	MACROPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO AA-I-05
	PROCESO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	VERSIÓN 02
	DOCUMENTO	PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO	ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL
		PRUEBA DE MONITOREO DE PH-METRIA	F. APROBACIÓN: 02/01/2026

### ¿Qué es una pHmetría?

La pHmetría es una prueba diagnóstica del aparato digestivo para detectar los niveles de acidez del esófago. Se realiza mediante una sonda con receptores sensibles al ácido.

### ¿En qué consiste?

La pHmetría consiste en colocar una sonda a través de una de las fosas nasales del paciente hasta la porción inferior del esófago. Dicha sonda es un tubo flexible de 2 mm de diámetro aproximadamente y contiene sensores en el extremo. El paciente deberá respirar por la nariz para colocar la sonda correctamente. No suele utilizarse anestesia, ni sedación en la pHmetría, ya que puede alterar los resultados.



### Preparación para la pH metría:

Ocho días antes de la realización del examen usted deberá suspender la toma de medicamentos utilizados para el control de la acidez o el reflujo, como el omeprazol, esomeprazol, Lansoprazol, pantoprazol, ya que influirían notablemente en el resultado, **a menos que su médico le indique expresamente no suspenderlos.**

Si usted sufre de otras enfermedades (Hipertensión arterial, tiroides, diabetes entre otras) y está tomando medicamento para ello, no deje de tomarlos; estos no interferirán con el resultado del examen.

El paciente debe regresar al día siguiente para el retiro de la sonda.

### ¿Qué se siente durante el examen?

Se aplica Lidocaína en Jalea para que la sonda pase con mayor facilidad y sea más cómodo para el paciente. Puede notar molestias en la nariz y garganta, incluso puede presentar un ligero sangrado.

Estas molestias se producen sobre todo al colocar y extraer la sonda, la pHmetría de 24 horas, el paciente deberá llevar la sonda puesta todo un día, donde deberá comer y dormir con normalidad.


Durante la pHmetría de 24 horas, el paciente deberá llevar la sonda puesta todo un día, comer y dormir con normalidad (usted podrá realizar sus actividades habituales, registrando en un diario los síntomas presentados, tal como se indicará el día de su cita. Este procedimiento es de riesgo bajo, pero podría suceder ocasionalmente que los datos no sean registrados de manera adecuada, dependiendo o del paciente o de los equipos, caso en el cual sería necesario repetir el examen.

- **DISPONIBILIDAD: Contar con aproximadamente una hora de tiempo para la realización del examen**

*Recuerde ¡El éxito de su examen depende de su excelente preparación !*

Cualquier inquietud puede comunicarse para:

- EPS Sanitas: Al PBX (601), 7433704 o al correo: [confirmaciones@gastricareips.com](mailto:confirmaciones@gastricareips.com)
- EPS Famisanar: Al móvil: 3155114536, o al correo: [confirmaciones@gastricareips.com](mailto:confirmaciones@gastricareips.com)
- Particular: Al móvil 318 4887955 o al correo [gastricare.confirmacionespa@gmail.com](mailto:gastricare.confirmacionespa@gmail.com)

 <b>GastriCare IPS</b> <small>GASTROCENTRO BOGOTÁ</small> <small>Nit: 900 945 726 - 9</small>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>CÓDIGO: AA-F-23</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>ENDOSCOPIA DIGESTIVA</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <b>MONITOREO DE PH ESOFAGICO 24 HORAS [PHMETRIA]</b>	<b>ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL</b>  <b>F. APROBACIÓN: 17/02/2023</b>

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
 identificado con documento de identidad CC, CE, TI, RC, OTRO, Numero: \_\_\_\_\_,  
 nacido(a) el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_ asisto como paciente.

Soy acudiente responsable del paciente: \_\_\_\_\_,

identificado con documento de identidad CC, CE, TI, RC, OTRO, Numero: \_\_\_\_\_,  
 Autorizo al Especialista, para la realización del procedimiento: **MONITOREO DE PH ESOFÁGICO 24 HORAS (PHMETRIA)**

### ¿DE QUÉ SE TRATA LA PRUEBA DE PH METRIA?

La pHmetría esofágica es una prueba diagnóstica ambulatoria que permite la medicación del pH (grado de acidez del esófago) durante 24 horas. En este tiempo usted realizará sus actividades habituales con el fin de valorar la existencia de reflujo gastroesofágico (paso del contenido ácido del estómago al esófago).

