

## Centro de salud digestiva

### INSTRUCCIONES PARA COLONOSCOPIA PREPARACIÓN DE DIETA BAJA EN RESIDUOS

Fecha de la cita: \_\_\_\_\_ Hora de llegada: \_\_\_\_\_

\*\*Prepárese para estar de 3 a 4 horas en el laboratorio gastrointestinal

Médico: \_\_\_\_\_

- Ubicación  259 E Erie St, Lavin Pavilion, 16<sup>th</sup> floor, Chicago, IL  
 675 N Saint Clair St, Galter Pavilion, 4<sup>th</sup> floor, Chicago, IL

Conserve su cita original. Si debe volver a programar el procedimiento, DEBE avisar con 7 días de anticipación, como mínimo.

Por asuntos relacionados con la programación, llame al: 312.926.0628

Si tiene inquietudes o preguntas clínicas, llame al: 312.695.5620

## Preparación para el procedimiento

### 7 DÍAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- Si toma anticoagulantes (Coumadin, Plavix, Eliquis, etc.) que no sean aspirina, por favor comuníquese con el médico que lo recetó **al menos 2 semanas antes de su procedimiento** para discutir cuanto tiempo debe dejar de tomar o cómo manejar sus anticoagulantes antes de su procedimiento. Puede seguir tomando aspirina.
- Si toma **medicamentos para la diabetes**, comuníquese con el médico que expide sus recetas para hablar sobre ajustes de dosificación y evitar el azúcar bajo en sangre.
  - Si su procedimiento está programado **con anestesia** y está tomando uno de estos medicamentos, no tome una dosis antes del procedimiento (un día si se toma diariamente, una semana si se toma semanalmente) comuníquese con su proveedor gastrointestinal si tiene más preguntas.
    - Liraglutida (Saxenda o Victoza), Dulaglutida (Trulicity), Exenatida (Byetta), Lixisenatida (Adlyxin), Mounjaro (Tirzepatida), Semaglutida (Ozempic, Wegovy o Rybelsus), Exenatide de liberación prolongada (Bydureon bcise)
- **DEJE de comer TODO TIPO de nueces, semillas y maíz.** Estos alimentos pueden hacer que el procedimiento sea más difícil, de modo que intente evitarlos para que el procedimiento sea lo más sencillo posible. Sin embargo, **si come por accidente alguno de estos alimentos**, no es necesario que se comunique con nosotros o que cancele o posponga el procedimiento.

- Interrumpa **suplementos de hierro, suplementos de fibra y medicamentos antidiarréicos** siete (7) días antes del procedimiento.
- Asegúrese de haber obtenido los suministros de preparación intestinal en su farmacia.

### 3 DÍAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- Siga una dieta baja en residuos tres (3) días antes de su colonoscopia. Consulte la información de la dieta baja en residuos incluida en este paquete.
- Comuníquese con su compañía de seguros para verificar la cobertura y si habrá gastos directos o requisitos de certificación previa. Consulte la sección sobre seguros y facturación en este documento para obtener más información.
- Haga arreglos de transporte con la sección de transporte y estacionamiento de este documento.
- Puede completar los formularios con anticipación si visita: <https://www.nm.org/conditions-and-careareas/digestive-health>.
  - Desplácese hasta la parte de abajo de la página y busque Recursos relacionados . Seleccione el Cuestionario para el paciente del laboratorio gastrointestinal y la Lista de medicamentos.

### EL DÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO

#### Instrucciones alimentarias

Siga la dieta de bajos residuos hasta la 1 p. m. del día antes del procedimiento. A esa hora, debe interrumpir la dieta baja en residuos y seguir una dieta de líquidos claros ÚNICAMENTE (a continuación se proporcionan ejemplos). Puede tomar líquidos claros hasta medianoche. Después de este punto, puede tomar agua hasta 4 horas antes de la hora de llegada.

- Se incluye una lista de alimentos BAJOS EN RESIDUOS que puede comer. No coma estos alimentos en exceso porque podría tener como resultado una mala preparación que obligue a repetir la prueba otro día.
- A PARTIR DE LA 1:00 p.m., comience una dieta de líquidos claros que incluye cualquiera de los siguientes (evite todos los de colores ROJOS y MORADOS):
  - Agua, jugo de manzana, jugo de uva blanca, limonada (sin pulpa), caldo, gelatina, paletas/hielo italiano, 7-Up, ginger ale, Gatorade, café, té (sin leche ni crema).

**Preparación intestinal:** Siga las instrucciones del folleto de preparación intestinal específica según lo indicado por su consultorio.

## PAUTAS DE PREPARACIÓN GENERAL

- Dado que la preparación intestinal le provocará diarrea, es importante que se mantenga hidratado. Haga un esfuerzo consciente de beber líquidos claros durante el día para evitar la deshidratación.
- Siga los horarios de las dosis según lo indicado en las instrucciones de preparación intestinal entregadas. Este método proporciona la mejor preparación/limpieza intestinal posible. Una excelente preparación intestinal es esencial para la evaluación y detección de pólipos.
- Asegúrese de terminar la preparación o el colon puede no quedar adecuadamente limpio.
- La preparación intestinal tendrá como resultado diarrea, por eso, planifique en consecuencia.
- Sus evacuaciones deben estar claras (o amarillas) después de completar la preparación intestinal. Si todavía observa heces marrones después de completar la segunda dosis, llame a nuestro consultorio.
- Puede tomar agua hasta 4 horas antes de su hora de llegada; después de eso, nada por boca. Esto incluye goma de mascar, caramelos duros, pastillas para la tos y cigarrillos/tabaco.
  - Por ejemplo, si debe llegar a las 7:30 a. m., no ingiera nada por boca después de las 3:30 a. m.

## Medicamentos

- Si toma **anticoagulantes** (Coumadin, Plavix, Eliquis, etc.) que no sean aspirina, por favor comuníquese con el médico que lo recetó **al menos 2 semanas antes de su procedimiento** para discutir cuanto tiempo debe dejar de tomar o cómo manejar sus anticoagulantes antes de su procedimiento. Puede seguir tomando aspirina.
  - NO espere hasta el día antes de su procedimiento para tener esta conversación, ya que algunos anticoagulantes debe suspenderse varios días antes del procedimiento.
  - Puede seguir tomando aspirina, AINES y aceite de pescado.
- Si toma **medicamentos para la diabetes**, comuníquese con el médico que expide sus recetas para hablar sobre ajustes de dosificación y evitar el azúcar bajo en sangre.
  - Si su procedimiento está programado **con anestesia** y está tomando uno de estos medicamentos, no tome una dosis antes del procedimiento (un día si se toma diariamente, una semana si se toma semanalmente) comuníquese con su proveedor gastrointestinal si tiene más preguntas.
    - Liraglutida (Saxenda o Victoza), Dulaglutida (Trulicity), Exenatida (Byetta), Lixisenatida (Adlyxin), Mounjaro (Tirzepatida), Segmaglutida (Ozempic, Wegovy o Rybelsus), Exenatide de liberación prolongada (Bydureon bcise)
- Puede tomar otros medicamentos normales hasta 4 horas antes de su hora de llegada.

## EL DÍA DE SU PROCEDIMIENTO

- Traiga una identificación con fotografía y su tarjeta del seguro.
- Le recomendamos que deje cualquier artículo valioso en casa o que se lo entregue a un familiar o amigo de confianza.
- Si usa inhaladores o una máquina CPAP, traiga estos artículos con usted al procedimiento.

