



**Quiero tener
un hijo:
Guía para
conseguir un
embarazo**

EBOOK 01



Quiero tener un hijo:
Guía para conseguir un embarazo



CONTENIDOS



1	PASOS PARA PLANIFICAR TU EMBARAZO	4
	LOS PRIMEROS CONSEJOS DE TU GINECÓLOGO	6
	POSIBLES CAUSAS:	8
	EDAD	8
	ENFERMEDADES	9
	INDETERMINADA	9
	¿CUÁNDO DEBO ACUDIR AL ESPECIALISTA?	10
2	¿QUÉ ES LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA?	11
3	TRATAMIENTOS QUE TE PUEDEN AYUDAR	13
4	¿POR QUÉ ELEGIR IVI?	16
5	MÁS INFORMACIÓN	18

PASOS PARA PLANIFICAR TU EMBARAZO



Conseguir un embarazo no es fácil. Aunque muchas parejas esperan alcanzar rápidamente su sueño de tener un hijo, es habitual que parejas jóvenes y sanas tarden hasta un año en concebir. Pocas consiguen su objetivo “a la primera”.

Para evitar la frustración, hay que tener presente que la especie humana tiene un potencial reproductivo muy bajo: las posibilidades de embarazo en el momento más fértil de cada mes rondan únicamente el 25% en menores de 35 años, probabilidad que se reduce drásticamente a partir de esa edad.

Es importante, pues, hacer una planificación realista del embarazo y poner los medios para aumentar las probabilidades de fecundación, teniendo en cuenta que cuanto más avanzada sea la edad de la mujer, más dificultades tendrá para concebir.

El primer paso es acudir al ginecólogo, que no sólo hará una exploración general y de la zona ginecológica de la mujer, evaluará los factores de riesgo y prescribirá los suplementos farmacológicos necesarios, sino que dará los consejos básicos para lograr la concepción de forma natural.

Pero, ¿qué pasa si pasa el tiempo y el embarazo no llega? No hay que tirar la toalla. Hoy en día existen técnicas de Reproducción Asistida que permiten a las personas con problemas de fertilidad cumplir su anhelo de tener hijos.

En esta guía, ofrecemos los consejos y la información necesaria para conseguir un embarazo de forma natural o, si esto no es posible, mediante Reproducción Asistida.

Es habitual que
parejas jóvenes
y sanas tarden
hasta un año en
concebir

LOS PRIMEROS CONSEJOS DEL GINECÓLOGO

La concepción es un reto físico. Para conseguir el embarazo, los ginecólogos recomiendan seguir una serie de pautas sencillas, que implican la adopción de un estilo de vida saludable y la planificación de las relaciones sexuales en los días fértiles.

Dejar de fumar

Debe ser una prioridad en la búsqueda del embarazo. Las parejas que fuman tienen cuatro veces menos posibilidades de concebir un hijo y, cuando lo consiguen, la probabilidad de aborto es mayor.

En las mujeres, el tabaquismo empeora la calidad ovocitaria y embrionaria. En los hombres, provoca alteraciones de los niveles hormonales que afectan a la calidad y cantidad del espermatozoides y su movilidad.

Lograr un peso saludable

El sobrepeso y la obesidad son enemigos de la fertilidad. Según algunos estudios, la búsqueda del embarazo en mujeres con obesidad se prolonga tres veces más que en mujeres con normopeso. Además, la obesidad duplica el riesgo de muerte fetal.

Es conveniente lograr un peso saludable antes de la búsqueda del embarazo. Lo ideal es realizar un programa de adelgazamiento que combine una dieta sana con una práctica moderada de ejercicio físico.

Más relaciones en los días fértiles

Muchas parejas que mantienen relaciones sexuales con regularidad no consiguen el embarazo deseado porque intentan concebir en el momento inoportuno.

La fecundación sólo es posible durante el periodo fértil de cada mes: seis días en torno a la fecha de ovulación de la mujer. Por tanto, es en este periodo cuando se deben intensificar las relaciones sexuales para aumentar las posibilidades de concebir.

La ovulación, liberación del óvulo para ser fecundado por el espermatozoide, se produce hacia la mitad del ciclo menstrual. Después de dejar el ovario, el óvulo puede sobrevivir hasta 48 horas, pero como los espermatozoides mantienen su capacidad fecundadora hasta 72 horas, el periodo fértil abarca seis días.

No se trata, por tanto, de obsesionarse y centrar todas las posibilidades en un día concreto, sino de mantener un equilibrio entre la búsqueda del embarazo en torno al día de ovulación y la espontaneidad que requieren las relaciones sexuales.

En ocasiones los ginecólogos recomiendan, sin embargo, la técnica del coito programado, que

consiste en sincronizar las relaciones sexuales con el periodo de máxima fertilidad, detectando la ovulación mediante ecografías y análisis sanguíneos. Con estas pruebas, el ginecólogo puede confirmar si se produce la ovulación o, en su defecto, inducirla con fármacos. La eficacia de esta técnica, no obstante, no es muy elevada.

¿Conoces tu ventana fértil?

El periodo fértil de una mujer viene marcado por su ovulación y abarca desde tres días antes hasta dos días después de la misma. Para determinar el periodo fértil el primer paso es, pues, conocer el día de la ovulación.

Como regla general, para calcular el momento de la ovulación, hay que restar 14 días a la duración completa de cada ciclo menstrual de 28 días.

Sin embargo, el cálculo no siempre es sencillo porque la duración del ciclo varía de una mujer a otra y el momento de la ovulación puede cambiar, sobre todo en los ciclos irregulares. En principio, lo mejor es seguir estos consejos:

- Si los ciclos menstruales son regulares, con reglas cada 26, 28 o 30 días, es fácil de averiguar: la ovulación se produce prácticamente siempre entre los días 12 y 15 de cada ciclo.
- Si los ciclos son más largos, más cortos o más irregulares, se puede recurrir a un test

de ovulación para reconocer con bastante precisión los dos días más fértiles (el día de la ovulación y el día previo). Esta prueba, de venta en farmacias, detecta en la orina las puntas en los niveles de la hormona luteinizante (LH), clave en la ovulación.

Existen, además, otros métodos tradicionales para reconocer el periodo fértil, tales como la medición y análisis de la temperatura basal o la observación del moco cervical.

Los más fiables son, no obstante, las ecografías y los análisis de sangre que detectan la hormona LH.



POSIBLES CAUSAS

Es posible que, aun llevando una vida sana e intensificando las relaciones sexuales en los días fértiles, la pareja no consiga el embarazo deseado. Desafortunadamente, se trata de un problema muy habitual: una de cada seis parejas en edad fértil se ve afectada de esterilidad, entendida esta como la incapacidad para concebir un hijo por medios naturales.

Los problemas de fertilidad son muy variados y pueden afectar a la mujer, al varón o a ambos.

A día de hoy, la principal causa de esterilidad es el aplazamiento del embarazo hasta edades biológicamente avanzadas. Si hasta los 35 años, la posibilidad de embarazo en una relación sexual durante los días fértiles es del 25%, esta probabilidad se reduce al 10% para mujeres mayores de 40 años.

Hay, además, una serie de enfermedades, que afectan a los órganos reproductores masculino y femenino y hacen necesaria la intervención de especialistas.

Ocurre a veces que la esterilidad es inexplicable. No hay que desanimarse, muchas parejas consiguen el embarazo con técnicas de reproducción asistida.

Edad

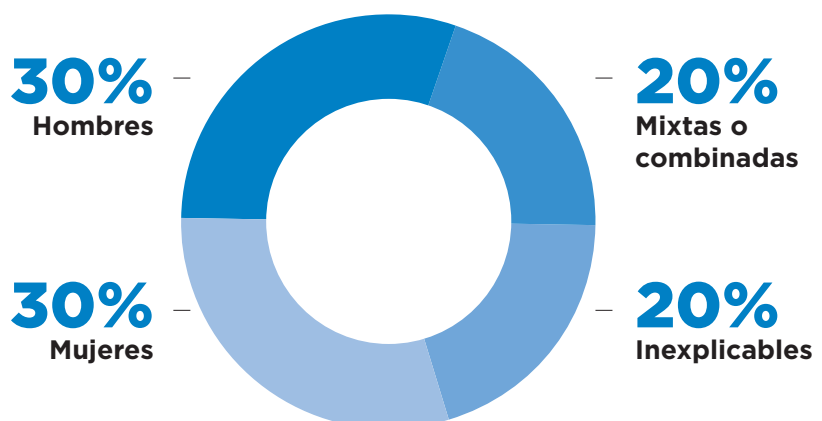
Cada vez más mujeres aplazan su decisión de ser madres para desarrollar su carrera profesional y conseguir la estabilidad económica y personal. Sin embargo, el reloj biológico corre en su contra y, con el paso de los años, desciende su capacidad reproductiva por la disminución del número y calidad de sus óvulos.

