	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA	CÓDIGO R-CEX-005 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

COLONOSCOPIA

1. ¿Qué es la colonoscopia?

La colonoscopia es un procedimiento médico que permite visualizar el interior del colon (intestino grueso) y el recto mediante un equipo flexible llamado colonoscopio, que cuenta con cámara y fuente de luz.

Este estudio permite diagnosticar enfermedades inflamatorias, pólipos, sangrado digestivo, tumores y otras alteraciones del colon. Durante el mismo procedimiento pueden realizarse intervenciones diagnósticas y terapéuticas cuando estén médicamente indicadas.

2. ¿Cómo se realiza?

El procedimiento se realiza introduciendo el colonoscopio a través del recto mientras el paciente permanece acostado sobre su costado izquierdo.

La duración aproximada es de 20 a 45 minutos, dependiendo de los hallazgos y de las intervenciones que puedan requerirse.

Durante el estudio puede presentarse distensión o cólicos leves debido a la introducción de aire o gas para expandir el colon y permitir una adecuada visualización.

Puede ser necesario:

- Tomar biopsias.
- Extirpar pólipos (polipectomía).
- Controlar puntos de sangrado.
- Aplicar técnicas de coagulación o hemostasia.

Estas intervenciones forman parte del procedimiento estándar y no generan dolor significativo adicional.


3. Sedación

El procedimiento puede realizarse bajo sedación administrada por personal capacitado.

La sedación puede ocasionar:

- Somnolencia.
- Mareo.
- Náuseas.

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

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA	CÓDIGO R-CEX-005 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

- Reacciones alérgicas.
- Alteraciones respiratorias o cardiovasculares (poco frecuentes).

Después del procedimiento no podrá conducir vehículos ni realizar actividades que requieran atención plena durante el resto del día. Es obligatorio asistir acompañado por un adulto responsable.

4. Beneficios esperados

La colonoscopia permite:

- Diagnosticar enfermedades del colon.
- Detectar y resear pólipos (prevención del cáncer colorrectal).
- Identificar y tratar sangrado digestivo.
- Obtener biopsias para análisis definitivo.

Es el método más completo para la evaluación del colon.

5. Riesgos y posibles complicaciones

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

Complicaciones frecuentes y leves:

- Distensión abdominal.
- Cólicos.
- Sensación de gases.
- Náuseas.


Complicaciones poco frecuentes:

- Reacciones adversas a la sedación.
- Sangrado leve.

Complicaciones raras pero graves:

- Hemorragia significativa.
- Perforación del colon (puede requerir manejo endoscópico o cirugía).
- Infección.
- Complicaciones cardiopulmonares.
- Paro cardiorrespiratorio (extremadamente raro).

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

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA	CÓDIGO R-CEX-005 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

El riesgo puede aumentar cuando se realizan procedimientos terapéuticos complejos.

6. Alternativas

Existen estudios como colonografía por tomografía o enema con contraste. Sin embargo, estos no permiten toma de biopsias ni resección de pólipos y pueden ser menos sensibles.

7. Consecuencias de no realizar el procedimiento

La no realización de la colonoscopia puede retrasar el diagnóstico de enfermedades importantes como cáncer de colon, pólipos precancerosos o causas de sangrado digestivo, afectando el pronóstico.

8. Preparación intestinal

Declaro que he recibido instrucciones claras sobre la preparación intestinal previa al procedimiento y que comprendo que:

- Una preparación inadecuada puede impedir la correcta visualización del colon.
- Puede disminuir la capacidad diagnóstica.
- Puede aumentar el riesgo de complicaciones.
- Puede hacer necesario repetir el procedimiento.

Entiendo que es mi responsabilidad cumplir estrictamente las indicaciones dadas para la limpieza intestinal.

9. Imposibilidad técnica o estudio incompleto


Entiendo que, a pesar de realizarse con la técnica adecuada, pueden existir circunstancias que impidan completar el estudio o alcanzar la visualización total del colon, tales como:

- Mala preparación intestinal.
- Anatomía difícil (colon redundante, angulaciones marcadas).
- Dolor o intolerancia.
- Riesgo elevado de complicaciones.
- Hallazgos que requieran modificar la estrategia.

En tales casos, el médico podrá suspender el procedimiento por seguridad y podrá recomendar repetir el estudio u optar por métodos diagnósticos alternativos.

10. Autorización para intervenciones necesarias

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

 <p>Gastr PACK Centro de Medicina Preventiva y Cuidado Personal Soluciones Integrales en Gastroenterología y Hepatología</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA</p>	<p>CÓDIGO R-CEX-005 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12</p>
	<p>GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA</p>	

Al firmar el presente documento autorizo expresamente al médico tratante a realizar, durante la colonoscopia, todas las intervenciones diagnósticas y terapéuticas que sean médicamente necesarias según los hallazgos, incluyendo pero sin limitarse a:

- Toma de biopsias.
- Resección de pólipos.
- Control de hemorragias.
- Técnicas de coagulación.
- Inyección de medicamentos.
- Marcación de lesiones.
- Cualquier procedimiento endoscópico adicional requerido para mi adecuado diagnóstico y tratamiento.

11. Indicaciones posteriores

Debo acudir inmediatamente a urgencias si presento:

- Dolor abdominal intenso o progresivo.
- Fiebre.
- Vómitos persistentes.
- Sangrado rectal abundante.
- Deposiciones negras o con sangre en cantidad significativa.

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.

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

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA	CÓDIGO R-CEX-005 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

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: _____
representante legal

Firma del

REVOCACION O DISENTIMIENTO

NOMBRE: _____ **Documento**
No. _____


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

Firma del paciente
representante legal

Firma del médico

Firma del

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

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA	CÓDIGO R-CEX-005 Versión: 04 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

CONTROL DE VERSIONES DEL DOCUMENTO			
VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	MODIFICACIÓN
01	2018/09/01	*	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-F02 - R-CEX-005).
04	2026/03/12	Coordinadora de calidad	Se actualiza documento de acuerdo a recomendaciones de especialista en Gastroenterología

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