



## **EQUIPO DE TERAPIA INTRAVASCULAR CLÍNICA DE CATÉTERES**

### **INSTRUCTIVO: REPORTE MENSUAL DEL MANEJO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES**

1. **Entidad Federativa.** Anotar la entidad federativa donde se genera el informe, ej. Chiapas, Nuevo León, Guanajuato, etc.
2. **Institución.** Anotar el nombre de la institución, ej. IMSS, ISSSTE, Secretaria de Salud, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR o Institución Privada.
3. **Mes/año.** Anotar el mes de reporte y el año correspondiente, ej. Del 26 de enero al 25 de febrero del 2012.
4. **Responsable.** Anotar el nombre completo del Líder del ETI (Equipo de Terapia Intravascular) sin mencionar profesión o cargo.
5. **Nombre del hospital.** Anotar el nombre completo del hospital donde se genera el reporte, ej. Hospital de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús.
6. **Productividad del mes en reporte.** Anotar datos sobre la productividad de la clínica durante el periodo de reporte.
  - 6.1. Pacientes ingresados con catéter. Anotar el número de pacientes que ingresan al hospital con uno o más catéteres ya instalados.
    - 6.1.1. Total de catéteres. Anotar el número total de catéteres instalados en los pacientes del punto 6
  - 6.2. Número de catéteres que continúan instalados del mes anterior.- Anotar el número de catéteres que fueron instalados en otro(s) mes(es) anterior(es), que aún siguen siendo manejados y no han sido retirados.
  - 6.3. Número de catéteres instalados en el mes. Anotar el número total de catéteres que se instalaron durante el periodo del informe.
  - 6.4. Total de Egresos Hospitalarios. Anotar el número total de egresos hospitalarios del periodo de tiempo del informe.

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



6.5. Total de Catéteres retirados en el mes. Anotar el número de catéteres que para la fecha de corte del informe fueron retirados. **Para efectos del informe, un catéter retirado es** aquel que la Clínica de catéteres ya no está manejando ya sea por:

- Haya sido retirado
- El paciente se lo haya llevado instalado a su casa
- El paciente haya sido trasladado con él.

## I. Estadística general de pacientes a quienes se le retiro el catéter

### 7. Pacientes a quienes se les retiró catéter (s) y se tomó cultivo

7.1. Total de **Pacientes** a quienes se les retiró el catéter

- No.- Anotar el número de pacientes a quienes se les retiró él o los catéteres durante el periodo de tiempo del reporte.
- %.- Anotar el porcentaje de pacientes que tuvieron catéter *versus* el total de los egresos hospitalarios (*considerado el universo*), mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No de pacientes con catéter retirado}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100 = \%$$

7.2. Total de pacientes con bacteriemia relacionada al catéter

- No.- Anotar el número de pacientes que presentaron bacteriemia relacionada al catéter (los casos de bacteriemia se determinan en virtud de los criterios señalados en el punto número 9 de este instructivo)
- %.- Anotar el porcentaje de pacientes que presentaron bacteriemia relacionada al catéter *versus* el total de pacientes a quienes se les retiró el (los) catéter (es) durante el periodo de tiempo del reporte. (*considerado el universo*), mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No de pacientes con bacteriemia relacionada a catéter}}{\text{No de pacientes con catéter retirado}} \times 100 = \%$$

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



7.3. Total de Catéteres cultivados:

- No.- Anotar el número de catéteres que se enviaron a cultivo bacteriológico por cumplir con los criterios establecidos en el protocolo.
- %- Anotar el porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico versus el total de catéteres retirados durante el periodo de tiempo del informe, mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No de catéteres enviados a cultivo}}{\text{Total de catéteres retirados}} \times 100 = \%$$

7.4. Total de Catéteres con cultivo de punta positivo:

- No.- Anotar el número de catéteres que conforme a los resultados de laboratorio se consideran con resultado positivo a cultivo bacteriológico con más de 105UFC.
- %- Anotar el porcentaje de catéteres con resultado positivo a cultivo bacteriológico en el mes versus el total de catéteres retirados mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No de catéteres con cultivo de punta positivo}}{\text{Total de catéteres retirados}} \times 100 = \%$$

8. **Frecuencia por servicio.**- En este cuadro deberán anotarse: los servicios en los que son manejados los catéteres en el hospital, la frecuencia con la que salen positivas las puntas de catéter que se cultivan y los días catéter correspondiente a cada servicio.

- 8.1. Servicio.- Anotar el CVC en el servicio que fue retirado siempre y cuando la estancia del paciente haya rebasado las 48 hrs en el servicio. En otro caso, se asignará al servicio en el que haya pasado el periodo de tiempo más largo.
- 8.2. N° de catéteres.- Anotar el número total de CVC que fueron retirados en el servicio que corresponda.
- 8.3. N°. de catéteres con cultivo de punta positivo.- Anotar el número de puntas de catéteres con resultado positivo a cultivo bacteriológico con más de 105UFC, en el servicio correspondiente.

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



8.4. Total días catéter venoso central por servicio (TD CVC).- Anotar el número total de días CVC correspondiente a cada servicio.

9. **Tasa Hospitalaria de Bacteriemia relacionada a catéter venoso central.**- En este cuadro se identificará la relación entre las bacteriemias relacionadas a catéter y su frecuencia por servicio. Los criterios para considerar una Bacteriemia (NOM-045-SSA2-2009) son:

- *Hemocultivos cualitativos tomados con sistema automatizado obtenidos a través del catéter y de punción periférica con tiempo de positividad de más de dos horas (catéter periférico) o cuantitativos 103 UFC (catéter periférico), más, al menos uno de los siguientes criterios.*
- *Escalofríos o fiebre posterior al uso del catéter en pacientes con catéter venoso central a permanencia prolongada.*
- *Fiebre sin otro foco infeccioso identificado.*
- *Datos de infección en el sitio de entrada del catéter, cultivo de la punta del catéter (Técnica de Maki) positivo al mismo microorganismo identificado en sangre.*
- *Desaparición de signos y síntomas al retirar el catéter.*

9.1. Servicio.- Anotar en listado los servicios en los que se han identificado las Bacteriemias relacionadas a catéter. Agregar o eliminar celdas dependiendo la necesidad.

9.2. N° de Bacteriemias relacionadas a catéter por servicio.- Anotar aquí el número de bacteriemias identificadas por cada servicio. Considere los criterios señalados en el punto 9 para su identificación precisa.

9.3. Total días catéter venoso central por servicio (TD CVC).- Anotar el número total de días CVC correspondiente a cada servicio.

9.4. Tasa de Bacteriemia relacionada a catéter por servicio.- Anotar en cada celda por servicio la tasa correspondiente, tomando como base que, para considerarse bacteriemia relacionada a catéter el caso deberá contar con 3 criterios: Hemocultivo central, hemocultivo periférico y punta de catéter con el mismo

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



germen. Una vez establecida esta relación, la tasa de Bacteriemia se sacará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No. de casos de Bacteriemias relacionadas a catéter por servicio}}{\text{Días catéter venoso por servicio}} \times 1000 = \text{Tasa de Bacteriemia x servicio}$$

- 9.5. Tasa Hospitalaria de Bacteriemias Relacionadas a Catéter.- En este cuadro se señalará la Tasa de Bacteriemia correspondiente a todo el hospital. Para obtenerla se sumarán los casos de Bacteriemia por servicio y con el total de días catéter del hospital, a continuación se sacará la Tasa conforme a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de Bacteriemias relacionadas a catéter en el Hospital}}{\text{Total de días catéter venoso hospitalario}} \times 1000 = \text{Tasa Hospitalaria de Bacteriemia}$$

**10.Frecuencia por sitio anatómico.**- En este cuadro deberá de anotarse la frecuencia de uso de los catéteres conforme a los sitios anatómicos y su correspondencia hacia el lado izquierdo o derecho.