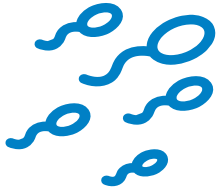
La mujer nace con un número de ovocitos determinado, alrededor de un millón, que se van reduciendo paulatinamente a lo largo de su vida hasta la menopausia. A mayor edad, por tanto, menor reserva ovárica, es decir, menor cantidad y calidad de los óvulos potencialmente fecundables.

Aunque la pérdida de los óvulos se produce a un ritmo diferente en cada mujer, en general, se acelera a partir de los 35 años. Así, la tasa de fertilidad es del 86% para una mujer de 18 años, en tanto que este nivel desciende hasta 36% para una mujer de 42 años. De ahí la importancia de quedarse embarazada antes de que descienda la fertilidad.

En los últimos años, la Medicina Reproductiva se ha esforzado por acompañar la fertilidad a los cambios sociales y, a día de hoy, ya es posible preservar la fertilidad femenina mediante la vitrificación de los ovocitos. Esta técnica permite a las mujeres que quieren posponer su maternidad

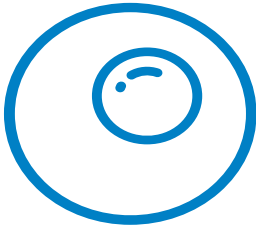
Causas de infertilidad





Causas de infertilidad masculina

- Alteraciones del tracto genital que imposibilita depositar el semen en el fondo de la vagina durante el coito.
- Problemas de erección.
- Alteraciones en la producción del semen: puede producirse una disminución de la calidad y la cantidad del semen.
- Situación anómala del meato urinario, curvaturas muy pronunciadas del pene o una gran disminución del mismo.
- Obesidad extrema.



Causas de infertilidad femenina

- Factor tubo-peritoneal: cuando las trompas de Falopio se encuentran con algún tipo de lesión.
- Endometriosis: cuando el tejido uterino se encuentra fuera del útero.
- Otros factores de riesgo: miomas; enfermedades de transmisión sexual; enfermedades crónicas, como diabetes, cáncer, enfermedad de tiroides, asma o depresión. Toma de medicación como antidepresivos.

conservar sus óvulos con la misma edad que son criopreservados para poder hacer uso de ellos en el momento que lo decida.

Repercusiones de la edad en el hombre

La edad del hombre también tiene repercusiones en la fertilidad. A partir de los 50 años, en los varones se reduce la cantidad, calidad y movilidad de los espermatozoides, con la consecuente merma de su capacidad fecundante.

Enfermedades

El aparato reproductivo de hombres y mujeres puede sufrir patologías que impidan la concepción natural y exijan la utilización de técnicas de reproducción asistida.

En el caso de los hombres, las principales causas de esterilidad estarían en las alteraciones en el ámbito testicular, la obstrucción de conductos, las patologías en la próstata, las alteraciones en la eyaculación o erección y las alteraciones en el semen.

En las mujeres, la infertilidad se debe en el 80% de los casos a la edad avanzada, las lesiones en las trompas de Falopio, la endometriosis, las anomalías uterinas y cervicales y los problemas ovulatorios.

¿CUÁNDO DEBO ACUDIR AL ESPECIALISTA?

Cuando ha transcurrido un año de relaciones sexuales regulares sin protección y el embarazo no llega, se puede empezar a sospechar de la existencia de alguna alteración de la fertilidad. Es el momento de acudir a una clínica de Reproducción Asistida.

Si la mujer es mayor de 35 años, el tiempo es oro: lo mejor es consultar cuando hayan pasado sólo seis meses desde que la pareja ha comenzado a intentarlo.

