UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

EXPERIENCIA DE LA FAMILIA QUE APOYA Y PARTICIPA EN EL CUIDADO A LA PERSONA HOSPITALIZADA CON ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO

Geraldinne Marcela Velandia Silva

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de maestría en enfermería
Bogotá, Colombia
2025

EXPERIENCIA DE LA FAMILIA QUE APOYA Y PARTICIPA EN EL CUIDADO A LA PERSONA HOSPITALIZADA CON ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO

Geraldinne Marcela Velandia Silva

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Enfermería

Perfil de investigación

Línea de Investigación Cuidado y práctica de Enfermería

Sublínea: Salud familiar

Tutora:

Doctora, Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Profesora titular

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Programa de maestría en Enfermería

Bogotá, Colombia.

Agosto 30 del 2025

Dedicatoria

A mis padres: Rosa Imelda y Nepomuceno.

A mis hijas: Gabriela, Isabela y Stefania

A mi compañero de vida: Mauricio

A todas las personas que amorosamente, alentaron

la realización de esta investigación

A los participantes por abrir su corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi creador y mi fortaleza.

Deseo expresar el más profundo agradecimiento a mi familia, quienes siempre animaron y fueron cómplices de todo el proceso. A los participantes que respondieron con entusiasmo a la invitación, a los enfermeros de los servicios de hospitalización de mi querido hospital Universitario Nacional.

A los docentes de la facultad de enfermería que orientaron mi formación académica.

A mi directora de Tesis por su disposición, tiempo y apoyo.

Y finalmente a todas mis colegas enfermeras que con su opinión y suave critica hicieron posible este resultado, infinitas gracias.

Resumen

EXPERIENCIA DE LA FAMILIA QUE APOYA Y PARTICIPA EN EL CUIDADO A LA PERSONA HOSPITALIZADA CON ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO

Esta investigación cualitativa se centra en la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado de pacientes hospitalizados con acceso vascular periférico (AVP). Describe la importancia del apoyo familiar en el proceso de hospitalización; más del 90% de los pacientes hospitalizados reciben terapia intravenosa periférica. El referente metodológico fue Martin Heidegger desde la fenomenología y el referente analítico responde a la conjugación de los puntos en común de los representantes más significativos de la corriente fenomenológica descritos por Martínez Miguelez; se realizaron 10 entrevistas con 8 participantes. Los hallazgos se centran en la experiencia de los familiares y su relación con el cuidado del paciente, con la vivencia misma del familiar, y con el equipo de enfermería. Los significados concluyen que el AVP procedimiento necesario, pero también doloroso, incomodo y complejo, donde la comunicación y empatía del personal de enfermería son fundamentales para generar confianza y seguridad en los familiares. Las experiencias previas influyen en la percepción de la atención, donde la calidad del cuidado puede variar significativamente y Enfermería juega un papel crucial en la atención y el manejo de AVP.

Palabras clave: Acceso vascular, familia, Enfermería y hospitalización

Abstract

EXPERIENCE OF FAMILIES SUPPORTING AND PARTICIPATING IN THE CARE OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH PERIPHERAL VASCULAR ACCESS

This qualitative research focuses on the experience of families supporting and participating in the care of hospitalized patients with peripheral vascular access (AVP). It describes the importance of family support during the hospitalization process; more than 90% of hospitalized patients receive peripheral intravenous therapy. The methodological framework was based on Martin Heidegger's phenomenological approach, and the analytical framework reflects the commonalities of the most significant representatives of the phenomenological movement described by Martínez Miguelez. Ten interviews were conducted with eight participants. The findings focus on the experience of family members and their relationship with patient care, with the family member's own experience, and with the nursing team. The findings conclude that AVP is a necessary procedure, but also painful, uncomfortable, and complex. Communication and empathy from nursing staff are essential to building trust and security among family members. Previous experiences influence the perception of care, and the quality of care can vary significantly. Nursing plays a crucial role in the care and management of AVP.

Keywords: Vascular access, family, nursing, and hospitalization

Contenido

		Pág.
Introducción……		9
Capítulo 1: Marco de Referencia……		13
1.1	Significancia Social……	15
1.2	Significancia Teórica……	16
1.3	Significancia Disciplinar……	17
1.4	Vacíos……	17
1.5	Fenómeno de investigación……	18
1.6	Problema de investigación……	19
1.7	Pregunta de investigación……..…	20
1.8	Preguntas norteadoras de la investigación……	20
1.9	Objetivo General……...	21
1.10	Objetivos específicos……...	21
Capítulo 2: Marco conceptual……		22
2.1	Experiencia……	22
2.2	Familia……	23
2.3	Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado….	25
Capítulo 3: Marco de diseño……		26
3.1	Enfoque fenomenológico……	26
3.2	Participantes……	27
	3.2.1 Criterios de inclusión……	27
	3.2.2 Criterios de exclusión……	27
3.3	Aspectos éticos……	28
	3.3.1 Consentimiento informado……	29
	3.3.2 Control del riesgo……	29
	3.3.3 Confidencialidad……	30
3.4	Entrevista fenomenológica……	30
3.5	Transcripción de la información ……	32

3.6 Análisis …… 33

Capítulo 4: Marco de análisis y hallazgos……... 36
4.1 Protocolos…… 36
4.1.1 DESCRIPCION PROTOCOLAR MARTE…… 37
4.1.2 DESCRIPCION PROTOCOLAR VENUS…… 38
4.1.3 DESCRIPCION PROTOCOLAR TIERRA…… 39
4.1.4 DESCRIPCION PROTOCOLAR SOL…… 40
4.1.5 DESCRIPCION PROTOCOLAR JUPITER…… 42
4.1.6 DESCRIPCION PROTOCOLAR SATURNO…… 44
4.1.7 DESCRIPCION PROTOCOLAR URANO…… 45
4.1.8 DESCRIPCION PROTOCOLAR CIELO…… 46

Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones…… 50
5.1 Conclusiones…… 51
5.2 Recomendaciones…… 53

ANEXOS
1. AVAL Comité ética Facultad de Enfermería-UN…… 56
2. AVAL Comité ética Hospital Universitario Nacional-HUN…… 57
3. Consentimiento informado…… 59
4. Evidencia firma de consentimiento informado…… 60
5. Evidencia transcripción de entrevistas…… 61
6. Evidencia de Pasos Etapa Estructural…… 64

REFERENCIAS…… 65

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta de investigación se planteó desde un interés en la práctica de enfermería, el tema surgió como resultado de la observación y el seguimiento diario durante ocho años a pacientes con accesos vasculares periféricos AVP, tanto en una unidad de alta complejidad, como en otros servicios por parte de la investigadora, algunas situaciones a intervenir en el cuidado de enfermería estaban relacionadas con la presencia del AVP en pacientes hospitalizados, donde observó una importante participación y preocupación de la familia para apoyar al paciente.

Asimismo, se encontró desde la revisión del estado del arte una deficiencia en el tema del seguimiento de los pacientes con AVP y sus familias, desconocimiento en la identificación de alertas tempranas desde enfermería (Steere et al., 2019, p.32); aspectos que demandan por parte de estos profesionales un análisis y estudio detallado de la experiencia de la familia que apoya y participa del cuidado de la persona adulta hospitalizada con AVP, al igual que la necesidad de identificar un aporte conceptual para entender este fenómeno del cuidado cotidiano de enfermería.

La argumentación e importancia para realizar este estudio, partió de una escasa evidencia en nuestro medio por parte de enfermería, acerca de la experiencia de la familia que apoya o participa en el cuidado y especialmente al cuidado del paciente con AVP en el contexto de la hospitalización, entendiendo el concepto de familia

como el producto de relaciones sociales más allá de la mera relación de parentesco que apoya las vivencias cotidianas de las personas (Gómez y Villa,2014).

El desarrolló de esta investigación partió desde un marco de referencia que reveló y justificó además del problema de investigación, los objetivos, las diferentes significancias del fenómeno a estudiar; luego, en el marco conceptual se establecieron los conceptos medulares de la investigación relacionados con la experiencia y familia.

El capítulo tres contiene el marco de diseño se presenta el abordaje cualitativo, con enfoque fenomenológico, los participantes, la realización y transcripción de las entrevistas y aspectos éticos contemplados en la investigación relacionados con las familias participantes, se planearon diferentes etapas; previa o de clarificación, descriptiva y estructural, las cuales permitieron elaborar el protocolo de cada narrativa para posterior emerger los significados que cada uno de los familiares participantes le dieron a la experiencia de apoyar y colaborar con el cuidado de un paciente hospitalizado con AVP.

El marco de análisis y hallazgos presenta cada uno de los pasos sistemáticos que hicieron posible extraer de cada una de las narrativas de los 8 participantes los segmentos singulares es decir las unidades temáticas, posterior los temas centrales y expresiones científicas de las vivencias de los familiares para finalmente elaborar y sugerir una serie de conclusiones y recomendaciones que se espera sirven de aporte para mejorar la practica de enfermería.

Lista de cuadros

Pág.

Cuadro 1: Características de los participantes……. 26

Cuadro 2: Ejemplo de transcripción……..30

Cuadro 3: Etapas de Análisis……32

Cuadro 4: Ejemplo de Análisis……33

Lista de gráficos

Pág.

Gráfico 1: Elementos estructura descriptiva. 45

1. MARCO DE REFERENCIA

El fenómeno de la experiencia de la familia, representada en el familiar que apoya y participa en el cuidado a la persona adulta hospitalizada con acceso vascular periférico (AVP) preocupa a enfermería, autores como Helm et al., (2019, p. 158) concluyen que más del 90% de los pacientes hospitalizados recibe algún tipo de terapia intravenosa periférica. Esta terapia de infusión es un procedimiento inherente al ejercicio de enfermería; integra aspectos de fisiología, anatomía, cinética de fluidos y por supuesto estándares de práctica y seguridad del paciente. Los enfermeros son uno de los "ejes fundamentales en el proceso de atención en salud, ya que son los profesionales que pasan más tiempo en contacto directo con los pacientes; lo que les permite conocer de primera mano sus expectativas y dificultades" (Minsalud, 2022, p.10).

La intención de conocer la experiencia del familiar que cuida y acompaña al paciente con el AVP surge en la práctica de la investigadora al realizar el seguimiento a los pacientes con AVP en los servicios de hospitalización. El interés del fenómeno se acrecienta cuando posterior a la revisión de literatura en 8 bases de datos computarizadas: EMBASE, Science Direct, MEDLINE, Academic Search Complete, CINAHL, PUBMED, SCIELO, y SAGEPUB, con un intervalo de 6 años atrás y con las siguientes ecuaciones de búsqueda (Nursing research with families of hospitalized patients with peripheral venous access. Peripheral intravenous catheterization and family. Experiencing short peripheral catheter) se concluye, que es poca la evidencia referente a la experiencia de la familia (familiar) que apoya y participa en el cuidado de la persona hospitalizada con AVP.

La mayoría de literatura encontrada y revisada se enfoca en experiencia de los pacientes, experiencias de las familias de niños hospitalizados y en estándares y recomendaciones en cuanto a: inserción, mantenimiento, duración, uso de tecnologías, competencias del personal de salud, en especial de la enfermera, retiro del dispositivo de AVP, y costos en la atención, entre otros aspectos técnicos.

Desde el ámbito procedimental se encuentra un robusto cuerpo de información cuantitativa que fortalece y reconoce la labor de la enfermería en la terapia de Infusión intravenosa- TIV. De acuerdo con Braga et al. (2019), "enfermería es el

profesional de atención en salud predominantemente responsable de la colocación y el manejo de los accesos vasculares periféricos" (p.3), aspecto que responde a las necesidades de cuidado en torno a una situación particular el AVP y justifica la realización de esta investigación por parte de enfermería ya que es una competencia de su práctica diaria.

La línea intravenosa periférica o venopunción periférica o acceso intravenoso periférico corto, para esta investigación se ha denominado AVP, que consiste en un procedimiento invasivo por punción directa mediante el uso de una aguja o catéter corto que se inserta en una vena de las extremidades superiores en los adultos proporciona un acceso a la circulación para la administración de terapia intravenosa (TIV) a corto plazo, inferior a 6 días de duración (Capdevila et al.,2016) y de bajo riesgo que incluye; sangre, fluidos isotónicos y medicamentos cuyo pH y osmolaridad son similares a los de la sangre (Nickel, 2019.p.63). La finalidad de insertar este dispositivo de AVP debe ser congruente con las necesidades propias del paciente y el escenario clínico en el que se encuentra.

La relevancia del AVP es de tal magnitud para la práctica de enfermería que existe a nivel mundial la infusión Nursing Society (INS), una organización de enfermeras expertas, que cada cierto tiempo reúne los estudios y guías de manejo sobre el AVP y los organizan en unos estándares que muestran un alto nivel de evidencia y grado de recomendación; estos estándares como lo expone Níquel et al. (2024) incluyen desde la valoración del sitio de inserción y consentimiento del paciente, posterior la selección de dispositivo, preparación del sitio de inserción, la inserción del catéter corto, las recomendaciones de cuidado, mantenimiento e indicaciones de retiro hasta la educación al paciente y la familia; sin embargo, no integra la experiencia de la familia en cada una de las fases de la terapia de infusión.

A menudo las enfermeras se ven enfrentadas a solucionar y dar respuesta a la familia sobre las complicaciones derivadas de la terapia de infusión, especialmente en relación con el AVP, como la infiltración, permeación involuntaria del líquido intravenoso no vesicante en el compartimento intersticial que causa inflamación del tejido alrededor del sitio del catéter; la extravasación como la administración inadvertida de una solución vesicante en el tejido circundante y el desplazamiento, movimiento del catéter fuera de la vena que se caracteriza por una fuga (Marsh et al.2020), referidas como complicaciones no infecciosas.

La flebitis descrita como la irritación e inflamación de la pared de la vena que de acuerdo con Fan y Xu (2022) se caracteriza por "aumento de la sensibilidad, dolor, eritema, hinchazón, calor, cordón palpable o drenaje purulento" (p.1017) y la infección venosa localizada definida por el Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2017) y referencia por el Instituto nacional de Salud en el protocolo de infecciones a dispositivos invasivos (2024), como la afectación localizada de la vena sin infección del torrente sanguíneo caracterizada por el drenaje purulento del sitio de inserción, dolor, eritema, corresponde a las complicaciones infecciosas del AVP.

En efecto, identificar y tratar de manera oportuna las complicaciones de la terapia de infusión y del AVP por parte de enfermería y comunicar los signos, síntomas que refiera la persona hospitalizada con AVP y el familiar, permite adecuar la toma de decisiones, establecer barreras de seguridad y mejorar las experiencias derivadas de la atención en salud, específicamente las relacionadas con el AVP. Un acercamiento a la experiencia de la familia en el cuidado durante la hospitalización lo describe Stremler, et al. (2017), en un estudio descriptivo, exploratorio identificó que la familia durante la hospitalización puede experimentar ansiedad y conflicto decisional.

La atención centrada en la familia descrita por Shields et al.(2006) y Ramón et al. (2012) como una "forma de cuidar a los usuarios y sus familias dentro de los servicios de salud, garantiza que la atención se planifique con toda la familia y no solo con el paciente/ persona en particular", además orienta en cómo lograr esta integración desde los servicios asistenciales, cómo aliviar las necesidades y brindar atención de alta calidad que fortalezca a la familia (Curley et al.2013), aspectos que son determinantes para valorar la calidad de los cuidados recibidos y las experiencias de atención en salud.

Para Macedo et al. (2017) es a través de las relaciones terapéuticas recíprocas entre la familia/equipo de salud, donde se desarrolla una mayor autoconciencia y autocomprensión de la situación de salud, por tanto, el reto para el equipo sanitario y especialmente para enfermería es favorecer que el proceso de hospitalización y todas las experiencias ligadas a éste, en lo posible sean positivas.

Los resultados de Melnyk y Fineout (2014) y Polit y Beck (2017) concluyen que, la nueva evidencia generada de la investigación mejora la práctica, desde luego, conocer la experiencia referenciada por el familiar que apoya y participa en torno al cuidado de la persona con acceso vascular periférico (AVP) hospitalizado, permitió recabar y extraer todos aquellos aspectos y elementos que en el quehacer diario vive el familiar.

1.1 SIGNIFICANCIA SOCIAL

Conocer la experiencia de la familia, primera red de apoyo que participa en el cuidado de la persona con AVP en el contexto de la hospitalización, representa beneficios y oportunidades de mejora en el cuidado que enfermería provee tanto al paciente como a su familia.

Interactuar con el familiar, ofrece la posibilidad de conocer la experiencia que él vive e identificar y comunicar precozmente alertas en relación con el AVP, si se presenta infiltración, dolor, enrojecimiento, etc., favorece la permanencia del dispositivo, es decir evita el retiro no programado que conlleva multipunción y por ende dolor hacia un nuevo procedimiento, incrementa la confianza hacia el equipo de salud; en el sujeto de cuidado la presencia de la familia puede disminuir la ansiedad (Stremler, et al. 2017).

Para la institución de salud representa un reconocimiento en innovación y excelencia en procesos de acreditación, pues involucra y tiene presente a la familia como uno de los actores que hacen parte de la atención integral, el beneficio está dado en orientar y modificar las rutas de intervención desde un enfoque de corresponsabilidad e integralidad en los procesos de atención en salud, pero particularmente del cuidado de enfermería al incluir la familia en el escenario de salud y directamente en las actividades de cuidado realizadas por enfermería como lo es el AVP.

1.2 SIGNIFICANCIA TEÓRICA

Existen varios modelos de cuidado de abordaje a la familia; uno de ellos es el modelo de Cuidados Centrado en la Familia (MCCF) descrito por Fuster (2016) como: “sistema abierto multidimensional de gestión de la salud, que reconoce la inseparabilidad del individuo, su familia y el entorno y que utiliza de forma efectiva y eficiente, las habilidades complementarias de todos los miembros del equipo de salud, incluyendo al cliente y su familia” (p.29); desde luego esta premisa de inseparabilidad está inmersa en el contexto multidisciplinar, que facilita y requiere la inclusión de la familia en el proceso de la atención sanitaria (Anderson,1992), donde enfermería pasa de centrarse únicamente en el paciente, a incluir y cobijar a la familia en la gestión y ejecución del plan de cuidados, detectando y cubriendo también sus necesidades.

Sin embargo, el desarrollo de esta investigación aporta desde la voz del familiar, la descripción y análisis de las características y significados de la experiencia de participar en el cuidado de la persona con AVP. La evidencia recogida en esta investigación contribuye en la generación de conocimiento para que la enfermera pueda generar un trabajo colaborativo con la familia, adecuar la práctica y acciones de cuidado acorde a las necesidades identificadas para garantizar un cuidado integral a la persona con AVP en las mejores condiciones de confort y seguridad.

1.3 SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR

Para enfermería, conocer la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona con AVP, representa un elemento fundamental, a partir del cual se puede modificar o generar nuevas formas de cuidar con estrategias de inclusión, apoyo y participación de la familia en aspectos puntuales del cuidado de las personas con AVP, que propendan por la calidad de la atención integral de enfermería.

Así mismo identificar la experiencia del familiar que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada, durante la práctica de la terapia de infusión es un elemento esencial para la calidad, seguridad y continuidad del cuidado de enfermería del paciente con AVP no solo en el ámbito hospitalario sino en el entorno del cuidado en casa.

Los hallazgos de la investigación aportan elementos teóricos para la descripción de la experiencia a partir del significado de la misma, pues uno de los resultados esperados es contribuir con elementos teóricos para que enfermería desde la voz del familiar que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con un AVP reoriente, redireccione o potencie los cuidados de enfermería.

1.4 VACÍOS

Los vacíos identificados en la revisión de la literatura para este fenómeno de la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con AVP se presentan tanto en la teoría como en la práctica de enfermería.

Robinson y Really (2016), manifiestan que existe una investigación limitada sobre la experiencia de los pacientes con acceso venoso periférico y en este mismo sentido el acervo investigativo relacionado con la experiencia del familiar que vivencia esta situación es mucho menor, los estudios revisados de experiencia de la familia se orientan al proceso de hospitalización con niños, atención en el domicilio y cansancio en el rol de cuidador.

Desde la práctica, se desconoce cuál es la experiencia de la familia en este fenómeno, cuando en el proceso de hospitalización de su familiar, se indica la necesidad de instaurar un AVP, procedimiento que implica el uso de dispositivos cortopunzantes como agujas y catéteres elementos que producen dolor; además de actividades o estrategias utilizadas por el familiar para apoyar el cuidado a la persona (Jara y Valenzuela, 2009).

No hay claridad si en el cuidado a la persona con un acceso vascular periférico se presenta una modificación de su autonomía y/o se limitan las actividades de desplazamiento, limpieza, asistencia en la comida y en otras actividades diarias por temor a la pérdida o retiro no intencional de la venopunción. Se desconoce si la

prioridad para la enfermera es únicamente ejecutar con éxito el procedimiento, y si el nivel de conocimientos en torno al acceso vascular periférico es integral, y como el familiar experimenta esa relación enfermera/familia.

Desde la teoría de Nickel (2020), se demuestra que la flebitis y la infiltración siguen siendo los dos principales problemas relacionados con el uso de catéteres intravenosos periféricos; además el metanálisis realizado por Braga et al., (2019) relaciona las siguientes complicaciones y sus respectivas incidencias: flebitis (22,2%), obstrucción (27,7%), salida de fluido por la inserción (36,1%), infiltración (38%) y eliminación accidental del catéter (47,2%).

Al analizar las complicaciones del AVP en adultos Johann et al., (2016), exponen que la investigación acerca del uso y seguimiento de los mismos origina conocimiento y evidencia científica para sustentar la toma de decisiones del profesional de enfermería sobre el catéter venoso periférico más adecuado, el tratamiento intravenoso ideal; del mismo modo investigar sobre cómo mejorar la calidad de la asistencia de enfermería, la seguridad, el bienestar y la comodidad de los usuario y desde luego la experiencia de la familia son aspectos de vital importancia, que argumenta la realización de esta investigación.

No se ha encontrado en la literatura revisada investigaciones sobre experiencia de la familia, y hasta qué punto la participación de ésta en el cuidado de la persona con AVP, puede contribuir a un manejo integral del acceso vascular periférico.

1.5 FENÓMENO DE INVESTIGACIÓN

En la literatura científica revisada no se encontró suficiente evidencia relacionada con la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado de la persona con acceso vascular periférico en el contexto de la hospitalización, siendo el AVP una condición presente en la mayoría de los usuarios institucionalizados, con múltiples objetivos de intervención, desde la hidratación, administración de terapia farmacología, exámenes de laboratorio (Braga et al. 2019), hasta procedimientos diagnósticos entre otros; estas intervenciones descritas sugieren la necesidad de conocer la experiencia de la familia que apoya o participa en el cuidado en el cuidado de la persona con AVP.

Para esta investigación el concepto de familia va más allá de lazos de parentesco y consanguinidad, se puede encontrar una gran proporción de ellos, representada en un familiar o también un cuidador permanente, teniendo en cuenta que la familia se plantea como el resultado de relaciones que provee protección, cuidado, acompañamiento, seguridad y apoyo a la persona hospitalizada con AVP.

La canalización del acceso vascular periférico es una actividad como ya se había mencionado que se desarrolla de forma constante en la práctica de enfermería, con frecuencia la enfermera observa ansiedad y temor en el paciente al igual que el

familiar que se encuentra presente ante el procedimiento de colocación y retiro del AVP.

Los aportes de esta investigación desde una perspectiva cualitativa a los conceptos meta-paradigmáticos se conectan entre sí, es decir, para la persona (familiar o cuidador) representa la posibilidad de manifestar desde su experiencia que sintió y cómo vivió el procedimiento del AVP en su familiar.

La situación de salud hace referencia a la circunstancia en la cual se encuentra un adulto hospitalizado que requiere un AVP, el entorno**,** describe la relación del familiar o cuidado con el paciente del AVP y con la enfermera en la experiencia del AVP. Enfermería incluye tanto al profesional como al auxiliar de enfermería encargados de la canalización, mantenimiento y retiro del AVP.

1.6 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Se desconoce el significado de la experiencia del familiar que apoya y participa en el cuidado de la persona con AVP.

La literatura revisada muestra que en la mayoría de los servicios de hospitalización se requiere la presencia de la familia, además como lo manifiesta la política pública nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias (Min Salud, 2016 ; Silva et al,.2020, p. 32) la familia o familiar está presente no sólo por la exigencia cuando son adultos mayores, menores de edad o presentan alguna alteración del comportamiento, sino como vínculo y red de apoyo en la situación de vulnerabilidad que implica estar enfermo. Ahora, la terapia de infusión endovenosa y particularmente el acceso vascular periférico AVP, como procedimiento propio de enfermería se indica en la mayoría de los usuarios que ingresan a los servicios de salud, por lo tanto, casi todos los familiares acompañan a su paciente en esta experiencia.

La familia en los servicios de hospitalización en ocasiones se muestra demandante, inconforme, insegura ante algunos procedimientos que implica el uso de agujas (Basak, 2020). Enfermería desconoce que sucede con esta experiencia en particular la de acompañar y cuidar a la persona con AVP.

A pesar de contar con nuevas tecnologías y avances en las diferentes fases de la terapia intravenosa como la visualización del capital venoso guiado por ecografía, luz infrarroja, estabilización, aseguramiento con dispositivos de ingeniería y cintas especializadas, preparación de la piel con soluciones antimicrobianas de efecto residual, catéteres más seguros, durables, con adaptación y conectores incluidos (Níquel et al. 2024), la frecuencia de complicaciones y eventos adversos como desplazamiento, flebitis, multipunciones, infecciones y demás, se siguen presentando en las instituciones de salud, generando aumento de costos y experiencias negativas para la persona hospitalizada y su familiar.

