

# Instrucciones de preparación para Sigmoidoscopia

Stephen P. Laird, M.D.

Robert P. Dolan, M.D.

Kevin S. Sieja, M.D.

Gastroenterology & Hepatology

50 Buck Creek Road, Ste. 200

Avon, CO 81620

970-363-5431

## Ubicación:

Vail Valley Surgery Center  
320 Beard Creek Road  
Edwards, CO 81632  
(970) 569-7400

Fecha de la colonoscopia: \_\_\_\_\_

Hora de la cita: \_\_\_\_\_

Tiempo de check-in: \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta que el horario del procedimiento médico esta sujeto a cambios hasta el día anterior al que se programó su cita.

Favor de leer el folleto en su totalidad en cuanto lo reciba para asegurar una adecuada preparación y planeamiento para su procedimiento.

## 2 SEMANAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- **LEER FOLLETO EN SU TOTALIDAD.**
- **COORDINE TRANSPORTE:** Debe contar con algún adulto o familiar que pueda acompañarle al procedimiento y que lo pueda transportar de vuelta a su casa después del procedimiento. **No debe regresar a casa sin estar acompañado utilizando taxi, autobús o Uber/Lyft.**
- **REVISE LA SECCION DE GUÍA DE MEDICAMENTOS:** Ciertos medicamentos necesitan ser pausados o discontinuar momentáneamente antes de su proceder médico. Favor de consultar al médico que le receta dichos medicamentos y a nuestro personal clínico antes de suspender cualquier medicamento.
- **REVISE LA SECCIÓN DE COBROS/SEGUROS MEDICOS:** Revise la sección de “Cobros y Seguros Médicos” para comprender lo que se espera del costo asociado con el proceder médico y sobre que preguntas realizarle a su compañía de seguro.
- **COMPLETE EL PASAPORTE MÉDICO:** Revise la sección de “Surgery Center” (Centro Quirúrgico) y complete el pasaporte médico.

## 1 DIA ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- **COMENZAR DIETA LÍQUIDA Y CLARA:** Después de las 4pm, UNICAMENTE puede consumir líquidos claros.
- **BEBER CITRATO DE MAGNESIO:** A las 6:00pm-consumir el citrato de magnesio (magnesium citrate)

## DIA DEL PROCEDIMIENTO

- **ENEMAS COMPLETOS:** 2 horas antes del tiempo del proceder (NO del tiempo de check in)
- **NADA POR VÍA ORAL 2 HORAS ANTES DE LA HORA DEL PROCEDIMIENTO**

## Listado de compras para la sigmoidoscopia:

- CITRATO DE MAGNESIO- (una Botella de 10oz)
- ENEMAS FLEET- (dos Botellas de 4.5oz)
- LIQUIDOS CLAROS- (Líquidos claros de su elección, no rojos ni morados)
- TOALLITAS HÚMEDAS Y CREMA PROTECTORA- (opcional-toallas húmedas y/o crema protectora tal como crema A&D, Desitin, para aliviar la irritación)



### DIA ANTES DE LA SIGMOIDOSCOPIA:

- **4:00PM:** Líquidos claros únicamente a partir de las 4pm – NO ALIMENTOS SOLIDOS

**Comience la dieta de líquidos claros: Solo líquidos claros DESPUES de las 4PM**

### EJEMPLOS DE LIQUIDOS CLAROS

#### LIQUIDOS CLAROS Y BEBIDAS DE COLORES CLAROS LIMITADOS

SÍ — SE PUEDE BEBER:

NO — EVITAR BEBER:



- Agua
- Té y café negro sin leche, crema o endulzantes
- Agua con sabor sin colorante rojo o morado
- Jugos claros y de colores suaves como manzana, uva blanca, limonada sin pulpa y arándano blanco
- Caldo claro, incluyendo de pollo, res o vegetales
- Refresco
- Bebidas deportivas como Gatorade y Propel (solo colores claros)
- Paletas sin fruta ni crema; sin colorante rojo o morado
- Jello-O o gelatina sin fruta; sin colorante rojo o morado

- Bebidas alcohólicas
- Leche
- Batidos
- Malteadas
- Crema
- Jugo de naranja
- Jugo de toronja
- Jugo de tomate
- Sopa (excepto caldo claro)
- Cereal cocido
- Jugo, paletas o gelatinas con colorante rojo o morado

- **6:00PM:** Beba la botella de citrato de magnesio.

## **POR LA MAÑANA DEL DÍA DE LA SIGMOIDOSCOPIA:**

- **DOS HORAS** antes de la hora de su procedimiento (NO la hora de check in): Complete los dos enemas Fleet consecutivamente; siguiendo las instrucciones de administración del paquete de enemas.

**DOS HORAS antes de su procedimiento: DEJE DE BEBER TODOS LOS LÍQUIDOS. NADA POR VÍA ORAL**

## Guía de Medicamentos

**Es su responsabilidad discutir la gestión con su médico (el responsable de la receta) de CUALQUIER medicamento que usted tome, al menos 2 semanas antes del procedimiento.**

### Consideraciones especiales de Salud:

- **Tiene insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal o cirrosis?** Si usted tiene insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal o cirrosis, por favor notifique a nuestra oficina al (970) 363-5376. Se le proporcionará una preparación alternativa.
- **Si tiene una válvula cardíaca artificial, marcapasos, desfibrilador interno, insuficiencia cardíaca congestiva o un diagnóstico de fibrilación auricular (A-FIB),** Comuníquese con su proveedor de atención primaria y con el equipo clínico de gastroenterología. Puede ser necesario obtener autorización previa.
- **Ha tenido un reemplazo articular en los últimos 6 meses?** Por favor, consulte con su cirujano sobre las instrucciones específicas. Nuestra oficina NO recetará antibióticos profilácticos. Si su cirujano solicita antibióticos, él o ella deberá prescribirlos.
- **Está tomando anticoagulantes o medicamentos antiplaquetarios?** Si está tomando anticoagulantes o antiplaquetarios, consulte con su médico para obtener instrucciones sobre cómo tomar el medicamento antes de su colonoscopia. **NO deje de tomar anticoagulantes o antiplaquetarios sin consultar a su médico.**
- **Tiene diabetes dependiente de insulina?** Por favor, consulte con su médico, ya que es posible que deba ajustar su dosis de insulina durante la preparación para la colonoscopia.
- **Toma un agonista de GLP1?** Si toma un agonista de GLP1 para la diabetes o para la pérdida de peso, tenga en cuenta que DEBE dejar de tomarlo 7 días antes de su procedimiento. Por favor, consulte con su médico antes de suspender la medicación.

### Consideraciones sobre medicamentos:

<b>APAs (agentes antiplaquetarios)</b>	
Prevención secundaria con Ácido acetilsalicílico/Aspirina (para pacientes con stents, CABG/Bypass con injerto de arteria coronaria u otra enfermedad vascular)	Continúe como de costumbre a menos que su médico de atención primaria o cardiólogo le indique que lo detenga.
Clopidogrel (Plavix)	Consulte a su proveedor médico que le recetó el medicamento.
<b>ANTICOAGULANTES</b>	
Warfarin (Coumadin), Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa), Enoxaparin (Lovenox), Prasugrel (Effient), etc.	Consulte la Clínica de Anticoagulación de Vail Health marcando: 970.471.4948  Consulte a su proveedor médico.
<b>MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES</b>	
Humalog, Novolog, Humulin, lantus, levemir, etc.	Consulte a su proveedor médico.
Agonista GLP-1 (Semaglutide, Ozempic, Trulicity, Victoza, Wegovy, etc.)	La anestesia requiere que esto se suspenda durante 7 días. Consulte con su proveedor médico que lo recetó para su manejo.

<b>Medicamentos No Permitidos/Suspender</b>	
<b>AGONISTAS GLP-1 (INYECTABLE)</b>	
Semaglutide (Ozempic, Wegovy), Tirzepatide (Zepbound, Monjouro), Dulaglutide (Trulicity), Exenatide (Byetta), Liraglutide (Victoza, Saxenda), etc.	Suspenda 7 días antes. Si lo toma por diabetes, consulte con su médico para el manejo del mismo.
<b>INHIBIDORES SGLT2</b>	
Jardiance, Farxiga, Invokana, Brenzavvy, etc.	Suspenda 72 horas antes: consulte a su médico.
<b>INHIBIDORES DE LA ECA (ACE)</b>	
Altace (ramipril), Avapro (irbesartan), Benazepril (Lotensin), Enalapril (Vasotec), Lisinopril (Prinivil, Zestril), etc.	Suspenda 24 horas antes (si se toma dos veces al día, puede tomar la dosis de la mañana el día anterior).
<b>Bloqueadores de receptor tipo II de ANGIOTENSINA (ARBs)</b>	
Atacand (candesartan), Cozaar (losartan), Diovan (valsartan), Olmesartan, etc.	Suspenda 24 horas antes (si se toma dos veces al día, puede tomar la dosis de la mañana el día anterior).
<b>BIGUANIDAS</b>	
Metformin	Suspenda 24 horas antes (si se toma dos veces al día, puede tomar la dosis de la mañana el día anterior).
<b>DIURETICOS CON ACE-1 OR ARBS</b>	
Hyzaar (HCTZ/losartan), HCTZ/benazepril, etc.	Suspenda 24 horas antes.
<b>AGONISTAS GLP-1 (ORAL)</b>	
Semaglutide	Suspenda 3 días antes.
<b>SUPLEMENTOS HERBALES</b>	
Ajo, Ginkgo-biloba, aceite de pescado, etc.	Suspenda 7 días antes de la cirugía
<b>ANITPLAQUETARIOS</b>	
Prevención primaria con aspirina (pacientes sin antecedentes cardíacos/vasculares)	Suspenda 5 días antes.
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA</b>	
Viagra (sildenafil), Cialis (tadalafil)	Suspender 48 horas antes de la cirugía, a menos que se esté tomando por HBP, en cuyo caso continuar según lo prescrito.
<b>Medicamentos permitidos (continuar como de costumbre)</b>	
<b>BETA BLOQUEADOR</b>	<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>
Atenolol (Tenormin), Bystolic (nebivolol), Coreg (carvedilol), Labetalol, Metoprolol (Lopressor, Toprol-XL), Propranolol (Inderal, Inderal LA), Ziac (Bisoprolol/HCTZ), etc.	Amlodipine (Norvasc), Bystolic (nebivolol), Felodipine, Lotrel (amlodipine, Benazeprilat), Nifedipine (Adalat, Procardia), Verapamil (Calan, Isoptin, Verelan, Covera), etc.
<b>ANTIARRITMICOS</b>	<b>MEDICAMENTOS PARA LA ERGE</b>
Amiodarone (Cordarone), Flecainide (Tambocor), Multaq (dronedarone), Sotalol, etc.	Prilosec (omeprazole), Nexium (esomeprazole), Pepcid (famotidine), etc
<b>DIURETICOS (SOLO)</b>	<b>AINES</b>
HCTZ, Furosemide (Lasix), Spironolactone, etc.	Ibuprofen, naproxen, etc.

ESTATINAS	MEDICAMENTOS PARA LA TIROIDES
Atorvastatin, simvastatin, rosuvastatin, etc.	Levothyroxine, Synthroid, etc.
INHIBIDOR DE LA MONOAMINOXIDASA	OTROS MEDICAMENTOS
Nardil, Emsam, Marplan, etc. *** Continúe como de costumbre, pero notifique al anestesista el día de su procedimiento ***	Anticonvulsivos, antipsicóticos, ansiolíticos, analgésicos, inmunosupresores, Tylenol, suboxona/naltrexona, medicamentos para la hiperplasia prostática benigna (HPB) y medicamentos para el asma

## Información de facturas/cobros y beneficios del seguro.

**Es posible que reciba facturas de 4 entidades diferentes asociadas con su procedimiento, incluyendo:**



**Cargos Profesionales:** Esto incluye la facturación/honorarios del médico que realiza el procedimiento. Comuníquese con Colorado Mountain Medical (CMM) para discutir las tarifas asociadas. Teléfono: 970-363-5431.



**Cargos del centro médico:** Edwards Surgery Center es una entidad independiente de CMM, por lo que debe comunicarse directamente con ellos para obtener información sobre los cargos de su centro médico. Teléfono: 970-569-7400.



**Cargos por anestesia:** Los servicios de anestesia son proporcionados por Anesthesia Partners of Colorado. Por favor, contáctelos directamente para discutir las tarifas asociadas con la anestesia. Teléfono: 970-315-3858.



**Cargos de laboratorio:** Si le han extraído un pólipo o realizado una biopsia, las muestras se enviarán al Hospital Valley View para su análisis. Por favor, comuníquese directamente con ellos para hablar sobre los costos asociados con este análisis. Teléfono: 970-384-6888.

### Contactando a su Compañía de Seguros

Como cortesía, llamaremos a su compañía de seguros para verificar sus beneficios potenciales y obtener autorización para su próximo procedimiento. Tenga en cuenta que los beneficios no garantizan la cobertura y que el tipo de colonoscopia puede cambiar durante el procedimiento. Para todos los procedimientos, debe estar preparado para pagar cualquier cantidad hasta su deducible, además de cualquier monto de coaseguro aplicable. Le recomendamos que se comunique directamente con su compañía de seguros para comprender completamente sus beneficios y cualquier costo de bolsillo para su(s) procedimiento(s).



**La codificación correcta de un procedimiento está dictada por el proveedor que ordena y su historial médico. NO está dictada por su compañía de seguros o los beneficios de su seguro.**

**No podemos cambiar ni eliminar los códigos de diagnóstico para que los procedimientos estén cubiertos bajo sus beneficios de prevención.**

### **Preguntas a considerar al contactar con el seguro:**

- El médico, el centro, la anestesia y el laboratorio están dentro de la red?
- Se está procesando el procedimiento como preventivo, de vigilancia o diagnóstico (ver explicaciones en la página siguiente)?
- Si se extrae un pólipo o una muestra de biopsia durante mi procedimiento, cambiará esto mi responsabilidad de pago de bolsillo?
- Cuál es mi deducible y cuánto he cumplido?

## **Categorías de Colonoscopia**

### **● Colonoscopia de detección preventiva/ de riesgo promedio:**

Se recomienda la detección del cáncer colorrectal a los 45 años. Una colonoscopia se considera una prueba de detección si tienes 45 años o más; no te has realizado una colonoscopia o la prueba ColoGuard en los últimos 10 años; no tienes síntomas gastrointestinales; y no tienes antecedentes personales o familiares de pólipos en el colon y/o cáncer de colon.

***Por favor tenga en cuenta:*** La eliminación de un pólipo/biopsia puede cambiar su beneficio de detección a un beneficio por necesidad médica. La cobertura puede variar según el seguro. Por favor, contacte a su compañía de seguros para consultar sobre esta posibilidad antes del procedimiento.

### **● Vigilancia / Detección de colonoscopia de alto riesgo:**

Los pacientes con antecedentes personales de pólipos de colon y/o cáncer de colon, antecedentes familiares de pólipos de colon y/o cáncer de colon, antecedentes personales de enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa se encuentran dentro de esta categoría. Es posible que necesite repetir una colonoscopia cada 2-7 años con fines de vigilancia. No todas las compañías de seguros cubren el 100% de estos procedimientos y pueden aplicarse a su deducible/copago.

### **● Colonoscopia diagnóstica:**

Pacientes con síntomas gastrointestinales y/o enfermedad gastrointestinal activa. Se considera un procedimiento médico, y no preventivo/de detección, y será aplicable a su deducible/copago.

### **● EGD (Endoscopia):**

Este es un procedimiento de diagnóstico y podría aplicarse a su deducible/copago.

## Por favor, tenga en cuenta

Una buena preparación intestinal es esencial para un procedimiento preciso y exitoso. Seguir las instrucciones de manera atenta ayudará a maximizar la facilidad, seguridad y éxito de su preparación. Una preparación intestinal exitosa hará que tenga heces líquidas de color amarillo claro. Si ocurre una preparación intestinal incompleta o deficiente, su médico puede solicitar que se repita el procedimiento. **Es muy probable que su seguro NO cubra un segundo procedimiento.**

**Si tiene alguna pregunta sobre la programación, por favor llame a nuestros coordinadores al 970-363-5431.**

**Si tiene alguna pregunta sobre la preparación, puede llamar a nuestro personal clínico al 970-363-5376.**

## Política de Cancelación

Para modificar o cancelar su cita, por favor contacte a nuestro equipo de programación al (970) 363-5431 al menos **cinco días antes de su procedimiento programado** para evitar incurrir en una **tarifa de ausencia/cancelación de \$100**.

Además, asegúrese de que su preparación intestinal esté completa antes de llegar a la unidad de procedimientos. Si el intestino no está adecuadamente limpio, será necesario reprogramar su procedimiento para garantizar la precisión y la calidad de su examen. Comuníquese con el centro de cirugía en la mañana del procedimiento si su preparación intestinal no está completa.

Teléfono: 970-569-7400.

Gracias por su comprensión.

## Requisitos de enfermedad

Los pacientes deben estar libres de síntomas de cualquier enfermedad 24 horas antes de su procedimiento programado. Si la enfermedad es COVID, solicitamos que estén libres de síntomas durante 10 días antes de su procedimiento programado, o que estén libres de síntomas 24 horas antes de su procedimiento y den negativo en la prueba.

Además, todos los acompañantes/cuidadores que entren al centro quirúrgico también deben estar libres de síntomas de COVID-19, no haber tenido resultados positivos en los últimos 10 días y no tener una prueba pendiente.

## Resultados del procedimiento

Los resultados de su(s) procedimiento(s) se comunicarán a través del Portal del Paciente de Colorado Mountain Medical (Tenga en cuenta: Esta NO es la misma aplicación que el One Medical Passport del Vail Valley Surgery Center). Si no tiene una cuenta, por favor configúrela visitando el siguiente enlace: [www.CMMHealth.org/Portal](http://www.CMMHealth.org/Portal).

- Haz clic en “Necesito registrarme” (I need to sign up), esto te llevará a través del proceso de configuración de la cuenta. **Se requerirá un código de acceso; este será el año de tu nacimiento. Ej: 1970.**

Si tiene preguntas o necesita apoyo adicional con el Portal del Paciente de CMM, por favor contacte a:

### SOPORTE TÉCNICO

**Línea de Soporte:** (888) 670-9775

**Email:** [Patientsupport@FollowMyHealth.com](mailto:Patientsupport@FollowMyHealth.com)

**Base de Conocimiento:** <http://support.followmyhealth.com>

**Horario de Servicio:** Lunes – Viernes, 6 AM – 6 PM MST.



**VAIL VALLEY SURGERY CENTER  
EDWARDS**

320 Beard Creek Road  
Edwards, CO 81632  
Tel: 970-569-7400



## Instrucciones para el historial del paciente en línea

Bienvenido al Vail Valley Surgery Center en Edwards. Estamos muy contentos de que usted y su médico nos hayan elegido para cuidarlo. Nuestro centro solicita que complete su historial médico en línea con One Medical Passport tan pronto como se haya programado su procedimiento. Una vez que lo haga, una enfermera de Planificación Prequirúrgica podrá acceder a la información que ingresó y ayudarlo a prepararse para su procedimiento.

Asegúrese de tener la siguiente información disponible antes de comenzar su Pasaporte Médico:

- Su información de seguro de salud.
- Los nombres, direcciones y números de teléfono de sus médicos.
- Una lista de todos los medicamentos que está tomando, su dosis y frecuencia.
- Una lista de los procedimientos quirúrgicos que haya tenido y sus fechas aproximadas.

**Los pacientes pueden esperar una llamada telefónica de una enfermera de Planificación Prequirúrgica de 1 a 3 días antes de su procedimiento para revisar cualquier información pertinente.**

***Si no puede completar su historial en línea, tenga en cuenta que se le pedirá que complete los formularios durante el registro.***

### **One Medical Passport**

Los nuevos usuarios inician sesión en [www.onemedicalpassport.com](http://www.onemedicalpassport.com), crear una cuenta, un nombre de usuario y completar su historial de salud.

Si ya se ha registrado o tiene una cuenta, vaya a [www.onemedicalpassport.com](http://www.onemedicalpassport.com). Ingrese el nombre de usuario que creó al registrarse y haga clic en 'SIGUIENTE/NEXT'. Ingrese su contraseña y haga clic en 'SIGUIENTE/NEXT'. Seleccione la opción 'Centro médico y médico/Medical Facility and Physician' y haga clic en 'SIGUIENTE/NEXT'. Su historial médico anterior se completará automáticamente en el formulario. Continúe siguiendo las indicaciones hasta completar el proceso.

### **Sobre [One Medical Passport](#)**

Completar un historial médico en línea de One Medical Passport es fácil. Para la mayoría de los pacientes, llenar todo el cuestionario toma menos de 30 minutos. Por favor, complete el cuestionario con precisión y tenga la seguridad de que toda su información se mantiene confidencial y será revisada minuciosamente por su equipo médico. En cualquier momento, puede dejar de completar el cuestionario y regresar para completar la parte pendiente en un momento más conveniente.

*One Medical Passport* es un sitio web que te permite ingresar tu información en cualquier momento y desde cualquier lugar. También puedes imprimir una copia de tu historial médico después de crearlo en línea y llevarla contigo o junto con tus otros documentos de atención médica, así como tener acceso a ella en línea siempre que la necesites o quieras actualizarla.