- 10.1. Sitio anatómico.- Se describen los sitios anatómicos comúnmente utilizados para la instalación de CVC y lado donde esta insertado el catéter izquierdo o derecho.
- 10.2. Número de Catéteres por sitio anatómico.- Anotar el número de catéteres manejados/retirados por cada sitio anatómico y el lado donde se encuentra si es izquierdo o derecho.
- 10.3. Total.- Anotar aquí la suma de los catéteres por cada uno de los sitios anatómicos registrados en el punto 10.1. Ejemplo: se suman los yugulares derechos y los yugulares izquierdos y sale el total de los yugulares.
- 10.4. Catéteres con cultivo de punta positivo- Anotar el número de catéteres con cultivo de punta positivo de acuerdo al sitio anatómico respectivo separando los correspondientes al lado derecho y los del lado izquierdo.

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



- 10.5. Toma de placa de RX.- En este cuadro se reportara la frecuencia con que se toma placa de control de RX posterior a la instalación de un catéter correspondiente a cada sitio anatómico, durante el periodo de reporte. Considere la primera placa y las subsecuentes si es que se identifica una inadecuada posición y hay que movilizar, si después de esta movilización se toma placa también se considera.
- 10.5.1. SI.- Anotar aquí los catéteres a los que SI se les tomó placa de RX correspondientes a cada uno de los sitios anatómicos registrados en el punto 10.1. Dando como SI: cuando la placa es tomada de forma inmediata o dentro de las primeras 6 horas posteriores a la instalación.
- 10.5.2. NO.- Anotar aquí los catéteres a los que NO se les tomó placa de RX correspondientes a cada uno de los sitios anatómicos registrados en el punto 10.1. Dando como un NO: cuando la placa no se toma después de la inserción del catéter o bien pasan más de 6 horas de la instalación cuando es tomada.
- 10.5.3. Motivo de NO.- Anote aquí los motivos frecuentes por los que no se toman las placas de RX correspondientes a cada sitio anatómico registrado en el punto 10.1
11. **Frecuencia por tipo de catéteres.**- En este cuadro deberá de anotarse la frecuencia de uso de los catéteres por su tipo, su relación al número de lúmenes y cuántos de ellos resultan con cultivo positivo de la punta.
- 11.1. Tipo.- Se han colocado los tipos de catéteres más frecuentes, señale aquellos que utilizo en el periodo de tiempo del reporte y su correspondencia al # de lúmenes
- 11.2. Un lumen:
- Número de Catéteres retirados.- Señalar el número de catéteres retirados de 1 lumen
- Número de catéteres con cultivo de punta positivo.- Señalar el número de catéteres de 1 lumen con cultivo de punta positivo.

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



11.3. Dos lúmenes:

Número de Catéteres retirados.- Señalar el número de catéteres retirados de 2 lúmenes

Número de catéteres con cultivo de punta positivo.- Señalar el número de catéteres de 2 lúmenes con cultivo de punta positivo.

11.4. Tres lúmenes:

Número de Catéteres retirados.- Señalar el número de catéteres retirados de 3 lúmenes.

Número de catéteres con cultivo de punta positivo.- Señalar el número de catéteres de 3 lúmenes con cultivo de punta positivo.

11.5. Total.-

Catéteres retirados.- Anotar el número de la suma de los catéteres retirados de 1,2 y 3 lúmenes por tipo de catéter

Puntas de catéter positivas.- Anotar el número de la suma de las puntas de catéter con resultado positivo de 1,2 y 3 lúmenes por tipo de catéter.

Nota: A partir de octubre de 2018 se integra en la columna **11. Tipo de catéter** la fila: **Catéter para hemodiálisis**, para que en esta fila se registren los catéteres para hemodiálisis retirados por la clínica de catéteres durante el mes de reporte.

12. **Problemas con el catéter.-** En este cuadro se señalan los problemas más frecuentes de forma general con los catéteres durante su estancia.

