

Proceso: Asistencial	Versión: 4
Título: Consentimiento Informado	Código: CO-01
Vigente a partir de: Marzo de 2026	Página 1 de 2

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente, los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art.15 y 16). Por tanto, con el presente documento escrito, se pretende informar a usted y a sus familiares a cerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco:

El (la) paciente _____ de _____ años y con
Número de identificación _____ de _____
y/o el señor/señora _____ con número de identificación
_____ de _____ en calidad de Representante legal, familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el Doctor _____, con Número de identificación _____ de _____, y después de haber realizado una valoración médica, análisis de mi historia clínica y de los paraclínicos aportados y posterior a realizar una impresión diagnóstica me ha explicado que es necesario y conveniente por mi situación de salud, realizarme una ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA para lo cual se nos ha suministrado la siguiente información:

Definición del procedimiento: La endoscopia digestiva alta, también conocida como endoscopia gastrointestinal alta, esofagogastroduodenoscopia, gastroscopia o panendoscopia, es un procedimiento que le permite al médico examinar el revestimiento de la parte alta de su tracto gastrointestinal (esófago, estómago y duodeno-primera porción del intestino delgado) utilizando un tubo delgado, flexible y que posee su propio lente y fuente de luz.

Ventajas: La endoscopia alta es más exacta que los rayos X para detectar úlceras, inflamación o tumores del esófago, estómago o duodeno. Está en capacidad de descubrir cáncer temprano y distinguir entre condición benigna o maligna, gracias a la toma de biopsias (muestra pequeña de tejido) en áreas sospechosas. Las biopsias se toman por muchas razones y no necesariamente significan sospechas de cáncer. En casos de hemorragia, una endoscopia efectiva reduce la necesidad de transfusiones y cirugía en gran número de pacientes.

Porque se hace el procedimiento: La endoscopia alta generalmente se efectúa para evaluar los síntomas de dolor abdominal alto, náuseas, vómito, o dificultad para tragar. También es un examen óptimo para determinar la causa de una hemorragia del tracto gastrointestinal alto. La endoscopia alta se usa además para tratar afecciones del tracto gastrointestinal. A través del endoscopio se pueden pasar un gran número de instrumentos, lo cual permite tratar directamente muchas anomalías como por ejemplo la dilatación de áreas estrechas, extracción de pólipos u objetos, tratamiento de hemorragia gastrointestinal alta, etc.

Preparación para el procedimiento: Para que el examen sea más efectivo y seguro, el estómago debe estar completamente vacío, por lo cual no debe ingerir ningún alimento ocho horas antes del examen. Además, debe evitar el uso de antiácidos como Mylanta, Ditopax o gel de hidróxido de aluminio o magnesio, de sucralfate o alginatos el día anterior a la realización del estudio. Antes del examen asegúrese de discutir con su médico cualquier alergia a medicamentos o si usted presenta enfermedades mayores tales como afecciones cardíacas o pulmonares que puedan requerir especial atención durante el procedimiento.

Durante el procedimiento: Se coloca anestésico local en la garganta antes de iniciar el examen. Mientras usted está colocado de lado, en una posición confortable, el endoscopio se pasa a través de la boca, esófago, estómago y duodeno. El endoscopio no interfiere su respiración durante el examen, solo concéntrese en respirar por la boca lenta y profundamente, dejando caer la saliva en un recipiente colocado junto a su boca.

Después del procedimiento: Después del examen usted sentirá su garganta un poco irritada y podrá sentir flatulencia (gases) debido al aire que se introduce en su estómago durante el procedimiento. Usted puede reanudar su dieta aproximadamente 30 minutos después de terminado el examen, a menos que se le den otras indicaciones. El resultado del procedimiento se entrega el mismo día; sin embargo, el resultado de biopsias toma algunos días, por requerir procesamiento en un laboratorio de patología autorizado por su EPS al cual usted debe llevar las muestras y recoger los resultados de patología.

