

**COLONOSCOPY PREPARATION INSTRUCTIONS  
PREPARACIÓN SUPREP SPLIT**

Su cita para este procedimiento medico ha sido programado para el día \_\_\_\_\_ y se hará en la siguiente oficina:

- \_\_\_ DHS Endoscopy Center, 195 Kimel Park Drive, Suite 300, Winston-Salem, NC 27103
- \_\_\_ DHS Endoscopy Center, 137 Mt Calvary Road, Thomasville, NC 27360
- \_\_\_ DHS Endoscopy Center, 280 Broad Street, Suite G, Kernersville, NC 27284
- \_\_\_ DHS Endoscopy Center, 112 East Kinderton Way, Suite 100, Advance, NC 27006
- \_\_\_ DHS Endoscopy Center, 434 Kirby Road, King, NC 27021
- \_\_\_ Forsyth Medical Center, Endoscopy Center, 3333 Silas Creek Pkwy, Winston Salem 27103
- \_\_\_ Thomasville Medical Center, 207 Old Lexington Road, Thomasville, NC 27360
- \_\_\_ Kernersville Medical Center, 1750 Kernersville Medical Parkway, Kernersville, NC 27284

A cargo de Dr. \_\_\_\_\_ Por favor llegue a las \_\_\_\_\_ AM/PM.

**INFORMACIÓN GENERAL**

- Si toma medicamentos para diluir la sangra y aun no nos ha notificado, por favor llámenos al (336) 768-6211. Si toma aspirina, puede continuar haciéndolo.
- Si esta o puede estar embarazada, hable con su médico sobre los riesgos y beneficios de este procedimiento.
- Para el día de su procedimiento, tiene que hacer arreglos de transporte (no taxis no autobús). Si no hace los arreglos para transporte con un adulto responsable, tendremos que cancelar o reprogramar su procedimiento.
- Si tiene que cancelar o reprogramar su cita, déjenos saber lo más pronto posible al (336) 768-6211.

**¡POR FAVOR SIGA ESTAS INSTRUCCIONES!**

**¡NO SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN EN LA CAJA O EN LA HOJA DE INSTRUCCIÓN DENTRO DE LA CAJA DE SUPREP!**

**7 DÍAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- DEJE DE TOMAR cualquier medicamento para suprimir el apetito/pérdida de peso que contenga fentermina (Phentermine).

**4 DÍAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- Deje de tomar suplementos de hierro y cualquier vitamina que contenga hierro.
- Deje de tomar suplementos de fibra como Metamucil, Citrucel, o similar.

**2 DÍAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- Beba por lo menos 8 vasos de 8 onzas de agua y líquidos claros durante el día.

**1 DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- ¡Mantenga una dieta de líquidos claros todo el día! **¡NO COMA** nada sólido ni ninguna clase de producto lácteo!
- Es sumamente importante que beba suficiente líquido antes y después de su preparación para evitar la deshidratación. Por favor, asegúrese de beber por lo menos 8 vasos de 8 onzas (64 onzas en total) o más de líquidos claros el día antes de su procedimiento.

**UNA DIETA DE LÍQUIDOS CLAROS CONSISTE DE:**

Café negro	Agua	Caldo/consomé (pollo o carne)	Gelatina (no rojo y sin fruta)
7-Up	Jugo de manzana	Jugo de naranja (sin pulpa)	Paletas de hielo (NO ROJO)
Te	Sprite	Soda	Pepsi
Ginger Ale	Mountain Dew	Gatorade	Dr. Pepper

**NO BEBA NINGUNA BEBIDA NI COMA GELATINA O PALETAS DE HIELO DE COLOR ROJO. NO BEBA ALCOHOL.**

Caring for You, Close to Home.

**\*\*Tenga en cuenta que el proceso de limpieza tardará más de 4 a 8 horas, así que planifique con esto en mente. \*\***

La reacción al laxante varía por persona. Esta preparación provocará múltiples evacuaciones intestinales, así que manténgase cerca de un baño.

- Tome sus medicamentos recetados habituales (excepto el hierro y/o cualquier otro medicamento suspendido).  
\*Si tiene **DIABETES**: debe tomar sus medicamentos orales a la mitad de la dosis regular. Mida su nivel de azúcar en la sangre en sus horarios habituales. Consulte con su endocrinólogo o médico de atención primaria para obtener instrucciones específicas sobre la dosis de insulina para los días de preparación y el día del procedimiento.