Para ello se introduce una sonda fina (de aproximadamente 2 mm) a través de la fosa nasal hasta la parte inferior del esófago/estómago que, conectada a un equipo grabador portátil, registrará el pH a intervalos regulares. No requiere sedación, aunque en ocasiones puede emplearse un anestésico tópico para reducir la sensación nauseosa o alguna de las pequeñas molestias locales, que suelen desaparecer una vez colocada la sonda. Aproximadamente hacia las 24 horas de empezar la prueba le citarán para retirar la sonda, para realizar el análisis de los datos recogidos.


### ¿QUÉ PREPARACIÓN NECESITO PARA LA PRUEBA?

Se debe de realizar en ayuno total de al menos 08 horas y haber suspendido 24 horas antes la toma de antiácidos, inhibidores de la bomba de protones o cualquier otro medicamento que afecte la acidez del estómago. El resto de medicación no debe suspenderse.

### ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS, RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LA PRUEBA?

Con esta prueba se pretende estudiar el grado e intensidad del reflujo ácido gastroesofágico (ácido que pasa del estómago al esófago) para valorar la necesidad de determinados tratamientos médicos y/o quirúrgicos e incluso comprobar posteriormente la eficacia de estos. No existe una alternativa razonable a la pHmetría esofágica, siendo la mejor prueba para el estudio del reflujo.

La introducción y el paso de la sonda por la nariz y la faringe (garganta) habitualmente sólo producen escasas molestias y pronto se habituará a la sensación que produce la sonda. Una vez colocado el equipo, y durante las 24 horas siguientes, es importante que siga su ritmo de vida habitual, siendo conveniente que no haga restricciones alimentarias y, si tiene el hábito de fumar o beber determinadas bebidas (alcohol, bebidas gaseosas, café), puede hacerlo en las mismas cantidades que cualquier otro día, para poder reproducir posteriormente de forma fiel las características de su reflujo. No obstante, debe tener en cuenta que el día que lleve colocada la sonda y, en función de su puesto de trabajo, existe la posibilidad de que no pueda acudir a trabajar. La imposibilidad de introducir la sonda por la nariz o la intolerancia a la misma son causas excepcionales de un fracaso o interrupción prematura de la exploración (menos del 1%). Es frecuente la presencia de náuseas y/o molestias nasales durante la introducción de la sonda y, en ocasiones,

	MACROPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO: AA-F-23
			VERSIÓN: 02
	PROCESO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL
	DOCUMENTO	CONSENTIMIENTO INFORMADO MONITOREO DE PH ESOFAGICO 24 HORAS [PHMETRIA]	F. APROBACIÓN: 17/02/2023

pequeñas hemorragias nasales que ceden espontáneamente.

### AUTORIZACIÓN INFORMADA

Al firmar este documento reconozco que los he leído y/o me ha sido leído y que he comprendido de forma clara su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Así mismo, autorizó de manera explícita e informada y voluntaria a GASTRICARE SAS, para que realice la recolección y el tratamiento mis datos personales o del paciente del cual actúo como persona responsable o acudiente, los cuales suministró de forma veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados en el proceso administrativo y médico de prestación del servicio de salud.

Este consentimiento lo extiendo para que durante este procedimiento me sean practicados las actividades necesarias para enfrentar situaciones imprevisibles o complicaciones de mi salud derivados del procedimiento inicialmente propuesto. Entiendo que el personal tratante actuará con el profesionalismo, prudencia, diligencia y responsabilidad. Así mismo acepto que los tratamientos planteados sean ejecutados por el especialista que se requiera, acorde a la necesidad clínica.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación en la Ciudad de Bogotá D.C.

El día  del mes  del año

Firma del Paciente o Representante Legal.

Firma del Médico/Profesional de la salud

Nombre del Paciente o Representante Legal.

Nombre del Médico/Profesional (completo).

Documento del Paciente o Representante Legal.

Documento del Médico/Profesional