puede disminuir con la edad? | Porcentaje | N |
|--|------------|----|
| No, la calidad del semen no se ve afectada por la edad | 12.7% | 8 |
| Sí, la cantidad de espermatozoides con alteraciones cromosómicas aumenta con la edad | 12.7% | 8 |
| Sí, la producción de espermatozoides en el testículo disminuye con la edad | 28.6% | 18 |
| Sí, los hombres nacen con una cantidad limitada de espermatozoides que van disminuyendo con cada eyaculación | 6.3% | 4 |
| Sí, por todos los motivos anteriores | 33.3% | 21 |

factores que obtuvieron una mayor puntuación como factores de riesgo de la fertilidad (Gráfica 2) fueron el estilo de vida (6,26), los tratamientos de quimioterapia y radioterapia (6,15) y el consumo de drogas (6,11), les seguían la edad de la mujer (5,79), las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (5,77), el índice de masa corporal (IMC) (5,62), la



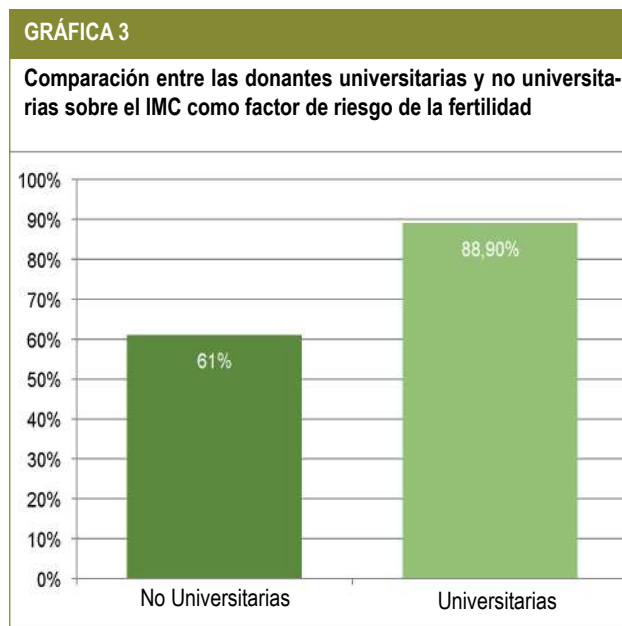
edad del varón (4,4) y, por último, los antecedentes familiares (3,84). Se obtuvo significancia para todos los factores (T Student $p < 0,01$) excepto para los antecedentes familiares.

Nuevamente, en esta ocasión, se obtienen diferencias significativas entre donantes universitarias y no universitarias (Gráfica 3). En este caso en concreto, al valorar el índice de masa corporal como factor de riesgo en la fertilidad, el 88,9 % de las donantes con estudios universitarios lo consideraban un factor de riesgo, mientras que entre las donantes con estudios no universitarios sólo el 61 % lo considera que tiene importancia sobre la fertilidad.

DISCUSIÓN

No existen muchos trabajos en los que se les pregunte a los donantes sobre salud reproductiva. Kalfoglu y cols (3) realizaron una encuesta para conocer qué información se les daba a las donantes de ovocitos y si querían saber la utilización que se haría con los ovocitos donados concluyendo que la divulgación sobre los posibles usos de los ovocitos donados debería ser obligatoria.

En otro estudio realizado por Gezinski y col. (4) se encuestaron a posibles donantes de óvulos para (a) comprender las motivaciones de las mujeres para donar óvulos, (b) evaluar



la conciencia y el conocimiento sobre la donación de óvulos antes de ingresar al programa de donación de óvulos y (c) explorar las actitudes hacia la donación de óvulos. Aunque las donantes sintieron que los receptores deberían recibir alguna información sobre el donante, tendían a valorar la privacidad con respecto a la información que se brinda a la descendencia resultante.

Otros estudios han explorado las experiencias de las donantes después de la donación (5-7) pero no se les ha preguntado sobre los conocimientos que poseían sobre salud reproductiva.

El único trabajo que analiza el conocimiento que las donantes poseen sobre salud reproductiva fue llevado a cabo en el año 2015 por el grupo de García y cols. (8). Los resultados de este trabajo mostraron que, entre las donantes, el conocimiento sobre la reproducción femenina fue bajo: el 48,3 % no logró identificar el momento de la ovulación, el 48,5 % no alcanzó el pico de fertilidad de la mujer antes de los 25 años y el 27,9 % sobreestimó los límites de edad para la TRA. La educación universitaria no mejora el conocimiento global de la fertilidad y se asocia con una edad prevista más tardía para tener hijos ($p = 0,001$), lo que resulta en un doble riesgo de no tener hijos a los 30 años ($RR = 1,95$, IC 95 % 1,11 – 3,43).

Nuestro estudio contiene algunas diferencias respecto al mencionado anteriormente: se preguntó a las donantes, no solo sobre salud sexual femenina, sino masculina; los cuestionarios fueron referidos también sobre fertilidad en general y preservación de la fertilidad en mujeres. Además, los resultados sí encontraron diferencias en el conocimiento entre la población universitaria y la que no.

En nuestra población, el elevado porcentaje de participantes que conoce la existencia de pruebas para evaluar la fertilidad tanto en el varón como en la mujer nos hace pensar que la reproducción humana asistida y las técnicas empleadas están presentes en la información que tienen los jóvenes. Sin embargo, el grado de información que percibimos sobre temas más concretos por los que se ha preguntado a las donantes parece ser más difuso y con un mayor grado de confusión.

En este sentido, cabe destacar que mientras la mayoría de las participantes conocen la posibilidad de evaluar la fertilidad de un individuo, un tercio de las participantes no ha sabido responder correctamente, por ejemplo, conceptos básicos como cuál es la duración del ciclo menstrual. Esto denota que probablemente determinados conocimientos que podemos dar por asentados en la población de interés en este estudio, no lo estén, y, por tanto, esto podría repercutir negativamente en la fertilidad posterior de las participantes. Es el caso, por ejemplo, de aquellas donantes (un tercio aproximadamente) que establecen el descenso de la fertilidad de la mujer a partir de los 40 años. En este caso concreto, podemos pensar que el retraso de la maternidad generalizado en la sociedad puede influir en la falsa creencia de que la fertilidad de la mujer no disminuirá hasta el momento de acercarse la menopausia, sin embargo, es un error que puede jugar un papel determinante a la hora de conseguir un embarazo. Estos resultados concuerdan exactamente con los hallados por el grupo de García.

Del mismo modo, a pesar de que la mayoría de las donantes sitúa la edad ideal de preservación de la fertilidad antes de los 35 años, un porcentaje no despreciable de participantes no sabía qué era la preservación de la fertilidad, no entendía el término de reserva ovárica o bien considera que las mujeres no nacen con un número limitado de ovocitos. Esto, sin duda alguna, puede ser de vital importancia en aquellos casos en los que se precise preservar la fertilidad, bien sea por tratamientos quirúrgicos o gonadotóxicos que puedan afectar a la reserva ovárica, o bien en aquellas chicas en las que los antecedentes familiares o determinadas patologías pueda hacer esperable la disminución de la reserva ovárica

en edades tempranas, pues si no conocen la existencia de técnicas que puedan preservar la fertilidad, difícilmente podrán acceder a ellas.

CONCLUSIÓN

A tenor de los resultados obtenidos, parece que los conocimientos de los jóvenes sobre los trastornos de fertilidad y salud reproductiva no son suficientes. Este desconocimiento es importante, no solo en la prevención de la infertilidad sino todo lo relacionado con su salud reproductiva. Por ello, se deberían implantar intervenciones educativas que enfatizen el aumento de la infertilidad relacionada con la edad en nuestra sociedad, así como proporcionar una información extensa y adecuada a todas las candidatas a la donación de ovocitos en los centros de fertilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Martínez F, Racca A, Rodríguez I, Polyzos NP.** Ovarian stimulation for oocyte donation: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2021 Jun 22;27(4):673-696
2. **Registro SEF:** https://www.registrosef.com/public/docs/sef2019_IA-FIVm.pdf
3. **Kalfoglou, A. and Geller, G.** A follow-up study with oocyte donors exploring their experiences, knowledge, and attitudes about the use of their oocytes and the outcome of the donation. *Fertility and sterility* 2000; vol 74 (4): 660 – 667.
4. **Gezinski LB, Karandikar S, Carter J, White M.** Exploring Motivations, Awareness of Side Effects, and Attitudes among Potential Egg Donors. *Health Soc Work.* 2016 May;41(2):75-83.
5. **Blakemore JK, Voigt P, Schiffman MR, Lee S, Besser AG, Fino ME.** Experiences and psychological outcomes of the oocyte donor: a survey of donors post-donation from one center. *J Assist Reprod Genet.* 2019 Oct;36(10):1999-2005.
6. **Bracewell-Milnes T, Saso S, Bora S, Ismail AM, Al-Memar M, Hamed AH, Abdalla H, Thum MY.** Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review. *Hum Reprod Update.* 2016 Jun;22(4):450-65
7. **Borgström MB, Nygaard SS, Danielsen AK, Kesmodel US.** Exploring motivations, attitudes and experiences of oocyte donors: A qualitative study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019 Aug;98(8): 1055-1062
8. **García D, Vassena R, Trullenque M, Rodríguez A, Vernaeve V.** Fertility knowledge and awareness in oocyte donors in Spain. *Patient Educ Couns.* 2015 Jan;98(1):96-101.