**PRIMERA DOSIS:** comience el paso 1 a las **4-6** p.m. la noche anterior a su procedimiento y siga las instrucciones que se muestran a continuación:

- Debe completar los pasos 1 a 4 usando un (1) frasco de 6 onzas antes de acostarse.
- La mañana del día de su procedimiento, repita los pasos 1 a 4 usando la segunda botella de 6 onzas.

**PASO 1**



Vierta **UN (1)** frasco de 6 onzas del líquido SUPREP en el recipiente para mezclar.

**PASO 2**



Agregue agua fría hasta la línea de 16 onzas del recipiente y mezcle.  
**NOTA:** diluya la solución concentrada según las instrucciones antes de usarla.

**PASO 3**



Beba **TODO** el líquido en el recipiente.

**PASO 4**



Usted **deberá** beber dos (2) recipientes más de 16 onzas de agua durante la siguiente hora.

**6 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- Repita los pasos 1 a 4 usando la segunda botella de preparación.
- Tome sus medicamentos recetados habituales (excepto el hierro y/o cualquier otro medicamento suspendido).  
\*Si eres **DIABÉTICO**: por favor **NO TOME** ningún medicamento oral la mañana de su procedimiento, a menos que se le haya notificado lo contrario. \*

**4 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- **DEJE DE BEBER TODA CLASE DE LÍQUIDO. ABSTÉNGASE DE CHICLES O MENTAS DURANTE ESTE TIEMPO. El no seguir estas instrucciones puede resultar que su procedimiento sea atrasado o cancelado.**
- Si fuma, no fume el día de su procedimiento. No mastique tabaco ni use rape el día de su procedimiento. El no seguir esta instrucción, resultará en un retraso de 4 horas o se cancelará su procedimiento.

Caring for You, Close to Home.

## Colonoscopia

Una colonoscopia es un examen médico que permite a su médico observar visualmente su colon (intestino grueso) mediante una cámara minúscula flexible llamada colonoscopio que se maneja de manera controlada en el interior del colon.

Este examen ofrece una manera precisa y segura de inspeccionar las paredes de tejidos del colon. El colonoscopio tiene un canal en su centro mediante el cual también se pueden realizar otros procedimientos médicos, como, por ejemplo, tomar una muestra para biopsia de la parte del colon que está siendo examinada usando un elemento incorporado al colonoscopio y que permite, con un pequeño pellizco, tomar una muestra de tejido. Este tejido es luego enviado al laboratorio patológico para ser examinado en microscopio por un doctor especializado en patología. Los resultados de esta biopsia son informados al médico que le realiza el examen, quién a su vez se los reportará a usted, el paciente, generalmente en 10 a 14 días de realizada la colonoscopia. También pueden tomarse otras muestras, (por ejemplo, una muestra de material fecal) de adentro del colon para determinar si hay infecciones o parásitos, cuando el caso lo exija.

Es común que durante la colonoscopia se detecte la existencia de uno o más pólipos, que son crecimientos de tejidos en el colon que pueden ser precursores al cáncer. Cuando se detectan pólipos durante una colonoscopia los mismos pueden ser quitados usando un hilo especial que está al centro del colonoscopio que se usa para desprender el pólipo de la pared intestinal. El hilo usa una leve corriente eléctrica para cortar el pólipo y, simultáneamente, cauterizar el tejido de la pared intestinal para controlar el sangrado. El tejido del pólipo se saca y se envía al laboratorio patológico para ser examinado en microscopio. Si usted quisiera saber más acerca de los pólipos intestinales y el cáncer tenemos folletos educativos en nuestras oficinas o puede encontrar artículos e información sobre estos y otros temas médicos en nuestro sitio Web [www.digestivehealth.ws](http://www.digestivehealth.ws).

## Antes al examen

Una limpieza previa y completa del colon es fundamental para el mayor éxito de este examen, por lo que es de suma importancia que usted siga las instrucciones de preparación que le hemos entregado. Si tiene cualquier pregunta sobre el examen o sobre la preparación para el mismo, o si tiene problemas durante la preparación, por favor no dude en llamarnos. Siempre hay personal disponible para contestar cualquier pregunta, aún en horarios después del cierre de la oficina.

