

Proceso: Asistencial	Versión: 4
Título: Consentimiento Informado	Código: CO-15
Vigente a partir de: Marzo de 2026	Página 2 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 MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS CON O SIN IMPEDANCIOMETRÍA, para lo cual se nos ha suministrado la siguiente información:

Definición del procedimiento: El monitoreo ambulatorio pH metría Esofágica de 24 horas es un estudio funcional, que consiste en registrar y cuantificar los niveles de acidez presentes en el esófago. Cuando se realiza con impedanciometría controla la información sobre el transporte del bolo alimenticio en el esófago.

Ventajas: Tiene una relevancia cuando el paciente no responde al tratamiento antiácido habitual o cuando el paciente tiene síntomas atípicos de la enfermedad por reflujo gastroesofágico como tos, ronquera entre otros.

Porque se hace el procedimiento. Se realiza este procedimiento en pacientes con reflujo gastroesofágico y registrar la cantidad de ácido que pasa desde el estómago al esófago. La pH metría determina los cambios de pH (acidez o alcalinidad) a nivel del esófago y su relación con los síntomas referidos por el paciente. Complementa el diagnóstico de la pirosis, regurgitación de material agrio en la boca (agrieras), dolor torácico y pesadez posterior a comer, tos, ronquera, hipo, afonía, dolor de garganta, laringitis, bronquitis, broncoespasmo entre otros.

Preparación para el procedimiento: Requiere de un ayuno mínimo de 8 horas y debe estar claro si está indicado con o sin medicamentos inhibidores de la bomba de protones. Si su médico le indica suspender ocho días antes del examen medicamentos como omeprazol, lansoprazol, esomeprazol, pantoprazol por favor suspéndalos. Si toma otros medicamentos antiácidos suspéndalos 24 horas antes del examen. Debe traer el resultado de su última endoscopia digestiva realizada.

Durante el procedimiento: Se le introducirá una sonda por la nariz, esta tiene en su extremo un electrodo que queda en el esófago por encima del esfínter esofágico inferior. Esta sonda, va conectada a un equipo portátil (grabadora) que registra en un periodo de 24 horas todos los síntomas de reflujo que el paciente experimenta y los cambios del pH en el esófago. Durante el tiempo que dure el examen el paciente debe realizar actividades de la vida diaria y escribir en una hoja de papel lo que hace como comer, actividad física, dormir. (Estas actividades y síntomas también las debe registrar en la grabadora) Una vez pasadas 24 horas se le retirará la grabadora y la sonda.

Después del procedimiento: Una vez retirada la grabadora y la sonda se descarga la información a un computador y luego son analizados junto con el registro realizado por el paciente. Con la ayuda de un software, se interpretará el estudio realizado el cual se le entregará a los ocho días siguientes al examen.

Complicaciones del procedimiento: Las complicaciones son mínimas, puede presentarse sangrado por la nariz, molestias en la garganta, náuseas, molestias al paso de la sonda y durante su permanencia. Otras complicaciones pueden presentarse a consecuencias

Proceso: Asistencial	Versión: 4
Título: Consentimiento Informado	Código: CO-15
Vigente a partir de: Marzo de 2026	Página 2 de 2

de las enfermedades que tiene y relacionadas con los medicamentos que toma. La no realización puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento. Me han 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 La endoscopia digestiva alta, puede visualizar el esófago, la presencia de esofagitis, hernia hiatal, sin embargo, no mide los cambios de pH. Realmente la pH metría con impedanciometría es el único estudio que puede medir los cambios del pH del esófago durante 24 horas.

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 MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS PHMETRIA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA, 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 de PHMETRÍA Y/O PHMETRÍA CON IMPEDANCIOMETRÍA 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 de MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS PHMETRIA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA. 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 un MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS PHMETRIA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA

Firma paciente _____

Firma testigo _____

Ciudad y fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Estado civil _____

Firma médico _____