12.1. Número.- Anotar con número la frecuencia de cada uno de esos problemas

12.2. Obstrucción/Oclusión.- Señalar la presencia de obstrucción, parcial o completa, temporal o definitiva del catéter o de alguno de sus lúmenes

12.3. Salida accidental.- Señalar la presencia de salida accidental ya sea parcial o total del catéter

12.4. Perforación.- Señalar la presencia de perforación en cualquier segmento del catéter

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



- 12.5. Ruptura del catéter.- Señalar la presencia de ruptura parcial o total del catéter en cualquiera de sus segmentos.
  - 12.6. Disfunción.- Incapacidad del catéter (lumen) de ser utilizado de forma adecuada conforme a sus capacidades.
  - 12.7. Ninguna.- Registre en este rubro todos los catéteres que no presentaron ninguna complicación durante el periodo de tiempo del reporte.
13. **Microorganismos identificados en Bacteriemias relacionadas a catéter.-**  
En este cuadro anote los gérmenes relacionados a las bacteriemias correspondientes a cada servicio donde se identificó el proceso infeccioso durante el periodo de tiempo del informe. Anote en este espacio los nombres de los gérmenes con género y especie.
- 13.1. Servicio: Anotar en listado los servicios en los que se han identificado las Bacteriemias relacionadas a catéter. Agregar o eliminar celdas dependiendo la necesidad.
  - 13.2. Nº de Bacteriemias relacionadas a catéter por servicio.- Anotar aquí el número de bacteriemias identificadas por cada servicio. Considere los criterios señalados en el punto 9 para su identificación precisa.
  - 13.3. Gérmenes identificados.-Describa los gérmenes identificados en las bacteriemias relacionadas a catéter. Considere que en una bacteriemia, el germen identificado tiene que ser el mismo que se encontró en el hemocultivo central, en el hemocultivo periférico y en la punta del catéter; motivo por el cual solo nombrará un germen por cada bacteriemia. Si alguno de los servicios señalados tiene más de un episodio de bacteriemia se deberán señalar los gérmenes asociados a cada uno de esos episodio registrándolos en celdas separadas conforme al siguiente ejemplo:



**75**  
AÑOS

1943 - 2018

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**13. Microorganismos identificados en Bacteriemias relacionadas a catéter**

13.1 Servicio	13.2 N° de Bacteriemias relacionadas a catéter por servicio	13.3 Microorganismos identificados
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS	1	<i>Estafilococo Aureus</i>
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS	2	<i>Pseudomona Aeruginosa</i>
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	1	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	1	<i>Enterobacter Cloacae</i>
MEDICINA INTERNA	1	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>
MEDICINA INTERNA	1	<i>Estafilococo Aureus</i>
MEDICINA INTERNA	1	<i>Pseudomona Aeruginosa</i>
MEDICINA INTERNA	1	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>
CIRUGÍA GENERAL	1	<i>Enterobacter Cloacae</i>
<b>TOTAL:</b>	<b>10</b>	

**14. Microorganismos identificados en los catéteres con cultivo de punta**

**positivo.-** En este cuadro anote los gérmenes que fueron identificados en las puntas de catéter con cultivo positivo correspondientes a cada servicio durante el periodo de tiempo del informe. Anote en este espacio los nombres de los gérmenes con género y especie.

- 14.1. Servicio: Anotar en listado los servicios a los que corresponden los catéteres que tuvieron cultivo de punta positivo. Agregar o eliminar celdas dependiendo la necesidad.
- 14.2. N° de catéteres con cultivo de punta positivo.- Anotar aquí el número de microorganismos identificados en los catéteres con cultivo de punta positiva por cada servicio.
- 14.3. Gérmenes identificados.-Describa los gérmenes identificados en los catéteres con cultivo de punta positivo.



## II. Estadística específica de seguimiento de catéteres manejados y retirados en el mes

15. **Tipo de inserción y frecuencia de intentos.-** En este cuadro se señalan los tipos de inserción comunes de los catéteres retirados en el periodo correspondiente al reporte así como el # de intentos para su instalación, se cuenta un intento, dos intentos y 3 o más respectivamente a cada tipo de técnica de inserción.
  - 15.1. Técnica
  - 15.2. Número.- Anotar la frecuencia de uso de cada técnica de inserción en el renglón correspondiente.
  - 15.3. Percutánea.- La cual se realiza canalizando una vena profunda con una aguja grande, a través de la cual se introduce el catéter en la vena hasta situarlo en la aurícula derecha, posteriormente la aguja se retira.
  - 15.4. Seldinger.- La cual consiste en la punción del vaso (subclavio, yugular o femoral) con una aguja, introduciendo a continuación una guía metálica flexible a través de la cual se inserta el catéter hasta la posición deseada.
  - 15.5. Seldinger modificada.- La cual consiste en canalizar con un catéter corto, introducir a través del mismo una guía metálica, mediante ésta canalizamos la vena con un introductor-dilatador unido a un catéter de infusión rápida, posteriormente retiramos la guía metálica.
  - 15.6. Quirúrgica.- Considerados los catéteres que son instalados mediante una técnica quirúrgica, entre ellos los catéteres de tunelización e implantación interna.
  - 15.7. Venodisección.- Disección de una vena periférica o central a cielo abierto.
  - 15.8. Visión directa.- Canalización de la vena umbilical
  