Debido al sedante que recibirá durante el examen usted no podrá conducir una vez concluido el examen, por lo tanto, deberá hacer arreglos para que alguien pueda llevarle de vuelta a su casa. Usted no podrá conducir un auto, ni tomar un taxi o autobús después del examen. Deberá estar acompañado por una persona adulta que pueda llevarle a su casa y que, en caso de ser necesario, pueda también ayudarlo en su casa. Por favor haga y confirme con varios días de anticipación los planes correspondientes para contar con transporte para volver a su casa y estar libre para descansar el resto del día. Si el día del examen usted no cuenta con transporte y con la ayuda de una persona adulta, como se ha indicado, nosotros no llevaremos a cabo el examen.

Usted necesitará también hacer los arreglos pertinentes para contar con todo el día libre de responsabilidades de trabajo o estudio. En caso de que usted se vea obligado a cancelar la cita ya programada para el examen, deberá avisarnos con no menos de 72 horas de anticipación, de lo contrario, se le cobrará un pago de \$250 por cancelación tardía.

Por favor verifique con su seguro médico para saber si usted necesita tener aprobación previa para este examen y para entender cuál será su responsabilidad de pago para este examen médico. Si usted se está haciendo la colonoscopia como parte de un chequeo preventivo de rutina (o sea que no tiene un problema específico y lo hace por prevención), verifique con su compañía de seguro médico de que una colonoscopia preventiva (Screening Colonoscopy) sea un beneficio cubierto en su plan o póliza. En su tarjeta de seguro médico se indica el número de teléfono al que puede llamar para verificar sus beneficios y coberturas.

Caring for You, Close to Home.

### **El día del procedimiento/examen**

Por favor tome en cuenta que usted pasará **dos horas** con nosotros. Sería de mucha ayuda si ha completado todo el papeleo antes de su llegada.

El mismo día del examen usted podrá tomar líquidos claros hasta 4 horas antes del examen. Por favor vea las instrucciones de preparación y siga las instrucciones específicas necesarias. Al llegar a nuestras oficinas nosotros revisaremos los formularios y papeles completados por usted y luego ya pasará a la zona de enfermería para ponerse una bata de hospital. La enfermera le hará algunas preguntas adicionales sobre sus antecedentes médicos y medicamentos. Se le colocará una sonda intravenosa en el brazo para proveerle líquidos intravenosos. Se le colocará en el brazo una banda para medir la presión sanguínea y un sensor de oxígeno en el dedo, para poder monitorear cuidadosamente sus signos vitales durante el examen. Luego ingresará a la habitación donde se realizará el examen y tendrá la oportunidad de hablar con el médico que va a realizar la colonoscopia. El médico repasará con usted la información relacionada al consentimiento informado y usted tendrá la oportunidad de hacerle las preguntas que desee. Una vez que todas sus preguntas hayan sido contestadas y usted otorgue su consentimiento para continuar, el médico, junto con una Enfermera Anestésista Certificada, le administrará las medicaciones por vía intravenosa que le permitirán estar cómoda durante el examen. La droga sedante que generalmente se utiliza es Propofol (un agente hipnótico). Si usted tiene antecedentes de alergia o sensibilidad a cualquier tipo de alimento o medicación, por favor asegúrese de indicarlo de antemano. Mientras se encuentre bajo la influencia de las medicaciones, usted puede respirar por sí solo(a). Seguido del examen, la mayoría de los pacientes se dan cuenta que recuerdan poco o nada del rato en que estuvieron sedados, lo que equivale a un breve efecto de amnesia.

Una vez iniciada la colonoscopia, la misma generalmente dura de 20 a 30 minutos, y luego usted será trasladado al área de recuperación. El tiempo de recuperación dura generalmente entre treinta (30) y sesenta (60) minutos. Debido al efecto del sedante, una vez concluido el examen usted quizás no recuerde ninguna conversación mantenida con nuestro personal de enfermería o su médico. Por favor tenga un pariente o amigo con usted para que pueda haber alguien disponible para hablar con el personal de enfermería o el médico después del examen si fuera necesario. De acuerdo con las leyes vigentes, usted no puede conducir un auto por el resto del día después de una colonoscopia. Le recomendamos que se tome el resto del día libre de su trabajo o empleo y que no programe un día activo.

