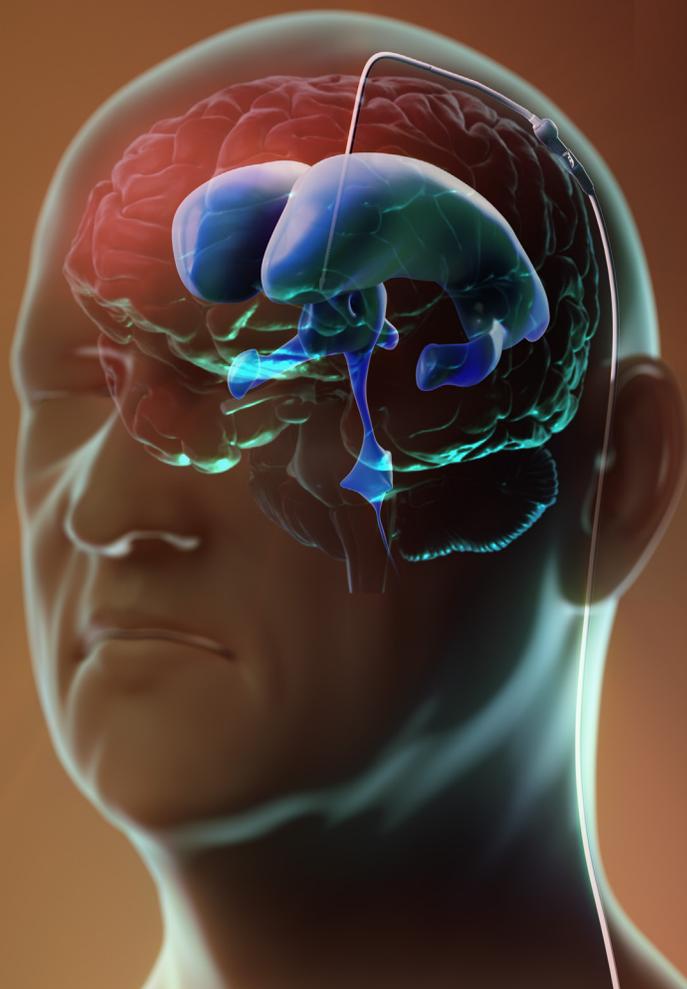


Manual para pacientes del Programa de Hidrocefalia Normotensiva (HNT) de Barrow



Manual para pacientes del Programa de HNT de Barrow

Índice

Bienvenidoiii
Programa de HNT de Barrow	1
Programa para pacientes internacionales	2
Conozca a su equipo.	4
Descripción general de la HNT	7
Se le diagnosticó recientemente hidrocefalia normotensiva. ¿Ahora qué? . . .	13
Su experiencia en el hospital.	15
Alta del hospital	29
Cuándo debe llamar a su médico	38
Apoyo y recursos extrahospitalarios	39
Glosario de términos comunes	43
Guía de recursos para pacientes	49

Bienvenido al Programa para pacientes con hidrocefalia normotensiva de Barrow

Nos complace que haya elegido el Programa de Hidrocefalia Normotensiva de Barrow para su tratamiento. Barrow Neurological Institute se compromete a brindar excelencia en la atención clínica y la satisfacción del paciente, conforme a nuestro alto estándar de excelencia en la atención médica personalizada.

En solo cinco décadas, Barrow Neurological Institute se ha convertido en un líder mundial en neurociencias. US News and World Report reconoce a Barrow como uno de los 10 mejores centros de atención neurológica y neuroquirúrgica de calidad. Los logros de Barrow han mejorado la atención de pacientes individuales y han cambiado la manera en que se practica la neurocirugía en todo el mundo.

Nuestro equipo multidisciplinario de neurocirujanos, neurólogos, neuropsicólogos, fisioterapeutas, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales está dedicado a proporcionarle atención clínica de vanguardia para que pueda retomar su vida cotidiana lo antes posible.

Para la mayoría de los pacientes, manejar la HNT es una maratón más que una carrera de velocidad, por lo que alentamos a todos sus amigos y familiares, no solo a usted, a cuidarse. Deben dormir bien, alimentarse de forma adecuada y ejercitarse para mantenerse saludables y enfocados. Paso a paso, nuestro equipo de atención de HNT lo ayudará a atravesar el proceso de tratamiento, desde las consultas iniciales hasta los exámenes de diagnóstico, las pruebas prequirúrgicas, la neurocirugía y más. Si bien usted conocerá a muchos especialistas distintos durante este tiempo, puede tener la certeza de que todos trabajaremos al unísono para su bienestar. Si nuestro equipo determina que se beneficiará con la cirugía, recibirá atención de un grupo de médicos y enfermeros expertos en HNT y otros miembros del personal que puedan ser de utilidad.

Si bien seguramente esta no es la primera vez que tratamos un caso como el suyo, sabemos que usted sí. Para ayudarlos a usted y a sus seres queridos a familiarizarse con su afección, creamos este Manual para pacientes que le brindará un marco preciso a los fines de comprender mejor la HNT. Esperamos que este manual los ayude a usted y a su familia a obtener información actualizada y el apoyo específicos del Programa de HNT de Barrow.

En el Programa de HNT de Barrow, el plan de tratamiento para cada paciente es individualizado, de modo que no todo lo que se describe en estas páginas se aplicará a su caso. De todas formas, siempre resulta más fácil manejarse cuando se sabe cuáles pueden ser las posibilidades. Al agrupar la información más reciente en un folleto único, esperamos que estos conocimientos lo ayuden a tomar decisiones informadas a medida que trabajamos en conjunto para diagnosticar y tratar su enfermedad.

Maggie Bobrowit, enfermera certificada, MBA,
coordinadora del Programa de HNT de Barrow

Programa de Hidrocefalia Normotensiva (HNT) de Barrow

El Programa de HNT de Barrow cuenta con un equipo multidisciplinario en St. Joseph's Hospital and Medical Center dedicado a proporcionar una evaluación integral, pruebas de diagnóstico y tratamiento para pacientes con hidrocefalia normotensiva (HNT). El equipo fomenta la colaboración entre especialistas clínicos y de investigación, y ofrece programas educativos para promover el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. El equipo del Programa de HNT de Barrow se dedica a la atención continua de cada individuo durante el tratamiento, incluidas la planificación del alta y la correspondencia con otros médicos involucrados en la atención del paciente.

El Programa de HNT está conformado por los siguientes especialistas y colaboradores:

- Neurología
- Neurorehabilitación
- Neurocirugía
- Neurorradiología
- Neuropsicología
- Neuropatología
- Fisioterapia/terapia ocupacional/terapia del habla
- Enfermería neurológica certificada
- Fisiatría

Programa para pacientes internacionales

Comprendemos que los especialistas en HNT son pocos y se encuentran a grandes distancias, y que los pacientes suelen viajar para recibir la atención especializada que necesitan. Se alienta a los pacientes de otros estados y países a que se pongan en contacto con nuestro coordinador del programa para que los ayude a buscar alojamiento, conversar acerca del proceso de tratamiento y responder cualquier pregunta que tengan.

El ***Programa para pacientes internacionales*** se compromete a hacer que su tratamiento en St. Joseph's Hospital and Medical Center y Barrow Neurological Institute® sea lo más sencillo y relajado posible. El equipo internacional servirá como su guía personal a la medicina de primer nivel de St. Joseph's. Durante su estadía en St. Joseph's, combinaremos sus necesidades médicas, preferencias individuales y expectativas culturales, lingüísticas y religiosas para brindarle una experiencia personalizada de modo tal que, en la medida de lo posible, en St. Joseph's se sienta como en casa.

Nuestro equipo está aquí para asistirlo antes, durante y después de su tratamiento, y puede ayudarlo con lo siguiente:

- programar consultas clínicas y pruebas de diagnóstico;
- planificar el alojamiento;
- realizar el ingreso en el hospital y la verificación de seguro;
- realizar estimaciones financieras y pagos;
- comunicarse con los médicos y el personal del hospital antes y después de su estadía;
- encontrar un centro religioso o de culto;

Para obtener más información acerca del Programa para pacientes internacionales, póngase en contacto con:

Asesor para pacientes internacionales (602) 406-6281.
BarrowInternationalProgram@DignityHealth.org

Visite el sitio web:

http://www.stjosephs-phx.org/Patients_And_Visitors/International_Patient_Program/index.htm

Miembros de su equipo de tratamiento en Barrow

Es posible que lo atiendan distintos médicos y miembros del personal durante su hospitalización. Algunos de ellos formarán parte de su equipo de tratamiento. Nuestros médicos y otros profesionales de la salud trabajan con cada paciente para proporcionar atención médica integral y comprensiva. Desde atención especializada hasta visitas de seguimiento, los miembros de nuestro equipo de HNT están altamente capacitados para satisfacer sus necesidades únicas. Las siguientes son descripciones de los especialistas principales que participarán en su atención.

Fisiatra: un médico que se especializa en medicina física y rehabilitación, que restaura la función óptima de las personas con lesiones en los músculos, los huesos, los tejidos y el sistema nervioso.

Neurólogo: un médico que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades no quirúrgicas del cerebro y del sistema nervioso (por ejemplo, accidentes cerebrovasculares, dolores de cabeza inusuales, convulsiones).

Neuropsicólogo: un médico con capacitación especial en ayudar a las personas que tienen problemas con sus pensamientos y de memoria. Si necesita la ayuda de este médico, se programará una consulta para que lo conozca antes de la cirugía o después de dejar el hospital.

Neurocirujano: un médico que realiza una cirugía para colocar un dispositivo de derivación. El neurocirujano trabaja con residentes (médicos en capacitación) que también lo atienden mientras se encuentra en el hospital.

Enfermero asesor/coordinador: un enfermero que es una persona de contacto y que lo ayuda en lo referente a la relación con su equipo de atención antes y después de su hospitalización. Esta persona puede ayudarle a conectarse con otros recursos de apoyo y ofrecerle información acerca de su enfermedad y del tratamiento que necesita.

Enfermeros practicantes (nurse practitioner, NP): los NP de Barrow tienen capacitación especial en el campo de las neurociencias. Su función es trabajar con los médicos y servir como persona principal de contacto en su equipo de atención mientras usted se encuentra en el hospital. Un NP trabaja estrechamente con el neurocirujano y otros médicos del hospital y de la clínica con el objetivo de dirigir el plan de tratamiento e informarlo acerca de la enfermedad.

Psiquiatra: un médico con capacitación especial en ayudar a las personas con desafíos emocionales, incluidos la ansiedad, la depresión y el control del estrés en general. Pueden presentarse problemas relacionados con la atención médica en los síntomas psiquiátricos, que pueden interferir con las relaciones con su pareja, sus hijos, sus amigos, sus compañeros de trabajo y sus conocidos. Si necesita la ayuda de este médico, se programará una consulta para que lo conozca antes o después de dejar el hospital.

Conozca al equipo

Para obtener más información acerca de nuestro equipo de expertos en HNT o para solicitar una consulta, llame al **(602) 406-7585**.

Neurocirujanos



Dr. David Barranco

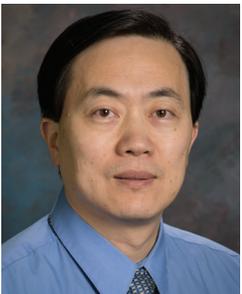


Dr. Peter Nakaji



Dr. Kris Smith

Neurólogos



Dr. Jiong Shi



Dr. Terry Fife



Dra. Kamala Saha



Marisa Peoples,
AG-ACNP

Neuropsicólogos



Dr. William Schultz



Dra. Krista Hanson



Dr. Alexander
Tröster

Coordinador de enfermería



Maggie Bobrowitz,
enfermera
certificada, MBA

Fisioterapeuta



Sharon Hayden,
fisioterapeuta, DPT

NPH Neurology Clinic Coordinator



Deanna Hernandez

Descripción general de la HNT

La hidrocefalia normotensiva (HNT) es una acumulación de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de cavidades llamadas ventrículos dentro del cerebro. Cada día, el adulto promedio produce cerca de una pinta de LCR, que protege el cerebro de lesiones y transporta nutrientes al cerebro y productos residuales fuera de él. En la HNT, los conductos de líquido cefalorraquídeo se bloquean y el LCR se acumula, lo que hace que los ventrículos se agranden, por lo general, con poco o ningún aumento de presión.

¿Qué causa la HNT?

Se desconoce la causa de la mayoría de los casos de hidrocefalia normotensiva. En algunos casos, la HNT es provocada por una lesión en la cabeza, una neurocirugía, una hemorragia cerebral, meningitis, un tumor o quiste, así como por coágulos sanguíneos.

Signos y síntomas de la HNT

La HNT presenta tres síntomas principales: dificultad para caminar, demencia leve y dificultad para controlar los esfínteres. Debido a que estos síntomas también están relacionados con el proceso de envejecimiento y otras enfermedades, a muchas personas con HNT no se las diagnostica o se las diagnostica erróneamente por años. Los síntomas de HNT son iguales a los signos de Alzheimer, Parkinson u otros tipos de demencia, y del proceso de envejecimiento normal. Por este motivo, la afección se suele diagnosticar incorrectamente.

Trastornos de la marcha: oscilan en gravedad, desde la falta de equilibrio leve hasta la incapacidad de pararse o caminar. Su marcha puede ser amplia, corta, lenta o irregular, o puede tener dificultad para levantar los pies. Los trastornos de la marcha son, por lo general, el síntoma más pronunciado y el primero en presentarse.

Demencia leve: falta de interés en las actividades diarias, olvido, dificultad para realizar las tareas de rutina o pérdida de memoria a corto plazo.

Dificultad para controlar los esfínteres: oscilan desde frecuencia y urgencia urinaria en casos leves hasta la pérdida completa del control de los esfínteres (incontinencia urinaria) en los casos más graves.

Diagnóstico de HNT

El equipo de HNT de Barrow ha diseñado un proceso de detección que puede proporcionar un diagnóstico rápido e identificar a aquellos individuos que tienen un gran potencial de mejorar con una cirugía de derivación. Ya sea que ya se le haya diagnosticado HNT o que sospeche que tiene esta afección, nuestro equipo creará un plan de tratamiento diseñado específicamente para usted.

La clínica de detección de HNT está diseñada para proporcionar una evaluación integral por parte de neurólogos que se especializan en trastornos cognitivos y del movimiento, con el fin de determinar si los pacientes tienen HNT y si la intervención quirúrgica es adecuada para ellos. Para aquellos pacientes que se cree que probablemente tienen HNT después de la consulta inicial, se completan más pruebas de diagnóstico para determinar si se debe realizar el tratamiento. Una vez que se completan las pruebas necesarias, si se determina que el paciente es un candidato para la cirugía de derivación, se lo remite a neurocirugía en ese momento. Los pacientes que no son candidatos para la cirugía son remitidos al especialista correspondiente.

Las pruebas de diagnóstico pueden incluir lo siguiente:

Estudio de flujo con CINE IRM: imágenes por resonancia magnética (IRM) del cerebro que evalúan el flujo de líquido cefalorraquídeo alrededor del cerebro, el tronco encefálico o la médula espinal. Esta prueba es segura e indolora, y lleva aproximadamente 30 minutos o más. La IRM usa señales de radio y un imán con gran poder de magnetismo para crear una imagen del cerebro. Será posible detectar si los ventrículos están agrandados, evaluar el flujo de LCR y proporcionar información acerca de los tejidos cerebrales circundantes. La IRM proporciona más información que la tomografía computarizada y es, por lo tanto, la prueba elegida en la mayoría de los casos.

Punción lumbar o raquídea: bajo anestesia local, se inyecta una aguja fina en el espacio donde se encuentra el líquido cefalorraquídeo en la parte inferior de la espalda. Se realiza una extracción de LCR para determinar si los síntomas se alivian temporalmente. La mejora de los síntomas sugiere que el paciente responderá positivamente a la cirugía de derivación.

Evaluación de fisioterapia: este examen es realizado por un fisioterapeuta (especializado en los trastornos de equilibrio) en las etapas tempranas del proceso de diagnóstico para obtener una evaluación inicial de la marcha, el equilibrio, el nivel de capacidad funcional y el riesgo de caída del paciente. El mismo examen se lleva a cabo antes e inmediatamente después de que se completa la punción lumbar (PL) para documentar las mejoras en la movilidad y ayudar a determinar si el procedimiento fue beneficioso desde un punto de vista de la movilidad funcional.

Prueba neuropsicológica: la prueba involucra realizar una serie de preguntas utilizadas para determinar si hay una pérdida de la función cerebral debido a hidrocefalia.

Tratamiento de la HNT

No hay una manera conocida de prevenir o curar la hidrocefalia. Afortunadamente, la HNT se puede tratar con éxito mediante una derivación especial que drena el exceso de LCR del cerebro a otra parte del cuerpo, generalmente, la cavidad abdominal, donde puede ser absorbido. Esta derivación se puede programar, lo que significa que el rango de flujo se puede ajustar usando un imán especial, sin requerir cirugías adicionales. Este tubo de derivación es de 1/8 pulgada de diámetro y está hecho de un plástico blando y flexible que es tolerado por

los tejidos corporales. Los sistemas de derivación vienen en una variedad de modelos, pero tienen componentes funcionales similares.

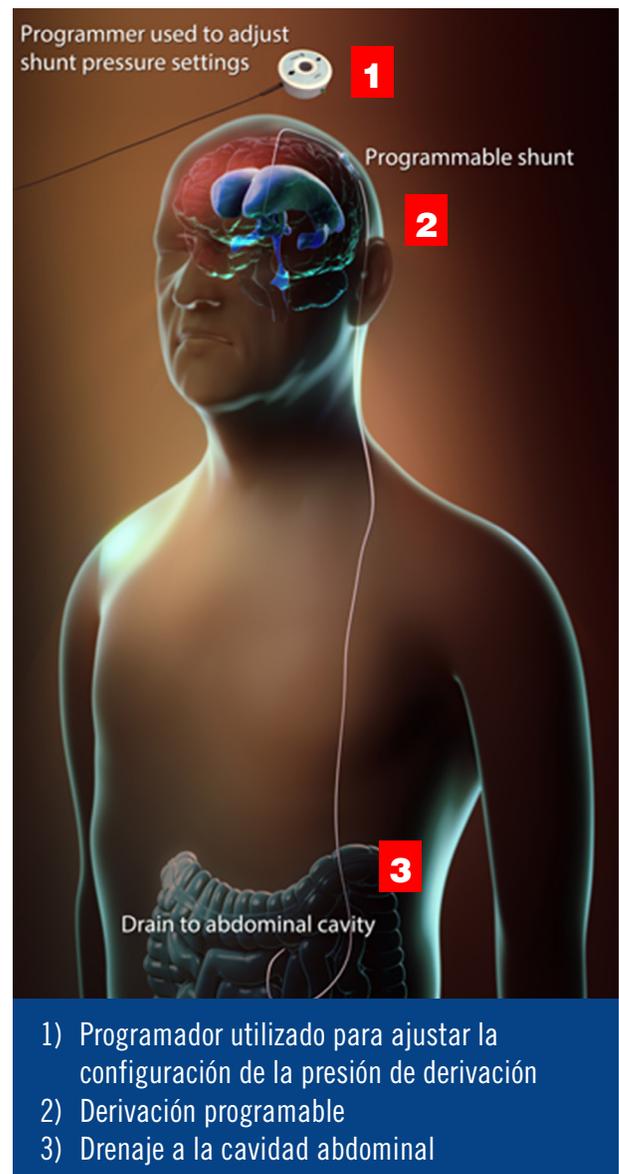
En general, se trata a los pacientes con HNT con una derivación programable. La configuración de este tipo de derivación se puede ajustar para permitir que se drene más o menos LCR del cerebro y, de esta manera, maximizar el beneficio potencial de la derivación para cada persona.

Complicaciones posibles de la cirugía

Aunque la cirugía de derivación es un procedimiento relativamente simple, la decisión de realizar la inserción de una derivación no se debe tomar a la ligera. La operación se debe llevar a cabo solo si los beneficios potenciales superan el riesgo de complicaciones.

Las posibles complicaciones de una cirugía de derivación se deben analizar como las relacionadas con la operación en sí y las que puedan ocurrir los días posteriores. Una complicación se puede pensar como un evento no deseado relacionado con el procedimiento quirúrgico en sí o la presencia de una derivación. Los riesgos de una cirugía de derivación en sí incluyen los relacionados con la anestesia general y con la colocación de la derivación. Estos riesgos incluyen la muerte, un coma, un accidente cerebro vascular, una hemorragia o una infección. Afortunadamente, el riesgo de complicaciones graves e irreversibles es relativamente pequeño. Su neurocirujano conversará con usted acerca de estos riesgos y responderá sus preguntas.

A diferencia de muchas otras operaciones en las que los riesgos quirúrgicos son mayores durante la intervención en sí, muchos de los problemas comunes y graves relacionados con la derivación pueden ocurrir de semanas a años después de la cirugía. El problema más común con los sistemas de derivación es que pueda ocurrir una obstrucción (coágulo). Esto puede suceder de horas a años después de la operación. En general, las obstrucciones de la derivación



en pacientes con HNT se detectan cuando los síntomas originales se repiten. Afortunadamente, estas obstrucciones son relativamente raras y no suelen ocasionar problemas graves.

La complicación más grave que puede ocurrir después de la inserción de una derivación es un hematoma subdural (coágulo sanguíneo). Debido a que la mayoría de las derivaciones drenan el LCR desde el Programa del cerebro (los ventrículos), esto puede hacer que la superficie del cerebro se separe del cráneo, lo que puede estirar y romper los vasos sanguíneos en la superficie del cerebro. Los síntomas de un hematoma subdural varían desde dolores de cabeza en aumento hasta una parálisis o, incluso, coma o muerte. Los hematomas subdurales relacionados con la derivación suelen ocurrir más comúnmente después de una caída, incluso una que involucre solo un golpe menor en la cabeza. Por lo tanto, un paciente con HNT no debe dudar en buscar atención médica si presenta síntomas anormales.

Resultado y recuperación

Se han informado tasas de éxito más elevadas en centros médicos con mayor experiencia en el tratamiento de esta afección. Es importante tener en cuenta que si después del éxito inicial vuelven a aparecer síntomas, pueden deberse a una falla de la derivación o a la necesidad de reprogramar la presión de la derivación.

Índice de mejora

Los síntomas de trastorno de la marcha, demencia leve y problemas de control de esfínteres pueden mejorar en unos pocos días posteriores a la cirugía de derivación o pueden tardar de semanas a meses en mejorar. Sin embargo, no hay manera de predecir cuán rápido o en qué medida ocurrirá esta mejora. Además, esta mejora puede oscilar de leve a drástica. Tampoco es posible hacer predicciones generales con respecto a cuánto durará la mejora, ya que el curso de la mejora clínica varía en cada paciente. Algunos pacientes alcanzan una meseta, mientras que otros mejoran durante unos meses, pero luego decaen otra vez. Lamentablemente, no hay garantías.

Por lo general, los pacientes con un sistema de derivación implantado no tienen restricciones en sus actividades diarias, excepto las que involucran un gran esfuerzo físico. Su médico conversará con usted acerca de las limitaciones que pueden ser recomendables. La mayoría de los pacientes con hidrocefalia pueden esperar una vida normal en el futuro. Se espera que las derivaciones funcionen de manera confiable por un largo período. Sin embargo, debido a que la hidrocefalia es un problema continuo, los pacientes requieren atención médica de seguimiento a largo plazo. Se recomienda encarecidamente realizar controles médicos regulares en intervalos determinados por el neurólogo.

El paciente y su familia deben ser responsables por la atención de seguimiento. Las visitas regulares ayudarán al neurólogo a identificar cambios sutiles que puedan identificar un problema de la derivación. Los pacientes y sus cuidadores deben familiarizarse con los signos y síntomas de una disfunción de la derivación tal como se describe a continuación.

Ajustes de la derivación

En Barrow Neurological Institute, todos los neurocirujanos usan derivaciones programables para el tratamiento de la HNT. Estas válvulas de derivación tienen la capacidad de ser fácilmente ajustables para controlar la cantidad de líquido que se drena. El drenaje insuficiente evita la mejora de los síntomas, mientras que demasiado drenaje puede producir dolores de cabeza y aumentar el riesgo de complicaciones. Como se mencionó antes, se suelen requerir uno o más ajustes de la derivación para obtener el máximo beneficio de este dispositivo, además de minimizar los riesgos de exceso de drenaje.

El procedimiento de ajuste es un procedimiento simple y no invasivo que usa un dispositivo externo colocado en la válvula de derivación para cambiar su configuración. Esto se puede hacer en el consultorio del médico. Tanto el neurocirujano como el neurólogo han sido capacitados para realizar estos cambios.

Revisiones de derivación

Ocasionalmente, los pacientes con sistemas de derivación requieren revisiones. Una revisión es un procedimiento quirúrgico para modificar, reparar y reemplazar un sistema de derivación debido a complicaciones o al cambio en las condiciones del paciente. En los casos en que se requiere un cambio en la presión de derivación, un paciente con un sistema de derivación programable requerirá simplemente que se vuelva a programar la derivación de manera externa (sin cirugía).

Síntomas de disfunción de la derivación

Problemas de visión y dolor de cabeza
Dificultad para hablar Irritabilidad/cambios en la personalidad
Demencia leve
Fatiga extrema repentina
Dificultad para caminar o permanecer despierto
Pérdida de la coordinación o el equilibrio
Regreso del trastorno de la marcha Incontinencia

Esta lista de síntomas es solo de referencia y no debe usarse como una herramienta de diagnóstico. Si tiene dudas acerca de su afección o la de un familiar, consulte a su médico inmediatamente o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Se le diagnosticó recientemente hidrocefalia normotensiva. ¿Ahora qué?

Una vez que uno de los neurólogos en la clínica de detección confirma un diagnóstico de HNT y se determina que usted podría beneficiarse con el implante de una derivación, se lo remitirá a uno de los neurocirujanos especializados en HNT. También se lo puede remitir a uno de los neurólogos de nuestro equipo para obtener una evaluación inicial de sus facultades cognitivas o de su capacidad de comprender y procesar información. Este tipo de evaluación se realiza para proporcionar expectativas realistas de la función cognitiva después de la cirugía.

La visita a su médico

Durante la consulta inicial con su neurocirujano, se conversará en detalle con usted y su familia todo lo referido al tratamiento y al proceso de recuperación. Si se recomienda la cirugía, recuerde preguntar a su cirujano lo siguiente:



- ¿Cuál es el motivo de mi cirugía?
- ¿Cuán urgente es mi cirugía?
- ¿Puede describirme la cirugía?
- ¿Cuáles son las posibles complicaciones de mi cirugía?
- ¿Qué debo esperar durante el proceso de recuperación?
- ¿Cuánta licencia debo tomar en mi trabajo?
- ¿Quién administra mis medicamentos y suplementos después de la cirugía?
- ¿Qué medicamentos debo dejar de tomar antes de la cirugía?
- ¿Alguno de mis otros problemas médicos afectarán mi recuperación o la duración de mi estadía en el hospital?
- ¿Se repetirán las pruebas recientes antes de la cirugía (estudio con IRM, electrocardiograma, radiografía de tórax)?
- Mencionar mis alergias a comidas, medicamentos o productos (por ejemplo, látex)
- ¿Debo realizar un seguimiento con mi cirujano, neurólogo o ambos?

Si su cirujano y usted aceptan avanzar con la cirugía, se seleccionará una fecha. Debido a que esta es una afección progresiva, la cirugía no suele ser de carácter urgente. Su cirujano comprende, no obstante, que una vez que se le ha dado la oportunidad para mejorar su calidad de vida, desea sentirse mejor de inmediato. Se hará todo lo posible para adaptarse a sus tiempos y satisfacer su deseo de avanzar rápidamente. Además de la agenda ocupada del cirujano, hay otros factores que influyen la programación de la cirugía. Debido a que la

mayoría de los pacientes con HNT tienen más de 60 años, muchos tienen otros especialistas (cardiólogos, neumonólogos, etc.) que necesitarán proporcionar autorización para la cirugía antes de fijar la fecha. El personal del consultorio de su cirujano analizará esto con usted.

Se recomienda la cirugía

Antes que nada, comprenda que Barrow Neurological Institute es un centro médico de renombre internacional que ofrece atención a personas de todas partes del mundo con enfermedades, trastornos y lesiones cerebrales y de la columna vertebral. Realizamos más neurocirugías anualmente que en cualquier otra parte de los Estados Unidos. *U.S. News & World Report* con frecuencia menciona a Barrow en el St. Joseph's Hospital como uno de los mejores hospitales del país para la atención neurológica y neuroquirúrgica.



Su equipo médico, incluido el personal del quirófano, la unidad de cuidados intensivos y el piso de enfermería regular consta de personas altamente capacitadas que se esfuerzan por proporcionar atención con dignidad y compasión. La torre de neurociencias de Barrow es una torre de 430,000 pies cuadrados destinada únicamente al tratamiento de pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos.

Una vez que usted llega al Programa de HNT de Barrow, se convierte en parte de la familia Barrow. Nos preocupamos por usted.

Pruebas previas a la cirugía

Una vez que se haya fijado una fecha para la cirugía, el personal del consultorio del cirujano programará un horario para que usted se presente y complete las evaluaciones en el Departamento Prequirúrgico. Esto puede incluir pruebas de laboratorio específicas, radiografía de tórax, IRM o tomografías computarizadas, electroencefalograma (EEG) y un examen realizado por uno de nuestros hospitalistas para obtener autorización médica. Las pruebas se seleccionan de forma deliberada para que podamos atenderlo de la mejor manera posible.

El hospitalista le hará preguntas acerca de su salud y le realizará unos estudios. Si ya se realizó algunos de estos estudios recientemente, envíe los informes al consultorio del cirujano. Es posible que no sea necesario repetirlos si se realizaron en un período que el hospital considere aceptable para estas pruebas. Los resultados de estas pruebas a veces revelan otros problemas médicos que usted desconoce y que deben tratarse antes de la cirugía. Queremos asegurarnos de que se encuentra lo más saludable posible antes de la cirugía.

El enfermero prequirúrgico le hará unas preguntas, obtendrá sus antecedentes médicos, revisará sus registros de atención y responderá a todas las preguntas que usted tenga. Asegúrese de llevar una lista de los medicamentos actuales (con sus dosificaciones) aunque ya haya proporcionado la lista al personal del consultorio de su cirujano. Esta lista debe incluir los medicamentos con receta además de los medicamentos de venta libre.

El registro en el hospital puede completarse en este momento. Recuerde proporcionar su dirección de correo electrónico para que podamos enviarle una invitación a nuestro **Portal del paciente**. Este portal le permite acceder a las historias clínicas de su estadía en el hospital para que las conserve y las comparta con otros médicos. Si los otros médicos no están afiliados a nuestro hospital, no tendrán acceso a las historias clínicas cruciales que pueden ayudarlos a atender sus otros problemas médicos. El personal del Departamento de Registro es responsable de enviarle la invitación a este enlace.

Lleve este manual y cualquier otra documentación que reciba de los médicos con usted a su consulta prequirúrgica.

Preparación para la cirugía

Dieta

Semanas antes de la cirugía, comience a implementar una dieta equilibrada, si es que ya no tiene un plan específico. Incluya proteínas, frutas, vegetales y lácteos en cada comida. Haga de 3 a 4 comidas por día.

Disminuya la ingesta de alcohol, cafeína y cigarrillos semanas o meses antes de la cirugía, de ser posible. No se recomienda dejar de fumar súbitamente días antes de la cirugía. Esto podría tener un efecto secundario en las vías respiratorias.

Medicamentos

Informe a su cirujano si actualmente está tomando los siguientes medicamentos: hipoglicémicos (insulina o medicamentos por vía oral); anticoagulantes/antiplaquetarios, como aspirinas, Excedrin, Coumadin, Plavix, Heparin, Lovenox, etc.; anticonvulsivos (Depakote); medicamentos antiinflamatorios, incluidos Anaprox, Dolobid, Feldene, Motrin, Ibuprofeno, Naprosyn, Toradol, Vioxx, Aleve, Advil, etc.; suplementos naturales, como vitamina E, y medicamentos herbarios, como ginkgo y hierba de San Juan. Su cirujano le puede pedir que deje de tomar medicamentos antes de la cirugía porque muchas de estas sustancias contienen ingredientes que interfieren con las funciones corporales normales y pueden aumentar los riesgos de complicaciones durante la cirugía.

Planificación

Planifique su alta con anticipación. Asegúrese de haber realizado las siguientes tareas que pueden facilitar su recuperación en casa. Aunque una estadía típica para la cirugía de HNT es de una noche, si alguno de los especialistas de nuestro equipo tiene inquietudes o desea controlar más de cerca algún área de su cuerpo, lo dejarán un tiempo más internado.

- Designe a un acompañante para que lo ayude por unos días luego de llegar a su casa.
- Coordine el traslado desde y hacia el hospital. El alta se da normalmente a las 11 a. m.
- Llene su refrigerador.
- Prepare comidas con antelación.
- Póngase en contacto con su compañía de seguros para determinar sus beneficios relacionados con el tratamiento ambulatorio o los dispositivos médicos, como caminadores y sillas para ducha que puede necesitar en el hogar.
- Quite las alfombras sueltas de los pasillos.
- Mueva cualquier cuerda o cable sueltos y libere los pasillos de su casa.
- Mueva los artículos esenciales a los cajones y estantes inferiores de los gabinetes superiores (a una altura entre el hombro y la cintura), de modo que queden al alcance sin tener que agacharse.

- Informe a familiares y amigos la fecha prevista del alta del hospital para evitar que le envíen regalos después de que se haya ido.
- Pídale a familiares y amigos que no lo visiten cuando esté en casa si creen que alguno tiene un resfrío o gripe.
- Considere crear una página web en alguna red social, como CaringBridge (<https://www.caringbridge.org/>), para informar a sus amigos y parientes acerca de su recuperación. Sea selectivo en un sitio que ofrezca controles de privacidad.
- Si no tendrá ayuda al llegar a casa, asegúrese de hacer lo siguiente:
 - ~ Almacene comida y llene la alacena antes de la cirugía.
 - ~ Surta los medicamentos recetados de antemano cuando sea posible. Tenga en cuenta que es posible que no le den las recetas de analgésicos hasta recibir el alta.

Día previo a la cirugía

Quítese el esmalte de las uñas, las joyas y los aretes.

Es posible que su cirujano le solicite que se bañe con clorhexidina la noche anterior o la mañana de la cirugía del cuello hacia abajo, prestando especial atención al área de la cirugía.

También es posible que le solicite que se lave el cabello con el champú que elija cuando toma la ducha mencionada anteriormente. No use aerosoles para el cabello u otros productos para modelar el pelo, lociones o perfumes.



Tradicionalmente, se les pide a los pacientes que no coman ni beban (después de medianoche) el día antes de la cirugía.

Consulte a su médico si hay otras restricciones que correspondan a su caso específico. Se dan pautas específicas a los niños de acuerdo con su edad, peso corporal y hora de la cirugía. Consulte siempre a su cirujano si hay instrucciones específicas.

Día de la cirugía

Información acerca del hospital que debe saber

Estacionamiento

El estacionamiento más cercano para pacientes quirúrgicos es el garaje de la 6.º avenida. Puede haber estacionamiento adicional en el garaje de la 3.º avenida. A pedido, la seguridad del hospital lo acompañará al auto y es posible que lo lleve desde y hacia hoteles cercanos. Hay servicio de valet disponible de 6 a. m. a 8 p. m. Las tarifas del servicio de valet y del garaje de estacionamiento están disponibles en el mostrador de información del hospital.

Ubicación

La torre de neurociencias de Barrow está ubicada en la 3.º avenida, al norte de Thomas Road en Phoenix. Es un viaje de 20 minutos en taxi desde el aeropuerto de Sky Harbor y de 30 minutos desde el aeropuerto privado de Scottsdale. En caso de una visita prolongada, los autobuses con aire acondicionado Valley Metro facilitan el traslado de pacientes y familiares. La mayoría de los servicios ambulatorios, incluidos los consultorios médicos de Barrow, están ubicados en edificios adyacentes a la torre de neurociencias.

Los mapas y las direcciones del recinto a las ubicaciones más comunes del hospital se pueden descargar del sitio web thebarrow.com. Los visitantes pueden estacionar en el garaje de la 3.º avenida o en el garaje de la 6.º avenida, ambos ubicados a una cuadra al norte de Thomas Road y a una distancia que se puede recorrer fácilmente a pie desde la mayoría de los servicios ambulatorios y de internación. Hay carritos y sillas de ruedas disponibles para pacientes y visitantes que necesitan ayuda para trasladarse por el hospital.



Seguro

Aunque el hospital y los médicos de Barrow aceptan la mayoría de los planes de seguro, se sugiere a los pacientes que consulten a su compañía aseguradora antes de su visita para determinar qué servicios de tratamiento y diagnóstico profesionales y hospitalarios estarán cubiertos. Además, el personal del consultorio de su cirujano verificará la cobertura de seguro antes del ingreso en el hospital.

El personal de ResourceLink puede comprobar la información del seguro de un médico de Barrow y determinar si el especialista acepta un seguro en particular. No obstante, se sugiere

a los pacientes que consulten a su médico tratante para verificar la cobertura de seguro. Los pacientes que planifiquen recibir servicios opcionales pero carezcan de seguro médico deberán realizar un acuerdo de pago con el hospital y con el médico antes de recibir el tratamiento. La oficina de facturación del médico proporciona los formularios necesarios y la información de contacto del hospital.

Cómo ponerse en contacto con pacientes en el hospital

Los familiares y amigos pueden llamar al hospital las 24 horas del día al (602) 406-3000 para contactarse con un paciente internado. Debido a regulaciones gubernamentales, la información acerca del estado de un paciente no se puede compartir más que con aquellas personas legalmente designadas por el paciente. Los pacientes pueden ponerse en contacto con amigos y familiares por teléfono desde su habitación o a través del sistema de correo electrónico Care Pages proporcionado por el hospital. Care Pages es un “lugar de encuentro” virtual que proporciona apoyo emocional, actualizaciones sobre pacientes, imágenes y mensajes mediante un programa seguro y personal basado en la Web. Muchos pacientes eligen identificar a una persona de contacto que pueda proporcionar a familiares y amigos novedades acerca del estado de un paciente. Diversas ubicaciones en el hospital tienen acceso a Internet inalámbrico para los familiares y visitantes.

Recinto hospitalario libre de tabaco

Para el bienestar de los pacientes, visitantes y empleados, St. Joseph’s Hospital and Medical Center se enorgullece de anunciar que es un recinto hospitalario libre de tabaco. Como líder en atención médica nacional, St. Joseph’s cree que es importante para el hospital promover buenas prácticas de atención médica. Un ambiente libre de tabaco cumple con la meta del hospital de ofrecer servicios de alta calidad mientras protege a los pacientes, al personal y a los visitantes de la exposición al humo de otras personas. El consumo de tabaco no está permitido en los edificios del hospital (incluidas las áreas externas), las áreas del estacionamiento o los pasillos.

Pautas y horarios de visita

St. Joseph’s está abocado a proporcionar una atención excelente en un entorno seguro y cálido para pacientes y familiares, y se rige por una política abierta de visitas en todas las unidades de pacientes. Esto significa que el paciente decide quiénes y cuándo lo pueden visitar. El horario entre las 10 p. m. y las 6 a. m. se considera “horario de descanso” en todas las unidades. Las visitas no se restringen durante este horario; sin embargo, se espera que todo el personal, los pacientes y los visitantes mantengan un entorno tranquilo.

Los niños pueden visitar a los pacientes, pero deben estar acompañados y permanecer con un adulto en todo momento. Las áreas de atención a pacientes, como las unidades de cuidados intensivos, tienen restricciones relacionadas con la edad de los visitantes. En determinadas situaciones, St. Joseph’s se reserva el derecho a limitar el número y el horario de las visitas.

Pedimos su cooperación si un miembro del personal solicita que un visitante salga de la habitación. Esto nos permitirá concentrarnos completamente en la atención y las necesidades del paciente. Se le permitirá al visitante volver a la habitación no bien sea seguro hacerlo.

Cafeteria “The Pantry”

Desayuno: 6:30 a. m. a 9:30 a. m.

Almuerzo: 10:30 a. m. a 2:30 p. m.

Cena: 4 p. m. a 7:30 p. m.

Starbucks™

De lunes a viernes: 5:30 a. m. a 8:30 p. m.

Sábados y domingos: 6 a. m. a 12 p. m.

Seguridad del paciente

Por la seguridad de nuestros pacientes, ninguna persona con síntomas de resfrío, incluidos goteo nasal, fiebre, estornudos y tos, debe visitar a los pacientes hospitalizados.

Servicios de la recepción

Hay Internet inalámbrico disponible en la mayoría de las áreas del hospital. Para acceder a la red inalámbrica, póngase en contacto con la recepción llamando al 602 406 4949 y solicite un cupón. La recepción está ubicada en la entrada principal del hospital. El personal atiende de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m. Hay Internet inalámbrico disponible en la mayoría de las áreas del hospital.

Relaciones con el Paciente

Queremos que nuestros pacientes estén completamente satisfechos durante su estadía en St. Joseph’s. Si tiene inquietudes acerca de su atención, hable con el supervisor de enfermería. Si siente que sus inquietudes no se han abordado, póngase en contacto con Relaciones con el Paciente llamando al (602) 406-6200.

Lista telefónica del hospital

Programa de HNT	(602) 406-7585
Barrow ResourceLink	(800) 227-7691
Servicios de conserjería	(602) 406-4949
Registro	(800) 643-1219
Hospital principal	(602) 406-3000
Centro quirúrgico	(602) 406-3192
Seguridad del hospital	(602) 406-3363



¿Qué debo llevar al hospital?

No lleve los siguientes artículos al hospital:

- Objetos valiosos y joyas innecesarias
- Medicamentos de su casa (las políticas del hospital prohíben que el paciente reciba medicamentos de afuera del hospital por precaución).

Lleve lo siguiente al hospital::

- Lista completa de medicamentos que toma en su casa, incluidas la dosificación y la frecuencia
- Tarjeta de seguro y medios para pagar el copago hospitalario
- Identificación
- Resultados de las pruebas:
 - ~ Si se realizó una radiografía de tórax el último año, informe a su cirujano para evitar pruebas innecesarias la mañana de la cirugía. Informe también a su médico si se realizó un electrocardiograma el último mes. Su equipo de cirugía querrá ver los resultados de esta prueba. Entregue estos documentos en el consultorio del cirujano antes de la cirugía o llévelos con usted la mañana de la cirugía.
 - ~ Si ha tenido cualquier problema médico, ya sea cardíaco, renal o respiratorio, asegúrese de informar a su especialista acerca de su próxima cirugía. Estos médicos deben autorizar la cirugía, es decir, deben proporcionar una autorización escrita en la que se confirme que su afección no impide que se someta a la cirugía.
- Testamentos vitales e instrucciones previas

Departamento Prequirúrgico (2° piso de la torre de neurociencias)

Se le pedirá que llegue al hospital horas antes de la hora programada para la cirugía. Recibirá el horario específico de llegada cuando se presente a realizarse los exámenes prequirúrgicos, o bien, se la enviará el personal del consultorio del cirujano. Este tiempo les permite al personal del hospital y a los médicos asegurarse de que todo está listo para la cirugía y responderles las preguntas de último minuto a usted y a su familia.

Se le pedirá que se quite los anteojos, los lentes de contacto y las dentaduras postizas. Las dentaduras se le volverán a colocar en la sala de recuperación cuando esté despierto y consciente. Se le pedirá que se quite todas las joyas. Los audífonos no se quitarán hasta que haya llegado al quirófano para garantizar que se pueda comunicar con el equipo de cirugía hasta que haga efecto la anestesia.

Conocerá a muchas personas antes de la cirugía. El cirujano y su asistente le preguntarán cómo se siente y realizarán todas las tareas hospitalarias. Esto incluye explicar el procedimiento, responder preguntas y obtener formularios de consentimiento.

Además del cirujano, conocerá al resto del equipo de cirugía, incluido el cirujano residente que ayudará al cirujano, O los enfermeros y el anestesiólogo. Puede parecer que todos le hacen las mismas preguntas una y otra vez, pero hacemos esto para asegurarnos de que todo esté controlado y de que todos comprendan su afección médica y su estado de salud en general. El equipo de cirugía también tiene requisitos que cumplir, como preguntarle qué procedimiento espera que se le realice. El cirujano o su asistente marcarán la parte del cuerpo sobre la que trabajarán. Es posible que se le coloque un catéter intravenoso en el brazo para administrar medicación para relajarlo antes de ingresar al quirófano.

En ese momento, también conocerá a la enfermera coordinadora del programa, si es que ya no se la han presentado. Conversará con usted acerca del tratamiento y las pautas de recuperación determinados por el equipo para garantizar una experiencia positiva.

Un resultado quirúrgico positivo no solo depende de la pericia del cirujano. El esfuerzo del paciente por seguir las instrucciones de recuperación es también fundamental para garantizar una buena experiencia de recuperación.

Aunque nuestras recomendaciones para la recuperación pueden parecer restrictivas, sea paciente y comprenda que se basan en nuestra experiencia después de tratar a miles de pacientes como usted.

Nuestra enfermera de investigación puede presentarse en ese momento si se lo está considerando para un proyecto de investigación. Los factores determinantes para la participación en estos proyectos incluyen el tipo de afección que tiene y los síntomas. Si cumple con los requisitos para uno de estos proyectos de investigación, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento después de recibir una explicación completa del proyecto.

Los médicos mejoran las técnicas quirúrgicas, desarrollan nuevas tecnologías e identifican el tratamiento médico seguro mediante estudios de investigación. Es posible que estos estudios de investigación no lo ayuden personalmente o afecten su experiencia en el hospital, pero pueden ayudar a otros en el futuro.

Tiene el derecho a NO firmar un formulario de consentimiento para investigación sin tener que explicar su decisión.

Su atención no se verá afectada si elige no firmar el formulario de consentimiento de investigación.

Sala de espera neuroquirúrgica

Mientras está en la cirugía, sus familiares y amigos pueden esperar en la sala de espera neuroquirúrgica. Se entregará a su persona de contacto un mensáfono del hospital, que solo funciona dentro de las instalaciones hospitalarias.

Se debe notificar al voluntario en esta área si su persona de contacto desea irse de las instalaciones en caso de que un miembro del equipo quirúrgico desee hablar con ella.

Una vez finalizada la cirugía, un miembro del equipo hablará con su persona de contacto. Los niños podrán visitarlo una vez que haya ingresado en el piso de enfermería general. Los procedimientos neurológicos suelen ser más largos que otros procedimientos. La larga espera puede ser difícil para los niños que requieren atención constante en la sala de espera.



Quirófano



Estará en el quirófano un par de horas más de lo que dure la cirugía. El anestesiólogo necesita tiempo para atenderlo antes y después de la cirugía. Es mejor informarles esto a sus familiares para que no se preocupen. Nuestros cirujanos se toman su tiempo. Una vez finalizada la cirugía, el cirujano hablará con su familia acerca de cómo salió la operación.

Sala de recuperación

Se informará a su persona de contacto en la sala de espera una vez que se lo transfiera a la sala de recuperación del quirófano y otra vez cuando se lo lleve a la habitación. Es posible que se permita el ingreso de visitantes en la sala de recuperación a discreción del personal de la sala. Permanecerá en la sala de recuperación por una a dos horas mientras despierta de la anestesia. Pueden producirse demoras en la transferencia a la habitación cuando se supera la capacidad de ingresos en el hospital. Se realiza un gran esfuerzo para evitar tales demoras.

Los enfermeros controlan su estado neurológico y sus signos vitales. Se le pedirá que indique su nombre y que responda otras preguntas para evaluar su estado mental. Se lo conectará a un monitor cardíaco, un pulsioxímetro (que mide el oxígeno en la sangre), un medidor de temperatura y una máscara de oxígeno.

Se puede indicar medicación para controlar el dolor y para que facilite el proceso de recuperación. Nuestro equipo está fuertemente comprometido con el control del dolor. Pida medicación cuando se sienta incómodo, especialmente durante los primeros días después de la cirugía. Si el dolor se vuelve muy fuerte, es posible que la medicación indicada por el médico no pueda controlar el dolor. Si le preocupa generar una dependencia a narcóticos, converse acerca de este miedo con el cirujano antes de la cirugía. Hay medicamentos no narcóticos disponibles y suelen ser suficientes para controlar el dolor.

Informe a su enfermero si su dolor no se aborda de manera adecuada. Debido a que muchos pacientes se sienten mareados después de un procedimiento quirúrgico, los medicamentos se administran en la sala de recuperación para ayudar a evitar este efecto secundario desagradable.

Es posible que tenga varias sondas intravenosas y arteriales, que se dejarán unos días o hasta que le den el alta del hospital.

Durante su estadía en el hospital

Unidades de cuidados intensivos (UCI)

El hospital tiene varias UCI diferentes. Se lo puede asignar a una UCI, diseñada para pacientes con problemas similares, cuando ingresa a la sala de recuperación. Las UCI están disponibles para pacientes que requieren un control de cerca, como aquellos que se están recuperando de un procedimiento quirúrgico o que están gravemente enfermos. En este departamento, suele haber un enfermero por cada dos pacientes.

Los horarios de visita pueden variar entre las diferentes UCI. No se permiten flores ni plantas vivas en estas áreas. Consulte en su unidad las políticas específicas.

En la UCI se lo estimulará para que aumente su nivel de actividad a medida que lo pueda tolerar para evitar complicaciones asociadas a la inmovilidad temporal, como dolores provocados por gases, escaras de decúbito, disminución en la capacidad pulmonar y coágulos de sangre. Se le pedirá que cambie de posición o que mueva los brazos o piernas, que respire profundamente y que use un espirómetro de incentivo para expulsar las sustancias anestésicas de los pulmones. Se le permitirá tomar una ducha después de que el cirujano lo autorice por escrito.



El enfermero evalúa su estado neurológico en horarios predeterminados para garantizar que su recuperación sea la esperada. Su evaluación incluye responder varias preguntas para comprobar su vigilia. También es posible que se le pida que mueva partes específicas del cuerpo. Los alimentos y líquidos se introducen lentamente, comenzando con trocitos de hielo hasta comidas más sustanciosas, según la tolerancia. En este punto, puede necesitar tratamiento para ayudar a su recuperación, como fonoaudiología, terapia ocupacional y fisioterapia. Estos servicios pueden continuar durante su estadía en el hospital y después del alta en un entorno ambulatorio.

Hay trabajadores sociales, coordinadores asistenciales y servicios pastorales disponibles a pedido. Los tubos que drenan los líquidos de la zona de la cirugía pueden permanecer colocados hasta cuatro días y se quitan a discreción del equipo quirúrgico. Es posible que se realicen diversas pruebas, como estudios radiológicos (IRM, TC) y pruebas de laboratorio, en los días posteriores a la cirugía.

Unidades de enfermería general

Su cirujano puede determinar que su afección no requiere control en la UCI. Si este es el caso, usted ingresará al piso de enfermería general. Hay habitaciones privadas y dobles disponibles en esta área.

En los pisos de enfermería general, se aumentará su actividad para evitar la debilidad muscular y otras complicaciones derivadas de la inmovilidad. Algunos pacientes se levantan de la cama el mismo día de la cirugía. Se pueden proporcionar servicios, como fisioterapia, fonoaudiología y rehabilitación.

La dieta va avanzando según la tolerancia. Las comidas pequeñas, frecuentes y equilibradas lo ayudarán a sanar más rápido y a recuperar su nivel normal de energía.

Mientras se encuentre en el hospital, es posible que lo visiten muchos tipos de médicos de diversas especialidades (áreas de medicina). Estos incluyen al cirujano, al médico de medicina interna, etc.



La estadía típica en el hospital para los pacientes que se someten a una cirugía de HNT es una noche, que puede ser en la unidad de cuidados intensivos (UCI) o en el piso de enfermería general. La duración de la estadía en el hospital, así como la necesidad de cuidados intensivos, la determina el cirujano, en función de su salud general y los problemas médicos existentes. Una vez que esté listo para dejar el hospital, recuerde llevarse todas sus pertenencias con usted e

informar a sus familiares y amigos que ha recibido el alta.

El Departamento de Coordinación Asistencial y los trabajadores sociales del hospital están disponibles para ayudarlo a identificar las necesidades que pueda tener después del alta del hospital. Estas necesidades pueden incluir desde alquilar sillas de ruedas hasta coordinar atención médica en casa y terapias ambulatorias. Pídale a su médico que coordine una consulta con un trabajador social o coordinador asistencial para que lo ayude con esto antes del día del alta.

Si tiene un especialista que NO está afiliado a nuestro equipo, es importante que le informe que ha planificado una cirugía y que programe una consulta con él en un plazo de tiempo determinado por dicho especialista.

Alta del hospital

Su médico le informará qué día recibirá el alta del hospital con anticipación para que pueda coordinar el traslado.

Las recetas de analgésicos y otros medicamentos se le proporcionan antes del alta. Quizás sienta que no es necesario surtir estas recetas de inmediato, pero es importante que la medicación esté disponible en caso de necesitarla.



Consulte con sus médicos acerca de las posibles interacciones entre los diversos medicamentos que está tomando. Evite tomar alcohol, conducir y utilizar maquinaria pesada mientras toma analgésicos.

El día del alta, recibirá la documentación y podrá retirarse alrededor de las 11 a. m. Es recomendable que se comunique con la persona que lo llevará a

su casa la noche antes del alta para asegurarse de que lo pasen a buscar a tiempo. Si esta persona no está disponible antes de las 11 a. m., lo acompañarán a la sala de alta para que espere. Se pueden enviar a esta área equipos médicos domésticos, recetas y fiambreras, de ser necesario.

Respete sus limitaciones físicas. Espere el tiempo que sea necesario para recuperarse antes de retomar las actividades diarias normales. Consulte a su médico cuáles son las limitaciones específicas para levantar peso de acuerdo con la operación que se le realizó. Ejercítense gradualmente con actividades tales como caminar, en vez de practicar ejercicios intensos. Converse acerca de este proceso con el cirujano.

Se recomienda no tomar baños o sumergir las incisiones en agua (tinas calientes, piscinas, etc.) hasta que la incisión haya cicatrizado, normalmente, al menos 14 días después de la cirugía. El cirujano le indicará la forma de cuidar las heridas.

Se recomienda ingerir comidas pequeñas y frecuentes, incluidos alimentos ricos en proteínas, para promover la cicatrización. Fumar inhibe el proceso de cicatrización al limitar el flujo de sangre a los órganos y tejidos, y, por lo tanto, debe evitarse.

El Departamento de Coordinación Asistencial del hospital y los trabajadores sociales están

disponibles para ayudarlo a identificar las necesidades que pueda tener después del alta del hospital. Estas necesidades pueden incluir desde alquilar sillas de ruedas hasta coordinar atención médica en casa y terapias ambulatorias. Pida hablar con alguna de estas personas antes del día del alta.

Recuerde llevarse todas sus pertenencias e informar a sus amigos y familiares que ha recibido el alta.

Sala de alta

Después del alta, lo acompañaremos a la sala de alta. Nuestra sala ofrece un entorno de curación cómodo y tranquilo, con las siguientes comodidades:

- Agua, café y refrigerios
- Sillas cómodas
- Televisión
- Teléfono
- Baño
- Casilleros

Disfrute de las amenidades mientras espera que su familia lo pase a buscar. Se le entregarán los medicamentos del alta si eligió utilizar nuestra farmacia. El farmacéutico revisará los medicamentos del alta y responderá las preguntas que tenga. Si se le da el alta con equipos médicos, estos también se le entregarán en la sala de alta.

Cuando sus familiares o cuidadores llegan a la entrada circular, pueden consultar en la recepción o llamar a la sala de alta desde el vehículo al (602) 406-2616.

Una vez que han llegado sus familiares o cuidadores, el personal de la sala de alta lo acompañará junto a sus pertenencias hacia el vehículo que lo espera.

Si necesita ayuda para conseguir un taxi que lo traslade a casa, el personal de la sala de alta lo ayudará.

Seguimiento con sus médicos

Se programará una consulta con el neurocirujano de 10 a 14 días después de la cirugía para evaluar su recuperación. Esta consulta se suele programar antes de la cirugía



Tendrá una consulta de seguimiento con el neurólogo de Barrow cuatro semanas después de la cirugía. Controlará su dispositivo de derivación a largo plazo y solo lo remitirá nuevamente al neurocirujano, en ese punto, si hay un problema con la derivación. Con frecuencia, cuando se inserta un dispositivo extraño en el cuerpo, atribuimos los síntomas nuevos al dispositivo. El neurólogo está especialmente capacitado para evaluar los nuevos síntomas que surjan después de la cirugía y determinar si se trata de una afección relacionada con la derivación o con otra alteración.

Estas consultas se suelen programar antes de la cirugía para ayudar a coordinar el traslado al consultorio del médico. Si estas consultas no se programan de antemano, *póngase en contacto con el consultorio de su médico o el coordinador del programa.*

- Escriba cualquier indicación que le dé el médico en ese momento, como la necesidad de un control anual, radiografías futuras u otras pruebas urgentes.
- Antes de la consulta, escriba cualquier pregunta que tenga para asegurarse de que se aborden todas sus inquietudes.
- Se pueden hacer arreglos especiales para pacientes que viajan de otro estado o país para garantizar que sus consultas con los especialistas del equipo, además de las pruebas de diagnóstico, se programen en el mismo lapso de tiempo para su conveniencia.

En casa después de la cirugía

Si bien se le proporcionarán indicaciones específicas en el momento del alta del hospital, este documento está destinado a darle pautas generales y prepararlo para la recuperación.

Aunque las operaciones de derivación no funcionan para todas las personas con HNT, muchas experimentan un importante alivio de los síntomas, que puede oscilar de leve a drástico. Estos síntomas, incluidos el trastorno de la marcha, la demencia leve y la incontinencia, se pueden resolver en el plazo de días a semanas después de la operación de derivación.

Algunos pacientes pueden necesitar más tiempo para mejorar. No hay manera de predecir perfectamente quién se beneficiará y quién no. Tampoco es posible suponer en un marco general cuánto durará la mejora, ya que el curso de la mejora clínica varía según cada paciente. Algunos pacientes alcanzan una meseta, mientras que otros mejoran durante unos meses, pero luego decaen otra vez. Un porcentaje pequeño de pacientes experimentan el empeoramiento de los síntomas inmediatamente después de la cirugía, seguido de una mejora gradual. Lamentablemente, no hay garantías.

La atención de los pacientes con HNT requiere de un equipo de médicos, en vez de un solo cirujano. Por este motivo, puede resultar difícil saber a qué médicos debe contactar si tiene preguntas e inquietudes a lo largo del tratamiento y el proceso de recuperación. *Póngase en contacto con el coordinador del programa* para abordar estas inquietudes y asegurarse de que se lo remita al miembro del equipo apropiado y de manera oportuna.

Puede experimentar lo siguiente después de la cirugía

Los analgésicos pueden provocar náuseas posoperatorias. Dentro de lo posible, tome los analgésicos con alimentos. Ingerir comidas pequeñas y frecuentes, y evitar comidas picantes o fritas puede reducir la sensación de náuseas.

Puede demorar seis semanas o más hasta que su nivel de energía vuelva a la normalidad.

Probablemente, se sienta muy fatigado durante las dos primeras semanas antes de comenzar a observar un aumento de energía. Si experimenta **fatiga** extrema, informe a su médico, quien podría solicitar un análisis de sangre para evaluar sus niveles hormonales.

El **estreñimiento** es un problema común después de la cirugía debido a la anestesia, la inactividad y los analgésicos. Se recomienda aumentar la ingesta de agua, frutas frescas, vegetales, fibra y salvado. Además, tome comprimidos de docusato sódico de 100 mg (de una a dos veces por día) para mantener las heces blandas. Puede reducir la cantidad de comprimidos si se ablandan demasiado las heces.

Si no se alivia el estreñimiento con estas medidas, puede tomar leche de magnesia, de una a dos cucharadas cada 12 horas. Si esto no funciona, se recomienda que use un enema Fleet o

un supositorio rectal para facilitar la evacuación del recto. Es preferible esta opción antes que realizar un esfuerzo excesivo. Si un enema o un supositorio rectal no son suficientes, infórmelo.

A continuación hay algunos consejos para ayudarlo a ir al baño:

Qué hacer	Con qué frecuencia
Evite el estreñimiento de la siguiente forma:	
Beba más agua	Todos los días
Coma frutas y verduras frescas Camine	Todos los días
Senokot (comprimido de 8.6 mg)	A diario, de una a dos veces por día hasta que vaya al baño con normalidad
Si el estreñimiento no se alivia con estas medidas, puede tomar lo siguiente:	
Dulcolax (comprimido de 10 mg)	Una vez al día hasta que vaya al baño
MiraLAX en polvo (Una tapita llena disuelta en 8 onzas de agua)	Una vez al día hasta que vaya al baño
Si estos medicamentos no hacen efecto o si usted no ha ido al baño en tres días, intente con lo siguiente:	
Un enema o supositorio rectal	Una sola vez; son preferibles estas opciones antes que realizar un esfuerzo excesivo

Cuidado de las heridas

- Mantenga el vendaje en la incisión abdominal limpia y seca. Puede sentir picazón en la incisión abdominal; esto es común en la cicatrización.
- No aplique ungüentos, lociones o cremas en la incisión, a menos que lo indique el cirujano.
- El cirujano suele autorizar las duchas de uno a dos días después de la cirugía.
- Los baños, las tinas calientes y las piscinas no están permitidos hasta que el cirujano los autorice.
- Evite el peróxido en las incisiones cerradas con sutura absorbible, ya que esto podría causar la descomposición rápida de la sutura. Lávela con jabón y agua corriente.
- Mantenga la incisión libre de sangre seca, costras o cortezas para reducir el riesgo de infección y minimizar la cicatriz.
- Comience el lavado diario del cabello con champú suave y acondicionador (para evitar el enredo) cuando lo autorice el equipo quirúrgico, por lo general, tres días después de la cirugía.
- Tenga cuidado al peinar el cabello. La fricción vigorosa puede dañar las suturas.
- Si se utiliza una sutura de nailon para cerrar la piel, el cirujano la quitará durante la visita posoperatoria a la clínica después del alta (entre 10 y 14 días después de la cirugía).

Evite infecciones

Mantenga las uñas de las manos cortas para reducir el riesgo de irritación de la incisión y de infección por rascado durante el proceso de cicatrización. Póngase en contacto con el cirujano inmediatamente si sucede lo siguiente:

- aumento de la inflamación en la zona de la cirugía después de haber comenzado a disminuir;
- fiebre o escalofríos; supuración de color desde la incisión;
- temperatura mayor a 101 grados sin otros signos de enfermedad; o
- enrojecimiento (el color rosado indica que la piel está cicatrizando, mientras que las áreas fuertemente enrojecidas pueden ser signos de infección)

Actividad

Patients recover at different rates from neurosurgical procedures and are encouraged to honor their physical and emotional limitations. It is, however, important to get out of bed and move as soon as possible after surgery to avoid developing problems such as blood clots or pneumonia. Walk with help if you feel unsteady. Get plenty of rest.

Los pacientes se recuperan a diferentes ritmos de los procedimientos neuroquirúrgicos y se los alienta a que respeten sus limitaciones físicas y emocionales. Es importante salir de la cama y desplazarse tan pronto como sea posible después de la cirugía para evitar el riesgo de presentar problemas, como coágulos sanguíneos o neumonía. Camine con ayuda si se siente inestable. Descanse adecuadamente.

Comience con actividad leve los primeros días que esté en su casa y luego aumente gradualmente la actividad con caminatas cortas (con ayuda si se siente inestable). Descanse adecuadamente.

Planifique una licencia en el **trabajo** de dos a cuatro semanas si tiene un trabajo sedentario y de seis semanas si tiene un trabajo activo.

Reanude las **actividades diarias normales** (incluida la actividad sexual) después de seis semanas, a menos que el cirujano le indique lo contrario.

No intente levantar, empujar o arrastrar más de **10 libras** por 12 semanas después de la cirugía.

No haga nada que pudiera ponerlo en **riesgo de sufrir traumatismo craneal** por tres a cuatro meses después de la cirugía (como esquiar, practicar snowboard, andar en bicicleta, practicar deportes de contacto, etc.) .

Consulte a su médico cuáles son las limitaciones específicas para **levantar peso**, nadar o realizar cualquier otra actividad que involucre un gran esfuerzo físico.

Fumar retrasa la cicatrización y puede causar infecciones en la herida. Reducir este hábito o dejarlo completamente aumentará sus posibilidades de recuperarse más rápido.

Conducir no se recomienda hasta que ocurra lo siguiente:

- haya dejado de tomar medicamentos narcóticos para el dolor;
- no tenga problemas de visión que afecten su capacidad para conducir;
- esté completamente consciente de su entorno; y
- tenga control total de sus movimientos motrices finos y recupere la fuerza

Bañarse: tomar una ducha es adecuado una vez que lo aprueba el equipo de cirugía. No sumerja la zona de la cirugía en la cabeza o el abdomen en ninguna masa de agua hasta que el cirujano haya quitado y limpiado las suturas (baño, piscina o tina).

Nutrición

Ingiera comidas pequeñas y frecuentes (de 4 a 6 por día), según lo sugerido, con una cantidad moderada de proteína en cada una para favorecer el proceso de cicatrización. Se le comunicarán las indicaciones específicas en el hospital. Evite realizar esfuerzos para ir al baño por tres meses. Use laxantes inmediatamente después de la cirugía e incluya abundante líquido (de 6 a 8 vasos de agua) y fibras (frutas y vegetales) en la dieta. Póngase en contacto con su médico de atención primaria para resolver los problemas de estreñimiento.

Medicamentos para el hogar

Las recetas de analgésicos y otros medicamentos se le proporcionan en el momento del alta. Quizás sienta que no es necesario surtir estas recetas de inmediato, pero es importante que la medicación esté disponible en caso de necesitarla. Tenga en cuenta que es más fácil controlar el dolor cuando la intensidad es mínima a moderada. Si el dolor se vuelve muy fuerte, es posible que la dosis que se le ha recetado no sea suficiente para controlar el dolor. Reduzca la frecuencia de los analgésicos una vez que el dolor disminuya. Debe pasar a medicamentos de venta libre unos pocos días después de la cirugía.

- Consulte con sus médicos acerca de las posibles interacciones entre los diversos medicamentos.
- Asegúrese de tomar los medicamentos con comida, ya que muchos causan náuseas con el estómago vacío.
- Muchos analgésicos causan estreñimiento, por lo que los laxantes pueden ser beneficiosos. Consulte la sección “Dieta” para obtener más información.
- Consulte a su cirujano antes de tomar medicamentos con propiedades anticoagulantes (diluyente sanguíneo), como ibuprofeno o aspirina. Las preferencias del cirujano varían entre esperar de 10 días a 4 semanas después de la cirugía.

- Importante:
 - ~ Los analgésicos son medicamentos fuertes.
 - ~ Se pueden surtir solo con una receta escrita.
 - ~ No se pueden obtener con un llamado del médico o del NP.
 - ~ Algunos de los analgésicos tienen acetaminofeno (Tylenol®) en su composición y otros no.
 - ~ El Vicodin y el Percocet contienen acetaminofeno (Tylenol). No tome Tylenol mientras toma estos medicamentos, ya que tomar más de 4000 mg de Tylenol en 24 horas puede dañar el hígado. Evite tomar alcohol, conducir y utilizar maquinaria pesada mientras toma analgésicos.

Oxycodona/acetaminofeno (Percocet, Endocet) hidrocodona/acetaminofeno (Vicodin, Norco)	NO TOMA ACETAMINOFENO ADICIONAL con estos 2 tipos de analgésicos (Tylenol®)
Oxycodona Hidrocodona Hidromorfina (Dilaudid) Codeína Tramadol	También puede tomar 650 mg de acetaminofeno (Tylenol®) cada 4 a 6 horas, si es necesario, con estos 5 tipos de analgésicos.

Cuando sienta que ya no necesita analgésicos potentes, puede tomar ibuprofeno o acetaminofeno (Tylenol), según las indicaciones del cirujano.

El acetaminofeno (Tylenol) es de venta libre; no necesita receta.

Precaución: Tomar demasiado acetaminofeno (Tylenol) puede dañar el hígado.

Tome los analgésicos con comida y solo si lo necesita para evitar efectos secundarios, como náuseas, vómitos o estreñimiento.

No beba alcohol ni conduzca mientras esté tomando analgésicos recetados.

Estudios de IRM

Según el tipo de derivación que se implante durante la cirugía, puede ser *resistente* a IRM o no. Todas las derivaciones que usamos son compatibles con las máquinas de IRM, lo que significa que no impiden que se le realice un estudio con IRM en el futuro y que no afectarán los resultados del estudio.

Algunas derivaciones también son *resistentes* a IRM. Esto significa que el imán de la máquina de IRM no interferirá con la configuración de valores de derivación. Las válvulas en los dispositivos de derivación programables se ajustan usando un programador manual que contiene un imán. Estos ajustes son realizados en pequeños incrementos por el neurocirujano o el neurólogo para garantizar que se hagan de manera segura. Algunos fabricantes de derivación indican que el estudio de IRM puede cambiar de manera inadvertida la configuración de la derivación para retrasar o acelerar la velocidad en que se drena el líquido del cerebro.

Si tiene un dispositivo que no es *resistente* a IRM, póngase en contacto con el coordinador del programa o el neurólogo del equipo antes de realizarse un estudio de IRM. Su derivación se puede examinar después de la IRM (con aviso anticipado) para garantizar que no se haya cambiado la configuración. Puede consultar al cirujano en el momento de la cirugía qué tipo de dispositivo de derivación se utilizó y si es *resistente* a IRM.

Llame al neurocirujano o diríjase a la sala de emergencias si tiene alguno de los síntomas mencionados más abajo.

Las complicaciones de la cirugía de HNT incluyen infección, sangrado o drenaje excesivo. La sensación de depresión es temporal y común después de cualquier procedimiento quirúrgico. Los síntomas siguientes ameritan una llamada al cirujano: Si llama fuera del horario normal de atención y no puede ponerse en contacto con el cirujano de manera oportuna, comuníquese con la sala de emergencias más cercana.

- Cambios drásticos en la visión (visión borrosa, doble o pérdida de visión periférica)
- Signos de infección (mencionados más arriba)
- Fiebre superior a 101 grados, especialmente en los primeros tres meses de la cirugía
- Dolores de cabeza persistentes o que empeoran, y no se alivian con medicamentos de venta libre o una siesta
- Movimientos bruscos/espasmos en la cara, los brazos o las piernas (actividad epiléptica)
- Dificultad o incomodidad al mover el cuello, la cara, los brazos o las piernas
- Cambios importantes en la conducta y la capacidad para pensar, confusión, dificultad para concentrarse
- Depresión o ansiedad grave
- Somnolencia o mareos excesivos
- Fatiga importante que no mejora
- Desprendimiento de los puntos abdominales
- Enrojecimiento, inflamación, olor o supuración de la incisión abdominal
- Dolor abdominal intenso
- Pérdida del control de esfínteres
- Náuseas y vómitos
- Estreñimiento que dura tres días y no mejora con medicamentos de venta libre

Apoyo y recursos extrahospitalarios

Programa de HNT de Barrow

El grupo de apoyo del Programa de HNT de Barrow es nacional y proporciona información, educación y apoyo a aquellas personas afectadas por la HNT, incluidos pacientes, cuidadores y amigos. Los miembros del grupo tienen la oportunidad de conocer a otras personas con problemas similares, hablar acerca de dichos temas, hacer preguntas y conocer información nueva con respecto a los temas relacionados con la HNT. Las reuniones del grupo de apoyo se realizan durante todo el año y, además, se realizan conferencias educativas para el paciente que duran todo el día y se llevan a cabo dos veces al año.

Despacho de Maggie Bobrowitz, enfermera certificada, MBA
(602) 406-7585
margaret.bobrowitz@dignityhealth.org
www.barrowneuro.org/pituitaryprogram

Grupo de apoyo para cuidadores de Barrow

Este grupo de apoyo brinda información, recursos y ayuda para aquellas personas que cuidan a otros con enfermedades o incapacidades, como accidentes cerebrovasculares, daños cerebrales, lesiones en la columna vertebral, tumores cerebrales u otros.

Edificio de rehabilitación ambulatoria cerca del hospital
St. Joseph's 114 West Thomas Road, Phoenix, AZ 85013
Para obtener más información, llame al (602) 406-6688.

Grupo de apoyo en temas de duelo

St. Joseph's ofrece un grupo de apoyo en temas de duelo miércoles por medio en la Sala de Conferencias Mercy. Un capellán lidera el grupo. Llame al (602) 406-3275 para conocer las fechas y los horarios.

St. Joseph's Hospital & Medical Center
350 W. Thomas Road
Phoenix, AZ 85013

Asociación de Hidroencefalia

Nuestra misión

La misión de la Asociación de Hidroencefalia (Hydrocephalus Association, HA) es promover una cura para la hidrocefalia y mejorar la vida de aquellos afectados por esta afección.

Para lograr esta misión, colaboramos con los pacientes, los cuidadores, los investigadores y la industria; aumentamos la concienciación y financiamos investigaciones innovadoras y de alto impacto para prevenir, tratar y curar la hidrocefalia.

Nuestra visión

Un mundo sin hidrocefalia. Proporcionamos apoyo personalizado, así que no dude en ponerse en contacto con nosotros:

Nuestra línea gratuita: (888) 598-3789

Correo electrónico: Info@hydroassoc.org

Sitio web: www.hydroassoc.org

Quiénes somos

La Asociación de Hidroencefalia fue fundada en 1983 por padres y niños con hidrocefalia. Cuando había poca o ninguna información acerca de esta enfermedad, proporcionamos servicios de apoyo y recursos educativos a individuos y familias. Hoy nos hemos convertido en una organización nacional y nos hemos expandido para incluir cuatro áreas del programa: apoyo, educación, investigación y defensa.

Apoyo

Nuestro personal comparte conocimientos adquiridos a partir de la experiencia personal con la hidrocefalia y de hablar con personas que padecen esta afección. Nuestra junta asesora médica consta de clínicos y científicos dispuestos a responder preguntas, analizar sus inquietudes y compartir sus conocimientos acerca de la hidrocefalia. Nuestra red extrahospitalaria local y los eventos de WALK proporcionan oportunidades para que usted se involucre y conecte a nivel local con sus pares. Puede contar con alguien que lo escuche y acceder a recursos actuales e informados para comprender y abordar las complejidades de la hidrocefalia.

Educación

Realizamos diversas publicaciones gratuitas, y llevamos a cabo seminarios web y una conferencia nacional bienal con expertos a los fines de ofrecerle información relevante y actual acerca de investigaciones, tecnologías médicas y recursos educativos. Nos comprometemos a ofrecerle información precisa en este camino.

Investigación

Nuestra iniciativa de investigación financia investigaciones innovadoras y de alto impacto para prevenir, tratar y curar la hidrocefalia. Somos la organización privada más grande en ofrecer financiación para la investigación sobre la hidrocefalia en el país y respaldamos la Red de Investigación Clínica de Hidrocefalia (Hydrocephalus Clinical Research Network, HCRN) con un enfoque pediátrico y la Red de Investigación Clínica de Hidrocefalia en Adultos (Adult Hydrocephalus Clinical Research Network, AHCRN).

Defensa

Nuestra Red de Acción contra la Hidrocefalia (Hydrocephalus Action Network, HAN) trabaja para garantizar a la comunidad que el gobierno federal está invirtiendo los fondos adecuados para respaldar la investigación sobre la hidrocefalia a fin de crear mejores tratamientos y curas, además de programas adecuados que respalden a aquellos afectados por la hidrocefalia.

Recursos de salud mental

Asociación Americana de Terapeutas de Familia y Pareja
(American Association of Marriage and Family Therapists, AAMFT)

www.aamft.org

Asociación Americana de Psicología
(American Psychological Association, APA)

www.apa.org

Administración de Servicios y Recursos de Salud
(Health Resources and Services Administration, HRSA)

www.hrsa.gov

Comprender la HNT: no está solo

Estimados pacientes y cuidadores:

Cuando a un familiar o un ser querido se le diagnostica hidrocefalia normotensiva (HNT), esto puede causar sentimientos encontrados. El proceso de diagnóstico es complejo y frustrante. Los síntomas de HNT, como el trastorno de la marcha, la demencia leve y la incontinencia, también se presentan con otras enfermedades que afectan a las personas de más de 60 años, lo que hace que el diagnóstico sea confuso. Por otro lado, recibir un diagnóstico de HNT puede crear un cambio positivo. Puede disparar emociones que varían de tristeza a consuelo o de enojo a aceptación. Es una sensación de alivio: finalmente sabemos cuál es el problema y por qué. Estamos frustrados; ¿por qué se demoró tanto el diagnóstico? Estos sentimientos incluyen el dolor.

La HNT puede causar un efecto dominó y afectar no solo a la persona con la enfermedad, sino también a familiares, amigos y seres queridos. Los desafíos de vivir con una enfermedad crónica o de cuidar a un pariente crónicamente enfermo son estresantes para todos los involucrados. Es posible que los adultos con HNT no se sientan cómodos al depender de su pareja, sus hijos o parientes. Es importante recordar que no hay emociones correctas o incorrectas. Reconocer las respuestas emocionales a esta enfermedad crónica y potencialmente incapacitante puede ayudar a todos los involucrados.

Es posible que tenga muchas preguntas e inquietudes: ¿Qué es la hidrocefalia normotensiva? ¿Funcionará el tratamiento? ¿Cómo cambiará esto nuestra vida? Lo desconocido puede ser aterrador y hacerlo sentir impotencia. Informarse sobre su enfermedad le permitirá tomar decisiones informadas. Respire hondo. Este es el momento de hacerse cargo y comprender los pasos siguientes y el control continuo de la atención. No está solo y estamos aquí para ayudarlo en este camino.

La Asociación de Hidroencefalia (HA) se compromete a proporcionar programas innovadores y recursos integrales para satisfacer las necesidades diversas de la comunidad. Ofrecemos servicios de apoyo de alta calidad y gratuitos, información personalizada para ayudar a cada individuo a procesar el diagnóstico o atravesar los desafíos diarios y las incertidumbres relacionadas con una enfermedad crónica.

A través de nuestro sitio web, www.hydroassoc.org, publicaciones, seminarios web, videos, nuestra aplicación móvil (HydroAssist) y eventos educativos, proporcionamos la información más reciente y exacta acerca de la investigación, las tecnologías y los protocolos médicos, y los recursos educativos. Nuestros programas y servicios proporcionan información confiable para responder las preguntas y abordar las inquietudes que son específicas para las necesidades de toda la comunidad.

Póngase en contacto con nuestro personal de apoyo para comprender y controlar esta afección compleja.

Glosario de términos comunes

Hidrocefalia adquirida: de o relacionado con una enfermedad o afección que no es congénita, pero que se desarrolla después del nacimiento.

Agudo: una enfermedad o un síntoma que sucede de manera repentina y por un período breve. Es lo opuesto a crónico.

Hidrocefalia adulta: cualquier hidrocefalia que se manifiesta en la adultez por cualquier causa, como un traumatismo craneal, un accidente cerebrovascular, meningitis o por causas desconocidas (idiopáticas).

Analgésico: un medicamento utilizado para reducir el dolor. Los analgésicos incluyen aspirina, acetaminofeno e ibuprofeno. Cada analgésico tiene beneficios y riesgos. Determinados tipos de dolor pueden responder mejor a un medicamento que a otro. Los resultados también varían según el paciente.

Anticoagulante: medicamentos que ayudan a evitar coágulos sanguíneos y que se administran externamente (vía intravenosa, oral). También se llaman diluyentes sanguíneos.

Ansiedad: una sensación de aprehensión y miedo.

Atrofia: un deterioro.

Coágulos sanguíneos: sangre que se ha convertido de líquida en sólida.

Cerebro: la parte del sistema nervioso central que se ubica en el cráneo.

Catéter: tubo pequeño y flexible (parte del sistema de derivación) insertado en la parte del cuerpo (es decir, el ventrículo), que permite el pasaje del líquido cefalorraquídeo.

Sistema nervioso central (SNC): perteneciente al cerebro, los pares craneales y la médula espinal. No incluye los músculos o nervios periféricos. El sistema nervioso central (SNC) está conformado por la médula espinal y el cerebro. El cerebro recibe impulsos nerviosos de la médula espinal y los pares craneales. La médula espinal contiene los nervios que llevan mensajes entre el cuerpo y el cerebro.

Encéfalo: de o relacionado con el cerebro o el intelecto.

Líquido cefalorraquídeo (LCR): el líquido transparente similar al agua que baña el cerebro y la médula espinal. Este líquido nutre, elimina los residuos (como el exceso de células de proteína) y nos protege de lesiones. Está en constante producción, circulación y absorción. El cuerpo produce alrededor de una pinta de LCR por día.

Ventrículos encefálicos: cuatro cámaras del cerebro que producen el LCR, ubicadas cerca del Programa del cerebro. Hay dos ventrículos laterales, uno a cada lado del hemisferio; el líquido luego fluye a un tercer ventrículo, que se ubica en el centro, y al cuarto ventrículo, ubicado en la parte trasera, cerca del cráneo. Cada cámara produce LCR.

Crónico: una enfermedad o un síntoma que persiste por un período largo o vuelve a presentarse constantemente.

Cisternograma (Cisternografía): estudio radiográfico de las cisternas basales del cerebro después de la introducción de un contraste opaco.

Crónico: una enfermedad o un síntoma que persiste por un período largo o vuelve a presentarse constantemente.

Cognitivo: relacionado con el pensamiento, el juicio y el conocimiento.

Hidrocefalia comunicante: también referida como “no obstructiva”. Un tipo de hidrocefalia en que los conductos y el sistema ventricular no están obstruidos; sin embargo, el problema parece ser la reabsorción del LCR utilizado.

Hidrocefalia congénita: un niño diagnosticado con hidrocefalia en el útero o en el nacimiento.

Agente/medio de contraste: sustancias utilizadas en radiografías que permiten la visualización de determinados tejidos. Esta sustancia se inyecta mediante una vía intravenosa que se coloca un rato antes de la prueba.

Cavidad craneal: también se conoce como el cráneo, que es la estructura de hueso que contiene el cerebro; la parte más grande del sistema nervioso central.

Craneotomía: cirugía realizada en el cráneo donde una parte del hueso se extrae para acceder al cerebro y luego se vuelve a colocar en su lugar.

Tomografía computarizada (TC): estudio de la cabeza que utiliza un haz de rayos X que pasa a través de la cabeza, lo que permite que la computadora tome una foto del cerebro en cortes. Una TC mostrará si los ventrículos están agrandados o si hay un bloqueo.

Demencia: deterioro de las facultades intelectuales, como la memoria, la concentración y el juicio. La demencia también puede ser causada por un traumatismo craneal, medicación, un accidente cerebrovascular u otra afección médica (como Alzheimer o hidrocefalia).

Tubo de drenaje: un dispositivo para extraer el líquido de una cavidad o una herida.

Duramadre: la membrana más externa, dura y fibrosa de las tres membranas (meninges) que cubren el cerebro y la médula espinal. El cerebro está compuesto por la duramadre, la aracnoides y la piamadre. La dura, o capa interna, está en contacto con la superficie ósea interna del cráneo, y crea pequeños pliegues o secciones en los que las partes del cerebro se protegen y aseguran.

Disfuncional: que funciona de manera incorrecta o anormal.

Edema: acumulación de una cantidad excesiva de fluido líquido en las células, los tejidos y las cavidades serosas (inflamación). Un edema puede ser el resultado de la ingesta de demasiada sal, una cirugía, quemaduras del sol, una insuficiencia cardíaca, una nefropatía, una cirrosis del hígado, un embarazo, un trastorno del ganglio linfático, medicamentos o ejercicio físico en temperaturas cálidas. Se pueden administrar diuréticos como medicación para edemas.

Emesis: los vómitos, el dolor de estómago o las náuseas son una reacción compleja y coordinada dirigida por el cerebro en respuesta a señales que provienen de la boca, el estómago, los intestinos, el flujo sanguíneo, los sistemas de equilibrio en el oído (mareos), o son provocados por vistas, olores o pensamientos desestabilizantes.

Tritroventriculostomía endoscópica (ETV): una cirugía en la que se realiza un orificio en la parte inferior del tercer ventrículo. Esto crea un nuevo conducto para que el LCR sea absorbido (y desechado) por el cuerpo.

Drenaje ventricular externo (EVD): este dispositivo es de alguna manera similar a una derivación, aunque se encuentra en la parte externa del cuerpo. Se implanta un catéter en el cerebro para drenar el exceso de LCR. El flujo se puede regular al colocar más arriba o más abajo la bolsa en la que se vacía el líquido.

Derivación fija: un tipo de derivación que tiene una válvula preestablecida para presión alta, media o baja (dentro del cerebro). La configuración de la presión no se puede cambiar sin otra cirugía.

Marcha: una manera de caminar.

Genérico: no patentado o no protegido por el registro de marcas comerciales. Un medicamento no protegido por una marca comercial también es el nombre científico, a diferencia del nombre de la marca o patentado.

Hereditario: transferido a través de los genes de padres a hijos, también llamado genético. Transmitido de padres a hijos por la información contenida en los genes.

Hidrocefalia: es una acumulación anormal de líquido cerebroespinal (LCR) en los ventrículos del cerebro. El líquido suele estar bajo presión en aumento y puede comprimir y dañar el cerebro. La hidrocefalia puede manifestarse en el útero, en el momento del nacimiento o en cualquier momento posterior.

Incontinencia: incapacidad para evitar la liberación de orina y, a veces, las heces. La urgencia urinaria o la incontinencia es un síntoma común de la hidrocefalia normotensiva.

Hemorragia interventricular (HIV): un sangrado dentro del sistema ventricular del cerebro (también denominado sangrado cerebral).

Ventrículos laterales: hay dos, uno a cada lado del cerebro (cerca del centro del cerebro). Consulte Ventrículos encefálicos.

Letargo: pereza, somnolencia, indiferencia. Una afección marcada por somnolencia y la falta inusual de energía y vigilia mental. Puede ser causada por muchas cosas, incluidas enfermedades, lesiones o medicamentos.

Drenaje lumbar: un drenaje lumbar se utiliza en diversas circunstancias, incluidas pruebas para evaluar si una persona puede ser candidata a la derivación a largo plazo del LCR. En los pacientes diagnosticados con HNT, antes de colocar una derivación permanente, se puede utilizar un drenaje lumbar para determinar si el paciente responderá al tratamiento. Este procedimiento se realiza en el hospital (puede tardar de 1 a 4 días).

Punción lumbar: vea Punción espinal.

Punción raquídea: vea Punción espinal.

Memoria: la capacidad de recuperar información de eventos o conocimientos pasados.

Meningitis: inflamación de las meninges, las tres membranas que cubren el cerebro y la médula espinal.

IRM: abreviatura de imágenes por resonancia magnética. Es un examen no invasivo que utiliza señales de radio y un imán potente para mostrar las estructuras anatómicas del cerebro. Puede revelar el agrandamiento de los ventrículos y evaluar el flujo del LCR.

Náuseas: molestia estomacal, ganas de vomitar.

No invasivo: denota un procedimiento que no requiere la inserción de un instrumento o dispositivo a través de la piel o un orificio corporal para el diagnóstico o el tratamiento.

Hidrocefalia normotensiva (HNT): Una forma de hidrocefalia donde los ventrículos están agrandados, pero no hay obstrucción dentro del sistema ventricular. La causa parece ser que el LCR utilizado no está siendo absorbido (ni desechado).

Sobredrenaje: situación en que demasiado LCR se extrae de los ventrículos encefálicos. Los síntomas normales se detectan después de estar parado durante un rato, por ejemplo, dolor de cabeza intenso por la mañana, de media a una hora después de salir de la cama. El dolor puede provocar náuseas, mareos o vómitos. El sobredrenaje puede causar el “síndrome de colapso ventricular”.

Cavidad peritoneal: la zona del abdomen debajo del diafragma donde se ubican los intestinos.

Prognosis: un pronóstico de un resultado probable.

Derivación programable: tipo de derivación donde el médico puede aumentar o disminuir la cantidad de LCR que se drena del cerebro. Para cambiar la configuración, se debe colocar un dispositivo magnético en la derivación. NO se requiere una cirugía.

Progresivo: que aumenta en alcance o gravedad, que avanza.

Calidad de vida: se refiere al nivel de comodidad, disfrute y capacidad para realizar las actividades diarias. El término «calidad de vida» se suele emplear en las conversaciones acerca de las opciones de tratamiento.

Recurrencia: el regreso de los síntomas.

Depósito: parte de la derivación donde el LCR se almacena y luego se libera periódicamente.

Revisión: una operación que se realiza para reemplazar una parte de la derivación o el sistema entero (de la derivación).

Descartar: término utilizado en medicina que significa eliminar o excluir algo de la consideración para el diagnóstico.

Derivaciones: un dispositivo mecánico implantado que drena el exceso de LCR a otra parte del cuerpo donde puede ser absorbido y desechado. Hay varios tipos, y el neurocirujano elegirá el que sienta que beneficia más al paciente y, por supuesto, en función del tipo de afección (la ubicación del bloqueo o si se trata de un tipo comunicante de hidrocefalia). Las derivaciones más comúnmente usadas son: derivación ventriculoperitoneal (VP), derivación ventriculoarterial (VA), derivación ventriculopleural (VPI) y derivación lumboperitoneal (LP).

Punción espinal: (también denominada punción lumbar o punción raquídea). La inserción de una aguja hueca para quitar un poco de LCR para realizar una evaluación patológica (es decir, para determinar la presencia de una infección) o aliviar la presión, y ver si el paciente mejora.

Síntoma: cualquier evidencia subjetiva de enfermedad.

Drenaje insuficiente: situación que ocurre cuando no se drena suficiente LCR. Los síntomas suelen aparecer cuando el paciente se reclina o se recuesta. El paciente se puede levantar con un dolor de cabeza que, generalmente, desaparece después de permanecer en posición erguida por 45 minutos a una hora.

Inestabilidad: pérdida de equilibrio con respecto al entorno.

Urinario: relacionado con la función o la anatomía de los riñones, los uréteres o la vejiga.

Incontinencia urinaria: la pérdida no intencional de la orina.

Válvula: dispositivo mecánico (en la derivación) que regula el flujo al abrir y cerrar.

Ventrículos: vea Ventrículos encefálicos.

Derivación ventriculopleural (VPI): el tipo de derivación en la cual el catéter distal drena en el espacio pleural que rodea los pulmones.

Guía de recursos para pacientes

La Guía de recursos para pacientes está diseñada para ayudarlo a asumir un rol activo en la atención, mantener la información médica organizada en un único lugar, comunicar su información de salud a los médicos de manera clara, eficiente y exacta, y aprovechar al máximo las consultas con sus médicos.

Completar la Guía de recursos para pacientes puede llevar tiempo al principio, pero le permitirá ahorrar tiempo en el futuro, ya que tendrá toda la información en un solo lugar. Si no tiene toda la información médica, comience con lo que tenga. Lleve su anotador a todas las operaciones, consultas y visitas al hospital.

Cuanta más información pueda ofrecer a sus médicos durante las consultas, mejor podrán ellos comprender sus necesidades de atención médica e informarlo.

Recuerde que St. Joseph's Hospital ofrece acceso a las historias clínicas a través del Portal para pacientes. Una vez que proporciona la dirección de correo electrónico al personal del hospital en el Departamento de Registro, recibirá una invitación para acceder al Portal para pacientes.

Si tiene preguntas acerca de las historias clínicas, comuníquese al teléfono (877) 621-8014.

Mi información

Nombre	Fecha de nacimiento	Grupo sanguíneo	Estatura	Peso
Dirección	Teléfono particular		Work Phone	
	Teléfono móvil		Fax Number	
	Dirección de correo electrónico			
Número del Seguro Social	Número de Medicare		Parte A <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Parte B <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Seguro primario		Seguro secundario	
Nombre del plan		Nombre del plan	
Dirección		Dirección	
Teléfono		Teléfono	
N.º del grupo		N.º del grupo	
N.º de póliza		N.º de póliza	
Nombre del asegurado		Nombre del asegurado	
Empleador asegurado		Empleador asegurado	
N.º de Seguro Social del asegurado	Fecha de nacimiento del asegurado	N.º de Seguro Social del asegurado	Fecha de nacimiento del asegurado

Nombre y relación de los contactos de	Dirección	Teléfono

Mi tratamiento en Barrow

Mi neurocirujano es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Mi endocrinólogo es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Mi oncólogo radioterápico es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Mi neurooftalmólogo es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Mi neuropsicólogo es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Mi psiquiatra es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Mi neurólogo es:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Otro contacto:

Dr. _____

N.º de teléfono del consultorio médico: _____

Clínicas del equipo de tratamiento de Barrow

Coordinador del programa de neurociencia

Maggie Bobrowitz

**Enfermera certificada, MBA,
coordinadora del Programa de HNT de**

Barrow Neurological Institute
350 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-7585

Fax (602) 728-9003

Correo electrónico:

margaret.bobrowitz@dignityhealth.org

Neurología

Dr. Terry Fife

Clínica de hidrocefalia normotensiva
240 W. Thomas Rd., Ste. 301
Phoenix, Arizona 85013

Consultorio (602) 406-4784

Fax (602) 798-9963

Contacto Deanna Hernandez

Dra. Kamal Saha

Clínica de hidrocefalia normotensiva
240 W. Thomas Rd., Ste. 301
Phoenix, Arizona 85013

Consultorio (602) 406-4784

Fax (602) 798-9963

Contacto Deanna Hernandez

Dr. Jiong Shi

Medical Director, Barrow NPH Program, Normal Pressure Hydrocephalus Clinic,

Clínica de hidrocefalia normotensiva
240 W. Thomas Rd., Ste. 301
Phoenix, Arizona 85013

Consultoria (602) 406-4784

Fax (602) 798-9963

Contacto Deanna Hernandez

Maria Peoples, AG-ACNP

Clínica de hidrocefalia normotensiva
240 W. Thomas Rd., Ste. 301
Phoenix, Arizona 85013

Consultorio (602) 406-4784

Fax (602) 798-9963

Contacto Deanna Hernandez

Neurocirugía

Dr. Peter Nakaji

Clínica del cerebro y la columna
vertebral de Barrow
2910 N. 3rd Avenue
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-4808

Fax (602) 406-3257

Contacto Ann Suter, Diane Dorsey,
Edna Ramirez

Dr. F. David Barranco

Barrow Brain & Spine
2910 N. 3rd Avenue
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-4760
Fax (602) 406-6112
Contacto Cassie Houselog

Dr. Kris Smith

Surgical Director, Barrow NPH Program, Barrow Brain & Spine

Clínica del cerebro y la columna
vertebral de Barrow
2910 N. 3rd Avenue
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-7750
Fax (602) 406-6398
Contacto Alma Viniegra,
Bonnie Burroughs

Neuropsicología clínica

Dr. Alexander Troster

Barrow Neurological Institute
222 W. Thomas Road Suite 315
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-3671
Fax (602) 406-6115
Contacto Mary Henry

Dra. Krista Hanson

Barrow Neurological Institute
222 W. Thomas Road Suite 315
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-3671
Fax (602) 406-6115
Contacto Mary Henry

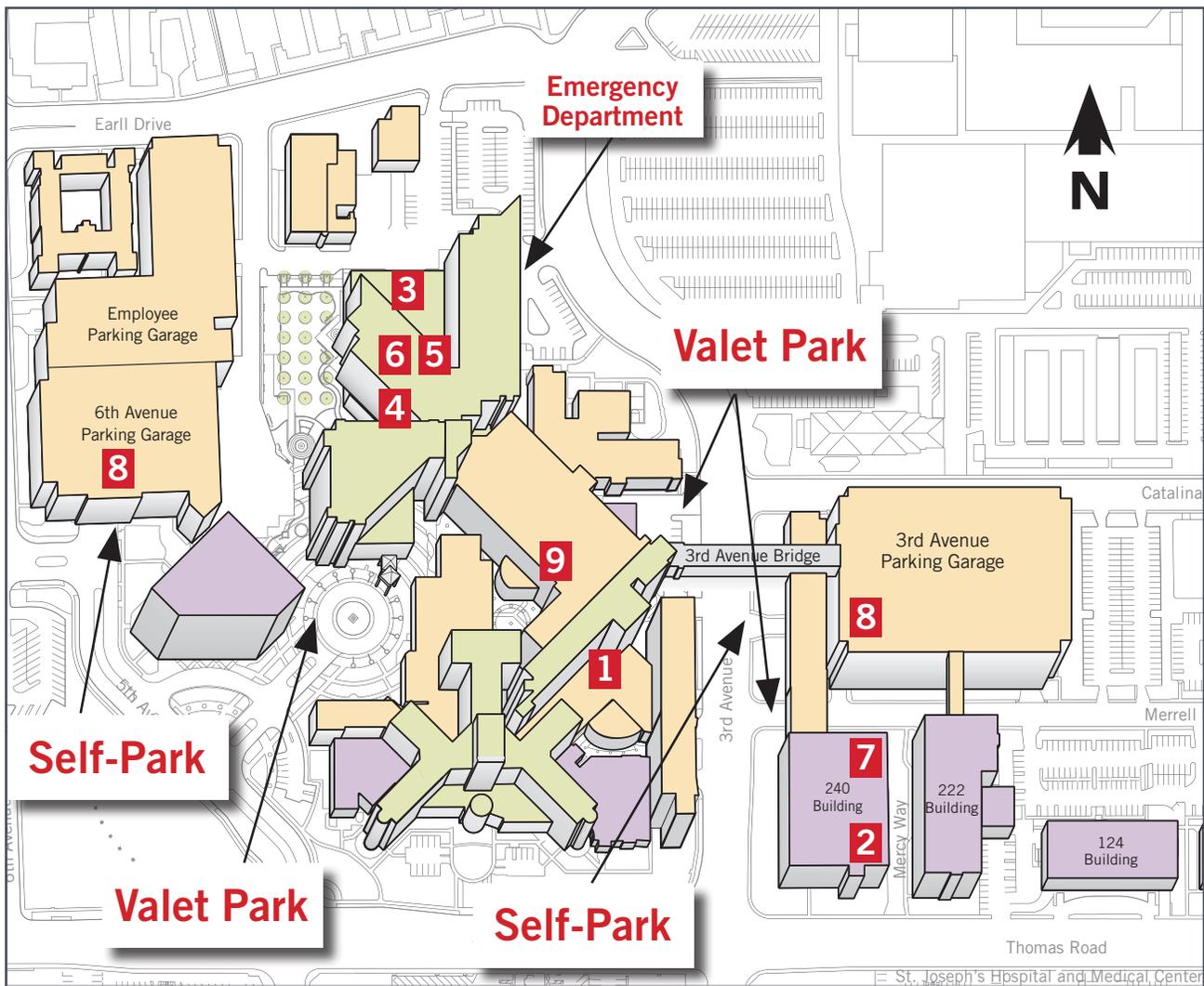
Dr. Wil Schultz

Barrow Neurological Institute
222 W. Thomas Rd., Ste. 315
Phoenix, AZ 85013

Consultorio (602) 406-3671
Fax (602) 406-6115
Contacto Mary Henry

El mapa indica las siguientes áreas:

1. Barrow Brain and Spine (1st floor, Heart & Lung Tower)
2. Department of Neurology (3rd and 4th floors, 240 Building)
3. Neurosurgery (2nd floor, Neuroscience Tower)
4. Neurosurgical Waiting Room (2nd floor, Neuroscience Tower)
5. PACU (post-anesthesia care unit - "recovery room") (2nd floor, Neuroscience Tower)
6. Preoperative Center (2nd floor, Neuroscience Tower)
7. Neuro-Rehabilitation (2nd floor, 240 Building)
8. Parking Structures (6th and 3rd Avenues)
9. Cafeteria & ATM machine (1st floor, Ancillary Building)



Contactos

Obtenga tarjetas de presentación de sus médicos o indique la información de contacto para sus médicos y los centros donde recibe atención. Mantenga un registro del número de su historia clínica o el número de cuenta en cada consultorio, hospital o centro médico donde recibe tratamiento para facilitar el pedido de radiografías e historias clínicas, solicitar una factura o concertar una consulta.

Médico o centro de atención	Dirección	Número de teléfono y persona de contacto	Horario de atención	N.º de cuenta o historia clínica
<i>EJEMPLO Dr. James Rogers, neurólogo Clínica de rehabilitación para niños, St. Joseph's Hospital</i>	<i>124 W. Thomas Rd Phoenix, AZ 85013</i>	<i>602-406-6400 Interno 102 Mary, enfermera</i>	<i>8am a 4:30pm</i>	<i>061-3P-R349</i>

Información de la farmacia

Se recomienda que registre al menos una farmacia de atención las 24 horas, de ser posible.

Farmacia	Horario
Teléfono	Fax
Dirección	

Farmacia	Horario
Teléfono	Fax
Dirección	

Farmacia	Horario
Teléfono	Fax
Dirección	

Farmacia	Horario
Teléfono	Fax
Dirección	

Información del seguro para medicamentos recetados

Nombre del seguro	N.º de Id.	N.º del grupo
Dirección	Teléfono	Fax
Nombre del asegurado	Empleador	
Número del Seguro Social del asegurado	Fecha de nacimiento del asegurado	
Beneficios, copagos y deducibles		

Alergias

Alergias a comidas, medicamentos y el ambiente	Reacción
<i>EJEMPLO</i> <i>Penicilina</i>	<i>Urticaria</i>

Historias clínicas

Use esta sección para conservar una copia de sus historias clínicas, como por ejemplo:

- Radiografías/informes
- Informes quirúrgicos
- Informes patológicos
- Resultados de laboratorio
- Informes de consultas
- Informes y registros relacionados con su salud

La mayoría de los centros médicos requieren un consentimiento escrito firmado por el paciente para la divulgación de historias clínicas.

Recuerde que St. Joseph's Hospital ofrece acceso a las historias clínicas a través del Portal para pacientes. Una vez que proporciona la dirección de correo electrónico al personal del hospital en el Departamento de Registro, recibirá una invitación para acceder al Portal para pacientes. Vea las dos páginas siguientes para obtener detalles. Si tiene preguntas acerca de las historias clínicas, comuníquese al teléfono (877) 621-8014.

Centro para pacientes en línea de Dignity Health: Introducción

El Centro para pacientes en línea de Dignity Health brinda una manera cómoda, segura y electrónica de obtener acceso a la información médica del hospital y de comunicarse con su equipo de atención de Dignity Health. Todo lo que necesita es tener acceso a Internet y contar con un correo electrónico.

Le resultará muy sencillo.

1. Proporcione su dirección de correo electrónico al registrarse o durante su estadía en el hospital.
2. Consulte su correo electrónico para ver si recibió una invitación para inscribirse en el Centro para pacientes en línea y haga clic en el enlace proporcionado.
3. Siga los pasos rápidos y sencillos para completar su inscripción y empezar a manejar las historias clínicas del hospital en línea.

¿Necesita ayuda?

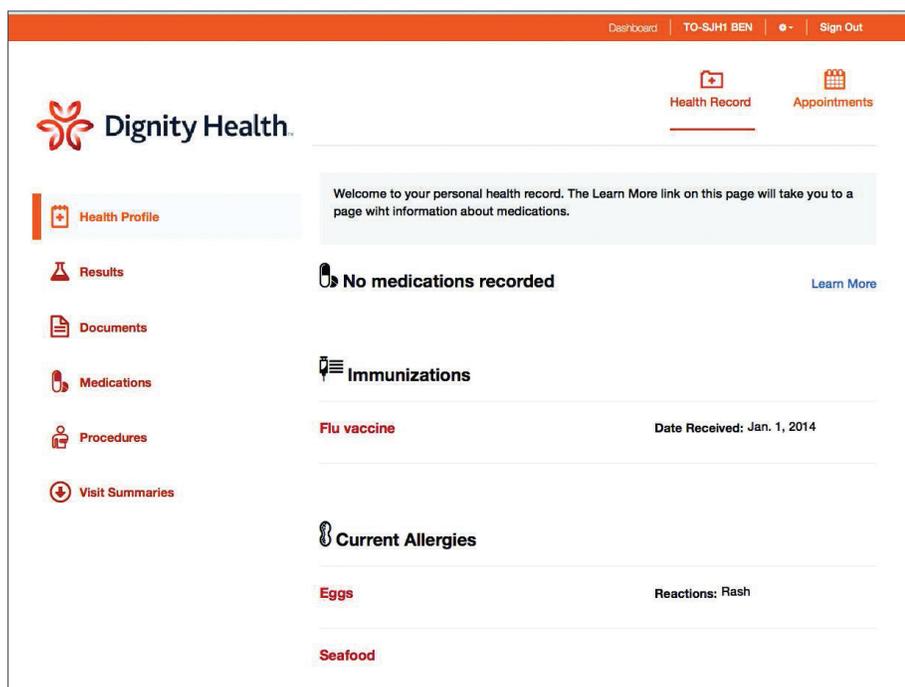
Una vez inscrito, el Centro para pacientes en línea de Dignity Health ofrece asistencia las 24 horas del día, los siete días de la semana, por teléfono al número gratuito 877.621.8014 o en línea, en DignityHealth.org/Patients. Debe seleccionar su región geográfica del menú desplegable.

El acceso al Centro para pacientes en línea funciona mejor con Microsoft Internet Explorer 8 y 9, Mozilla Firefox y Google Chrome. Para facilitar el acceso, marque la página de inicio de sesión como "favorita" en su navegador.



Acceso en línea a su historia clínica

Dignity Health ahora ofrece un Centro para pacientes en línea para nuestros pacientes hospitalizados. Usted o un familiar designado pueden ver sus historias clínicas y enviarlas a su médico personal.



Características del Centro para pacientes en línea:

- Ver resultados de laboratorio
- Leer y descargar las instrucciones del alta
- Ver la lista de operaciones y afecciones
- Revisar los medicamentos y las alergias
- Ver las próximas consultas y agregarlas a su calendario personal
- Leer un resumen de su visita



Información de radiología

Hay varios tipos de exámenes radiológicos (también llamados estudios radiográficos). Los estudios radiográficos son evaluados por un radiólogo, que luego dicta un informe acerca de sus hallazgos. Se recomienda que siempre obtenga una copia del informe radiológico para su registro. Llame al centro de atención médica y pida que lo comuniquen con la sala de archivos de radiología para solicitar una copia del informe.

Si necesita obtener los exámenes, llame al centro de atención médica y pida comunicarse con la sala de archivos de radiología. Pida que sus exámenes se graben en un CD para que pueda retirarlos. Pida que se incluya una copia del informe de radiología. Se le pedirá su nombre, fecha de nacimiento, fecha del examen y número de historia clínica (si lo tiene). Es posible que se le pida que firme un formulario de consentimiento cuando retire el CD. Si va a recoger el CD para un familiar, es posible que le pidan que muestre una identificación y que tenga un permiso por escrito del paciente para retirar los estudios.

Tipo de estudio radiológico (IRM, TC, angiograma, ecografía, estudio de medicina nuclear)	Fecha del examen	Dirección y número de teléfono del centro de atención médica	Número de historia clínica	¿Tiene una copia del informe radiológico?
				Sí No

Aprovechar al máximo la consulta con el médico

Concertar la consulta

- Confirme la ubicación del consultorio al programar la consulta. Muchos médicos tienen más de un consultorio.
- Confirme que el consultorio acepta su seguro, aunque ya haya visitado al médico.
- Consulte si debe llegar más temprano para completar o actualizar la documentación.
- Consulte si debe llevar sus exámenes radiológicos (IRM, TC, etc.) a su consulta. Suele ser necesario que lleve todos los exámenes que tenga disponibles a la primera consulta. Si el médico solicitó un examen recientemente, tendrá una copia del informe, pero es probable que no haya visto el estudio real (imágenes).

Prepararse para su consulta

Use este manual para escribir información, registrar consultas, números de teléfono, preguntas, indicaciones y medicamentos, y para guardar todas las tarjetas de presentación en un solo lugar. Llévelo con usted a cada consulta.

Escriba la siguiente información en este manual:

- Todas sus cirugías, incluidos el nombre y la fecha de la operación, y el nombre del médico y el hospital.
- Alergias a comidas y medicamentos, y tipo de reacción.
- Todos los medicamentos que está tomando actualmente. Incluya la dosis de la medicación y la frecuencia con la que la toma.
- Información acerca de la farmacia: nombre, dirección, número de teléfono y número de fax. Si su farmacia no está abierta las 24 horas, tenga a mano el nombre de una farmacia que atienda las 24 horas del día en caso de que necesite una receta después del horario de atención normal.
- Una copia de los informes de sus exámenes radiológicos, los resultados de las pruebas médicas y otra información. Si su médico necesita la información para sus registros, pídale que hagan una copia; siempre conserve las copias originales.
- Tarjetas de identificación de todos los especialistas, centros u hospitales que le proporcionan atención.

Escriba sus preguntas antes de la consulta con el médico y deje un espacio entre las preguntas.

Si necesita obtener los exámenes radiológicos, llame al hospital o al centro de radiología y pida comunicarse con la sala de archivos. Necesitarán saber su nombre, fecha de nacimiento, fecha del examen y número de historia clínica, si lo tiene. Pida que se graben sus exámenes en un

CD para poder retirarlo. Pida que se incluya una copia del informe de radiología. Es posible que se le pida que firme un formulario de consentimiento cuando retire el CD.

Recuerde que cuanta más información pueda proporcionarle al médico durante la consulta, más información podrá él darle a usted.

La consulta

Vaya acompañado a la consulta. Suele ser difícil escuchar, comprender y recordar todo lo que dice el médico, especialmente cuando usted está nervioso, ansioso o no se siente bien.

Lleve un anotador, una lista de preguntas y los exámenes del radiólogo (incluidos los informes). Durante la consulta, escriba las respuestas (palabras clave) a sus preguntas. Tome una tarjeta de presentación de cada especialista o centro médico.

Consulte al personal de la recepción el número de su historia clínica o el número de cuenta, y regístrelo en el anotador. Cada centro médico tiene un número de historia clínica o un número de cuenta específico para cada paciente. Proporcionar este número al solicitar registros o exámenes radiológicos, consultar acerca de una factura o concertar una consulta agilizará la tarea.

Consultas

Fecha	Hora	Nombre del médico o centro, y especialidad	Dirección	Número de teléfono y persona de contacto	Instrucciones o indicaciones especiales
<i>EJEMPLO</i> <i>3/22/02</i>	<i>10:15</i> <i>a.m.</i>	<i>Dr. Robert Jones</i> <i>neurólogo de Phoenix</i> <i>Children's Hospital</i>	<i>1919 E.</i> <i>Thomas Road</i> <i>Phoenix, AZ</i> <i>85016</i>	<i>(602)</i> <i>933-1000</i> <i>Brenda</i>	<i>Procure llegar</i> <i>15 minutos</i> <i>antes para</i> <i>completar la</i> <i>documentación</i> <i>de paciente</i> <i>nuevo.</i>

Consultas

Fecha	Hora	Nombre del médico o centro, y especialidad	Dirección	Número de teléfono y persona de contacto	Instrucciones o indicaciones especiales
<i>EJEMPLO</i> <i>3/22/02</i>	<i>10:15</i> <i>a.m.</i>	<i>Dr. Robert Jones</i> <i>neurólogo de Phoenix</i> <i>Children's Hospital</i>	<i>1919 E.</i> <i>Thomas Road</i> <i>Phoenix, AZ</i> <i>85016</i>	<i>(602)</i> <i>933-1000</i> <i>Brenda</i>	<i>Procure llegar</i> <i>15 minutos</i> <i>antes para</i> <i>completar la</i> <i>documentación</i> <i>de paciente</i> <i>nuevo.</i>



Dignity Health
St. Joseph's Hospital and
Medical Center