



Consentimiento Informado para estimulación ovárica controlada con fines de reproducción asistida

Establecimiento de salud	Servicio	
Nombre de la persona usuaria	N.º de identificación	Edad
Nombre del profesional que informa	Código profesional	

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción del procedimiento: la estimulación de los ovarios se realiza con medicamentos que pueden ser inyectados o tomados por vía oral. Este tratamiento dura entre 10 y 12 días. Durante este tiempo, se realizan de 3 a 4 ultrasonidos transvaginales para ver cómo crecen y se desarrollan los folículos (estructuras en los ovarios que contienen los óvulos). A veces, también se toman muestras de sangre (sin necesidad de ayuno) para medir los niveles de hormonas que aumentan a medida que los folículos crecen.

Cuando la mayoría de los folículos ha crecido lo suficiente, se inyecta otro medicamento para terminar de madurarlos. Aproximadamente 36 horas después de esta inyección, se programa la aspiración de los folículos para la extracción de los óvulos.

Objetivos y beneficios esperables: el objetivo de este tratamiento es obtener una mayor cantidad de óvulos para aumentar las posibilidades de lograr un embarazo. La respuesta al tratamiento puede variar según factores como la edad, la cantidad de óvulos que tiene la mujer (reserva ovárica) y la causa de la infertilidad. Se estima que 9 de cada 10 mujeres responden bien al tratamiento, mientras que 1 de cada 10 puede no responder como se espera.

Alternativas disponibles: las alternativas son:

- No someterse al tratamiento.
- Realizar nuevos intentos, usando otras técnicas como la inseminación intrauterina, la fecundación in vitro o el ICSI, entre otras.
- Puede hacerse exámenes más específicos para entender mejor la causa del problema.
- Si tiene pocos óvulos, puede considerar usar óvulos donados.

Todas estas alternativas serán analizadas con el equipo médico, de acuerdo con los protocolos establecidos, para que usted pueda tomar una decisión informada y segura.

Consecuencias previsibles: a veces los medicamentos usados pueden provocar algún efecto secundario como dolor de cabeza, cambios en el estado de ánimo o inflamación abdominal. Sin embargo, si se llegan a presentar síntomas como visión borrosa, dolor de cabeza intenso o aumento acelerado de peso es indispensable informar a su médico.

Riesgos más frecuentes: **riesgo de cancelación** del tratamiento, puede pasar que aún con altas dosis de hormonas usted no produzca óvulos suficientes y el tratamiento sea entonces cancelado, esto ocurre en 1 de cada 10 casos. **Riesgo psicológico**, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional), por síntomas de ansiedad y depresión, sobre todo en el período de espera de los resultados, así como ante las fallas repetidas, por esto deben acudir a soporte emocional.

Riesgos más graves: Aunque son menos comunes, pueden incluir:



Embarazo múltiple: el riesgo de embarazo múltiple está relacionado con el número de óvulos producidos y la edad de la mujer. Las complicaciones pueden incluir parto prematuro, preeclampsia (hipertensión durante el embarazo), diabetes gestacional, retraso en el crecimiento del bebé, parálisis cerebral infantil o incluso la muerte. Estos riesgos aumentan con el número de fetos.

Síndrome de hiperestimulación ovárica: esto ocurre cuando los ovarios responden demasiado a la estimulación, produciendo más folículos de lo deseado. Afecta aproximadamente al 5% de los casos y puede ser grave. Los síntomas incluyen dolor pélvico, hinchazón abdominal y aumento del tamaño de los ovarios. Es más común en mujeres jóvenes, delgadas y con síndrome de ovario poliquístico. En casos graves, puede requerir hospitalización debido a problemas de coagulación, función renal, deshidratación y acumulación de líquidos en el abdomen y el pecho. Este síndrome se puede prevenir con dosis bajas de medicamentos y un seguimiento adecuado. En casos muy raros, puede ser fatal. Si hay embarazo, puede haber complicaciones que requieran interrumpir la gestación.

Torsión ovárica: El ovario puede aumentar de tamaño y torcerse, causando dolor intenso. Es una emergencia médica que requiere atención inmediata. El tratamiento es una cirugía para deshacer la torción o recolocar el ovario o, en casos raros, extraerlo. Esta complicación es muy poco frecuente (menos de 1 de cada 100 casos).

Anomalías congénitas, genéticas y otras complicaciones: El riesgo de anomalías congénitas, enfermedades genéticas y complicaciones durante el embarazo y el parto es similar al de la población general. La frecuencia de alteraciones cromosómicas (como el síndrome de Down) y abortos espontáneos aumenta con la edad de la mujer.

Riesgos personalizados: el profesional le explicará y anotará en observaciones sus condiciones médicas, psicológicas, laborales y sociales que generen algún riesgo adicional.

Información de interés: Usted tiene derecho a cambiar de opinión en cualquier momento respecto a la realización de este procedimiento. Este consentimiento no libera de responsabilidades legales o administrativas al profesional o a la CCSS.

Dudas planteadas por el paciente: el profesional responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones:

Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado: declaro que toda la información que he dado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado. También declaro que me han explicado oralmente el procedimiento: cómo se realiza, riesgos, complicaciones y alternativas, y me han aclarado todas las dudas. Además, declaro que se me ha informado que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización del procedimiento.



De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Acepta someterse al procedimiento recomendado?		(SI)	(NO)
_____	_____	_____	_____
Firma o huella del usuario	Fecha	Hora	
_____	_____	_____	_____
Firma del representante (si procede)	Fecha	Hora	
_____	_____	_____	_____
Firma del profesional que informa	Fecha	Hora	

Firmas de los testigos: nosotros, los abajo firmantes, damos fe de que la persona usuaria:

- Ha impreso su huella digital en nuestra presencia, en señal de aceptación del procedimiento o actividad anteriormente indicado.
- Ha delegado en nuestra presencia el derecho de autorizar el procedimiento o intervención propuesta.

_____	_____	_____	_____
Nombre de la persona a la que se delega	Firma o huella	Identificación	Fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre del testigo 1	Firma o huella	Identificación	Fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre del testigo 2	Firma o huella	Identificación	Fecha

De requerirse practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán utilizar formularios adicionales, digitalizarlos e incorporarlos al Expediente de Salud mediante el Asistente EDUS.

Revocatoria: en caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)

He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme el procedimiento o intervención que había autorizado.			
_____	_____	_____	_____
Nombre del usuario o del representante (si procede)	Firma o huella	Identificación	Fecha

(Adaptado de: Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Consentimientos. 2009)