



INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE LA PAREJA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

D^a. _____
mayor de edad, con DNI. nº _____, estado civil _____, y
D. _____
mayor de edad, con DNI. _____, estado civil _____, y con domicilio en
la ciudad de _____, calle _____
nº _____ C.P. _____ País _____, concurriendo como
(matrimonio/pareja de hecho) _____

I. ¿En qué consiste?

La inseminación artificial consiste en la introducción de los espermatozoides, previamente tratados en el laboratorio, en el cérvix o dentro de la cavidad uterina de la mujer, en el periodo próximo a la ovulación.

II. ¿Cuándo está indicada?

- Disminución del número o de la movilidad de los espermatozoides, y/o anomalías de los mismos.
- Dificultad de penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina.
- Causa desconocida de infertilidad o esterilidad.
- Trastornos ovulatorios.
- Otras causas.

III. Procedimiento

La inseminación artificial se puede llevar a cabo durante el ciclo natural, o después de un proceso de estimulación ovárica. La tasa de embarazo es significativamente mayor en los ciclos estimulados que en los espontáneos.

La estimulación de los ovarios se realiza mediante el uso de fármacos cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de uno o varios folículos, en cuyo interior se encuentran los ovocitos.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente mediante ecografías vaginales que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo, complementadas en ocasiones con ciertas determinaciones hormonales. Una vez obtenido el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los ovocitos y programar el momento más adecuado para realizar la inseminación.

El día indicado para la inseminación el varón deberá acudir a dejar la muestra de semen, que se procesará a fin de seleccionar los espermatozoides de mejor calidad.

Posteriormente, se realiza la introducción de dichos espermatozoides en el interior del útero mediante un catéter fino y flexible; este procedimiento es indoloro y no requiere anestesia ni hospitalización.

Una vez realizada la inseminación se podrá aconsejar algún tratamiento hormonal, con la finalidad de favorecer la posible gestación.

IV. Resultados

Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento. En el Registro de la Sociedad Española de Fertilidad de 2014 la tasa de embarazo es del 13 % por ciclo realizado.

V. Riesgos

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

- 1) **Embarazo múltiple:** Es una complicación que supone riesgos físicos para la madre y los fetos, en especial cuando la gestación es de más de dos fetos.
- 2) **Síndrome de hiperestimulación ovárica:** En ocasiones, la respuesta ovárica al tratamiento es excesiva, se desarrolla un gran número de folículos, aumenta el tamaño ovárico. Además, el desarrollo de este síndrome tiene relación directa con la administración del fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos (HCG) y la consecución de embarazo.

Se clasifica en leve, moderada y severa, siendo esta última excepcional (menos de un 2 %) y se caracteriza por acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, así como por alteraciones de la función renal y/o hepática. En casos críticos se puede asociar a insuficiencia respiratoria o alteraciones de la coagulación.

Puede precisar hospitalización y tratamiento médico-quirúrgico y sólo excepcionalmente se hace aconsejable la interrupción del embarazo.

- 3) **Embarazo ectópico:** Consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero.
- 4) **Otros riesgos** que excepcionalmente se pueden producir:
 - Infección del aparato genital de la mujer. En casos extremos, esta complicación puede llegar a comprometer la futura fertilidad de la mujer.
 - Torsión ovárica, que se manifiesta por un cuadro agudo de dolor pélvico y cuyo tratamiento puede ser quirúrgico.
 - Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada: La edad materna avanzada incrementa el riesgo de complicaciones tanto del embarazo como en la descendencia.
 - Riesgos de transmisión de enfermedades a la descendencia. En los pacientes portadores conocidos de trastornos genéticos, infecciosos o de otra naturaleza, el riesgo de transmisión de estos problemas a la descendencia debe ser evaluado individualmente antes del tratamiento con inseminación artificial.
 - Cuando se logra una gestación por medio de inseminación artificial, el riesgo de anomalías congénitas, enfermedades hereditarias y de complicaciones durante el embarazo y el parto, parece similar al de la población en general.
- 5) **Riesgos psicológicos, derivados de las características de los tratamientos, periodos de espera y desconocimiento de los resultados:** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional) y 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.

- 6) **Riesgos genéticos.** No puede descartarse completamente la presencia de enfermedades genéticas en la descendencia. Los estudios genéticos permiten solamente disminuir la frecuencia de su aparición en algunos casos.

VI. Riesgos personalizados:

Las características médicas, sociales o laborales de cada paciente pueden suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos. En este caso serían:

VII. Información económica (si procede)

Los precios que rigen en este centro se detallan en presupuesto adjunto, significándose la imposibilidad de concretar previamente de forma exacta el coste total, debido a que los tratamientos varían en cada paciente y, muy especialmente, en función de la respuesta a la estimulación ovárica de cada mujer.

VIII. Aspectos legales generales relacionados con la reproducción asistida

El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido fundamentalmente por la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Estas técnicas tienen como objetivo principal la solución de los problemas de esterilidad humana, para facilitar la procreación, cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces.

También pueden utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas.

Sólo pueden llevarse a cabo cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud física o psíquica de la mujer o de la posible descendencia; y siempre en mujeres mayores de edad, con plena capacidad de obrar, con independencia de su estado civil y orientación sexual, que deben haber sido anterior y debidamente informadas de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.

La mujer receptora de las técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.

El consentimiento del varón (casado o no) cuyos espermatozoides habrán de ser utilizados en el tratamiento, deberá ser prestado con anterioridad a la utilización de las técnicas, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste fehacientemente.

IX. Alternativas ante el fracaso de la técnica

Si después de haber realizado un número adecuado de ciclos de inseminación artificial (generalmente de tres a seis ciclos) no se ha conseguido el embarazo, puede ser aconsejable adoptar, tras la oportuna reflexión, alguna de las siguientes alternativas:

- Volver a iniciar el tratamiento.
- Profundizar en estudios complementarios.
- Aplicar modificaciones a la técnica utilizada.
- Indicar otros tratamientos de reproducción asistida, como la Fecundación in Vitro.
- Considerar otras alternativas

DECLARAMOS:

1. Nos ha sido explicado que, por nuestro proceso de esterilidad o infertilidad conyugal o de pareja, es conveniente realizar un tratamiento de inseminación artificial.
2. En la consulta médica hemos declarado no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave para la posible descendencia.
3. Según el equipo médico, la indicación viene determinada por _____ y que la técnica más adecuada es la que aquí consentimos, denominada inseminación artificial con semen de la pareja (.....ciclos).
4. Hemos comprendido el contenido de esta información y tenido oportunidad de solicitar aclaraciones adicionales sobre la misma.

AUTORIZAMOS,

A la aplicación de los procedimientos de tratamiento y control necesarios para ser sometidos a un procedimiento de inseminación artificial con semen de la pareja.

El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos.

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, sus datos de carácter personal y sanitario quedarán registrados en un fichero propiedad del centro _____, pudiendo ser utilizados y cedidos única y exclusivamente a los efectos de la actuación encargada, gozando de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Todos los datos que se derivan del proceso quedarán reflejados en la correspondiente historia clínica, que será custodiada en las instalaciones de la entidad para garantizar su correcta conservación y recuperación.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo. El/La Médico/a(Col.nº _____) Firma Paciente Firma Pareja

ANEXO para la REVOCACIÓN del presente consentimiento

D./Dña. _____, mayor de edad, provista/o de DNI/pasaporte nº _____ y domicilio en la calle/plaza _____ de _____, en este acto solicito la REVOCACIÓN de la aplicación de la técnica de reproducción asistida a la que me estoy sometiendo.

Fdo. D/Dña _____

Firma del Médico: