

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

## Objetivo

La inseminación artificial consiste en la introducción de los espermatozoides, previamente tratados en el laboratorio, en el cérvix o dentro de la cavidad uterina de la mujer, en el periodo próximo a la ovulación.

Los tratamientos de reproducción asistida sólo pueden llevarse a cabo cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud física o psíquica de la mujer o de la posible descendencia; y siempre en mujeres mayores de edad, con plena capacidad de obrar, con independencia de su estado civil y orientación sexual, que deben haber sido anterior y debidamente informadas de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación. La mujer podrá pedir que se suspenda el tratamiento en cualquier momento de su realización anterior a la inseminación intrauterina.

Las indicaciones más frecuentes son:

- La disminución leve a moderada, del número, movilidad y/o morfología de los espermatozoides
- La dificultad de penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina (factor cervical)
- Una causa desconocida de la infertilidad (ISCA)
- Los trastornos ovulatorios
- La endometriosis mínima o leve
- Otras causas

## Características

La inseminación artificial se puede llevar a cabo durante el ciclo natural, o después de un proceso de estimulación ovárica. La tasa de embarazo es significativamente mayor en los ciclos estimulados que en los espontáneos.

La finalidad de la estimulación de los ovarios es obtener el desarrollo de uno o varios folículos, en cuyo interior se encuentran los óvulos. Se realiza mediante el uso de fármacos cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas fisiológicamente por la mujer. Muchos de los medicamentos utilizados son orales o inyectables y su presentación permite la autoadministración. Los medicamentos empleados en ésta y otras etapas incluyen un prospecto que el/la paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal del Centro cualquier aclaración al respecto. Las dosis y pautas de administración se adaptan a cada paciente según sus características clínicas - edad, índice de masa corporal, reserva ovárica, entre otros -, no obstante, la respuesta al tratamiento puede variar desde la hiper respuesta a la baja o nula respuesta de los ovarios.

El proceso de estimulación ovárica se controla con ecografías transvaginales sucesivas, que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo, complementadas en ocasiones con determinaciones hormonales. Una vez obtenido el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los óvulos y programar el momento más adecuado para realizar la inseminación.

En el día indicado para la inseminación, el varón deberá acudir a dejar la muestra de semen, que se procesará en el laboratorio, a fin de seleccionar los espermatozoides de mejor calidad. Posteriormente, se realiza la introducción de dichos espermatozoides en el interior del útero mediante un catéter fino y flexible; este procedimiento es indoloro y no requiere anestesia ni hospitalización.

Una vez realizada la inseminación se podrá aconsejar algún tratamiento hormonal, con la finalidad de favorecer la posible gestación.

Los resultados esperables dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento.

## Riesgos

Principales riesgos, molestias y efectos secundarios del procedimiento son:

**Síndrome de hiperestimulación ovárica:** En ocasiones la respuesta ovárica al tratamiento es excesiva, se desarrolla un gran número de folículos, aumenta el tamaño ovárico y se eleva considerablemente la cantidad de estradiol en sangre. El desarrollo de este síndrome tiene relación directa con la administración del fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos (hCG) y la consecución de embarazo.

El cuadro se caracteriza por acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, alteraciones de la función renal y/o hepática, pudiendo requerir hospitalización y tratamiento médico quirúrgico. Se han reportado casos anecdóticos de muerte por hiperestimulación ovárica. Usted deberá comunicar al equipo médico si tuviera alguno de los siguientes síntomas: aumento súbito de peso, menor cantidad o frecuencia de orina o distensión abdominal progresiva.

**Embarazo ectópico:** Es la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero. Se produce en un 3 % de los casos.

**Aborto:** La incidencia de abortos es discretamente superior a la observada en embarazos espontáneos afectando a un  $\approx$  15% de los casos.

**Anomalías congénitas, genéticas y otras complicaciones:** La inducción de ovulación no se ha asociado con mayor riesgo de anomalías congénitas, enfermedades genéticas, complicaciones durante el embarazo y el parto comparado con la población infértil de igual edad no sometida a este tipo de tratamientos.