Por lo tanto, al recabar la información para encontrar la experiencia del familiar en su interacción con el paciente en diferentes momentos de esta vivencia del AVP permitirá a la investigadora conocer el significado de la experiencia lo cual contribuirá a la solución del problema de investigación.

1.7 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los significados de la experiencia del familiar o cuidador que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico en un hospital universitario en la ciudad de Bogotá?

1.8 PREGUNTAS NORTEADORAS DE LA INVESTIGACIÓN

Se empleó una entrevista tipo fenomenológica, que de acuerdo con Moreno (2014) es un proceso de interacción y diálogo entre dos personas, que permite reconocer, describir y expresar su experiencia vivida para encontrar y recabar en la narrativa y la anécdota fenomenológica del mundo vivido, la esencia y el significado de la experiencia del familiar que apoya y participa en el cuidado de la persona hospitalizada con AVP, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y que son definidas en la vida psíquica del individuo (Fuster, 2019, p.204).

Los procesos *intentivos* (crecer, valorar y hacer) logran su comprensión desde las actitudes, textos escritos, acciones y todo tipo de expresión del hombre lleva a descubrir los significados según se fije en el modo como se da la experiencia; las actitudes pueden ser perceptivas, rememorativas, en expectativa o en experiencia indirecta. Lester Embree (citado por Parrado, 2009, p.38) y San Martín (2005) definen el término *experienciar* como el percibir y rememorar, en el cual los objetos se dan al mismo tiempo o básicamente con anterioridad al *intencionarlos.*

Al explorar en la conciencia de la persona es necesario practicar e*pojé* (abstenerse o prescindir*)*, es decir, hace referencia a la eliminación de todo lo que limita percibir las cosas mismas, ya que la actitud natural por su naturaleza objetiva nos lo impide. (Villanueva, 2014, p.220, como se citó en Fuster, 2019).

Para el Dasein *ser-ahí*, que es siempre presente, lo ya vivido se constituye en su cómo ha vivido, y lo no vivido aún, el modo fundamental del ser-ahí con los otros es el hablar, el hablar con otros y el hablar consigo mismo como otro. En el hablar el ser-ahí se interpreta y se comprende, mientras que logra, también, una comprensión del mundo; es el hablar el que determina el vivir interpretante del ser-ahí" (Gamboa, 2009, p.397).

La experiencia y su significado se obtiene al volver a las cosas mismas, en este sentido es traer a la conciencia lo vivido, sin embargo, se han establecido algunos tópicos para ahondar en la experiencia, mediante la identificación de narrativas que permitan seleccionar los fragmentos de mayor riqueza e interés para la investigación, entre ellos se encuentran algunos interrogantes norteadoras que sirven para orientar e iniciar la entrevista fenomenológica.

¿Cuénteme, cómo ha sido su experiencia es decir *cómo ha vivido la situación* cuando a su familiar le han colocado un AVP - *canalizar una vena, colocar suero, o una venoclisis? se profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia.*

¿Describa cómo ha sido la experiencia de cuidar un familiar hospitalizado con AVP? *se profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia.*
¿Qué sintió cuando le canalizaron la vena a su familiar*? se profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia.*

1.9 OBJETIVO GENERAL

Rescatar la voz del familiar para conocer el significado de la experiencia, (vivencias, conocimientos, sentimientos, percepciones y procesos) cuando apoyó y participó en el cuidado de la persona con acceso vascular periférico AVP en la hospitalización institucional a partir de las narrativas obtenidas de la entrevista fenomenológica.

1.10 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender conocimientos, sentimientos, percepciones, procesos, respuestas y tiempos que vive el familiar que apoya y participa en el cuidado del paciente hospitalizado con AVP.
- Entender los significados derivados de la experiencia en el cuidado de la persona hospitalizada con AVP que da el familiar.

2. MARCO CONCEPTUAL

Para esta investigación los elementos fundamentales a considerar son una serie de constructos que se demarcan para abordar los conceptos base con los que se da partida a la investigación, dentro de un enfoque cualitativo es posible que estos conceptos puedan cambiar de acuerdo con la postura subjetiva de los participantes.

A continuación, se presenta; el concepto de experiencia desde la mirada de varios autores e investigaciones, el concepto de familia desde diversas perspectivas y disciplinas del conocimiento, después se integra la premisa de cuidado de enfermería a la persona con AVP desde la teoría hasta la práctica, siguiendo los lineamientos de la INS (Infusión Nurses Society. 2024) en cuanto a las normas de práctica en terapia de infusión.

2.1 EXPERIENCIA

El concepto se refiere al resultado de una situación vivida en un tiempo y lugar específico, catalogada de manera personal como positiva o negativa de acuerdo con las repercusiones que genera en la persona; desde luego crea un aprendizaje o un acercamiento a dicha realidad que antes era desconocida; Gamboa (2009) menciona que el “ingresar” en el mundo no es su problema, el ser-ahí ya es en el mundo. En cuanto ser-ya-en-el-mundo el ser-ahí lo es de alguna manera; es decir, en sus actos, en sus decisiones, en sus omisiones, lo es en la manera que se procura su propio cuidado…cuando el acercamiento es a la realidad del ser del otro y se intenta, en el diálogo consigo mismo, en el ejercicio de su profesión, en la lucha por sus anhelos, el ser-ahí.

La experiencia se puede exteriorizar de forma verbal, emocional y conductual, en las narrativas se pueden identificar vivencias, sentimientos, procesos y tiempos de la familia cuando tienen un familiar hospitalizado al cual se le ha colocado un AVP. La investigadora busca ir a la esencia de esta experiencia.

Asimismo, Trejo (2012) menciona que la dimensión fundamental de toda conciencia humana es histórica y sociocultural donde las personas son un ser en el mundo, pero no sólo un mundo físico, éste incluye relaciones con las demás personas, con el mundo que él construye y transforma, pero sobre todo que se encuentra inmerso

en él; y es precisamente a través de sus experiencias como intenta interpretarlo y vivirlo, la explicación del sentido del ser se expresa por medio del lenguaje.

Para Bedregal et al. (2017), la fenomenología admite comprender en profundidad el problema, cuáles podrían ser sus causas desde la mirada de los actores sociales, permitiendo –junto con los métodos cuantitativos– desarrollar modelos explicativos y de atención en salud considerando perspectivas personales. También son útiles en la construcción de instrumentos de medición adaptados a las poblaciones. La posibilidad de escuchar los relatos desde la propia voz del familiar aporta valiosa información y permite la comprensión de aspectos críticos de la atención de enfermería de estos pacientes.

Desde el abordaje fenomenológico de Martin Heidegger (2006) descrito por Muñoz (2012), la experiencia, el significado y la esencia son el postulado central de su libro *ser y tiempo* donde lo fundamental es el ser en el mundo es decir en la cotidianidad de la experiencia humana, de su existencia y su relación con el tiempo.

2.2 FAMILIA

Abordar la familia en el fenómeno de estudio parte de entender el concepto de familia el cual requiere un abordaje multidimensional y amplio, se toma como referente la Política Pública Nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias que asume a las familias desde una perspectiva pluralista, amplia e incluyente, de acuerdo con su consideración social e histórica y su realidad en el país.

> Teniendo en cuenta los aspectos jurídicos, conceptuales y éticos del concepto, se reconoce a las familias como sujetos colectivos de derechos, no integradas únicamente por vínculos de consanguinidad, sino por aquellos vínculos afectivos que la configuran como sistemas vivos, ***escenarios de cuidado***, reconocimiento y desarrollo, comprendidas desde la pluralidad y la diversidad (p.9).

El concepto de familia se ha elaborado desde diferentes disciplinas y autores, por facilidad de contenido se toma como referencia las diversas aproximaciones desde la interdisciplinariedad expuestas por Gómez y Villa (2.014), para la Biología la familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana de distinto sexo para la reproducción cuya finalidad es perpetuar la especie, desde la Psicología, la familia implica un conjunto de relaciones sistemáticas que la constituyen en el principal elemento de la sociedad, de igual forma es vista como la unión de personas que comparten un proyecto vital, que genera fuertes sentimientos de pertenencia y establecen relaciones particulares (Malde Modino I,2012. citado por Gómez y Villa).

Desde la economía la familia se comporta como unidad dinámica productiva en donde fluye un elemento receptor y emisor cuya finalidad es garantizar los elementos materiales mínimos para subsistir (Arévalo.2021). Para la Psicología social la familia se comporta como un grupo primario con costumbres particulares influenciadas por modelos externos entre ellos los de comunicación. Desde la religión *la familia es el nicho ecológico por excelencia donde se genera, cuida y desarrolla la vida, siendo la primera escuela de humanización y de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales* (Planiol y Ripert, 2002, p.178. citado por Gómez y Villa).

Montaño (2007) la define como "una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad", es decir, hay relaciones de producción, reproducción y distribución, estructuras de poder, conflicto y lucha. Roudinesco (2003), afirma: "la familia es el foco normativo de una individualidad ciudadana y democrática", (p.157), que se expresa en diversas instituciones.

Desde salud, la familia constituye una unidad biopsicosocial donde se transmiten creencias y hábitos, así como también percepciones de riesgo para la salud que condicionarán las actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad y la utilización de los servicios de atención médica (Horwitz, Florenzano y Ringeling, 1985).

La disciplina de enfermería aporta con un abordaje teórico al concepto de familia, Friedemann (2003) en su teoría de Organización sistémica, considera la familia como un sistema interaccional que puede mantener su funcionalidad a pesar de eventos adversos como enfermedades, los miembros de la familia usualmente viven juntos, interactúan y se comunican con cada rol que tengan, comparten una cultura común.
Por lo tanto, la definición de familia resulta polisémica y la subjetividad de los miembros de la familia está ligada a la precariedad y necesidad individual (Giberti 2005) "las nuevas organizaciones familiares no son nuevas; nuevo es el registro de lo que existía, omitido, silenciado o negado" (p. 342), desde luego se amplía la influencia de múltiples factores que afectan y determinan su capacidad de respuesta.

En la gran mayoría de los servicios de hospitalización, está presente la familia. Cada familiar manifiesta, expresa y responde de manera particular ante la indicación de realizar una venopunción o colocar un AVP, está el familiar que anima, tranquiliza y facilita el procedimiento o por el contrario aquel que se altera, insulta y rechaza. Los familiares que deseen participar en la investigación serán ubicados en el servicio de hospitalización, se captarán de forma intencional revisando en la historia clínica el tiempo de internación y la indicación de colocar un AVP.

La experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado de la persona hospitalizada con AVP, pretende recabar en cada uno sentimientos, expresiones verbales y no verbales; la familia se siente impotente porque si de ellos dependiera, evitarían la realización de procedimientos que generan dolor, sin embargo, es la familia quien en su preocupación por el estado de salud y bienestar de su ser querido demandan y exigen con celeridad la ejecución de procedimientos así sean dolorosos.

2.3 EXPERIENCIA DE LA FAMILIA QUE APOYA O PARTICIPA EN EL CUIDADO

Comprender la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado remite a la investigadora a una reflexión que parte del enfoque filosófico; Heidegger 1999, citado en la experiencia del ser, muestra que el ser-ahí se debate constantemente entre la cotidianidad y su realización auténtica (Vargas, 2005). También se puede vivir como ente en la cotidianidad, se puede ser como los demás, pensar como los demás, vivir como los demás; pero es ante el asombro por el mundo que el ser-ahí tiene la posibilidad de reducirlo a su esfera de propiedad. El mundo se le presenta con sus propiedades de ser, propiedades que le permiten ser comprendido, pero es el ser-ahí quien le da sentido a este mundo (Gamboa, 2009).

La cotidianidad (es más que un espacio, es la esencia del significado) donde transcurre la experiencia y el tiempo donde se da esta, son elementos que se traen a la conciencia de los participantes (familiares o cuidadores), en la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado del paciente con AVP como fenómeno de estudio.

Ahondar en el mundo de la vida de la familia desde una situación particular, se convierte en una oportunidad de ir más allá, explorar sus deseos, miedos, ilusiones y cada una de las vivencias posibilitan la comprensión de realidades diarias en un contexto que va desde el bienestar del hogar hasta la compleja enfermedad y las repercusiones que trae consigo a la dinámica familiar. En ocasiones se elude el asombro que genera el mundo, vivir en la cotidianidad, pero ese olvido no logra aprehender el ser-ahí (Gamboa, 2009).

Las familias se convierten en actores en el proceso de hospitalización por lo tanto su experiencia da cuenta de una realidad, para la familia, este es un fenómeno lleno de significados que deben ser aprehendidos y aprendidos por los profesionales del equipo de enfermería, con el objetivo de brindar una atención individualizada de calidad. (Radwin 2002; Chagas et al., 2017)

3. MARCO DE DISEÑO

Este componente de la investigación presenta un abordaje cualitativo de enfoque fenomenológico que permite socializar el diseño, etapas que se llevaron a cabo para seleccionar la técnica, procedimientos, participantes, aspectos éticos, entrevista fenomenológica, trascripción y propuesta de análisis y hallazgos en un protocolo.

3.1 ENFOQUE FENOMENOLOGICO

El fenómeno de la experiencia del familiar que apoya y participa en el cuidado de la persona con acceso vascular periférico durante el proceso de hospitalización fue de tipo cualitativo descriptivo, se usó un análisis fenomenológico, pues el abordaje cualitativo supone una comprensión empática, tener la destreza de representar en nuestra mente los pensamientos, sentimientos y motivaciones de los otros (Bogdan y Taylor, 1975).

Se trabajó con un familiar o cuidador de una persona que ha estado hospitalizada con AVP, seleccionada de manera intencional, es decir, aquella que aportó riqueza en la información, el testimonio se recogió a través de entrevistas fenomenológicas, grabadas y transcritas.

Algunos autores, han referenciado que la disciplina de enfermería precisa de la fenomenología para poder otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos de interés (Rubio y Arias, 2013; Sanchez,2000), es decir, la experiencia del familiar desde la perspectiva y la vivencia a través de la descripción
del fenómeno; por tanto, esta premisa soporta el propósito que es conocer los significados, expresiones, sentimientos, pensamientos y experiencia de la familia en relación con el fenómeno de estudio.

La fenomenología enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo (Heidegger 2006); dirige el estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones en este caso del familiar o cuidador participante en la investigación (Fuster, 2019).

La metodología fenomenológica, además, no sólo nació de una mayor exigencia de rigor científico, sino que este rigor en la sistematicidad y en la crítica la acompaña siempre. Debido a ello, se realizan todos los pasos de tal manera que la investigación pueda ser objeto de un diálogo entre la comunidad de científicos y estudiosos; es decir, que cualquier lector, al adoptar el mismo punto de vista del investigador -partiendo de sus mismos presupuestos-, pueda llegar a ver o constatar lo que éste vio o constató (Martínez, 1996).

3.2 PARTICIPANTES

Fueron familiares o cuidadores que hacen parte de la "familia" entendida esta, como una entidad pluralista, amplia, incluyente, sus miembros no solamente tienen vinculo de consanguinidad sino afectivos, sistemas vivos donde emergen escenarios de cuidado y en particular han tenido una presencia permanente con la persona con AVP, en el servicio de hospitalización de un hospital universitario de III nivel en la ciudad de Bogotá.

La selección de los participantes fue intencional, es decir aquellos familiares/cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión y además puedan ofrecer una información rica y profunda en cuanto a la experiencia del familiar y/o cuidador del paciente con AVP; los participantes fueron localizados por intermedio de los profesionales de enfermería de cada piso quienes dieron información sobre los días, de hospitalización, presencia permanente de familiares y la existencia del AVP.

3.2.1 Criterios de inclusión

Familiar o cuidador de una persona hospitalizada, paciente adulto con AVP, que haya ejercido el rol de cuidador o acompañante por un tiempo igual o superior a 3 días consecutivos de internación.

Persona que pueda identificar de manera clara la presencia de un AVP.

Mayor de edad y que mediante la firma de consentimiento informado desee participar libre y voluntariamente en la investigación.

Persona cognitivamente competente en memoria, juicio, lenguaje y que pueda establecer una comunicación verbal con la investigadora.

3.2.2 Criterios de exclusión

Familiar que al momento de la captación su paciente esté pasando por una situación de salud crítica, es decir usuarios en unidad de cuidado intensivo UCI.
Usuarios y sus familias que se encuentren en proceso de final de vida.
Familiar que tengan menos de 3 días de acompañar en la hospitalización al paciente.

Tabla 1: Características de los participantes

Participante	Número de entrevistas	Relación	Días de hospitalización
Venus	2	hija	10
Marte	2	mamá	5
Tierra	1	esposa	90
Saturno	1	hijo	8
Cielo	1	hija	8
Urano	1	hijo	6
Sol	1	cuidadora	14
Júpiter	1	hijo	6

Fuente: elaboración propia

El contenido de las 10 entrevistas fenomenológicas proporcionada por los 8 participantes dio un lineamiento para la saturación, la cual hace referencia a la necesidad de incluir toda información que se considere relevante, a la inmersión total en los fenómenos para conocerlos profunda y exhaustivamente. Igualmente, cuando el investigador no encuentra de parte de los informantes más explicación, interpretación o descripción del fenómeno estudiado, tiende a haber una redundancia, obteniendo la misma o similar información a través de diversas formas de indagación (Mieles et al. 2012, p.214), en este caso en la estructura general de la descripción de los protocolos dio en todas las entrevistas información relacionada con la vivencia del participantes a través del mismo, su paciente y la relación con el equipo de enfermería, lo cual permitió constituirse en patrones básicos para el análisis y aportar a los protocolos y estructuras.