### ***ESTO ES OBLIGATORIO***

**USTED DEBERÁ VENIR ACOMPAÑADO DE UNA PERSONA QUE ESPERE POR USTED PARA LUEGO LLEVARLE A SU CASA. ESTO ES NECESARIO PUESTO QUE USTED RECIBIRÁ LA MEDICACIÓN SEDANTE Y NO PODRÁ CONDUCIR SU VEHÍCULO. ESA PERSONA DEBERÁ VENIR JUNTO CON USTED Y LUEGO PERMANECER ESPERÁNDOLE EN NUESTRA ÁREA DE ESPERA PARA ESTAR DISPONIBLE AL MOMENTO DE SU SALIDA.**

### **Resultados**

Si durante el procedimiento no se retiran pólipos, ni se toman muestras para biopsia, los resultados del examen podrían entregársele ese mismo día. Debido al uso de las medicaciones sedantes y del efecto amnésico, le daremos a usted los resultados y las instrucciones por escrito, sin embargo, también es preferible que se encuentre usted acompañado de alguien con quien el médico o enfermera puedan hablar. Los resultados de biopsia están listos generalmente **dentro de dos semanas** y son enviados a usted por correo con copia a su médico de cabecera. Si en cualquier momento usted tiene cualquier pregunta acerca de su examen o los resultados, le animamos a que nos llame directamente para cualquier explicación o información adicional. Un reporte escrito a máquina será enviado a su médico de cabecera y a cualquiera de los médicos que pudieran necesitar una copia de este para sus archivos personales.

### **Beneficios de una Colonoscopia**

Las colonoscopias se llevan a cabo para diagnosticar y/o tratar muchos tipos de problemas en el colon. El examen colonoscópico es considerado, en casi todas las circunstancias, "el examen por excelencia" dado su alto grado de precisión. Si durante la colonoscopia se detecta una lesión, un pólipo, u alguna otra anomalía, estos pueden ser tratados o sacados y enviados para análisis patológico, por lo tanto, con la colonoscopia existe la habilidad de "tratar" y no "solamente mirar". Si se

Caring for You, Close to Home.

detecta una lesión sangrante se puede realizar tratamiento en el momento para intentar parar la pérdida de sangre. Otros tratamientos, (por ejemplo, uso de técnica con láser) también podrían utilizarse en circunstancias específicas.

### **Alternativas a la colonoscopia**

Los exámenes alternativos a una colonoscopia incluyen: El examen por Enema de Bario (conocida también como Rayos-X de la zona gastrointestinal baja). El análisis de material fecal para determinar la presencia de problemas tales como sangre o infección. La sigmoidoscopia flexible, que es un examen similar a una colonoscopia, pero que se limita a examinar solo la última tercera parte del colon (intestino grueso). Estos exámenes aquí mencionados generalmente no requieren la aplicación de sedantes por vía intravenosa. "La Colonoscopia Virtual" es una técnica de Rayos-X que utiliza equipos de Ultrasonido (CT) o Resonancia Magnética (MRI) para obtener una imagen del colon. En la actualidad esta técnica no registra aparentemente igual sensibilidad para la detección de pólipos que la que registra una colonoscopia. Si se detecta una lesión o un pólipo usando esta técnica, no puede tomarse muestra de tejido para biopsia, como tampoco se puede acceder a la lesión o retirar el pólipo. El paciente debería en ese caso entonces repetir el proceso de preparación y programar una colonoscopia para examinar el colon de manera directa para realizar la biopsia o retirar el pólipo. La colonoscopia virtual requiere el mismo proceso de limpieza intestinal y preparación que una colonoscopia estándar.

### **Efectos secundarios y riesgos de la colonoscopia**

Durante una colonoscopia se usa aire para "inflar" el colon de manera que se pueda visualizar mejor. Al finalizar el examen se realiza una succión de aire, pero generalmente no se puede eliminar por completo el exceso de aire en el colon. Esto puede resultar en incomodidad o hinchazón después del examen, por lo que se recomienda que cada persona luego elimine los gases de manera natural para disminuir cualquier incomodidad. Los riesgos de una colonoscopia son poco comunes (menos de uno en varios miles) pero puede incluir sangrado, perforación del intestino, infección o reacción a las medicaciones sedantes. Estos raros casos podrían requerir hospitalización para recibir antibióticos por vía intravenosa, o transfusión de sangre, y/o cirugía. Existe un riesgo poco frecuente que los pólipos, las lesiones o incluso un cáncer pueden ser perdidos. Otros riesgos que pudieran existir son tener una complicación por una enfermedad no relacionada, tal como un derrame cerebral o un ataque al corazón; si bien es extremadamente raro que una persona muera, la muerte sigue siendo una posibilidad, aunque muy remota.

