

## EMAILEEN SEMENAREKIN INTSEMINAZIO ARTIFIZIALA (EIA) EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE DONANTE (IAD)

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

- Laguntza bidezko ugalketako teknika bat da, eta semen-bankuetatik datozen espermatozoideak erabili behar direnean baliatzen da.
- Indikazioak:
  - Azoospermia (espermatozoiderik ez egotea semenean).
  - Semeneko espermatozoideen kopurua eta mugikortasuna nabarmen jaitea, in vitro ernaketak porrot egin duenean edo halakorik egin nahi ez denean.
  - Nahasmendu kromosomikoak edo genetikoak.
  - Beste arrazoi batzuk.
- EIAren prozedura orokorra:

EIA ziklo espontaneoaren bitartean edo obulutegiaren estimulazioaren ondoren egin daiteke. Obulutegiaren estimulazioa erabiltzen bada, pazienteak hormona-tratamendu bat jasotzen du obulazioa ziurtatzeko eta ziklo espontaneoaren irregularitasunak tratatzeko. Estimulazio horrekiko erantzuna kontrolatzeko, ekografiak egiten dira aldizka. Proben emaitzek gomendatzen dutenean, medikazio bat ematen da obulazioa eragiteko. Hurrengo egunetan, intseminazioak egiten dira; alegia, espermatozoideak emakumearen umetokian sartzen dira, kateter malgu baten bidez. Teknika honetan erabiltzen den semena behar bezala akreditatutako semen-banku batetik dator beti, hotzetan kontserbatzen da, eta indarrean den legeak zehaztutako betekizunak betetzen ditu.
- Arrakasta izateko aukerak:

Emakumezkoaren antzutasunik ez badago, haurduntza-tasa % 75ekoa da gutxi gorabehera, 6 eta 12 tratamendu-ziklo artean egin ondoren. Gizonezkoaren antzutasun-kausei emakumezkoaren antzutasun-faktoreak gehituz gero, edo ugaltze-pronostiko txarreko faktoreak (adina, esate baterako), gutxitu egiten dira haurdun gelditzeko aukerak.

**C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:****1.- Arrisku fisikoak:**

Obulutegiaren estimulazioak zera ekar dezake:

**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMACIÓN:**

- Es una técnica de reproducción asistida que se emplea en casos que obligan a utilizar espermatozoides procedentes de bancos de semen.
- Indicaciones:
  - Azoospermia (ausencia completa de espermatozoides en el semen).
  - Disminución acusada del número y la movilidad de los espermatozoides presentes en el semen tras fracaso o no deseo de fertilización in vitro.
  - Alteraciones cromosómicas o genéticas.
  - Otras causas.
- Procedimiento general de la IAD:

La IAD se puede realizar durante el ciclo espontáneo o después de la estimulación ovárica. En el caso de utilizar la estimulación ovárica, la paciente recibe un tratamiento hormonal destinado a asegurar la ovulación y a tratar posibles irregularidades del ciclo espontáneo. Para controlar la respuesta a dicha estimulación se realizan ecografías periódicas. Cuando los resultados de estas pruebas lo aconsejan, se administra una medicación con el fin de inducir la ovulación. En los días siguientes se realizan las inseminaciones propiamente dichas, introduciendo los espermatozoides en el útero de la mujer mediante un catéter flexible. El semen utilizado en esta técnica procede siempre de un Banco de Semen debidamente acreditado, está conservado mediante congelación y reúne los requisitos establecidos por la ley vigente.
- Posibilidades de éxito:

Cuando no existe infertilidad femenina, la tasa de gestación después de haber realizado entre 6 y 12 ciclos de tratamiento es de un 75% aproximadamente. Si a las causas de infertilidad masculina se añaden factores femeninos de infertilidad o de mal pronóstico reproductivo (edad, etc.), la probabilidad de conseguir un embarazo disminuye.