Naturalmente, el conocimiento previo de patologías que impidan la fecundación natural justifica adelantar la visita.

Para confirmar los síntomas de una posible infertilidad, el especialista hará una historia clínica y un examen físico tanto del hombre como de la mujer.

En el caso de la mujer, las pruebas básicas son el estudio hormonal basal, la ecografía y la histerosalpingografía, aunque es posible que sea necesaria la realización de más pruebas.

Para valorar la fertilidad del hombre, el hacer un seminograma (o espermiograma). Para realizarlo, debe acudir a la clínica tras un periodo de abstinencia sexual de tres a cinco días.



Acude a un especialista

- Si tienes **menos de 35 años** y llevas **más de un año** intentándolo.
- Si tienes **más de 35 años** y llevas **6 meses** intentándolo

¿QUÉ ES LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA?

La Reproducción Asistida es el conjunto de técnicas y tratamientos médicos que sustituyen al proceso natural de reproducción cuando no es posible el embarazo natural.

La atención proporcionada en cada caso depende de la causa que provoque la infertilidad y puede afectar a uno, varios o todos los procesos reproductivos: el desarrollo folicular en el ovario, la ovulación, el transporte de los gametos (óvulo y espermatozoide), su unión y la selección de embriones.

A día de hoy, las principales técnicas de Reproducción Asistida son la Inseminación Artificial y la Fecundación in Vitro.

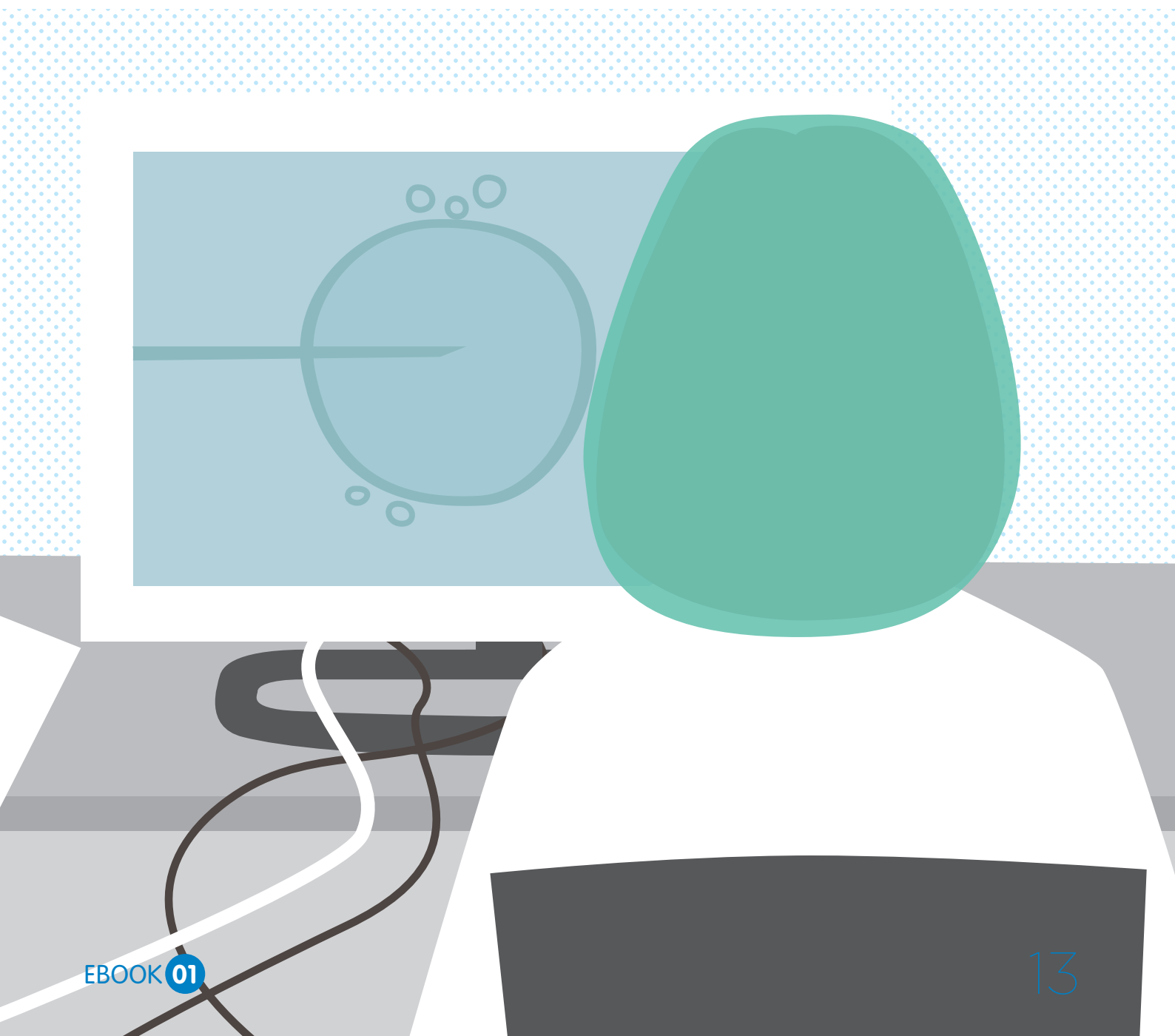
En algunos casos, estas prácticas requieren de la donación de semen o de óvulos para lograr la concepción. En otros, es necesario recurrir a donaciones de embriones donados de otras parejas que han acudido previamente a la Reproducción Asistida para tener descendencia.

