



Consentimiento Informado para fecundación in vitro y transferencia de óvulos fecundados con óvulos donados

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: la fertilización in vitro y transferencia de óvulos fecundados (FIV-TE) con óvulos donados consiste en unir los óvulos de una donante con espermatozoides de la pareja (o del banco de semen en algunos casos) en un laboratorio. Luego, los óvulos fecundados se colocan en el útero para su implantación. Las etapas de la FIV-TE con óvulos donados son:

- 1. Obtención de los óvulos:** los óvulos se obtienen de la donante y se analizan en el laboratorio.
- 2. Obtención de espermatozoides:** el semen se obtiene por masturbación, dentro de la Unidad de Medicina Reproductiva, con abstinencia sexual de tres días. Este se procesa para seleccionar los espermatozoides con las mejores características.
- 3. Fertilización:** es la unión del óvulo donado con el espermatozoide en el laboratorio, mediante técnicas como: FIV (colocación de cada óvulo junto con los espermatozoides) o ICSI (inyección directa de un espermatozoide dentro del óvulo). El número de óvulos fecundados obtenidos de estos procedimientos varía de acuerdo con la edad de la mujer, la calidad de los óvulos, de los espermatozoides y de la causa de infertilidad. De los óvulos fecundados, no todos se desarrollan y algunos detienen su división por lo que no son transferidos. Existe la posibilidad que finalizado este paso no se cuente con óvulos fecundados para transferir.
- 4. Soporte de la fase lútea:** se administra la hormona progesterona para favorecer la implantación de los óvulos fecundados y el mantenimiento del embarazo. Esta administración se mantiene hasta las 10 semanas de gestación, si hay embarazo.
- 5. Transferencia:** se seleccionan y transfieren hasta dos óvulos fecundados al útero usando un catéter delgado y suave. No se necesita anestesia para este procedimiento. Después de la transferencia permanecerá en reposo según las indicaciones médicas.
- 6. Seguimiento:** aproximadamente 15 días después de la transferencia de los óvulos fecundados, se realiza un examen de sangre para confirmar si hay embarazo. Un ultrasonido vaginal se realiza 21 días después, para visualizar el saco gestacional.
- 7. Óvulos fecundados no transferidos:** los óvulos fecundados no transferidos se congelan para futuros intentos. No está permitido descartar óvulos fecundados.

Objetivo y beneficios esperables: aumentar la probabilidad de embarazo en parejas con causas de infertilidad en la mujer. Esta técnica es necesaria en varios casos, como: intento fallido de FIV con óvulos fecundados de baja calidad, mujeres con enfermedades genéticas o portadoras, insuficiencia ovárica prematura, ooforectomía bilateral (retiro de ambos ovarios), pacientes con edad reproductiva avanzada (mayores de 42 años y menores de 50), posterior a tratamiento para el cáncer u otras causas.

Los resultados del tratamiento dependen de las razones específicas por las que se indicó la FIV. A nivel mundial, el porcentaje de embarazo por intento es de aproximadamente el 30%.



Alternativas disponibles: de no someterse a FIV-TE tienen la alternativa de la adopción para ser padre o madre.

Consecuencias previsibles: algunas mujeres presentan después de la transferencia de óvulos fecundados un ligero flujo sanguinolento, esto es normal y no debe preocupar. Sin embargo, si se presenta fiebre, dolor severo o sangrado excesivo, debe informarle al médico de inmediato o acudir al centro de salud más cercano

Riesgos frecuentes: puede presentar:

- **Embarazo múltiple:** si se transfieren dos óvulos fecundados frescos (no congelados), hay hasta un 25% de probabilidad de embarazo múltiple. Los embarazos múltiples presentan mayores riesgos tanto para la madre como para los bebés. A medida que aumenta el número de fetos, también aumentan las complicaciones para la madre, como presión alta, diabetes durante el embarazo, parto prematuro y complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia posparto, cesárea, entre otras).
- **Enfermedades asociadas al embarazo:** muchos riesgos durante el embarazo se deben al retraso en la concepción y a la causa de la infertilidad. Las enfermedades más comunes son diabetes durante el embarazo, alteraciones de la presión arterial, retraso del crecimiento intrauterino y complicaciones de la placenta.
- **Riesgo psicológico:** pueden surgir dificultades en la relación de pareja (tanto sexual como emocional) debido a la ansiedad y depresión, especialmente durante el periodo de espera de los resultados y ante un resultado negativo.

Riesgos graves:

- **Embarazo ectópico:** es la implantación del óvulo fecundado fuera del útero. Este diagnóstico se puede hacer mediante ultrasonido y análisis hormonales en sangre. Es más frecuente en personas con infertilidad.
- **Defectos de nacimiento:** el riesgo de defectos congénitos en la población general es del 2 al 3%, y es mayor entre los pacientes infértiles. La mayor parte de este riesgo se debe al retraso en la búsqueda de un embarazo y a la causa de la infertilidad. Aún no hay evidencia científica clara sobre si las Técnicas de Reproducción Asistida, los factores maternos asociados a la infertilidad o una combinación de ambos contribuyen a la aparición de malformaciones congénitas. Cuando se realiza ICSI, puede haber un mayor riesgo de defectos congénitos y anomalías. Sin embargo, no se sabe si estos riesgos se deben al procedimiento de ICSI o a defectos en los espermatozoides. Los hombres con infertilidad son más propensos a tener anomalías que pueden transmitir a sus hijos.
- **Enfermedades genéticas:** estas que no son resultado del tratamiento de reproducción asistida.

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 o no, no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que se generen de sus acciones u omisiones.
- Al utilizar óvulos frescos (no congelados) de una donante no se puede garantizar que la donante no



tenga alguna enfermedad infectocontagiosa, como VIH o hepatitis, a pesar de los múltiples estudios que se le realicen.

- 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.
- Uno de los riesgos de la FIV es la falta de fertilización de los óvulos. Si ninguno de los óvulos es fertilizado, o estos detienen su desarrollo, el médico no realizará la transferencia y el tratamiento se cancela.
- Se pueden presentar eventos, daños y perjuicios que afecten a los óvulos fecundados y gametos congelados; situaciones que no son responsabilidad de la CCSS por un caso fortuito o fuerza mayor, entendiéndose como tal un imprevisto al que no se puede resistir. A modo enunciativo y no limitativo se puede mencionar: terremotos, temblores, deslizamientos, inundaciones, huracanes, levantamientos populares o revoluciones bélicas de cualquier clase.

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