

Proceso: Asistencial	Versión: 3
Título: Consentimiento Informado	Código: CO-10
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 _____, 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 MANOMETRÍA ESOFÁGICA Y/O ANORRECTAL DE ALTA RESOLUCIÓN, para lo cual se nos ha suministrado la siguiente información:

Definición del procedimiento. La manometría esofágica es una exploración indicada en el diagnóstico de trastornos motores esofágico en el contexto de síntomas como la disfagia (problemas de la deglución) o el reflujo gastroesofágico, entre otras. La manometría rectal es una prueba que sirve para medir el funcionamiento de la parte final del intestino (recto y ano). Está indicada para el diagnóstico de patologías como la incontinencia fecal, el estreñimiento y el dolor anal.

Ventajas: La manometría esofágica brinda información sobre el movimiento (motilidad) de los alimentos a través del esófago y hacia el estómago. La prueba mide qué tan bien se abren y se cierran las bandas circulares del músculo (esfínteres) en la parte superior e inferior del esófago, así como la presión, la fuerza y el patrón de la onda de contracciones del músculo esofágico que transporta los alimentos. En la manometría anorrectal es la elección para evaluar la función motora anorrectal, sobre todo en casos de incontinencia, estreñimiento, dolor anal de origen desconocido, patología del suelo pélvico, o como control postoperatorio tras cirugía anorrectal.

Porque se hace el procedimiento. Es una prueba diagnóstica que tiene como finalidad medir el funcionamiento del esófago y de su esfínter esofágico inferior (válvula formada por un músculo que se abre para dejar pasar alimentos al estómago, para posteriormente cerrarse y evitar la regurgitación, tanto de los alimentos como de los ácidos procedentes del estómago). En la manometría anorrectal, valora la fuerza, capacidad de contener y capacidad expulsar del recto y el esfínter anal.

Preparación para el procedimiento: Para la manometría anorrectal no precisa ayunas ni suspensión de medicación ni preparación intestinal con dieta. Dos horas antes del examen se colocará un enema Travad rectal y otro antes de una hora de la cita. Para la manometría esofágica, requiere de ayuno mayor a 6 horas.

Durante el procedimiento: La manometría esofágica tiene una duración no superior a 20 minutos, se coloca una fina sonda a través de la nariz que llega hasta el estómago del paciente. Esta sonda está conectada a un ordenador que registra la presión que realiza el esfínter esofágico inferior y el cuerpo esofágico. Aunque no es una prueba dolorosa, puede resultar molesta durante la colocación de la sonda. En la manometría anorrectal, la prueba consiste en la introducción de una sonda de unos 10 centímetros a través del ano. No es una prueba dolorosa (no requiere anestesia o sedación) y con una duración de unos 20 minutos aproximadamente. La sonda va conectada a un ordenador que registra y mide las presiones del recto y ano al realizar una serie de maniobras que se le irán indicando en el transcurso del examen.

Después de procedimiento: Puede continuar su vida diaria normalmente, se le entregará el resultado del estudio y debe llevarse a su médico tratante.

Proceso: Asistencial	Versión: 3
Título: Consentimiento Informado	Código: CO-10
Vigente a partir de: Marzo de 2026	Página 2 de 2

Complicaciones del procedimiento: La manometría ano-rectal está exenta de riesgos. La introducción de la sonda por el ano puede ser molesta en pacientes con fisura anal o absceso ano-rectal. En la manometría esofágica, es molesto el paso de la sonda, mas sin embargo no existen riesgos mayores. Se contraindica si el paciente tiene hernia hiatal. La no realización 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 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: Se puede realizar en caso de la manometría anorrectal un enema opaco, colonoscopia, ecografía endonanal, etc), la información que se obtiene con la manometría no puede sustituirse por ninguna otra exploración.

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, complicación, incidentes y eventos adversos al realizarlo. Si usted tiene cualquier inquietud acerca de la manometría Esofágica y/o Anorrectal de alta resolución, 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 del este documento manifiesto que he decidido libre y voluntariamente someterme al procedimiento MANOMETRÍA ESOFÁGICA Y/O ANORRECTAL DE ALTA RESOLUCIÓN 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 MANOMETRÍA ESOFÁGICA Y/O ANORRECTAL DE ALTA RESOLUCIÓN. 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 el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes de mi cuerpo, para fines médicos y de la interpretación de los estudios. Confirmando que, al momento de la firma de este consentimiento informado, todos los espacios en blanco están diligenciados.

ACEPTO que se me realice una MANOMETRÍA ESOFÁGICA Y/O ANORRECTAL DE ALTA RESOLUCIÓN

Firma paciente _____

Firma testigo _____

Ciudad y fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Estado civil _____

Firma médico _____