3.3 ASPECTOS ETICOS

El desarrollo de esta investigación tuvo presente los lineamientos expuestos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO artículo 6 y 7. Se garantizó la participación voluntaria y anónima mediante la firma del consentimiento informado, también se consideraron las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud para Colombia (resolución 8430/1993) capítulo 1, aspectos éticos de la investigación en seres humanos prevalece el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos.

Inicialmente se explicó en un lenguaje claro y sencillo el objetivo del estudio, se resolvieron las dudas que surgieron, se reiteró el anonimato y confidencialidad, de igual manera se indicó a los participantes que se respetaría su deseo de retirarse del estudio. Igualmente se señaló que por la participación en la siguiente

investigación no habría reconocimiento económico, pero si se tendrán en cuenta en el proceso de devolución de la información y socialización de los resultados de la investigación.

Previo aval por parte del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional N°017-20 (ver Anexo1) y de la institución de salud (ver Anexo 2), se obtuvo la información necesaria a partir de las narrativas de los participantes las cuales fueron grabadas.

Existe un beneficio terapéutico demostrado en la investigación cualitativa, el diálogo, la interacción y la escucha activa permite fortalecer el potencial interno de la persona para hacer frente a su situación particular de salud (Vidal et al. 2009), además una vez terminada la investigación se dará crédito genérico a la participación de los familiares/cuidadores de las personas hospitalizadas con AVP.

3.3.1 Consentimiento informado

En este documento escrito el familiar o cuidador de la persona con AVP autorizó su participación libre y sin coacción alguna (art. 14 resol. 8430 de 1993), la investigadora expuso de manera clara, detallada y en un lenguaje sencillo la finalidad de la investigación a desarrollar (ver Anexo 3).

El formato de consentimiento se entregó a los participantes para su consideración, luego fue leído por la investigadora y quedo grabado dentro de la entrevista la lectura y aclaración del mismo si hubiere lugar, una vez comprendida la totalidad de la información y clarificadas las dudas se procedió a la firma de éste con número de cédula y fecha de diligenciamiento (ver Anexo 4), indica la aceptación voluntaria y deseo participar en la investigación y posibilidad de retirarse de la misma si así lo considera, o de negarse a la participación en la entrevista o publicación de resultados sin que ocasione ningún tipo de pérdida de beneficio, ni que se excluya de la devolución de la información.

3.3.2 Control de riesgo

La participación de los informantes mediante la entrevista en esta investigación es catalogada dentro de la norma como investigación de bajo riesgo. Si como resultado de la entrevista de tipo fenomenológico los participantes presentan alguna manifestación de tipo emocional o psicológico por la evocación de recuerdos de la situación, que en su momento pudieron generar intranquilidad, disconfort, estrés, angustia o cualquier otra sensación de incomodidad y que afecten el bienestar de los participantes, se tuvo previsto orientar al participante para que fuera intervenido por la psicóloga de la institución en la cual se realizó el proceso investigativo.

3.3.3 Confidencialidad

La Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, enuncia los principios de seguridad y transparencia, en esta investigación en ninguna circunstancia se reveló la identidad de los participantes, de igual forma se garantizó a todos un manejo seguro de la información recolectada, mediante el uso de seudónimos, se le asignó a cada participante el nombre de un planeta, sistema solar y cielo.

La investigadora y directora fueron las únicas que realizaron la transcripción y análisis de la información recabada, los audios y textos de las entrevistas se guardaron y almacenaron en el computador personal de la investigadora, cada entrevista fue transcrita y analizada de forma manual, ninguna de esta información se compartió en drive ni se almacenó en ningún medio electrónico. El texto y análisis de las entrevistas se guardará por un tiempo de 6 meses, y posteriormente serán eliminadas.

Se garantiza a todos los participantes que la información tiene fines únicamente académicos y en ningún momento comerciales.

3.4 ENTREVISTA FENOMENOLOGICA

La entrevista fenomenológica se desarrolla como una reunión que promueve una apertura a escuchar más allá de lo aparente para alcanzar la expresión de significados, se establece de forma única entre el investigador y el investigado basada en la empatía y la intersubjetividad, permite el acceso a estructuras significativas para comprender el ser (Walton, 2012, p.324), es decir, facilita revelar de la conciencia del ser humano situaciones vividas.

Las narrativas de los familiares se recogen mediante entrevista fenomenológica, que de acuerdo con Guerrero et al. (2017) permite un acercamiento y comprensión al fenómeno tal como la persona lo vivió logrando acceder a la conciencia de las personas y aprehender aquello que esa conciencia sea capaz de revelar y a lo cual le ha dado una significación, valiéndose de la conciencia y el lenguaje para exteriorizar.

La vivencia misma es la razón y esencia del fenómeno que permite encontrar la singularidad de la experiencia del cuidado de la persona con AVP; para lo cual se acordó con cada participante, familiar o cuidador del paciente con AVP, lugar y hora para la realización de la entrevista; espacio que permitió la expresión de la vivencia como familiar desde el momento que se realizó la venopunción de su ser querido, hasta el momento del retiro del AVP.

Para centrar el tema en cuestión se hizo uso en algunos casos de las preguntas norteadoras para que el investigador pudiera apuntalar la narrativa del participante en el fenómeno de estudio. Entre las preguntas norteadoras que se utilizaron se encuentra:

Cuénteme, ¿cómo ha sido su experiencia (cómo ha vivido la situación) cuando a su familiar le han colocado un AVP es decir canalizar una vena, suero o venoclisis? se *profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia.*

¿Describa cómo ha sido la experiencia, como ha participado y apoyado el cuidado de su paciente con AVP? "se *profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia".*

¿Coméntame cuáles han sido los sentimientos de la familia cuando han tenido que cuidar a su familiar con un AVP? (canalización de una vena, vena canalizada, suero, venoclisis)*?* "se *profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia".*

¿Qué ha significado para usted como familiar cuidar al paciente con AVP? "se *profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia".*

¿Descríbeme un día o un momento cuando la familia está con el paciente con AVP? "se *profundiza la respuesta hasta llegar a la esencia de la experiencia"* las que facilitaron que el participante se centrará en el fenómeno de estudio.

La investigadora tiene amplia experiencia en el fenómeno de estudio desde la perspectiva cuantitativa, manejo de protocolos, procesos de seguimiento y control, sin embargo, se interesó por abordar desde la perspectiva cualitativa la experiencia de los familiares con AVP, para lo cual le sirvió estar vinculada a la institución donde se realizó la investigación en un servicio diferente al espacio donde se captaron los familiares.

Fue necesario un entrenamiento previo con la directora en entrevista fenomenológica e inmersión al campo lo cual garantizó la idoneidad como instrumento para recabar la información de la investigación, simultáneamente a la entrevista diligenció sus anotaciones en el diario de campo correspondiente*,* con el fin de reducir la neutralización antes y después de cada entrevista fenomenológica acorde con Calderón et al. (2002), la investigadora también realizó una nota en donde describió la situación. Durante el desarrollo de las entrevistas, transcripción y análisis de la información, se resguardó la confidencialidad, el manejo de datos y el respeto de participación voluntaria.

3.5 TRANSCRIPCION DE LA INFORMACION

Una vez terminada la entrevista en el menor tiempo posible se inició la transcripción, identificando a cada participante con un seudónimo de planeta, sistema solar y cielo. El texto de la narrativa se organizó renglón a renglón para facilitar el análisis posterior, se usó las convenciones de transcripción a partir de la propuesta de Jefferson (1984), que se presentan a continuación.

Convenciones de transcripción:

[ ] solapamiento entre hablantes.

(.) micro pausa menos de 0.2 segundo

(# de segundos**)** pausa

(texto) fragmento incomprensible

((*cursiva*)) anotación de actividad no verbal

(x) duda o tartamudeo

↑↓ subida o bajada marcada de entonación

, subida o bajada temporal de entonación

= intercambio de turno sin interrupción

-interrupción o finalización brusca

<texto > el texto se dijo de una manera más lenta

> texto< el texto se dijo de una manera más rápida

MAYUSCULA Expresiones más sonoras que el resto

Subrayado acentuación

::: Prolongación del sonido

£ voces o sonrisas

El siguiente recuadro muestra el uso de las diferentes convenciones utilizadas en la transcripción de las entrevistas.

