	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	CÓDIGO R-CEX-003 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA

1. ¿Qué es la video cápsula endoscópica?

La videocápsula endoscópica es un procedimiento diagnóstico no invasivo que permite visualizar el interior del tracto digestivo, especialmente el intestino delgado, mediante la ingestión de una cápsula que contiene una microcámara, fuente de luz, batería y sistema de transmisión inalámbrica.

La cápsula toma miles de imágenes mientras avanza de forma natural a través del sistema digestivo y transmite la información a un dispositivo grabador externo.

Este estudio es principalmente diagnóstico y no permite realizar tratamientos durante su realización.

2. ¿Cómo se realiza?

El procedimiento consiste en ingerir la cápsula con un poco de agua.

Posteriormente, el paciente llevará un dispositivo grabador externo que registrará las imágenes durante aproximadamente 8 horas.

Durante el estudio deberá seguir las indicaciones médicas respecto a alimentación y actividad.

La cápsula es desechable y se elimina de manera natural por las heces, generalmente dentro de las siguientes 24 a 72 horas, sin necesidad de recuperación ni intervención adicional.

3. Beneficios esperados

La videocápsula permite:

- Evaluar el intestino delgado cuando otros estudios no han sido concluyentes.
- Investigar sangrado digestivo de origen no identificado.
- Detectar lesiones inflamatorias, ulceraciones, tumores o alteraciones vasculares.
- Complementar estudios previos como endoscopia o colonoscopia.


Es un método cómodo y no invasivo para el estudio del intestino delgado.

4. Riesgos y posibles complicaciones

Aunque es un procedimiento seguro, no está exento de riesgos.

Complicaciones frecuentes y leves:

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	CÓDIGO R-CEX-003 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

- Sensación leve de cuerpo extraño al tragar la cápsula.
- Molestias abdominales leves.

Complicaciones poco frecuentes:

- Náuseas.
- Dificultad para deglutir la cápsula.

Complicaciones raras pero graves:

- Retención de la cápsula dentro del intestino (puede requerir tratamiento endoscópico o quirúrgico).
- Obstrucción intestinal en pacientes con estrechamientos (estenosis) no diagnosticados.
- Aspiración accidental al momento de la ingestión (extremadamente raro).

El riesgo de retención es mayor en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, cirugías abdominales previas, tumores o sospecha de obstrucción intestinal.

5. Alternativas

Dependiendo del caso clínico, pueden considerarse otros estudios como:

- Enteroscopia.
- Tomografía abdominal.
- Resonancia magnética.
- Estudios radiológicos con contraste.

Sin embargo, estos pueden no ofrecer la misma visualización detallada de la mucosa del intestino delgado.

6. Consecuencias de no realizar el procedimiento


La no realización del estudio puede retrasar el diagnóstico de enfermedades del intestino delgado, incluyendo sangrado oculto, lesiones inflamatorias o tumores, lo que podría afectar el tratamiento oportuno.

7. Preparación previa

Declaro que he recibido instrucciones claras sobre la preparación intestinal y alimentaria antes del procedimiento y comprendo que:

- No cumplir las indicaciones puede afectar la calidad de las imágenes.

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	CÓDIGO R-CEX-003 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

- Puede disminuir la capacidad diagnóstica.
- Podría ser necesario repetir el estudio.

Entiendo que es mi responsabilidad cumplir las recomendaciones indicadas.

8. Imposibilidad técnica o estudio incompleto

Entiendo que pueden existir circunstancias que impidan obtener un estudio completo o adecuado, tales como:

- Batería insuficiente antes de completar el tránsito intestinal.
- Retención de la cápsula.
- Mala preparación intestinal.
- Fallas técnicas en el equipo.
- Tránsito intestinal extremadamente lento o rápido.

En estos casos, el médico podrá recomendar repetir el estudio o realizar pruebas complementarias.

9. Autorización para intervenciones necesarias

Entiendo que la videocápsula es un procedimiento exclusivamente diagnóstico y que no permite realizar intervenciones terapéuticas durante su tránsito.


En caso de detectarse una lesión que requiera tratamiento, autorizo que se me recomiende el procedimiento endoscópico, quirúrgico o médico que sea necesario según los hallazgos.

10. Indicaciones posteriores

Debo informar inmediatamente si:

- Presento dolor abdominal intenso.
- No elimino la cápsula en las heces en los días posteriores.
- Presento vómito persistente.
- Presento signos de obstrucción intestinal (dolor intenso, distensión marcada, ausencia de deposiciones)

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	CÓDIGO R-CEX-003 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

DECLARACIONES Y FIRMAS DE CONSENTIMIENTO

NOMBRE: _____ Documento
No. _____

Declaro que:

He sido informado de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.

Igualmente, declaro que estoy informado de las formas de higiene para la adecuada realización del procedimiento, así como satisfecho de la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy consentimiento para su realización.

He sido informado de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento aceptando firmar la revocación en caso de que esto suceda.

Fecha: _____

Firma del paciente

Firma del Médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, con indicación del carácter con que interviene (padre, madre, tutor, entre otros).

Nombre: _____

C.C. _____

En calidad de _____ autorizo la realización del procedimiento mencionado.

Fecha: _____
legal

Firma del representante legal

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	CÓDIGO R-CEX-003 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

REVOCACION O DISENTIMIENTO

NOMBRE: _____ Documento
No. _____


Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo
que se me realice el procedimiento.

Firma del paciente

Firma del médico

Firma del representante legal

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	CÓDIGO R-CEX-003 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

CONTROL DE VERSIONES DEL DOCUMENTO			
VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	MODIFICACIÓN
01	2019/04/01	*	Primera edición del documento.
02	2020/05/06	Coordinador de Calidad	Actualización del documento con información del coronavirus
03	2025/01/11	Coordinadora de Calidad	Se estandariza documentación, actualización de estandarización y codificación en el sistema. Pasa de (MIS-PR-016-F05 - R-CEX-003).
04	2026.03.12	Coordinadora de calidad	Se actualiza documento de acuerdo a revisión realizada por especialista en gastroenterología

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"