

## INFORMACION Y CONSENTIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (IA)

Doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
Y su pareja \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

En IERA, el proceso de inseminación artificial consiste en una estimulación ovárica suave para conseguir un número suficiente de ovocitos sin que aumenten en gran medida el riesgo de embarazo múltiple. Es el tratamiento menos invasivo que existe y las tasas de éxito rondan el 15-25% según cifras acordadas con los sistemas de calidad de clínicas de reproducción asistida. El día de la inseminación será necesaria la obtención de una muestra de semen por parte del varón o en casos de mujeres sin pareja masculina o factor masculino muy severo, el procesamiento de semen de donante.

Las indicaciones de este tratamiento son: parejas en las que no exista un factor masculino, esterilidad de origen desconocido en mujeres que no tengan edad avanzada y otras situaciones determinadas por el equipo médico.

En algunas ocasiones, una vez iniciada la estimulación con la medicación conveniente, si no se responde debidamente al tratamiento y no hay crecimiento folicular, ó en el caso contrario, se produce un crecimiento folicular excesivo (varios óvulos), que podrían desencadenar un embarazo múltiple, es necesario cancelar el tratamiento.

Antes de iniciar la estimulación ovárica, el centro le ofrecerá la posibilidad de realizar una prueba genética a ambos miembros de la pareja con la finalidad de comprobar si existe riesgo de transmisión de enfermedades recesivas al recién nacido. En caso positivo, se tendrían que emplear técnicas más avanzadas en reproducción asistida como es el diagnóstico genético preimplantacional. Este estudio, aunque es opcional es muy recomendable para la pareja.

He tenido la posibilidad de hacer todas las preguntas que he considerado oportunas y estoy satisfecho con las explicaciones recibidas.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma de la mujer:  
(nombre y DNI)

Firma de la pareja:  
(nombre y DNI)

Firma de los interesados



## INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE LA PAREJA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

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 el depósito instrumental en el interior de la cavidad uterina de espermatozoides seleccionados del semen de la propia pareja, en un periodo próximo a la ovulación.

#### II. ¿Cuándo está indicada?

- Alteraciones seminales leves o moderadas.
- Incapacidad de depositar el semen en la vagina.
- Esterilidad de origen femenino, tipo anovulación, factor cervical o endometriosis leve.
- Esterilidad de origen desconocido.
- Otras causas

Firma de los interesados

### III. Procedimiento

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

La finalidad de la estimulación ovárica es obtener el crecimiento controlado de los folículos en el ovario. Se realiza con la administración de fármacos cuya acción es similar a la de las hormonas producidas por la mujer. La paciente recibirá del personal sanitario información sobre los fármacos que le son indicados y su uso. Los medicamentos incluyen un prospecto o ficha técnica que el paciente debe igualmente consultar.

La estimulación ovárica se controla con **ecografía vaginal** que informa del número y tamaño de los folículos en desarrollo y, en ocasiones, con **análisis de sangre** para medir los niveles hormonales.

En el ciclo natural se realizan igualmente ecografías para controlar el desarrollo natural del folículo y, en ocasiones, análisis pero no se utilizan medicamentos para la estimulación del ovario.

Una vez obtenido el desarrollo folicular adecuado se pueden administrar otros medicamentos para lograr la maduración final de los ovocitos y la ovulación y así programar el momento más adecuado para realizar la inseminación.

El día de la inseminación el varón deberá entregar la muestra de semen siguiendo las instrucciones que le sean indicadas. La muestra de semen será procesada en el laboratorio con la finalidad de seleccionar los espermatozoides de mejor calidad.

La inseminación se realiza depositando los espermatozoides seleccionados en el interior de la cavidad uterina con la ayuda de un catéter fino y flexible. Es un procedimiento habitualmente indoloro que 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

Los resultados de la Inseminación Artificial Conyugal en España pueden ser consultados en el Registro Nacional de Actividad-Registro SEF, que es el registro oficial de Técnicas de Reproducción Asistida del Ministerio de Sanidad (<https://www.registrosef.com>).

Según su tratamiento y las características clínicas acompañantes recibirá información personalizada en su Centro sobre los resultados esperados en su caso con el tratamiento propuesto.

