



## Endoscopia digestiva alta Material educativo y formulario de consentimiento

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Nombre del Centro \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor que obtiene el consentimiento informado \_\_\_\_\_

La información de este formulario le ayudará a obtener más datos sobre el procedimiento que su médico le ha recomendado. Por favor, léalo con atención. Se le pedirá que firme en la última página de este formulario.

### Su problema de salud

Su médico considera que usted debe realizarse una endoscopia digestiva alta, que es un procedimiento que permite al médico observar su tubo digestivo.

El tubo digestivo incluye el esófago (el tubo que llega al estómago, también conocido como la vía que se usa para tragar), el estómago y el duodeno (el primer tramo del intestino delgado).

### El procedimiento y el seguimiento

Durante la prueba, si elige someterse a ella, se le dará una pequeña cantidad de sedación que lo hará sentir adormecido y relajado. La sedación consciente lo coloca en un estado más profundo de sedación, pero le permite hablar y moverse. La sedación profunda hace que no tenga consciencia de su procedimiento y reduce cualquier dolor asociado con el procedimiento a nulo o casi nulo. Aun así podrá respirar por sí mismo con la sedación profunda.

Su médico usará un tubo flexible denominado endoscopio. Lo colocarán de lado y el médico introducirá el endoscopio a través de la boca hasta el esófago, el estómago y el duodeno. Podrá respirar con normalidad.

Esta prueba le permitirá a su médico observar problemas en el tubo digestivo con más claridad. Si se detecta un área problemática, se obtendrá una muestra de tejido (biopsia) para realizar más pruebas.

Durante la endoscopia, es posible que su médico detecte un pólipo (un crecimiento de tejido) y lo extraiga. Los pólipos se extraen porque pueden causar sangrado o ser cancerígenos.

### Riesgos y problemas comunes

Este procedimiento está relacionado con ciertos riesgos, entre los que se incluyen los siguientes:

- **Sangrado:** Es posible que tenga sangrado intenso o duradero en el lugar donde se realizó la biopsia o se extrajo el pólipo.
- **Daños en arreglos dentales:** El tubo que se introduce por la boca podría dañar sus dientes o sus arreglos dentales (como coronas y puentes).
- **Reacción al medicamento:** Podría tener una reacción a los medicamentos que se usan durante el procedimiento o con anterioridad para hacerlo sentir adormecido y relajado. Podría tener la presión arterial baja o problemas para respirar.
- **Pólipos no observados:** Podría haber pólipos o lesiones que no se observaron durante el procedimiento.
- **Náuseas y vómitos:** Puede sentir malestar estomacal que le provoque vómitos.
- **Perforación o desgarro:** Existe la posibilidad de que el endoscopio provoque un desgarro o agujero en el esófago (tubo que se usa para tragar), el estómago o el intestino. Para reparar este desgarro o agujero, se necesitaría otro procedimiento o cirugía.

Si le ocurre cualquiera de los problemas que se mencionaron, es posible que deban realizarse más procedimientos.

## Otras opciones

Si decide no realizarse el procedimiento, puede optar por:

- Estudio de deglución con bario
- Pruebas de tránsito gastroduodenal
- Una tomografía computarizada, o
- Una ecografía

Si decide no realizarse una endoscopia digestiva alta ni ninguna de las alternativas mencionadas anteriormente, es posible que los problemas de su esófago, estómago o duodeno continúen o empeoren.

## Más información

Los beneficios principales de realizarse una endoscopia digestiva alta son:

- obtener una muestra de tejido para realizar una biopsia,
- averiguar la razón por la que tiene dolor abdominal superior, náuseas, vómitos, reflujo gástrico (acidez) o problemas para tragar,
- poder detectar la razón por la que hay sangrado en el tubo digestivo superior, y
- detectar úlceras, inflamación y tumores en el esófago, el estómago y el duodeno.

Si se le aplica sedación para su prueba, no podrá conducir de regreso a su hogar y deberá pedirle a alguien que lo lleve.

## Consentimiento para recibir tratamiento

Comprendo toda la información que se me proporcionó en las primeras dos (2) páginas de este formulario. Presto mi consentimiento al(la) Dr(a). \_\_\_\_\_ y a sus colaboradores para realizarme una endoscopia digestiva alta. Mi firma a continuación da fe de que mi médico ha discutido conmigo toda la información de este formulario, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que todas mis preguntas han sido respondidas.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o de la persona responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora

### Médico

Mi firma da fe de que he brindado al paciente dos (2) páginas de material educativo y que he discutido con el paciente mencionado anteriormente los riesgos, los resultados probables, las alternativas y los posibles problemas de una endoscopia digestiva alta. El paciente ha tenido la oportunidad de formular preguntas; todas las preguntas han sido respondidas, y el paciente ha expresado que comprende la información. Luego de haber recibido esta información, el paciente ha solicitado que le realice una endoscopia digestiva alta.

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora