

**UMETOKIAN LEBONORGESTRELA ASKATZEN DUEN DIU GAILUA (MIRENA® - JAYDESS®)  
JARTZEKO BAIMEN INFORMATUA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INSERCIÓN DEL DISPOSITIVO  
INTRAUTERINO DIU LIBERADOR DE LEVONORGESTREL (MIRENA® - JAYDESS®)****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

- Zer egiten dute DIU hormonal horiek?

T itxurako objektu txiki batzuk dira. Umetokian jartzen dira, eta hormona bat askatzen dute hor barruan. Hainbat ondorio eragiten dituzte: murriztu egiten dute umetokiaren barne-estaldura, inhibitu egiten dute espermatozoideen mugimendua, eta loditu egiten dute umetoki-lepoko mukia. Mirena® gailua 5 urtez izaten da eraginkor; Jaydess® gailua, 3 urtez. EZ DUTE BABESTEN sexu-transmisiozko gaixotasunetatik. METODO ANTISORGAILU GISA EZ EZIK, UMETOKI BARNEKO TRATAMENDU GISA ERE ERABIL DAITEZKE (GESTAGENOEKIN).

- Noiz eta nola jartzen dira?

Zikloaren edozein unetan jar daitezke; dena den, hilekoa izan bitartean jartzea da egokiena. Batzuetan, min pixka bat ematen du gailua jartzeak -hilekoak ematen duen minaren antzekoa-, baina emakume gehienek inolako arazorik gabe jasaten dute. Kontsulta ambulatorioan jartzen dira. Batzuetan, dilatazio txiki bat egin behar izaten da hodi zerbikalean, Mirena sartzeko hodia pasatzeko; horrelakoetan, noizbehinka anestesiako lokal bat jartzen da. Gutxi batzuetan, erreakzio arinen bat eragin dezake (tentsioa jaitea, zorabioa, eta abar), baina berehala pasatzen da.

Antisorgailu gisa duen eraginkortasuna:

Oso antisorgailu eraginkorra da. Hala ere, haurdun geratzeko arrisku txiki bat dago (gutxi gorabehera, urtean % 0,1).

**C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

- Odoljarioari dagokionez:

Aurreneko hilabeteetan, tarteka, odoljario txiki irregular batzuk izan litezke. Gehienetan, beren kabuz desagertzen dira, ezer berezirik egin gabe. Gerora, odol gutxiago isurtzen da hilekoan, eta, gailua jartzen denetik urtebetera, batzuetan, hilekoa etorri ere ez da egiten (Mirena® duten emakumeen % 20ren kasuan eta Jaydess® duten emakumeen % 6ren kasuan gertatzen da hori, gutxi gorabehera). Horrek ez du osasunaren aldetik inolako arriskurik; besterik gabe, metodoaren mekanismoaren ondorio da.

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

- Mecanismo de acción de DIU hormonal:

Es un pequeño objeto en forma de T que se coloca dentro del útero y libera una hormona a su interior. Actúa de varias formas: reduce el revestimiento interno del útero, inhibe el movimiento de los espermatozoides, y espesa el moco cervical. La duración de los efectos de Mirena® es de 5 años y Jaydess® 3 años. NO protege de las enfermedades de transmisión sexual. PUEDEN SER USADOS, NO SOLO COMO METODO ANTICONCEPTIVO, SINO COMO TRATAMIENTO INTRAUTERINO CON GESTAGENOS.

- Características de la inserción:

Se puede colocar en cualquier momento del ciclo, aunque se aconseja su inserción durante la menstruación. La inserción puede resultar algo dolorosa en algunas mujeres, similar al dolor menstrual, siendo casi siempre tolerable en la mayoría de las mujeres. La inserción se realiza en una consulta ambulatoria. En algunos casos es necesario realizar una pequeña dilatación del conducto cervical para permitir el paso del tubo introductor del Mirena y en ocasiones se recurre a la administración de un anestésico local. Raramente puede aparecer una reacción vagal (bajada de tensión, mareo, etc.), siempre pasajera.

Eficacia anticonceptiva:

Tiene elevada eficacia contraceptiva, aun así, existe un riesgo de embarazo en aproximadamente un 0,1% al año.

**C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- Cambios en el patrón de sangrado:

Durante los primeros meses de uso pueden producirse pérdidas leves intermitentes, más o menos continuas e irregulares que se resuelven espontáneamente. Posteriormente, se produce una reducción en la cantidad de flujo menstrual y, en aproximadamente un 20% de las mujeres (Mirena®) y 6% (Jaydess®), tras un año de utilización la menstruación desaparece por completo. Este hecho no entraña riesgo para su salud y se debe al mecanismo de acción del método.

- **Albo-ondorio posibleak:**

Albo-ondorioak gailua jarri eta aurreneko hilabeteetan izaten dira gehienbat, baina, denborarekin, desagertu egiten dira. Gehien gertatzen direnetatik gutxien gertatzen direnetera sailkatuta: buruko mina, behe-abdomeneko mina, bizkarreko mina, azalean alterazioak, baginako fluxua, bularretan tentsioa, umore-aldaketak, goragaleak. Gutxi batzuetan, pisua hartzea, ilea galtzea, ilean sebo gehiegi jariatzea eta hirtsutismoa (gorputzean ile gehiegi sortzea). Noizean behin, kiste folikular funtzional txikiak sor litezke obulutegietan; normalean, hilabete batzuren buruan beren kabuz sendatzen dira.

- **Kontrol eta gomendioak:**

Gailua jarri eta 4-12 astera, berrikuspen bat egin behar da; beharrezkoa izanez gero, lehenago ere bai. Geroztiko berrikuspenak berrikuspen ginekologiko protokolizatuetan egin beharko dira.

- **Konplikazio posibleak:**

Sartzeko zailtasuna, odoljarria, infekzio inflamatorio pelbikoa, haurdunaldia –ektopikoa izan daiteke–, kanporatzea, gailua kentzeko zailtasuna, eta, oso noizean behin, umetokia zulatzea –mila kasutik behin, gutxi gorabehera–.

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. Medikak zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Ahotiko antisorgailuak, preserbatiboak, diafragma, metodo «naturalak», tronpak lotzea, Essure® (gailu intratubarikoak), basektomia...

- **Posibles efectos secundarios:**

Son más frecuentes durante los primeros meses de inserción y desaparecen con el tiempo. En orden de frecuencia: dolor de cabeza, dolor abdominal inferior, dolor de espalda, alteraciones de la piel, flujo vaginal, tensión mamaria, cambios de humor, náuseas. Otros como, aumento de peso, pérdida de cabello o exceso de secreción sebácea en cabello e hirsutismo (Desarrollo excesivo de vello corporal), se han comunicado en casos individuales. No es infrecuente que se puedan producir pequeños quistes foliculares funcionales en los ovarios, de resolución espontánea en unos meses normalmente.

- **Controles y recomendaciones posteriores:**

Debe efectuarse una revisión post inserción a las 4 - 12 semanas, o antes si fuera necesario. Las revisiones posteriores coincidirán con las revisiones ginecológicas protocolizadas.

- **Posibles complicaciones:**

Dificultad durante la inserción, sangrado inter menstrual, infección inflamatoria pélvica, embarazo (y, si ocurre, puede ser un embarazo ectópico), expulsión, dificultad para la extracción y, muy excepcionalmente, perforación uterina (aproximadamente 1 de cada 1.000 inserciones).

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:**

Anticonceptivos orales, preservativos, diafragma, métodos "naturales", ligadura de trompas, Essure® (dispositivos intratubáricos), vasectomía,...

**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**

**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 .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**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