Todas las donaciones son anónimas. Los pacientes no conocerán la identidad del donante y viceversa.

Algunos padres tienen dudas sobre la salud de los niños nacidos por Reproducción Asistida. En realidad, no hay estudios que demuestren que se producen malformaciones o diferencias significativas con respecto a los nacidos por un embarazo natural. Es más, en los últimos años y con el objetivo de garantizar la salud de los niños, se han perfeccionado las técnicas de diagnóstico embrionario para detectar alteraciones genéticas y cromosómicas en los embriones antes de su implantación.



TRATAMIENTOS QUE TE PUEDEN AYUDAR



Las principales técnicas de Reproducción Asistida son la Inseminación Artificial y la Fecundación in Vitro

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

La Inseminación Artificial (IA) es la introducción de una muestra de semen previamente capacitada en el interior de la cavidad uterina de la mujer durante su periodo más fértil. De esta manera, se acorta la distancia entre el óvulo y el espermatozoide y se facilita el encuentro entre ambos para aumentar las posibilidades de conseguir el embarazo deseado.

Se trata de una técnica sencilla que ofrece unos resultados clínicos alentadores.

La edad es un factor determinante para el éxito, así como la calidad del semen inseminado.

La IA puede realizarse con el semen de la pareja o con el semen de un donante.

Pasos

La técnica de la IA comprende las siguientes fases:

1. Estimulación ovárica suave:

Consiste en impulsar la producción ovárica mediante la administración de fármacos (hormonas gonadotropinas), en una cantidad adecuada a la edad de la paciente, su índice de masa corporal y su reserva ovárica.

Este proceso dura aproximadamente 12 días, en los cuales se realizan controles ecográficos

para observar el crecimiento de los folículos y determinar el mejor momento para desencadenar la ovulación.

2. Inducción de la ovulación:

Cuando los folículos ováricos alcanzan el número y tamaño adecuado, se desencadena artificialmente la ovulación mediante la administración de la hormona hCG.

3. Preparación del esperma:

Antes de la inseminación, la muestra de semen debe ser tratada en el laboratorio para su lavado, selección y capacitación espermática. A través de un seminograma, se hace una valoración de los espermatozoides (cantidad, movilidad, tamaño y densidad) y, a continuación, se separan los espermatozoides del líquido seminal y se concentran los mejor preparados para llevar a cabo de la inseminación.

4. Inseminación:

Alrededor de 36 horas después de la administración de la hCG, se introduce la preparación de espermatozoides en la cavidad uterina a través de un catéter blando conectado a una jeringuilla.

La inseminación se realiza bajo control ecográfico, no requiere anestesia y no precisa de internamiento en la clínica.

La paciente puede continuar con su vida habitual, una vez finalizada la inseminación.

