



Consentimiento Informado para Inseminación intrauterina con semen donado

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: consiste en colocar espermatozoides de un donante dentro del útero de la mujer, utilizando un tubo de plástico (catéter) delgado y flexible. Esto se hace para que los espermatozoides puedan unirse con los óvulos dentro del cuerpo de la mujer. Es un procedimiento ambulatorio que se realiza sin necesidad de anestesia y dura alrededor de 15 minutos.

Los donantes de semen son cuidadosamente seleccionados con evaluaciones médicas y psicológicas antes de obtener la muestra. El semen es criopreservado (congelado) y almacenado entre tres y seis meses. En este tiempo los donantes son reevaluados para poder utilizar su muestra. Además, el semen es procesado en el laboratorio para seleccionar los espermatozoides de mayor movilidad.

Al día siguiente de la inseminación, debe comenzar a usar la hormona progesterona vía vaginal para favorecer la implantación del óvulo fecundado y el mantenimiento del embarazo. La progesterona se administra diariamente hasta la detección del embarazo. Si se confirma el embarazo, la progesterona se continúa hasta las 10 semanas.

Objetivo y beneficios esperables: aumentar la probabilidad de lograr un embarazo. En promedio, la probabilidad de éxito es de aproximadamente un 15%, aunque esto puede variar según las características de cada persona. El uso de semen donado está indicado en los siguientes casos:

- Parejas con infertilidad debido a una alteración masculina severa que no pueda ser resuelta por fertilización in vitro (FIV).
- Parejas con infertilidad que no desean realizarse FIV por motivos personales.
- Mujeres con infertilidad sin pareja.
- Cuando el hombre tiene enfermedades genéticas que pueden ser transmitidas a los hijos.

Alternativas disponibles: podría optar relaciones programadas, pero esta no es mejor para aumentar la posibilidad de embarazo.

Si el tratamiento no tiene éxito, se pueden considerar las siguientes opciones:

- Realizar otros intentos, con o sin cambios en el tratamiento.
- Realizar exámenes específicos para entender mejor el caso particular.
- Aumentar la complejidad de las técnicas utilizadas, como la fertilización in vitro (FIV) o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

Consecuencias previsibles: después del procedimiento, algunas mujeres pueden tener un ligero sangrado. Esto es normal y no debe ser motivo de preocupación.

Riesgos frecuentes: Riesgos relacionados con la estimulación ovárica controlada:

- **Embarazo múltiple:** existe un riesgo aumentado de embarazo múltiple asociado con la inseminación

intrauterina en comparación con otras técnicas de reproducción asistida, debido a la imposibilidad de controlar el número de óvulos fecundados que se forman. Las complicaciones aumentan con el número de fetos e incluyen parto prematuro, preeclampsia (hipertensión durante el embarazo), diabetes gestacional, retraso del crecimiento intrauterino, parálisis cerebral infantil, muerte, complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia postparto, cesárea), entre otras.

- **Embarazo ectópico:** es la implantación del embrión fuera del útero. Este diagnóstico se puede hacer alrededor de 21 días después de la IIU, cuando se puede ver el saco gestacional por ultrasonido. Esta complicación ocurre en el 1-2% de la población general, pero en los ciclos de IIU aumenta al 4%, probablemente debido a enfermedades previas en las trompas de Falopio. El embarazo ectópico debe ser tratado de inmediato por indicación médica.
- **Riesgo de cancelación:** puede ser necesario cancelar el tratamiento si se sospecha un síndrome de hiperestimulación ovárica.
- **Embarazos bioquímicos:** a veces, una prueba de embarazo puede ser positiva, pero el embarazo no progresa normalmente y se detiene, por lo que no se detecta por ultrasonido a los 21 días

Riesgos graves: la probabilidad de que un recién nacido por inseminación intrauterina (IIU) presente una malformación no es mayor que en la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, el porcentaje de malformaciones no supera 2 a 2.4% de los recién 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: es importante que conozca la siguiente información:

- Usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto continuar con el procedimiento o no.
- Aceptar realizar el procedimiento, no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que se generen de sus acciones u omisiones.
- Existen condiciones que afectan las probabilidades de embarazo como: la calidad de los gametos, de los óvulos fecundados que se forman y la edad de la mujer. Por ello, la probabilidad de embarazo es mayor a menor edad.
- 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).
- Los donantes deben someterse a todos los estudios requeridos por la CCSS para descartar enfermedades transmisibles como HIV, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, entre otras. Además, se requiere asesoría psicológica para todos los involucrados en el proceso. Los donantes serán excluidos si no cumplen con los requisitos. Está prohibido recibir regalos o dinero a cambio de la donación, ya que es un acto voluntario, de buena fe y solidario.
- Según el Código de la Niñez y Adolescencia (Artículo 30), las personas menores de edad tienen el derecho a conocer a su padre y madre. Por lo tanto, aunque su información será tratada con máxima confidencialidad según la Ley de Protección de Datos, es posible que se revele su identidad en situaciones específicas para cumplir con este derecho legal.
- Si decide donar óvulos, no adquirirá derechos ni obligaciones sobre el niño o niña que pudiera nacer como resultado de dicha donación. Esto implica que no estará obligada a involucrarse en la vida del niño o niña, ni tendrá derechos legales sobre él o ella, conforme al Código de Familia, Artículo 72.



- Existen dos formas de ser donante de semen:
 1. **Donación confidencial:** el donante no tiene problemas para tener hijos y desea donar semen. La información se mantiene confidencial por la CCSS.
 2. **Donante conocido:** el donante y la receptora se conocen. Es necesario contar con apoyo emocional de un profesional durante todo el procedimiento.

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 o intervención propuesta?	(SI)	(NO)
_____ Firma o huella del usuario	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma o huella de la pareja (si procede)	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del profesional que informa	_____ Fecha	_____ Hora

Si quien otorga el consentimiento informado no pudiese firmar, deberá imprimir su huella digital y aportar dos testigos (as) que hablen su mismo idioma, quienes deben registrar su firma en el siguiente apartado.

Asimismo, quienes deleguen de manera libre y manifiesta su derecho a consentir en otra persona vinculada a ella por consanguinidad o afinidad, deben hacerlo frente a dos testigos, quienes deberán registrar su firma en el siguiente apartado.

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

Si se requiriese practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán de 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)