Complicaciones del procedimiento: La endoscopia es segura cuando es realizada por médicos especializados en el procedimiento, sin embargo, las complicaciones pueden ocurrir, pero son muy raras. Es posible que se presente sangrado cuando se haga una biopsia o se remueva un pólipo. Eso muy ocasionalmente requiere transfusiones de sangre o cirugía abierta. Otros riesgos potenciales pueden ser complicaciones del corazón o enfermedades pulmonares, especialmente cuando usted ya sufre de estas enfermedades. Las complicaciones mayores tales como perforación (desgarre que requiere cirugía para su reparación) son poco comunes, pueden ocurrir una vez en cada 10.000 exámenes. Es importante que usted pueda reconocer signos tempranos de cualquier complicación. En caso de presentar fiebre después del examen, dificultad al tragar, dolor en el pecho o dolor abdominal, consulte al médico o acuda al centro de urgencias más cercano. La no realización de una endoscopia digestiva alta puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento. Certifico que el profesional de la salud me ha explicado que, además

Proceso: Asistencial	Versión: 4
Título: Consentimiento Informado	Código: CO-01
Vigente a partir de: Marzo de 2026	Página 2 de 2

de los riesgos propios del procedimiento que se realizará, en consideración a la pandemia mundial derivada del **SARS COV 2 COVID 19**, actualmente todo procedimiento genera un riesgo de contagio de esta enfermedad.

Otras alternativas terapéuticas: Fundamentalmente mediante otras técnicas (videocápsula, tránsito de intestino delgado, enterotomografía y enterorresonancia), es posible estudiar el tracto digestivo, aunque de manera indirecta y menos completa. Además, con ellas no se suele poder tomar biopsias ni tratar las lesiones simultáneamente. En otras ocasiones, la alternativa es una cirugía.

PARA EL PACIENTE

Debido a que la educación es una parte importante para el cuidado médico, a usted se le suministra esta autorización, que debe firmar, con el fin de prepararlo para el procedimiento y advertirlo de los posibles riesgos, complicaciones, incidentes y eventos adversos al realizarlo. Si usted tiene cualquier inquietud acerca de la endoscopia alta, de su resultado o del riesgo, no dude en hablar de ello con el médico, quien está altamente entrenado y despejará sus inquietudes.

Por medio de este documento manifiesto que he decidido libre y voluntariamente someterme al procedimiento endoscopia digestiva alta, por lo que declaro que me han informado en lenguaje claro y sencillo el cual he comprendido, me han permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto, y por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida. En cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir a CENDITER S.A.S, de mi Atención. Por lo tanto, autorizo para que se me realice el procedimiento Endoscopia digestiva alta. Entiendo que, aunque los resultados no pueden garantizarse, CENDITER S.A.S y su equipo de profesionales de la Salud pondrán los medios para obtener el mejor de los resultados. Entiendo que durante el procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran de procedimientos adicionales, por lo tanto, Autorizo al Equipo de Salud de CENDITER S.A.S para realizar los procedimientos y para desplegar conductas requeridas en caso de presentarse alguna situación inadvertida o imprevista que a juicio del equipo tratante sean requeridas para preservar mi vida y mi integridad personal. También se me ha explicado que si no deseo que se realice algún procedimiento o intervención debo informarla en cualquier momento, para lo cual me explicaran los riesgos, beneficios, resultados y complicaciones que tiene tal decisión, frente a la conducta terapéutica indicada. Entiendo que, si no acepto el tratamiento aquí propuesto, puedo seguir recibiendo atención médica. Al momento de firmar este consentimiento informado deseo que no se realice la siguiente intervención:

Consiento que se fotografíe o grabe la endoscopia digestiva que ha de realizarse, incluso partes de mi cuerpo, para fines médicos y de la interpretación de los estudios complementarios. Confirmando que, al momento de la firma de este consentimiento informado, todos los espacios en blanco están diligenciados.

ACEPTO Que se me realice una ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

Firma paciente _____

Firma testigo _____

Ciudad y fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Estado civil _____

Firma médico (a) _____