



Formulario de Consentimiento Informado para Inseminación Intrauterina (IIU)

Nombre del procedimiento Inseminación intrauterina (IIU)	Servicio de Ginecología
Nombre del Centro de Salud	Edad de la usuaria
Nombre de la usuaria	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 móviles dentro de la cavidad uterina con el fin de que los mismos fecunden óvulos dentro del cuerpo de la mujer. Las etapas de la IIU son: 1.- Estimulación ovárica controlada (Ver Consentimiento EOC) 2.- Selección de espermatozoides móviles. 3.- Soporte Fase lútea.

La pareja debe aportar la muestra en el centro de salud, debe tener tres días de abstinencia sexual. El semen es procesado en el laboratorio para seleccionar los espermatozoides de más alta movilidad. La inseminación intrauterina es un procedimiento ambulatorio que se realiza, sin necesidad de analgesia o anestesia. Este procedimiento dura alrededor de 15 minutos. Para la inseminación se utiliza un delgado tubo de plástico muy suave llamado catéter. Éste se introduce a través del cuello uterino y una vez en el interior del útero se depositan los espermatozoides. Quince días después de la IIU se realiza la prueba de embarazo, en caso de ser positiva se realiza un ultrasonido transvaginal que permite visualizar un saco gestacional dentro del útero, 21 días después de la IIU.

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 de embarazo. Si la mujer está embarazada, la administración de progesterona se continúa hasta las 10 semanas.

Objetivo:

El objetivo es aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en parejas o mujer sin pareja con infertilidad. Los requisitos son que el conteo de espermatozoides móviles en la preparación de la muestra de semen sea adecuado y 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 IIU.

Alternativas disponibles:

Existen algunas alternativas que no han mostrado una eficacia clínica superior a la IIU, tales como relaciones dirigidas (coito programado) o no realizar el tratamiento sugerido.



Consecuencias previsibles:

Algunas mujeres presentan después de la IIU un ligero flujo sanguinolento, esto es normal y no debe preocupar. Ante el fracaso de este tratamiento se puede: realizar otros intentos con o sin variaciones del tratamiento, profundizar el estudio con exámenes específicos para el caso particular o ir aumentando progresivamente la complejidad de las técnicas (FIV, ICSI, etc.).

Riesgos más frecuentes:

En el caso de la IIU de 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 IIU 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.

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.

En el caso de la IIU existen condiciones que afectan las probabilidades de embarazo como: la calidad de los gametos, de los embriones que se forman y la edad de la mujer. Por ello, la probabilidad de embarazo es mayor a menor edad.

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 del representante (si procede)	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)