## Transporte y estacionamiento

- Debido a los efectos prolongados de la sedación, usted **DEBE** contar con un adulto competente y de confianza para que lo acompañe a casa después del alta. Su procedimiento se cancelará si no tiene compañía programada.
- No puede tomar un taxi o transporte público por su cuenta; debe estar acompañado por un adulto competente y de confianza.
- NO podrá regresar a trabajar después del procedimiento.
- Hay estacionamiento disponible para la ubicación en Lavin, en el edificio Lavin ubicado en 259 E. Erie Street, accesible desde las calles Erie y Ontario. Traiga el boleto del estacionamiento al laboratorio gastrointestinal para validarlo y recibir un descuento en la tarifa del estacionamiento.
- El estacionamiento de Galter Pavilion se encuentra en 222 E. Huron Street. Use el puente del segundo piso para acceder a Galter Pavilion.
- Para obtener más información sobre la ubicación de nuestros estacionamientos, tarifas de estacionamiento y un mapa, visite [www.nm.org](http://www.nm.org).

## Seguros y facturación

Para evitar cargos imprevistos, verifique los beneficios, cobertura y lugares y proveedores preferidos para este procedimiento con su compañía de seguros. Consulte sus códigos específicos a continuación.

### Código del procedimiento de colonoscopia (CPT):

- SOLO MEDICARE Examen de evaluación de riesgo normal (cada 10 años): G0121
- SOLO MEDICARE Control de alto riesgo (antecedentes personales y familiares de cáncer de colon o pólipos en el colon): G0105
- Para todos los demás procedimientos de colonoscopia: 45378

Códigos de colonoscopías de diagnóstico (ICD-10): \_\_\_\_\_

## Autorización previa

Nuestro departamento de autorización previa verificará con el plan de su seguro para saber si se requiere una autorización previa, que se completará si su plan lo exige.

- Sin embargo, tenga en cuenta que una autorización previa **no garantiza** el pago y no **significa** que no tendrá costos de desembolso directo después de que su seguro haya pagado. Para averiguar si es posible que deba pagar algo directamente, llame a su compañía de seguros y mencione los códigos proporcionados.
- Llame a su compañía de seguros 3 días antes de su procedimiento para verificar que se ha recibido la autorización ( **Medicare tradicional y Medicaid tradicional no requieren autorización previa**).
- Si su procedimiento no ha sido aprobado, llame a nuestro departamento de autorización previa al 312.926.4645.

## Facturación a su seguro

### Definiciones importantes

- **La colonoscopia de detección** se realiza una vez cada 10 años a pacientes asintomáticos entre 50 y 75 años de edad sin antecedentes de cáncer de colon, pólipos y/o enfermedad gastrointestinal.
- **La colonoscopia de control** se puede realizar en distintas edades e intervalos en base a los antecedentes personales de cáncer de colon, pólipos y/o enfermedad gastrointestinal del paciente. La colonoscopia de detección no se recomienda para pacientes con antecedentes de pólipos en el colon; se les recomienda la colonoscopia de control.
- **La colonoscopia de diagnóstico** se realiza para determinar la causa de los síntomas que el paciente está experimentando (p. ej., anemia por deficiencia de hierro, cambios en los hábitos intestinales, diarrea, dolor abdominal, etc.). Si el paciente reconoce síntomas al momento de la programación, se le dirá que el procedimiento es de diagnóstico y no estará dentro de los beneficios de detección.

### ¿Detección o control?

Tenga en cuenta que, si tiene antecedentes personales o familiares de pólipos en el colon, cáncer colorrectal, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, un síndrome poliposo de síndrome de Lynch **y** actualmente no tiene síntomas, **dejará de clasificarse como una colonoscopia de detección y pasará a ser una colonoscopia de control.**

### ¿Detección, control o diagnóstico?

Si su colonoscopia se ha programado como una colonoscopia de **detección o de control** (usted no tiene síntomas como cambios en los hábitos intestinales, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, anemia, etc.) y durante el procedimiento su médico encuentra un pólipo o tejido que debe extirpar, **la colonoscopia ya no se**

**considerará un procedimiento de "detección"**. Se considera una detección hasta que se realiza una intervención como una biopsia o extirpación de pólipos y los beneficios de su seguro **pueden** cambiar.