Cuadro 2: Cuadro de Transcripción

GV: OK. Cuénteme que sintió ehh cuando le realizaron ese procedimiento

DV: De por si **ehhh** pues a mí me da como un poco de miedo las agujas y todo lo que tiene que ver pues con sangre ehh me da un poco de (0.5) ()

GV: Por favor dígame qué es eso del miedo

DV: A queee le hagan mal el procedimiento, lo tengan que pinchar varias veces y le dejen alrededor de donde realizan ese pues procedimiento ehh con morado (0.2) hematomas

GV: ¿Qué percibió eh durante ese procedimiento? = Es decir cuál fue su percepción del procedimiento que le estaban realizando

DV: Pues que era necesario para lo que le digo porque por medio de este le están administrando medicamentos y como está con suero y otros pues es necesarios entonces pues hay que dejarlo hacer

Las transcripciones fueron revisadas, leídas y contrastadas con la grabación por parte de la investigadora y su directora; luego de tener el texto de la transcripción, antes de iniciar el proceso de análisis, se realizó una lectura general del texto y en la parte derecha se colocaron descripciones iniciales del mismo relacionadas con la experiencia del familiar del paciente con AVP (Walsh,2020).

3.6 ANALISIS

Posteriormente sobre el texto, con los comentarios iniciales de la entrevista, la investigadora se hizo a sí misma preguntas y repreguntas para recoger la experiencia vivida y reflexionar sobre la misma, verificar la información presentada para el análisis (Creswell, 2007), requirió que las entrevistas se analizarán línea por línea, frase por frase, buscando elementos singulares.

El análisis de las narrativas lo realizó únicamente la investigadora con la orientación de la directora de tesis, se consideraron los criterios para garantizar el rigor metodológico de credibilidad, aplicabilidad y auditabilidad (Castillo y Vásquez. 2003, p.165), para tal fin se puede consultar los anexos del trabajo.

Para esta investigación el referente filosófico fue Heidegger con su presupuesto de *ser y tiempo* y el referente metodológico fue la conjugación de los puntos en común de los representantes más significativos de la corriente fenomenológica quienes proponen una serie de etapas y pasos en común (Martínez, 2006, p.141).

La primera etapa previa o de clarificación; la segunda es descriptiva incluye los pasos que orientan a la elección de la técnica o procedimiento adecuado, la realización de la entrevista y la elaboración de la descripción protocolar.

Tercera etapa de estructura se realiza con 7 pasos: lectura general de la descripción de cada protocolo, delimitación de las unidades temáticas naturales, determinación del tema central que domina cada unidad temática, expresión del tema central en lenguaje científico, integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva y la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 3: Etapas de Análisis

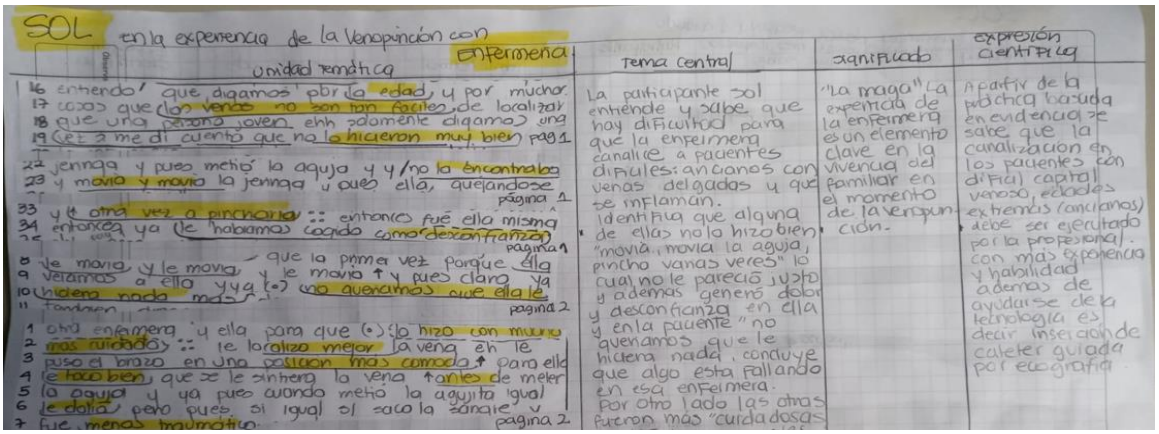
Etapa	Pasos
Previa o de clarificación	-------
Descriptiva	1. Elección de la técnica o procedimiento adecuado. 2. Realización de la entrevista 3. Elaboración de la descripción protocolar.

Estructural	1. Lectura general de la descripción de cada protocolo. PROTOCOLO **2. Delimitación de las unidades temáticas naturales.** **3. Determinación del tema central que domina cada unidad temática** **4. Expresión del tema central en lenguaje científico.** 5. Integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva. 6. Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general SIGNIFICADO

Fuente: elaboración propia a partir de Martínez 2006

A continuación, en la foto anexa del cuadro 4 se indica la forma como la investigadora realizo la delimitación de las unidades temáticas naturales, determinación del tema central, que domina cada unidad temática, expresión del tema central, significado y lenguaje científico.

Cuadro 4: Ejemplo de Análisis



Fuente: elaboración propia

Ejecutado el marco de diseño en el siguiente acápite se presenta el marco de análisis y los hallazgos, que relata inicialmente los elementos singulares o comunes a las entrevistas desde diferentes relaciones de la vivencia del familiar consigo mismo, con el paciente y con la enfermera, posterior la recuperación de la voz de los participantes con la identificación del tema central a partir de las unidades temáticas, la expresión científica del tema central, el diseño de las estructuras descriptivas para llegar a los significados de la experiencia como la esencia misma

de ésta; la difusión de los hallazgos se realizará en la sustentación de la tesis, ponencias y artículo.

Para finalizar la investigadora presenta una serie de sugerencias que integran e identifican un sinnúmero de necesidades, ideas de mejora para la práctica de enfermería, las cuales se reflejan en propuestas y recomendaciones.

4.MARCO DE ANALISIS Y HALLAZGOS

Este marco presenta los análisis enfocados desde diferentes aspectos; el primero selecciona los segmentos narrativos de la entrevista sobre la experiencia vivida por el familiar, para identificar algunos elementos singulares; varias entrevistas mostraron estos elementos como el del familiar consigo mismo, con el paciente y con la enfermera, esta tendencia permitió un acercamiento general para la identificación posterior de la descripción protocolar general que contienen unidad temáticas, tema central, el significado de la experiencia y la expresión en lenguaje científico.

Luego mediante la reflexión emerge la unidad temática, la cual se caracteriza por ser una aproximación holística, sin tener prejuicios, es decir son fragmentos de las entrevistas del participante relacionados en este caso con la vivencia propia, la referencia de la experiencia que vivió el paciente y a la relación con enfermería, esto se evidenció desde la lectura inicial de los protocolos generales de los participantes como se indica (Martínez, 2006, p.141).

Las unidades temáticas están relacionadas y se presentan tal como fueron referidos por el participante, la investigadora los agrupó con “la mente en blanco” es decir sin un juicio previo, diferente al criterio de hacer referencia o repetir el mismo tema como se observa en los diferentes protocolos.

Posterior se estableció el tema central o tema fenomenológico que constituye un primer hallazgo del proceso de investigación, en donde se eliminan las repeticiones y redundancias de la entrevista, pero se mantiene la voz del participante (segundo paso). El siguiente paso fue la expresión científica del tema central y por último se diseñaron las estructuras descriptivas