FECUNDACIÓN IN VITRO

La Fecundación in Vitro (FIV) consiste en la unión del óvulo con el espermatozoide en el laboratorio (in vitro) y su posterior transferencia al útero materno, una vez fecundado, para que allí evolucione hasta conseguir el embarazo.

La fecundación de los óvulos puede llevarse a cabo mediante la técnica de FIV convencional o por Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI).

Hoy en día es la técnica más utilizada en las clínicas de Reproducción Asistida por sus elevadas probabilidades de éxito.

Pasos

1. Estimulación ovárica e inducción de la ovulación:

El objetivo de la estimulación ovárica es que se produzcan más ovocitos para poder llegar a obtener un mayor número de embriones y, por tanto, la posibilidad de conseguir el embarazo sea mayor.

El tratamiento se realiza mediante la inyección diaria de hormonas y tiene una duración de entre 10 y 20 días, durante los cuales la evolución de los folículos es monitorizada a través de ecografías y análisis hormonales.

Cuando los folículos y el endometrio de la paciente se encuentran en el momento óptimo, se procede a inducir la ovulación con una inyección de la hormona hCG y a programar la punción folicular alrededor de 36 horas después.

2. Punción folicular:

Es una intervención quirúrgica por la que se extraen del ovario los óvulos maduros por aspiración.

La punción debe realizarse siempre en quirófano y bajo sedación y su duración es de 15 minutos aproximadamente.

Tras la intervención, la paciente puede descansar y marcharse a su casa.

3. Preparación del semen:

Antes de la fecundación in vitro, la muestra de semen debe ser tratada en el laboratorio para su lavado, selección y capacitación espermática. El proceso es similar al de la IA.

4. Fecundación de los óvulos:

La fecundación en laboratorio se realiza de dos formas, dependiendo de la causa de infertilidad:

- **Técnica de FIV convencional:** consiste en colocar en la placa de cultivo un óvulo rodeado de espermatozoides.

- **Técnica ICSI** (inyección intracitoplasmática de espermatozoides), por la que se introduce un único espermatozoide vivo dentro del óvulo mediante la punción del mismo con ayuda de un microinyector.

5. Cultivo embrionario:

Los embriones resultantes de la fecundación de los óvulos son observados en el laboratorio día tras día y son clasificados según su morfología y capacidad de división. A partir de este análisis, se eligen los mejores para transferir al útero y conseguir el embarazo.

6. Transferencia de embriones:

Durante este proceso, se introduce un único embrión en el útero materno con la ayuda de una cánula.

La transferencia embrionaria se realiza cada vez más en salas de transferencias, ya que se trata de un proceso rápido e indoloro.

Unos 15 días después, la mujer puede verificar si está gestando con una prueba de embarazo.

7. Vitrificación de embriones:

Los embriones no transferidos al útero son vitrificados para poder ser utilizados en un ciclo posterior sin necesidad de una nueva estimulación ovárica. Si el proceso termina en un embarazo, estos embriones podrán usarse si se desea volver a tener un hijo.

¿POR QUÉ ELEGIR IVI?



Desde 1990, IVI
ha ayudado a las
mujeres y parejas
que quieren
tener un hijo.
9 de cada 10
consiguen
su sueño
gracias a IVI



Resultados

Nueve de cada diez pacientes que siguen un tratamiento de reproducción asistida en IVI consiguen su objetivo.

Tecnología

IVI está comprometida con las técnicas más innovadoras del momento. En sus clínicas se realizan todos los tratamientos, técnicas y test que existen en la actualidad. Participa activamente en el desarrollo de técnicas innovadoras, tales como la Microinyección Espermática o el EmbryoScope®.

Atención

Otorga atención personalizada y acompañamiento en todas las fases del tratamiento, gracias a su equipo multidisciplinar.

Calidad/precio

En IVI nos preocupamos por ofrecer una información clara, sobre el proceso y los costes en cada caso. Nuestras tasas de éxito están auditadas por una empresa independiente.



IVI posee clínicas repartidas geográficamente con el objetivo de acercar la Reproducción Asistida a todas las personas que lo necesiten.

En Chile nos encontramos en Santiago. Ingresa a nuestra web www.ivinet.cl para más información o llama al (+56) 2 2 571 36 01



IVI

Alonso de Córdova, 5153
Las Condes, Santiago