Si obtuvo un resultado positivo en una prueba de detección previa, como una prueba de ADN en heces (Cologuard), prueba inmunoquímica fecal (FIT, en inglés), prueba de sangre oculta en heces (FOBT, en inglés), o análisis de sangre (SEPT9), su colonoscopia ya no se considerará un procedimiento de "detección" y se considerará un procedimiento de "diagnóstico".

### Costos de desembolso directo

- Antes de su colonoscopia de detección, pregunte a su compañía de seguros cuánto **podría pagar** por su procedimiento, si tuviera que pagar algo.
- Es posible que su compañía de seguros le cobre un coaseguro o copago en base a su plan de seguros individual.
- Para evitar costos inesperados, pregunte a su compañía de seguros si este monto esperado **podría cambiar** en base a una detección que se convierta en un diagnóstico por lo que su médico encuentre durante el procedimiento.
  - Los beneficios de la cobertura del seguro por una colonoscopia de control pueden ser distintos a los de la colonoscopia de detección. Pregunte a su compañía de seguros qué debe esperar pagar si este servicio se realiza como una **colonoscopia de control**. (Consulte la información anterior sobre qué se considera una colonoscopia de control.)

**Exención de responsabilidad: Este formulario no garantiza la cobertura. No autoriza el pago por servicios, incluso servicios fuera de la red o procedimientos para los que el paciente no tiene cobertura.**

### Información de contacto

\*\*Revise este documento y vea la sección de Preguntas frecuentes antes de llamar al consultorio con preguntas, ya que es posible que este documento contenga la respuesta a su pregunta.

Clínica: 312.695.5620

Programación de procedimientos: 312.926.0628

Certificación previa: 312.926.4645

Facturación: 844.669.2455

Asesoramiento financiero/estimaciones de precios: 312.926.6906

Hospital: 312.926.9000

Registros médicos: 312.926.3376 Fax

de salud digestiva: 312.695.7095

[dhc.nm.org](http://dhc.nm.org)

**Notas:**

---

---

---

---

## **Ejemplos de dieta baja en residuos para colonoscopia**

Una dieta baja en residuos está diseñada para reducir los residuos de los alimentos que permanecen en el tracto digestivo después de comer. Debe seguir una dieta baja en residuos durante un breve período antes de su colonoscopia para que ayude a limpiar su colon todo lo posible para el procedimiento. Algunos ejemplos de alimentos a evitar mientras está en esta dieta son *TODAS* las frutas, verduras, legumbres/semillas, nueces, jugos con pulpa y productos lácteos.

**Comience la dieta baja en residuos tres (3) días antes de su procedimiento.**

**Consulte las instrucciones para colonoscopia para saber cuándo debe comenzar la dieta de líquidos claros.**

### **Alimentos recomendados**

- **Carnes, aves, pescado, sustitutos de proteínas (tierna o molida)**

- Carne de res
- Pollo/Pavo
- Huevos/Egg Beaters
- Pescado/Mariscos/Crustáceos/Atún
- Cordero
- Cerdo magro fresco
- Tofu

▪ **Granos**

Solo alimentos hechos con harina blanca refinada (ejemplos: pan blanco, bagel, panecillos blancos, panqueques y pasta de harina blanca refinada).

- Pan árabe
- Cereales fríos (hojuelas de maíz, Rice Krispies, Special K.)
- Arroz blanco
- Tortillas (maíz o harina)
- Panecillos ingleses
- Papas blancas (sin la piel)

*EVITE* avena, crema de trigo, magdalenas, salvado, nueces, pasas de uva y granos integrales.

▪ **Grasas**

- Tocino
- Manteca, margarina
- Aceite vegetal, aderezos para ensalada, mayonesa
- Crema o salsa espesa simple
- Crema batida, crema
- Mantequilla de maní cremosa y todas las mantequillas de nueces

*EVITE* las nueces, el coco y las aceitunas.