16. **Complicaciones durante la instalación.-** En este cuadro se señalan las complicaciones más frecuentes durante la instalación de los CVC, de ser necesario

75  
AÑOS

1943 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



adicionar o remover celdas en virtud de la presencia de otro tipo de complicaciones.

- 16.1. Tipo.- Describir las complicaciones identificadas durante la instalación y el manejo de los catéteres en el periodo de tiempo del reporte.
  - 16.2. Número.- La respuesta estará en virtud de cuantas complicaciones se presentaron durante la instalación por cada catéter, manejado y retirado en el mes.
17. **Movilización del catéter posterior a la instalación.-** En este cuadro deberá registrarse la frecuencia en que fue o no fue necesario movilizar el catéter, después de identificar la localización de la punta del catéter en la placa de RX
- 17.1. Si.- Dando como SI: cuando fue necesario movilizar el catéter posterior a la toma de la placa de RX, sin considerar el tiempo que haya pasado para llevarlo a cabo.
  - 17.2. Número.- Anotar cuántos catéteres fueron movilizados
18. **Datos de infección.-** En este cuadro se registrarán los datos clínicos de infección o Bacteriemia Relacionada a Catéter identificados al paciente durante el periodo de tiempo del informe.
- 18.1. Tipo
  - 18.2. Número.- Registrar las veces que cualquiera de los datos locales o sistémicos se presentaron.
  - 18.3. Ninguno.- Sin la presencia de datos locales y/o sistémicos
  - 18.4. Locales.- Ante la presencia de eritema y secreción purulenta en el sitio de inserción.
  - 18.5. Sistémicos.- Se registrarán los pacientes con datos clínicos de bacteriemia relacionada a catéter.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



19. **Alta de la clínica de catéteres (motivo de retiro del catéter).**- Anotar en este cuadro los motivos por los que los catéteres fueron retirados durante el periodo de tiempo del informe
- 19.1. Tipo.- Se establecen los motivos por los que dejaremos de manejar ese catéter
  - 19.2. Número.- Registrar la frecuencia en que los motivos se presentaron
  - 19.3. Reemplazo de catéter.- Cuando no cumple con los requerimientos para la administración del tratamiento del paciente.
  - 19.4. Fin de tratamiento.-Anotar la frecuencia de cuando el catéter fue removido por este motivo.
  - 19.5. Obstrucción.-Anotar en este rubro cuando el catéter fue removido por obstrucción parcial o total, ya sea por cristales de sales o bien por coágulos.
  - 19.6. Ruptura.-Anotar en este rubro cuando el catéter fue removido por ruptura o fractura en cualquier lugar de su extensión.
  - 19.7. Retiro accidental.- Anotar en este rubro cuando el catéter se remueve del paciente de forma accidental, por cualquier motivo, ya sea total o parcial que conlleve a una extracción posterior por no encontrarse en la mejor posición.
  - 19.8. Infección.- Anotar en este rubro el total de los catéteres manejados que fueron retirados por sospecha y/o confirmación infección local o sistémica relacionada al dispositivo.
  - 19.9. Defunción.- Anotar la frecuencia de los catéteres que se retiran cuando el paciente fallece.
  - 19.10. Alta.-Anotar en este rubro cuando el catéter fue removido como indicación por alta del paciente.
  - 19.11. Alta con catéter.- Anotar en este rubro cuando el paciente se da de alta con su catéter instalado, considere como principal motivo el tratarse de pacientes ambulatorios que de forma posterior retornaran a nuestra clínica para el manejo de su catéter.

