

BIKOTEKIDEAREN SEMENAREKIN INTSEMINAZIO ARTIFIZIALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE PAREJA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Bikotekidearen semenaren bidezko intseminazio artifizialean (BIA), semena emakumearen umetokiaren barruan sartzen da obulaziotik gertu.

Aholkatu daiteke ondoko kasu hauetan:

- Obulazioaren nahasmendua.
- Espermatzoideen kopurua eta mugikortasuna murriztea eta/edo espermatzoideek anomaliak izatea.
- Espermatzoideak umetokiko barruan sartzeko zailtasunak daudenean.
- Jatorri ezezaguneko ernalezintasun-arazo bat.
- Eiakulazioaren nahasmendua.
- Beste batzuk.

BIA egin daiteke:

- Ziklo naturalean.
- Obulutegiak estimulatuta ondoren.

Obulutegiaren estimulazioaren kasuan, pazienteak hormona-tratamendu bat jasotzen du obulazioa ziurtatzeko eta ernalduta daitezkeen obozitoen kopuru handiagoa lortzeko. Kontrolatzeko, ekografiak egiten dira aldizka. Une egokian, intseminazio artifiziala egiten da.

Semena intseminazioa baino pixka bat lehenago lortu behar da, 2-3 eguneko sexu-abstinentziako aldiaren ondoren. Semena laborategian prestatzen da, mugikortasun handiena duten espermatzoideak hautatzeko. Espermatzoideak umetokian sartzeko, kateter malgu bat erabiltzen da.

Oro har, intseminazioaren ondoren, hormona-tratamendua agintzen da, haurduntzari laguntzeko.

Tratamenduak 4-6 ziklo iraungo ditu. Pazienteak 3-5 aldiz joan beharko du klinikara hilean.

Arrakasta-aukerak. Hauek dira **zentro honetako** arrakasta-aukerak: Haurduntza lortzeko % 30-35eko arrakasta, eta epeko haurdunaldia izateko (haurra jaiotzeko) % 25-30eko arrakasta. Semenaren kalitate txarrak nabarmen gutxitzen ditu arrakastarako aukerak. BIA bidez haurduntza lortu eta abortua edo fetu-malformazioak izateko aukerak haurduntza normal baten berberak dira,

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

La inseminación artificial con semen del cónyuge (IAC) consiste en la introducción del semen en el interior del útero de la mujer, en las horas próximas a la ovulación.

Puede estar indicada en caso de:

- Alteración de la ovulación.
- Disminución del número, movilidad y/o anomalías de los espermatozoides.
- Dificultad en la penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina.
- Un problema de infertilidad de origen desconocido.
- Alteraciones de la eyaculación.
- Otras.

La IAC se puede realizar:

- Durante el ciclo natural.
- Después de estimular los ovarios.

En el caso de la estimulación ovárica la paciente recibe un tratamiento hormonal destinado a asegurar la ovulación y conseguir un mayor número de ovocitos potencialmente fecundables. Para su control se realizan ecografías periódicas. En el momento adecuado se realiza la inseminación artificial.

El semen ha de ser obtenido poco antes de la inseminación, después de un período de abstinencia sexual de 2-3 días. El semen se prepara en el laboratorio, con el fin de seleccionar los espermatozoides que tienen una mayor movilidad. La introducción de los espermatozoides en el útero se realiza mediante un catéter flexible.

Generalmente, después de la inseminación se indica un tratamiento hormonal para favorecer la posible gestación.

La duración del tratamiento será de 4-6 ciclos. Implicará la presencia física de la paciente en la clínica durante 3-5 días/mes.

Las posibilidades de éxito. Las posibilidades de éxito **en este Centro** son las siguientes: 30-35% de éxito de conseguir embarazo, 25-30% de éxito de embarazo a término (nacimiento niño o niña). La baja calidad del semen disminuye considerablemente las posibilidades de éxito. La probabilidad de aborto

haurduntza anizkoitzen kasuan izan ezik.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

1.- Arrisku fisikoak:

- Haurdunaldi anizkoitzak (bi fetu baino gehiago): Konplikazio larria da, amari eta fetuei arrisku fisikoak dakarzkiena. Hiru enbrioi baino gehiagoko haurduntza gertatuz gero, bikoteak baloratu ahal izango du enbrioietakoren bat kentzea (abortu selektiboa).
- Obulutegiaren hiperestimulazio sindromea: Obulutegia estimultzeko 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 medikua areagotzea gomendatzen da. Kasu hauetan, berezko abortuak izateko aukerak handitzen dira.

- Beste arrisku batzuk:
Salbuespenez, hauek gerta daitezke:
 - Genitalen infekzioa:
Teknikaren beraren ondorioz, umetokiaren barrura sartu behar delako.
 - Semenaren infekzioa.
Emakumearen aparatu genitaleko aurreko infekzioak.
Baginako hemorragia arinak.
 - Obulutegiak bihurtu edo apurtzea, handitzen direlako.

2.- Arrisku psikologikoak:

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.

y de malformaciones fetales una vez conseguido el embarazo mediante IAC, son las mismas que las de un embarazo natural, salvo en caso de embarazos múltiples.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

1.- Riesgos físicos:

- 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.

- Otros riesgos:
Excepcionalmente se puede producir:
 - Infección genital por:
La propia técnica, al acceder a la cavidad uterina.
 - Posible infección del semen.
Infecciones previas en el aparato genital de la mujer.
Hemorragias vaginales leves.
 - Torsión o rotura de los ovarios por el aumento de su tamaño.

2.- Riesgos psicológicos:

Se describen aparición de trastornos psicológicos significativos como:

- Síntomas de ansiedad y síntomas depresivos tanto 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

- Laguntza psikologikorik behar izanez gero, kontsulta iezaguzu.

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

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 4-6 ziklo egin ondoren haurduntza lortu ez bada, denbora batez itxarotea eta hausnartzea gomendatzen da, eta gero erabaki bat hartzea:

- Laguntza bidezko ugalketako beste teknika batzuk hastea (emaille bidezko intseminazioa, in vitro ernalketa, eta abar).
- 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

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.- 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 4 a 6 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 (inseminación por donante, fecundación in vitro u otras).
- Desistir de los tratamientos de la reproducción asistida y pensar en 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