**C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:****1.- Riesgos físicos:**

En el caso de utilizar estimulación ovárica puede

- **Haurdunaldi anizkoitzak** (bi fetu baino gehiago): Konplikazio larria da, amari eta fetuei arrisku fisikoak dakartziena. Hiru enbrioi baino gehiagoko haurduntza gertatuz gero, bikoteak baloratu ahal izango du enbrioietakoren bat kentzea (abortu selektiboa).
- **Obulutegiaren hiperestimulazio sindromea:** Obulutegia estimulatzen tratamenduari modu gehiegizkoan erantzutea da. Erantzuna arina, moderatua edo larria izan daiteke. Oso ezohikoa da larria izatea (zikloen % 2an baino gutxiagotan), baina gertatzen bada, obulutegiaren tamaina handi daiteke, likidokopuru handiak pilatu daitezke abdomenean, bai eta toraxean ere, eta odolaren koagulazioa eta giltzurrunaren eta/edo gibelaren funtzioa aldatu.  
Haurduntza gertatzen denean, hiperestimulazioaren aukerak handitu egiten dira. Kontrol medikoa areagotzea gomendatzen da. Kasu hauetan, berezko abortuak izateko aukerak handitzen dira.
- **Genitalen infekzioa:**  
Teknikaren beraren ondorioz.  
Emakumearen aparatu genitaleko aurreko infekzioen ondoriozkoak.
- **Sortzetiko anomaliak:** EIAren bidezko haurduntza lortzen denean, biztanleria orokorraren antzeko arriskuak daude.

## **2.- Arrisku psikologikoak:**

Gizonezkoaren antzutasun-faktoreak daudenean, bi bikotekideen egokitzapen emozionalen zailtasunak areagotu egiten dira.

Nahasmendu psikologiko garrantzitsuak izaten dira:

- Antsietate- eta depresio-sintomak, emakumearenak nahiz bikotekidearenak. Zenbaitetan, zailtasunak ager daitezke bikote-harremanean (sexualak eta emozionalak).
- Antsietate-maila handia teknika aplikatzen denetik haurduntzea lortu den jakin arte, baita teknikak behin eta berriro huts egitean ere.

Laguntza psikologikorik behar izanez gero, kontsulta iezaguzu.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK  
JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN  
KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

producir:

- **Embarazos múltiples** (más de dos fetos): Es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y el feto. En el caso de una gestación de más de 3 embriones, la pareja procederá a valorar la posibilidad de eliminar algún embrión (aborto selectivo).
- **Síndrome de hiperestimulación ovárica:** Consiste en una respuesta exagerada al tratamiento de estimulación del ovario. La respuesta puede ser: leve, moderada y muy excepcional (menos del 2% de los ciclos) el que sea grave y en este caso puede aparecer: un aumento del tamaño de los ovarios, acumulación de grandes cantidades de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, así como alteraciones de coagulación sanguínea y de la función renal y/o hepática.  
Cuando se produce un embarazo las posibilidades de hiperestimulación aumentan. Es aconsejable que se aumente el control médico. En estos casos, aumenta la posibilidad de abortos espontáneos.
- **Infección genital:**  
Por la propia técnica.  
Secundaria a infecciones previas en el aparato genital de la mujer.
- **Anomalías congénitas:** Cuando se logra la gestación por medio de IAD, existe riesgo similar al de la población general.

## **2.- Riesgos psicológicos:**

Es sabido que las dificultades de adaptación emocional de ambos miembros de la pareja aumentan en los casos de factor de esterilidad masculino.

Se describen aparición de trastornos psicológicos significativos como:

- Síntomas de ansiedad y síntomas depresivos en la mujer como en su pareja. En algunos casos, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional).
- Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

Si necesita apoyo psicológico nos puede consultar.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

**D. JAKINARAZI:**

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzekoak.

**E. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:**

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Teknikak huts egiten badu:

Intseminazio artifizialeko 9-12 ziklo egin ondoren haurduntza lortu ez bada, denbora batez itxarotea eta hausnartzea gomendatzen da, eta gero erabaki bat hartzea:

- Edo laguntza bidezko ugalketako beste teknika bat hastea (in vitro ernalketa edo enbrioi- edo gameto-ematea).
- Laguntza bidezko ugalketa-tratamenduak uztea eta beste aukera batzuk pentsatzea (adopzioa).

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

**D.- AVISENOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

**F.- ALTERNATIVAS:**

Ante el fracaso de la técnica:

Si después de haber realizado de 9-12 ciclos de inseminación artificial no se ha conseguido el embarazo, se recomienda un tiempo de espera y reflexión antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Iniciar otras técnicas de reproducción asistida (fecundación in vitro o donación de embriones u gametos).
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y pensar otras alternativas (adopción).

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....



**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha