



70-44.18

**PROCEDIMIENTO MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS QUE PUEDAN PRESENTARSE
ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
CLÍNICO**



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle

**Aicardo Solís
Gerente 2024-2028**



70-44.18

Contenido

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE Y RESPONSABLES	3
3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA.....	3
4. RECURSOS.....	5
5. GENERALIDADES.....	5
6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	6
7. REPORTE DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS	9
9. CONTROL DE CAMBIOS	10



70-44.18

1. OBJETIVO

Definir el manejo de los eventos adversos que se pueden presentar antes, durante o después de la toma de muestras de laboratorio clínico dar respuesta oportuna con el fin de evitar complicaciones posteriores al paciente.

2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Inicia con el proceso (antes-durante-después) de toma de muestras de laboratorio clínico.

Son responsables del cumplimiento el Bacteriólogo y auxiliares de enfermería que hacen parte del servicio de Toma de muestras.

Aplica a todos los usuarios que asisten al laboratorio Clínico y tomas de muestra de la E.S.E Hospital Santa Margarita del Municipio de La Cumbre Valle, donde se toman muestras sanguíneas y Frotis de Flujo Vaginal.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

El Laboratorio Clínico de la E.S.E Hospital Santa Margarita con el ánimo de contribuir a mejorar las condiciones de calidad en la prestación del servicio de salud y salvaguardar la seguridad del paciente, realiza el Procedimiento para Eventos adversos en el área de Toma de Muestras y Laboratorio Clínico junto con la política de seguridad de paciente busca la adopción de una cultura de seguridad del paciente que contribuya a la generación de entornos seguros para la prestación de los servicios de salud a los usuarios, con un programa que aporta a la reducción de los riesgos asociados a la prestación del servicio.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorear o restaurar la salud.



70-44.18

INICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que pueda alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: Son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.)

FALLAS LATENTES: Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por un miembro de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado y no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

FLEBITIS: Estado de corta evolución, caracterizado por la infiltración de las túnicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada o de un depósito puntiforme en la Luz de éste. Los síntomas locales son dolor, edema y formación de una cuerda dura roja en el sitio de la vena.

HEMATOMAS: Inflamación causada por el acumulo de sangre coagulada en los tejidos.

 <p>E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA La Cumbre - Valle NIT 800.160.400-0</p>	<p>PROCEDIMIENTO MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS QUE PUEDAN PRESENTARSE ANTES, DURANTE O DESPUES DE LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</p>	<p>Código: APD-LAB-poe-039 Versión: 2 Actualización: 14/08/2025 Página 5 de 10</p>
---	--	--

70-44.18

LIPOTIMIAS: Pérdida de conciencia de breve duración (minutos o segundos) que se debe a una disminución de la tensión arterial y lo a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.

SINCOPE: Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración y que es debida a una falta de irrigación sanguínea en el cerebro.

DESMAYO: Pérdida momentánea del sentido o del conocimiento que sufre una persona.

TETANIA: Término genérico que designa una contracción involuntaria de ciertos músculos

4. RECURSOS

- Talento Humano.
 - Bacteriólogo
 - Auxiliar de Enfermería con énfasis en laboratorio Clínico.
- Maquinaria y Tecnología.
 - Equipo de computo
 - Equipos de Laboratorio Clínico
 - Elementos de oficina
- Materiales o Logísticos.
 - Insumos y dispositivos médicos
 - Laboratorio clínico de la ESE, con instalaciones seguras, áreas identificadas y señalizadas.
 - Elementos de bioseguridad
- Metodológicos.
 - Formato reporte de incidente y/o evento adverso
 - Procedimiento actual

5. GENERALIDADES



70-44.18

En las tomas de muestras ambulatoria se activará traslado del paciente al servicio de urgencias a consulta prioritaria para que se de atención inmediata por parte del equipo de enfermería y/o medico disponible de atención en urgencias. En caso de complicación se iniciará procedimiento de remisión al siguiente nivel de atención.

Las reacciones adversas a la toma" de muestra son síntomas y/o signos que presenta el paciente antes, durante o después de la toma de muestra, será atendido por el profesional en toma de muestras quien le prestará la primera atención, pero en caso de no obtener recuperación del paciente o presentar complicación se pedirá ayuda médica.

Tipos de reacciones que se pueden presentar en las diferentes fases de la atención en laboratorio clínico:

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

1. Reacciones adversas antes de la toma de muestra:

- Lipotimias
- Sincopes
- Desmayos

2. Reacciones adversas durante la toma de muestra

- Lipotimias
- Sincopes
- Hiperventilación.
- Reacción Vasovagal
- Hematoma

Reacción vasovagal: Durante la reacción Vasovagal se presentan los siguientes signos y síntomas de manera repentina:

- Piel fría,
- Baja la presión arterial Mareo
- Palidez,
- Diaforesis.

En otro nivel de severidad la reacción Vasovagal puede tener los siguientes síntomas: Síncope, Lipotimia, Desmayo, Convulsiones, Pérdida del control de los esfínteres, el cual



70-44.18

es causado por una respuesta neurofisiológica a la pérdida de sangre, agravado por factores psíquicos.

Cuando disminuye el volumen Sanguíneo circulante en forma brusca, el organismo inicia una secuencia de respuesta, para preservar el flujo sanguíneo a órganos vitales, el Mecanismo de adaptación reacciona con vasoconstricción inmediata y restitución de volumen plasmático, La reacción Vasovagal se clasifica en:

- a. **Leve:** Cuando presenta cualquier síntoma aislado de mareo, palidez, y el paciente se recupera antes de 15 minutos
- b. **Moderada:** Cuando presenta pérdida de la conciencia y el paciente se recupera después de 15 minutos.
- c. **Severa:** Si el paciente presenta tetania, incontinencia urinaria, convulsiones.

Manejo de reacciones vasovagales con o sin sincope: Al primer signo de reacción durante el proceso de extracción de sangre es quitar el torniquete y retirar la aguja del brazo del paciente y activar llamado a consulta prioritaria para atención médica:

Si no hay recuperación inmediata y hay pérdida del conocimiento, elevar las extremidades inferiores aflojar la ropa y verificar que las vías aéreas estén permeables.

Controle la presión arterial, el pulso y la respiración hasta observar la recuperación. Si hay hipotensión prolongada podría aplicar solución salina o un bolo de dextrosa este manejo debe ser realizado por medico de consulta prioritaria

- a. Coloque al paciente en la posición más cómoda posible.
- b. Solicite al paciente que respire en forma lenta y profunda
- c. Gire la cabeza hacia un lado y ofrézcale un recipiente por si vomita
- d. Cuando deje de vomitar ofrézcale agua para que se enjuague la boca

Manejo de Hiperventilación

Generalmente la mayoría de los síntomas es porque el paciente está nervioso, con miedo y empieza a hiperventilar, con la hiperventilación se exhala excesivamente CO₂, al disminuir el CO₂ aumenta el PH, causando vasoconstricción cerebral vascular, con disminución del flujo sanguíneo cerebral. El tratamiento es hacer que el paciente respire dentro de una bolsa de papel para que aumente el CO₂.

3. Reacciones adversas después de la toma de muestra



70-44.18

Manejo de hematoma: El hematoma es un acumulo de sangre en el espacio celular subcutáneo adyacente al área de venopunción que forma una masa tumefacta palpable macroscópicamente visible y con pérdida de la textura normal de la piel, se debe realizar:

- a. Elevar miembro afectado
- b. Aplicación de frío en la zona afectada.
- c. Direccionar al paciente a consulta prioritaria y si el síntoma persiste no empeoran debe acudir al servicio de Urgencias que le corresponda.

Flebitis: La flebitis es una inflamación de una vena. La tromboflebitis es cuando se presenta un coágulo de sangre que causa la inflamación. La flebitis puede ser superficial (en la piel), o profunda (en los tejidos bajo la piel). La flebitis superficial es la flebitis que está en una Vena superficial de la piel.

Los problemas potenciales derivados de la flebitis deben ser identificados por el profesional en la de Toma de muestras cuando el paciente posterior a una venopunción se acerque a la toma de muestras y se deben establecer manejos y cuidados individualizados de acuerdo a los signos y síntomas que presente el paciente. Así quedan definidas cuatro entidades diagnósticas, que van a ser las relacionadas con el cuadro clínico de flebitis. Se ha planteado el diagnóstico de enfermería oportuna, los objetivos y el plan de cuidados, para cada uno de ellos, en el caso de que se manifestaran.

- a. Manejo de la flebitis: Observar al paciente para identificar manifestaciones de dolor a nivel local, así como los datos objetivos, como puede ser una posición precavida, espasmo muscular y signos de inflamación, entre otros:
 - Atender a las referencias que realice el paciente respecto al aumento de la temperatura en el punto de venopunción.
 - Valorar a través de la palpación diferencias de temperatura en relación con el otro miembro.
 - Aplicación de frío a nivel local de manera indirecta.
 - Reducir o eliminar los factores que incrementan la experiencia dolorosa, como el temor, la falta de conocimientos y la fatiga, entre otros.
 - Direccionar al paciente a consulta prioritaria y si el síntoma persiste no empeoran debe acudir al servicio de Urgencias que le corresponda



70-44.18

7. REPORTE DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS

El reporte de eventualidades se realiza por el profesional del Laboratorio Clínico de la E.S.E, en el formato para reporte de eventos adversos, disponible en el laboratorio clínico.

Este procedimiento para el manejo de las reacciones adversas a la toma de muestra será socializado por el líder del servicio de Laboratorio Clínico.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de la Protección Social. Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Versión 2.0 [Sitio en Internet]. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/OCS.
2. Carlos Carrero, M.T. Atención de enfermería ante venoolisis o venopunción. Hygia 1993; 25: 30-35.
3. Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Masson 2000.
4. Alejandrina García Loera. Medicinas transfusionales. Asociación Mexicana de medicina transfusional. Vol3Spl 1May-agosto 2010



70-44.18

9. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Bacteriólogo	Gerente	Comité Seguridad del Paciente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	01/07/2021	10	Bacteriólogo	<p>Creación del documento por: Juan José Polo – Bacteriólogo</p> <p>Revisado por: Stefany Varón Isanoa – Gerente</p> <p>Aprobado por: Comité Seguridad del Paciente</p>
2	14/08/2025	10	Bacteriólogo	<p>Actualización del documento por: Juan José Polo – Bacteriólogo</p> <p>Revisado por Duván Felipe Ochoa Toro – Líder de Calidad</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>