**Riesgo psicológico:** Pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional), por síntomas de ansiedad y depresión, sobre todo en el período de espera de los resultados, así como ante las fallas repetidas.

**Otras condiciones no deseables posibles:**

- Infección del aparato genital de la mujer. En casos extremos, esta complicación puede llegar a comprometer la futura fertilidad de la mujer
- Riesgos de transmisión de enfermedades a la descendencia: En los pacientes portadores conocidos de trastornos genéticos, infecciosos o de otra naturaleza, el riesgo de transmisión de estos problemas a la descendencia debe ser evaluado individualmente antes del tratamiento con inseminación artificial.
- Reacciones adversas o intolerancia a la medicación
- Torsión ovárica
- Cancelación de la estimulación ovárica por ausencia o inadecuado desarrollo folicular o por excesiva respuesta a los tratamientos.

**Factores limitantes:** La edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento (menor respuesta oocitaria y tasas de embarazo) y durante el embarazo (mayores posibilidades de desarrollar problemas como hipertensión arterial, diabetes materna o bajo peso al nacer y prematurez).

**Riesgos personalizados:** Las características médicas, sociales o laborales de cada paciente pueden suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos.

Alternativas ante el fracaso de este tratamiento

Si después de haber realizado un número adecuado de ciclos de inseminación artificial (generalmente de tres a seis ciclos) no se ha conseguido el embarazo, puede ser aconsejable adoptar, alguna de las siguientes alternativas:

- Volver a iniciar el tratamiento
- Profundizar en estudios complementarios
- Aplicar modificaciones a la técnica utilizada
- Indicar otros tratamientos de reproducción asistida, como la Fecundación in Vitro
- Considerar otras alternativas

## DECLARO

1. Haber sido debidamente informada/o verbalmente y por escrito sobre las técnicas de reproducción asistida en sus aspectos biológicos, jurídicos y éticos. Nos han explicado claramente cuáles son los procedimientos a los que será sometida y entendemos:
  - Que, por nuestro proceso de esterilidad o infertilidad conyugal o de pareja, es conveniente realizar un tratamiento de inducción de la ovulación.
  - Las indicaciones, procedimiento, probabilidades de éxito, riesgos, contraindicaciones y complicaciones del tratamiento propuesto y de la medicación empleada.
  - La disposición del personal para ampliar cualquier aspecto de la información que no haya quedado suficientemente aclarado en el presente acto de información para el consentimiento.
  - Los posibles riesgos que se pueden derivar del procedimiento y de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada, tanto para la mujer durante el tratamiento y el embarazo, como para la descendencia.
  - Que nuestros datos personales y sanitarios quedarán registrados en un fichero propiedad del Centro pudiendo ser utilizados y cedidos única y exclusivamente a los efectos de la actuación encargada, gozando de los derechos de acceso, rectificación y cancelación.
  - Saber que en cualquier momento anterior a la inseminación intrauterina, puedo/podemos solicitar que se suspenda la aplicación de las técnicas de reproducción asistida y que dicha solicitud deberá ser atendida.
2. Haber sido informados también por el equipo médico sobre riesgos relacionados con nuestras circunstancias personales.
3. Haber sido informados de la conveniencia de consultar el prospecto de los medicamentos prescritos para conocer con más detalle los posibles riesgos asociados a su utilización, sin perjuicio de poder también solicitar todas las aclaraciones adicionales necesarias al equipo médico.
4. Haber afirmado en la consulta médica:
  - No padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles de alto riesgo para la posible descendencia.
  - No haber omitido o falseado algún dato de tipo médico o legal que pudiera incidir en el tratamiento o sus consecuencias.
  - Comprometernos a notificar al Centro los cambios de circunstancias personales (defunción, separación, divorcio) que pudieran afectar el proyecto reproductivo inicial.
5. El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE LA PAREJA**.

---

Firma Médico

---

Firma Paciente

---

Firma Representante Legal