### V. Riesgos

Los riesgos más importantes y frecuentes de la Inseminación Artificial son:

#### De la Estimulación Ovárica:

1. **Hiperestimulación:** La respuesta ovárica es excesiva con crecimiento de un gran número de folículos. En el caso de la Inseminación artificial es excepcional.
2. **Ausencia de respuesta a la estimulación, la respuesta anómala y ovulaciones precoces que obligan a cancelar el tratamiento.**

Firma de los interesados

3. **Complicaciones tromboembólicas.** Los tratamientos hormonales empleados (anticonceptivos, estrógenos y gonadotropinas) pueden incrementar el riesgo de fenómenos tromboembólicos venosos o arteriales, durante o después del tratamiento. Tienen más riesgo los pacientes con historia personal o familiar de tromboembolismo, obesidad (Índice de Masa Corporal > 30 Kg/m<sup>2</sup>), trastornos de la coagulación, tabaquismo y en la hiperestimulación ovárica
4. **Reacciones adversas, alérgicas o intolerancia a la medicación, malestar físico o emocional.**

### En la Inseminación

**Imposibilidad o dificultad extrema en la introducción del catéter para la inseminación:** Se produce por las características anatómicas del cuello del útero.

### En caso de Gestación

1. **Embarazo múltiple:** La gestación de dos o más fetos supone un aumento de riesgos para la madre y los niños, tales como incremento de la patología del embarazo, prematuridad, bajo peso al nacimiento y complicaciones neonatales severas. La gravedad de esta complicación se incrementa de manera paralela al número de fetos. La gestación múltiple se acompaña igualmente de un aumento de las dificultades sociales, económicas y laborales de los padres.
2. **Embarazo extrauterino:** En un 3% de los embarazos la implantación embrionaria se produce fuera de la cavidad uterina. Se asocia a un riesgo de rotura accidental y hemorragia. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo normalmente implantado en el útero.
3. **Aborto:** El aborto espontáneo se produce en el 17,8 % de las gestaciones tras inseminación artificial conyugal.
4. **Alteraciones genéticas y cromosómicas de los embriones:** La Inseminación Artificial **no causa alteraciones genéticas en los embriones.** La incidencia de anomalías genéticas o cromosómicas es semejante o algo superior a la observada en las gestaciones espontáneas. Se atribuye entre otros factores a alteraciones genéticas de los pacientes, en ocasiones responsables de su esterilidad, y a la edad reproductiva avanzada.

### **Otros riesgos**

- **Torsión ovárica:** Torsión del ovario sobre sí mismo, comprometiendo su vascularización. Se manifiesta por un cuadro agudo de dolor pélvico y cuyo tratamiento puede ser quirúrgico.
- **Infección del aparato genital de la mujer.** En casos extremos, esta complicación puede llegar a comprometer la futura fertilidad de la mujer.
- **Riesgos psicológicos:** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer y dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional) condicionados por el diagnóstico y el tratamiento, las situaciones de espera y lo impredecible de los resultados.

**Edad avanzada, tabaco y otros tóxicos sociales y laborales y las alteraciones importantes del peso corporal** dificultan el tratamiento y aumentan el riesgo de complicaciones durante el propio tratamiento y el embarazo y reducen las tasas de éxito.

### **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:

---

---

---

### **VI. 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 y de las técnicas complementarias que deban aplicarse en cada caso.

### **VII. Aspectos legales generales relacionados con la reproducción asistida**

El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido básicamente por la **Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida**.

Las técnicas de reproducción asistida 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.

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

Cuando la mujer esté casada, se requerirá además el consentimiento del marido, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste fehacientemente.

Firma de los interesados

Si se trata de una pareja no casada, el consentimiento del varón será obligatorio si se usan sus espermatozoides en el tratamiento. Dicho consentimiento determinará la filiación paterna de la posible descendencia.

### VIII. 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:

- Profundizar en estudios complementarios.
- Indicar otros tratamientos de reproducción asistida, como la Fecundación in Vitro.
- Considerar otras alternativas

### DECLARAMOS:

1. Nos ha sido explicado que, por nuestro problema 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.*

*De acuerdo con lo previsto en el art. 13 del Reglamento 2016/679 europeo de protección de datos (RGPD), y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que puede ejercitar gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y olvido, dirigiéndose por escrito al centro, bien acudiendo presencialmente, bien por correo postal o electrónico.*

*Además, se le comunica que le asiste el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, si fuera el caso. Puede obtener más información sobre sus derechos de protección de datos en el sitio web <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>*

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. El/La Médico/a(Col.nº

) Firma Paciente

Firma Pareja

Firma de los interesados

ANEXO para la REVOCACIÓN del presente consentimiento

<p>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.</p> <p>Fdo. D/Dña _____</p> <p>Firma del Médico:</p>
--

Firma de los interesados

Firma de los interesados