**75**  
AÑOS  
1943 - 2018

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



- 19.12. Traslado con catéter.- Anotar en este rubro cuando el paciente se da de alta con su catéter instalado, considere como principal motivo el tratarse de pacientes ambulatorios que de forma posterior retornaran a nuestra clínica para el manejo de su catéter
20. **Catéteres retirados en el hospital.**- Anotar en este cuadro la relación de los catéteres retirados en el hospital y cuáles no
- 20.1. Dando como SI, cuando el catéter se retiró dentro del hospital por cualquier motivo.
- 20.2. Número.- Registrar respectivamente las veces correspondientes a SI

**75**  
AÑOS

1943 - 2018

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



## GLOSARIO DE TERMINOS

<b>Arritmias</b>	Considerarlo cuando se presenta la anomalía en el ritmo o frecuencia cardiaca habitual relacionada al tiempo de la instalación del catéter.
<b>Catéter retirado</b>	Considere al catéter retirado para efectos del informe aquel que la Clínica de catéteres ya no está manejando ya sea por: <ul style="list-style-type: none"><li>• Haya sido retirado</li><li>• El paciente se lo haya llevado instalado a su casa</li><li>• El paciente haya sido trasladado con él</li></ul>
<b>CVC</b>	Catéter Venoso Central
<b>Cultivo de punta de catéter</b>	Cultivo semicuantitativo de la punta del catéter. Este método cultiva la superficie externa de la punta del catéter. La técnica consiste en rodar tres o cuatro veces sobre la superficie de una placa de agar sangre, con la ayuda de unas pinzas estériles, el segmento intravascular del catéter (4-5 cm del extremo distal).
<b>Cultivo positivo de punta de catéter</b>	Cuando en el cultivo crecen >15 ufc por placa, se considera que el catéter está colonizado
<b>Disfunción</b>	Incapacidad del catéter (lumen) de ser utilizado de forma adecuada conforme a sus capacidades. El origen puede ser atribuido a múltiples condiciones que induzcan la disfunción de forma temporal o definitiva.
<b>Extravasación</b>	Se define como la instilación de una solución en los tejidos perivasculares a causa de una interrupción en la continuidad de la vena por la que se administran fármacos o soluciones.
<b>Flebitis</b>	Se define "flebitis" como la inflamación de la vena canalizada. Es un proceso de corta evolución caracterizado por la infiltración de las tunicas del vaso sanguíneo, que suele cursar con dolor y rubor y, en ocasiones, con la formación de un cordón palpable, duro y enrojecido, en el trayecto de la vena.
<b>Hematoma</b>	Ante la evidencia del mismo sin importar el área que abarca.
<b>Hemocultivo central</b>	Se refiere al Hemocultivo cuya muestra es tomada a través de algún lumen del catéter central.
<b>Hemocultivo periférico</b>	Se refiere al Hemocultivo cuya muestra es tomada a través de la punción de una vena periférica.
<b>Inadecuada colocación</b>	Considerado como la inadecuada localización de la punta con respecto al objetivo del catéter, se tomarán en cuenta teniendo o no la necesidad de movilización y/o retiro del dispositivo intravascular.
<b>IRC</b>	Infección Relacionada a Catéter
<b>Neumotórax</b>	Considerarlo ante la evidencia clínica y/o radiológica cuando se encuentra directamente relacionado al catéter.
<b>Obstrucción</b>	Incapacidad de paso de fluidos a través del catéter (lumen) que puede presentarse de forma brusca o paulatina. La mayoría de las obstrucciones están ocasionadas por la formación local de un trombo, consecuencia de la coagulación de la sangre. Otras veces se deben a la formación de un precipitado medicamentoso producido por la mezcla de sustancias incompatibles entre sí.
<b>PICC</b>	Catéter Central Insertado Periféricamente
<b>Punción arterial</b>	Considerarlo cuando existe evidencia de que fuese durante el tiempo de la instalación del catéter.
<b>TD CVC</b>	Total de Días Catéter Venoso Central.- Considerados los días que el catéter permaneció colocado.