▪ **Otros**

- Galletas saladas, tostada melba, pretzels, gelatina
- Azúcar, dulces duros
- Condimentos
- Café, té, bebidas carbonatadas

## PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿Cuál es el propósito de la preparación?



- Una preparación intestinal buena o excelente antes de una colonoscopia es esencial porque la sonda no puede ver a través de restos fecales. Si quedan restos fecales en el colon, podría dificultar la identificación de un pólipo o incluso un cáncer pequeño.
- Varios estudios han demostrado que se detectan menos pólipos pequeños y grandes en pacientes con una preparación intestinal no tan buena. Y una mala preparación tiene varias consecuencias posibles.
  - En primer lugar, su colonoscopia podría demorar más porque el médico tiene que tomarse tiempo para eliminar los residuos.
  - En segundo lugar, su médico puede no estar seguro de que el recubrimiento del colon se vio correctamente y podría pedirle que regrese para una detección posterior antes de lo que se recomendaría en otro caso; digamos, 1 año en lugar de 5 o 10 años. ○ Por último, si la preparación es muy mala, el médico puede tener que detener completamente el procedimiento y usted deberá volver a programar y repetir la preparación.
  - Por lo tanto, es de suma importancia apearse estrictamente a la preparación intestinal.

## **2. ¿Cuánto tiempo demora en comenzar a hacer efecto la preparación intestinal?**

- La reacción individual a los laxantes puede variar. Esta preparación puede ocasionar varias deposiciones dentro de 30 a 60 minutos y puede llevar tanto tiempo como tres (3) horas. Manténgase cerca del baño.

## **3. ¿Qué sucede si mi procedimiento se programa para la mañana pero tengo un compromiso que dura hasta después de las 5:00 p. m. el día antes del procedimiento? ¿Puedo comenzar mi preparación más tarde, por ejemplo, a las 6:00 p. m.?**

- Si es necesario, sí. Sin embargo, tenga en cuenta que es posible que se despierte durante la madrugada para ir al baño. Debe beber la segunda dosis de todas formas 6 horas antes de la hora de llegada.

## **4. ¿Debo tomar la segunda mitad de la preparación intestinal 6 horas antes de la hora de llegada?**

- Sí, recomendamos este momento porque prepara mejor el colon. Si tiene más de una hora de traslado, pueden adelantar la toma 1 o 2 horas.

## **5. ¿Qué sucede si tengo náusea o vómitos durante la preparación?**

- Sentir náuseas, hinchazón o escalofríos durante la ingestión de la preparación es común. Esto por lo general es temporal y mejora después de que comienzan los movimientos intestinales. Si las náuseas empeoran y le preocupa que pudiera vomitar (o vomita), deje de tomar la preparación durante 30 a 60 minutos. Reinicie la preparación cuando sus náuseas cedan y siga a un ritmo más lento hasta finalizar. Esto podría significar que esté despierto hasta más tarde por la noche con la preparación, pero es preferible a que vomite y pierda el progreso que ha hizo.

## **6. ¿Qué sucede si tengo tendencia al estreñimiento?**

- Puede comprar un ablandador de heces de venta libre llamado Miralax -OTC la semana antes del procedimiento. Puede tomar una taza de 8 onzas de líquido por día la semana previa al procedimiento para asegurarse de limpiar un colon estreñido la noche antes del procedimiento. Esto solo mejora la calidad de su preparación intestinal y disminuye la probabilidad de que deba repetir el procedimiento por una mala preparación.

**7. Tomé TODA la preparación y 2 o 3 horas después mis heces siguen formadas/sólidas, ¿qué debo hacer?**

- Como se indicó arriba, el objetivo de la preparación es que sus heces estén lo más cerca posible de ser un líquido claro/amarillo. Si todavía ve heces después de completar la preparación intestinal, llame a nuestro consultorio para hablar con un médico o enfermera sobre sus opciones. Si llama después del horario de atención, pida que llamen al médico de guardia.

**8. ¿El proceso de preparación causará irritación alrededor del área anal?**

- Desafortunadamente, ir al baño muchas veces para limpiar su colon con frecuencia causa irritación del área anal. Considere comprar toallitas húmedas para bebé con aloe para limpiar y/o crema calmante tópica como Preparation H.

**9. ¿Se realizará el procedimiento bajo anestesia?**

- A menos que su médico o enfermera le digan otra cosa, su procedimiento se realizará bajo sedación moderada. Se insertará una vía intravenosa periférica y se administrarán dos medicamentos (Versed y fentanilo); estos medicamentos lo harán sentir sueño durante el procedimiento, y es por eso que debe contar con un adulto competente que lo acompañe a casa.

**10. ¿Qué sucede si estoy resfriado?**

- Si tiene un resfrío leve, sin fiebre, está bien que tome Tylenol y otros medicamentos de venta libre y siga con la preparación para el procedimiento. Sin embargo, si tiene fiebre o síntomas más graves, posiblemente sea mejor que llame y vuelva a programar el procedimiento. Llame al consultorio para hablar al respecto.

**11. ¿Tener el período interfiere con la colonoscopia?**

- No, en absoluto. Puede usar un tampón o toalla higiénica.

**12. ¿Qué medicamentos debo tomar el día del procedimiento?**

- Vea la sección Medicamentos al comienzo de este documento para ver información relacionada con los medicamentos para la diabetes y anticoagulantes. Todos los demás medicamentos se pueden tomar hasta 4 horas antes de la hora de llegada o después del procedimiento.

**13. Está embarazada o amamantando**

- Háganos saber si está o podría estar embarazada porque, excepto en casos poco frecuentes, no se debe realizar una colonoscopia.
- Si está amamantando, puede retomar la lactancia una vez que esté despierta, estable y alerta después de su procedimiento, a menos que su médico le diga otra cosa.

#### 14. Antibióticos antes del procedimiento

- Es muy poco frecuente necesitar antibióticos antes de una colonoscopia. Si es un paciente con insuficiencia renal que recibe diálisis peritoneal, llame a nuestro consultorio al menos 3 días antes de su procedimiento para notificarnos. Se administrarán antibióticos intravenosos antes del procedimiento. Si cualquiera de sus otros médicos consideran que es necesario que reciba antibióticos por otro motivo, puede darle una receta para eso.

#### 15. ¿Qué puedo esperar en términos de recuperación?

- El medicamento sedante usado durante el procedimiento lo ayudará a estar relajado y tranquilo. Existe la posibilidad de que recuerde partes de su procedimiento, pero muchos no lo recuerdan. Después de su procedimiento, es posible que se sienta débil, cansado o inestable cuando está de pie. También es posible que tenga problemas para concentrarse o pérdida de la memoria a corto plazo, pero estos síntomas deben desaparecer en 12 a 24 horas. Por estos motivos, no conduzca, no tome decisiones importantes, no beba alcohol, no opere maquinaria ni regrese a trabajar ese día. Le recomendamos encarecidamente que vaya a casa a descansar. Puede retomar la actividad normal el día siguiente a menos que su médico le indique lo contrario.

#### 16. ¿Tengo que tomar esta preparación intestinal particular? ¿Por qué un amigo o familiar tomaron una preparación diferente? ¿Y la preparación con píldoras?

- Aunque entendemos que la preparación para este procedimiento no es la más sencilla, una buena o excelente preparación intestinal es crítica para la detección de pólipos y cáncer. Algunas preparaciones intestinales no ofrecen la mejor preparación. Además, las preparaciones intestinales se seleccionan en base a la persona (p. ej., antecedentes de preparaciones malas o buenas, o función renal con problemas). Si todavía tiene inquietudes, llame a nuestro consultorio para hablar al respecto.