Los pacientes que se encuentren bajo régimen actual de medicación que incluya tomar medicamentos anticoagulantes, tales como Plavix, corren el riesgo de mayor sangrado si se procede a extraer pólipos. En el caso que se detecten pólipos de tamaño significativo y usted esté actualmente tomando anticoagulantes el médico a cargo del procedimiento no los podrá extraer. Para evitar la probabilidad de tener que luego hacer un segundo procedimiento si se encuentran pólipos grandes, usted tiene la opción de dejar de tomar su medicación anticoagulante durante los 4 días anteriores a la fecha de la colonoscopia; sin embargo, esto aumenta el riesgo de formación de coágulos sanguíneos y/o de riesgo de ataque cardíaco u otro riesgo de salud asociado al motivo por el cual usted toma la medicación anticoagulante. Por este motivo, cualquier decisión respecto a cambiar o alterar la toma de su medicación anticoagulante deberá tomarse únicamente con consulta previa con su cardiólogo o el médico que le haya recetado los anticoagulantes.

**Consentimiento informado**

Se adjunta un ejemplo de la declaración de consentimiento informado que se le pedirá que lea y firme en el momento de la colonoscopia.

**AUTORIZACIÓN y CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO MÉDICO**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del paciente) doy mi autorización para que me realicen el/los siguiente(s) procedimiento(s) / examen(es):

a ser realizado por \_\_\_\_\_ (doctor/médico) y para que me apliquen sedantes o anestesia por vía intravenosa de acuerdo con las necesidades de este procedimiento/examen.

Yo comprendo y estoy de acuerdo con los puntos que siguen de acuerdo con lo que me ha sido indicado por el médico:

1. La naturaleza de mi enfermedad / condición médica.
2. La naturaleza y propósito de este examen y procedimiento.
3. Los beneficios asociados a este examen o procedimiento.
4. Los riesgos usuales y más comunes de este procedimiento, incluido el riesgo de que no se logren detectar lesiones, pólipos o tejidos cancerosos, así como el riesgo de que este procedimiento no cumpla la meta que el propio procedimiento propone alcanzar.
5. Las alternativas a este tipo de examen o procedimiento.
6. Los riesgos asociados a no realizarme el examen o procedimiento.
7. He tenido la oportunidad de hacer cualquier tipo de pregunta y he obtenido respuestas satisfactorias a todas mis preguntas.
8. No se ofrece ni existe una garantía acerca del resultado de este examen médico.
9. Comprendo que el día del examen necesito traer conmigo a alguien que pueda llevarme de regreso a mi casa y que no se me permitirá regresar en un taxi o transporte público sin un acompañante.

Yo autorizo el uso y aplicación de Anestesia por Vía Intravenosa para proveerme sedación en mi procedimiento. Los riesgos y complicaciones asociadas con la aplicación de anestesia pueden incluir reacción alérgica, problemas respiratorios o pulmonares de cualquier tipo, cambios en la presión sanguínea, daños cerebrales, problemas dentales, infección, dolor muscular, náusea, lesión o dolor ocular, lesión a tejido nervioso o algún nervio y, en raros casos, fallecimiento. Mis preguntas acerca del tipo de procedimiento, su propósito y los riesgos asociados al mismo, incluido en relación con la aplicación de anestesia, así como sobre la posibilidad de complicaciones, me han sido explicadas y contestadas satisfactoriamente. Yo comprendo que, si bien se puede esperar obtener resultados favorables de este procedimiento, los resultados no pueden ser garantizados y de hecho no están garantizados.

Yo comprendo que pueden suceder eventos inesperados o complicaciones durante o después del examen o procedimiento y que estos eventos o complicaciones podrían implicar que deban realizarse exámenes o procedimientos adicionales, tratamientos, hospitalización, visita a la Sala de Emergencia y/o cirugía que podrían resultar en gastos adicionales que podrán, en consecuencia, ser facturados a mi compañía de seguro médico. Si ocurrieran complicaciones se llamará al servicio de ambulancia de emergencia (EMS) y se me llevará a un hospital local aún en el caso en que yo cuente con órdenes legales de Directivas Médicas o de Orden de No Resucitar. Entiendo que estas órdenes legales no serán reconocidas en esta instalación.

Yo soy capaz de comunicarme y tomar decisiones acerca de mi salud.

Al firmar aquí, estoy indicando que yo comprendo el contenido de este documento en su totalidad y que estoy de acuerdo en que se me realice este examen y procedimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Persona Autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Caring for You, Close to Home.*