

---

## EDUCACIÓN SANITARIA A PACIENTES EN EL PRIMER CICLO DE FIV

---

### OBJETIVOS:

- Disminuir la ansiedad de la pareja ante el procedimiento.
- Concienciar a las pacientes de la importancia que tiene su implicación en el tratamiento para conseguir buen resultado. PACIENTE ACTIVO.
- Optimizar la utilización los recursos
- Adquirir los conocimientos necesarios para llevar a cabo el primer ciclo de FIV.
- Adiestrar a las mujeres en el manejo y auto administración de los tratamientos.

**DIRIGIDO:** A pacientes que comienzan el primer ciclo de FIV o pacientes que cambian de protocolo en ciclos sucesivos.

**LUGAR:** Aula Severo Ochoa. Fundación Jiménez Díaz

**HORARIO:** martes, 11:30 a 12:30h

### METODOLOGÍA:

- Presentación de los contenidos a través de medios audiovisuales.
- Explicación práctica del manejo de la medicación.
- Resolución de dudas de la pareja (consentimiento informado / procedimiento / tratamiento)

### CONTENIDOS:

- **PRESENTACIÓN Y COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN**
- **OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS**
  - Valor desde un punto de vista macroeconómico de un nacido de Técnica de Reproducción Asistida en nuestra sociedad.
  - Importancia que tiene poder tener acceso a esta prestación que ofrece el sistema público.

Es necesario que la/los pacientes rentabilicen desde un punto de vista de resultados esta oportunidad adecuadamente y sea participe activamente en el cumplimiento de los tratamientos y de las normas y recomendaciones dadas por el personal sanitario.

## TRATAMIENTO REPRODUCCIÓN ASISTIDA

### ***FECUNDACIÓN IN VITRO***

Se trata de una técnica sencilla, que requiere de profesionales altamente cualificados por la complejidad de la técnica.

Los ovocitos de la paciente se fecundan en el laboratorio, con los espermatozoides de la pareja o donante.

### ¿En qué consiste la técnica?

Consta de cuatro fases:

#### **1. Estimulación ovárica**

Consiste en inducir una ovulación múltiple, mediante la administración de medicamentos hormonales a la mujer y conseguir una producción folicular múltiple.

Bajo control ecográfico se valora la formación de folículos, número y diámetro de los mismos. Cuando han alcanzado 17-21 mm, se programa la punción ovárica para recuperación de ovocitos.

#### **2. Punción ovárica**

Para llegar a punción ovárica es preciso el desarrollo de al menos 3 folículos mayores de 16mm el día de la HCGr (Ovitrelle), respondiendo a la indicación a la que hace referencia la Ley 14/2006 sobre “probabilidades razonables de éxito” para la aplicación de una Técnica de Reproducción Asistida.

Es una intervención ambulatoria que dura aproximadamente 30 minutos.

Se realiza con sedación de la paciente. Se precisa ayuno.

Se describirá la técnica con diapositivas y video explicativo.

A través de punción vaginal y dirigidos bajo control ecográfico se extrae el líquido folicular.

El líquido folicular es enviado al laboratorio para la identificación y clasificación de los ovocitos

Después del procedimiento la paciente será trasladada a una sala de reposo hasta despertar, controlar las posibles molestias y tolerar alimentación oral.

Será dada de alta a domicilio en 1-1,5h.

### 3. Fertilización in vitro

Consiste en fecundar de modo artificial en el laboratorio los ovocitos obtenidos en el proceso anterior.

El biólogo pone en contacto aproximadamente 100.000 espermatozoides, previamente seleccionados y preparados, con cada uno de los ovocitos y se deja que la fecundación se produzca sola, o bien se realiza otra técnica microinyección intracitoplasmática (ICSI), que se trata de introducir un espermatozoide por microinyección dentro del ovocito. La aplicación de una u otra técnica dependerá de las características del semen el mismo día de la fecundación.

Los ovocitos inseminados se guardan en el medio de cultivo en el incubador, con un ambiente controlado de temperatura, humedad y oxígeno.

Al día siguiente, se comprueba si los ovocitos han sido fecundados.

Los embriones se mantienen 2 o 3 días en el laboratorio, controlando periódicamente su evolución.

#### Transferencia de los embriones

Los embriones obtenidos en el laboratorio se transfieren al interior del útero del 2º al 5º día tras la punción ovárica, bajo control ecográfico se introduce un catéter de transferencia.

- Se realiza sin anestesia, no es dolorosa.
- No es necesario estar en ayunas.

Después del procedimiento reposo durante 24 horas.

- **ADIESTRAMIENTO MANEJO DE LA MEDICACIÓN**
- **CRIOPRESERVACIÓN EMBRIONARIA**

Si la mujer/pareja ha decidido criopreservar los preembriones sobrantes podrá transferírseles para siguientes ciclos o gestaciones consecutivas.

Responsabilidad legal de la pareja sobre los preembriones criopreservados.

Revisión del consentimiento cada 2 años en la Unidad de Reproducción.

- **LLAMADA TELEFÓNICA PARA SEGUIMIENTO DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS.**

La Unidad de Reproducción les llamará tras seis meses de la fecha de parto, con el fin de dar seguimiento a los datos de la gestación y nacido.