



Información y Consentimiento Informado para Inseminación Uterina con semen de donante (IIUD)

Nombre del procedimiento Inseminación intrauterina (IIU)	Servicio de Ginecología
Nombre del Centro de Salud	Edad de la usuaria
Nombre del usuario	Nº de Identificación
Nombre del profesional que informa	Código profesional
Nombre del profesional que realiza el procedimiento	Código profesional

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

Descripción del procedimiento:

Consiste en colocar espermatozoides de un donador dentro del útero y su finalidad es que los espermatozoides fecunden óvulos dentro del cuerpo de la mujer. La donación puede ser de dos tipos: donación de semen confidencial (de un banco de semen), o donación de donante conocido (el donante y la receptora se conocen). Para realizar este procedimiento se requieren exámenes previos para descartar enfermedades transmisibles tales como: HIV, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, entre otras. Se requiere asesoría psicológica para todos los involucrados en el proceso.

Las etapas de la IIUD son: Estimulación ovárica controlada (Ver Consentimiento EOC), Selección de la muestra de semen, Inseminación intrauterina, soporte de la fase lútea.

Los donantes de semen (confidenciales o conocidos) son cuidadosamente seleccionados con evaluaciones médicas y psicológicas antes de obtener la muestra. Las muestras de semen son criopreservadas (congeladas) y almacenadas por un tiempo de tres a seis meses. En este tiempo los donantes son reevaluados para poder utilizar su muestra. En ambos casos (donante confidencial y donante conocido) el semen es procesado en el laboratorio para seleccionar los espermatozoides de mayor movilidad.

La inseminación intrauterina es un procedimiento ambulatorio que se realiza, sin necesidad de analgesia o anestesia. Este procedimiento dura alrededor de 15 minutos. Se utiliza un delgado tubo de plástico suave llamado catéter, el cual se introduce a través del cuello uterino y una vez en el interior de la cavidad, los espermatozoides del donante son depositados.

Existen evidencias que sugieren que la implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por la administración de progesterona suplementaria (soporte de la fase lútea). Este medicamento se inicia al día siguiente de la IIU y se administra vía vaginal. La progesterona se mantiene diariamente hasta la detección del embarazo. Si la mujer está embarazada, la administración de progesterona se continúa hasta las 10 semanas.

Objetivo:

La inseminación intrauterina con donante (IIUD) es una técnica de reproducción asistida de baja complejidad. Su objetivo es aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en parejas con infertilidad debido a una alteración masculina severa que no pueda ser resuelta por fertilización in vitro (FIV) o no quieran realizarse FIV por motivos personales, o bien en todas las mujeres con infertilidad sin pareja.

El uso de semen donado también está indicado cuando existen enfermedades genéticas, que pueden ser transmitidas a los hijos, por parte del hombre. Es requisito que las trompas de la mujer se encuentren permeables (libres de obstrucciones que impidan a los espermatozoides pasar hasta donde están los óvulos en la trompa).

Beneficios esperables:

La probabilidad de conseguir un embarazo es de aproximadamente un 15% por IIUD.

Alternativas disponibles:

Existen algunas alternativas que no han mostrado una eficacia clínica superior a la IIUD, tales como relaciones dirigidas (coito programado).

Alternativas ante el fracaso de este tratamiento: realizar otros intentos con o sin variaciones del tratamiento, profundizar el estudio con exámenes específicos para el caso particular, ir aumentando progresivamente la complejidad de las técnicas (FIV, ICSI, etc.).

Consecuencias previsibles:

Algunas mujeres presentan después de la IIUD un ligero flujo sanguinolento, esto es normal y no debe preocupar.

Riesgos más frecuentes:

En el caso de la IIUD se puede presentar: 1.- Aquellas que dependen de la **estimulación ovárica controlada (EOC)**. **Embarazo múltiple**, la probabilidad de tener un embarazo múltiple con IIU es mayor que con cualquier otra técnica, porque no es posible controlar el número de embriones que se forman. Las complicaciones tales como: parto prematuro, preeclampsia (hipertensión durante el embarazo), diabetes gestacional, retraso de crecimiento intrauterino, parálisis cerebral infantil o la muerte, complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc., aumentan a mayor número de fetos. **Embarazo ectópico**, es la implantación del embrión fuera del útero. Este diagnóstico se puede hacer alrededor de 21 días después de la IIU, cuando por ultrasonido se puede ver el saco gestacional. Esta complicación ocurre en la población general en alrededor del 1 - 2% de los casos y en los ciclos de IIU esta complicación aumenta al 4% probablemente por enfermedades previas en las trompas de Falopio. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, por indicación médica. **Riesgo de cancelación**, ante la sospecha de un síndrome de hiperestimulación ovárica. **Embarazos bioquímicos**, en ocasiones se puede detectar una prueba de embarazo positiva, pero el embarazo no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se detecta por ultrasonido a los 21 días.

Riesgos más graves:

Son menos frecuentes como: El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de IIUD no es mayor que el de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, el porcentaje de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.

A pesar de todos los exámenes realizados y todas las precauciones que se toman, no es posible asegurar que no existirán problemas genéticos. El ser humano tiene alrededor de 26.000 genes en los 23 pares de cromosomas (46), y no hay tecnología disponible aún para revisarlos todos.

Riesgos personalizados:

El profesional le explicará y anotará en observaciones sus condiciones médicas, psicológicas y sociales que generen algún riesgo adicional para la intervención.

Información de interés:

Usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto a si desea continuar con el procedimiento o no. Aceptar realizar el procedimiento o no, no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que se generen de sus acciones u omisiones.



Este acto implica una serie de aspectos éticos, biológicos y legales.

Se mantendrá la confidencialidad de los donantes, pero no el anonimato. Lo anterior con la finalidad de cumplir con lo establecido en el Código de la Niñez y Adolescencia. Artículo 30: Los niños tienen derecho a conocer el origen de sus padres; "...Derecho a la vida familiar. Las personas menores de edad tendrán derecho a conocer a su padre y madre..." y en el Código de familia. Artículo 72: el cual establece que el donante no tiene ninguna obligación de filiación y paternidad.

Existen dos formas de ser donante de semen, **Donación confidencial:** Hombre que, sin tener problemas para tener hijos, desea ser donante de semen. La información es conservada en forma absolutamente confidencial por la Unidad donde se efectúa el tratamiento y **Donante conocido:** A diferencia de la condición anterior, el donante y la receptora se conocen. Aun así, es necesario que cuente con soporte emocional por parte de un profesional, durante todo el procedimiento. El donante debe someterse a todos los estudios establecidos por la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad y el mismo será excluido como donante si no cumple con alguno de los requisitos establecidos. Es prohibido ofrecer regalos y/o dinero al donante, ya que se trata de un acto voluntario, de buena fe y solidario.

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 brindado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado, que me han explicado oralmente respecto al procedimiento: cómo se realiza, riesgos, complicaciones, alternativas y me han aclarado las dudas y que conozco 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 la pareja (si corresponde)	Fecha	Hora	



_____	_____	_____
Firma del profesional que informa	Fecha	Hora
_____	_____	_____
Firma del profesional que realiza la intervención	Fecha	Hora
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 que había autorizado en la fecha _____.		
_____	_____	_____
Nombre del usuario	Firma Identificación	Fecha

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