4.1. PROTOCOLOS

4.1.1 DESCRIPCION PROTOCOLAR MARTE

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
"En la canalización del acceso claramente hay situaciones como la inflamación e infiltración de la vena que producen dolor y malestar". Entrevista 001 pág. 6 L 1-2 *"La vía endovenosa es superior, es la forma más fácil, directa y rápida para que un medicamento llegue al cuerpo y surta efecto".* Entrevista 001 pág. 5 L 10 *"Me siento protegida, respaldada y apoyada. Con tranquilidad y alegría porque le están realizando lo que ella necesita, y veo mejoría en su estado de salud".* Entrevista 002 pág. 1 L 30	La experiencia fue manifestada por un conocimiento técnico previo adquirido como personal del área de la salud, tranquilidad que le permitió identificar situaciones como la inflamación, la forma rápida para que llegue un medicamento y la finalidad del AVP.	El conocimiento técnico sobre el AVP proporciona tranquilidad y le da herramientas al familiar para identificar factores de riesgo del procedimiento. El AVP es un procedimiento invasivo que consiste en la introducción de un catéter corto mediante la punción directa en una vena, con una finalidad (hidratación, administración de medicación, toma de laboratorios, etc.), actividad ejecutada en una institución de salud y en un 80% por el personal de enfermería (Portella et al., 2017).
"Ahora esta con otra canalización, muy pendiente de eso. Cuando necesitaba ir al baño eso le generaba incomodidad para levantarse, cuando dormía, se aseguraba de dejar su brazo quieto". Entrevista 001 pág. 4 L 8-9 *"Le veía la cara de angustia porque eso duele, que le pinchen los brazos para canalizar una vena, nunca escuche que se quejara o dijera nada, pero cerraba los ojos, los apretaba".* Entrevista 002 pág. 2 L 18-21	La experiencia la vivió el familiar desde las manifestaciones del paciente tales como: incomodidad, angustia, dolor, estar pendiente, dejar el brazo quieto.	El impacto de las manifestaciones para el familiar del paciente hospitalizado con AVP se traduce en la capacidad que este tiene de identificar en la paciente incomodidad, angustia, dolor, estar pendiente, dejar el brazo quieto. Las experiencias de la familia durante la hospitalización de adultos mayores en ocasiones se describen de manera negativa cuando se presentan daños o eventos adversos (Han et al.,2022)
"No muy bien, ellas vienen y le tocan la primera vez recuerdo que no sirvió esa venita y vinieron a canalizarla acá en la mano." Entrevista 001 pág. 4 L 2-3 *Las venas de Estrella muy delgaditas o tal vez deshidratada".* Entrevista 002 pág. 2 L4-5 *"La revisó y dijo no quiero maltratarla, porque, aunque no este entrando tan rápido está sirviéndonos*". Entrevista 001 pág. 5 L 25-26 *"Esa fue otra cosa excelente el enfermero Apolo, ese señor supremamente respetuoso y serio, le forra todo lo que es donde esta lo endovenoso".* Entrevista 001 pág. 10 L 1-2 *¨Luna la enfermera excelente son gente muy cumplida en su trabajo y muy pendientes, entraban la revisaban, al*	*Marte* refirió acciones buenas y excelentes de cuidado de enfermería para la paciente con AVP como: cambio de vena, revisión, respeto por el paciente, estar pendientes, prevenir dolor y molestias, lavado de manos, orden, cumplidas en su trabajo, revisar todo.	La disposición de cuidado de la enfermera es trascendental en los resultados de salud del paciente y tiene un impacto en el imaginario social de la profesión cuando el familiar ve en la enfermera la habilidad y compromiso para mantener la seguridad, protección, confort y confianza del paciente y su familiar en las acciones que realiza la enfermera (Blanco et al., 2021).

minino que Estrella hiciera referencia de dolor o molestia ellas pensaban en cambiarlo". Entrevista 001 pág. 10 L 10-11 *"Siempre las vi lavándose las manos, mantienen todo en orden, limpiando y revisando todo".* Entrevista 002 pág. 1 L 33-34		

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

4.1.2 DESCRIPCION PROTOCOLAR VENUS

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
¨Me da como un poco de miedo las agujas, además miedo a que le hagan mal el procedimiento y que sienta o sufra molestias¨. Entrevista 001 pág. 1 L 31-35 *´Es un procedimiento necesario porque le están administrando medicamentos. ¨* Entrevista 001 pág. 2 L7 y Entrevista 002 pág. 1 L 25 *¨Tratar que el área donde tiene el catéter este limpia, no se vaya a infectar, que tampoco con algún movimiento le vaya a generar incomodidad. ¨* Entrevista 001 pág. 2 L 35-36 *¨No lo pueden canalizar en el brazo izquierdo, le recuerdo el lavado de manos, que no realice movimientos bruscos, que no se puede tocar ni rascar. ¨* Entrevista 002 pág. 4 L23 y 002 pág. 4 L 32-33	*Venus* refirió que la venopunción es un procedimiento necesario, a pesar sentir miedo a las agujas y a que su paciente sienta molestias, justificó la realización del mismo desde su expectativa como la del paciente; a la vez manifestó varias acciones de cuidado como: el área donde tiene el catéter este limpia, no se vaya a infectar, lavado de manos, no se pude tocar, ni rascar y tampoco movimientos bruscos que le generen incomodidad.	La venopunción es un procedimiento que genera dolor y ansiedad; además de otras variables como la edad, antecedentes de venopunción son factores de riesgo significativos. (Ortiz et al., 2024) y (Cicolini et al., 2019)
¨Siento seguridad y confianza, ha tenido varias hospitalizaciones y no es la primera vez que le colocan un catéter. ´´ Entrevista 002 pág. 1 L 33-34 *¨El colabora con el procedimiento, lo cual hace que este más tranquilo¨* Entrevista 002 pág. 4 L 25 *¨Tener precaución con los movimientos del brazo donde está el catéter para que no se vaya a enredar con algo y se le vaya a salir¨* Entrevista 001 pág. 3 L 2	*No es la primera vez que le colocan un catéter,* las hospitalizaciones y venopunciones previas, han generado seguridad y confianza en ambos (paciente y *Venus*) lo que favorece un procedimiento tranquilo, la colaboración, duración y cuidado del mismo.	Una adecuada práctica con el AVP derivada del conocimiento y experticia de enfermería genera seguridad, confianza mejorando los desenlaces clínicos y generando satisfacción en el paciente (Ray Barruel et al., 2019).
Hay algunas enfermeras que son empáticas, se presentan y explican lo que le van a realizar. Otras hacen mala cara y solo dicen permítanme la mano el brazo y ya¨. Entrevista 001 pág. 2 L12-14 *Hay amabilidad de por medio explican lo que van a hacer hablan con el paciente entablan como un diálogo una conversación corta mientras realizan el*	La participante identificó dos grupos de enfermeras; las que son empáticas con el dolor del paciente, amables, se presentan, explican el procedimiento del AVP, este acercamiento es un punto que facilitó que se lleve a cabo bien el procedimiento y otras	Las actitudes de las enfermeras juegan un papel primordial en la hospitalización (Cranley et al.,2022); la comunicación es un elemento facilitador entre el paciente-familia y el equipo de salud, fundamental para establecer una relación terapéutica y colaborativa. Es a través de la comunicación como enfermería logra un ambiente de

procedimiento¨. Entrevista 002 pág. 2 L 31-32 *¨ehh entonces a las que hacen efectivamente muy bien su trabajo lo calificaría ehh muy satisfactorio¨* Entrevista 002 pág. 2 L 33 *¨el mismo acercamiento que tienen con el paciente es como un punto que facilita o se presta como obstáculo para que se lleve a cabo bien el procedimiento¨.* Entrevista 002 pág. 2 L 36	enfermeras que hicieron mala cara no hablaron con el paciente y solo decían permítanme la mano, el brazo.	confianza y efectiva para disminuir el sufrimiento, favorecer la comprensión, aceptación y operatividad del tratamiento, es decir es una herramienta relacional desde la cual se generan cuidados (Landman et al., 2015, p.93).

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

4.1.3 DESCRIPCION PROTOCOLAR TIERRA

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
¨Acá le han puesto ehh como en cinco lados, le cambian mucho porque quedan mal puestas¨. Entrevista 001 pág. 1 L 23-25 *¨Tortuoso. terrible por lo mismo que no le encuentra¨* Entrevista 001 pág. 2 L 10-11 *¨Briegan mucho, pues ahí si ya no es culpa de ellas sino de el mismo¨* Entrevista 001 pág. 2 L 13-15 *¨Me da pesar con él, pues dice uno bueno, si las personas que están acostumbradas a hacer eso todos los días briegan¨* Entrevista 002 pág. 2 L 36 ¨*Cuando tiene todas esas mangueras, pues que desconéctelo para que se pueda vestir¨* Entrevista 001 pág. 3 L 21-23 ¨*cuando le toca ir al baño dice: con esto aquí conectado entonces desenchufe el aparato y llévese el aparato al baño¨* Entrevista 001 pág. 6 L 20-22. ¨*estoy aterrada que el 80% de las personas les tienen pavor a las agujas, oiga para mi es solo como un zancudo¨* Entrevista 001 pág. 2 L 18-20	*Tierra* apoyó e identificó algunas actividades de cuidado, supo que el procedimiento de canalización del AVP es difícil lo referenció como: ¨tortuoso, terrible, briegan mucho para las actividades de la vida diaria como vestirse e ir al baño; le han puesto como en cinco lados, quedan mal puestos¨ comprendió que no es culpa de la enfermera sin embargo ellas son las personas expertas porque todos los días realizan esta actividad. Reconoció que en un porcentaje muy alto los pacientes le tienen pavor a las agujas, pero para ella es solo como un zancudo.	Ante la dificultad en la canalización del AVP, enfermería debe anticipar y gestionar otras alternativas para garantizar la mejor práctica y la menos traumática y dolorosa (García, 2021, p.5) (Salinas et al., 2021). Jacobs (2022) explica cómo las enfermeras pueden implementar una práctica basada en evidencia para mejorar la confianza y competencia en la inserción de catéteres intravenosos periféricos y garantizar el éxito en el primer intento (Lu, et al.,2022).
¨no se le ven, entonces briegan mucho (.)pues ahí ya no es culpa de ellas sino como de el mismo (0.3) entonces han bregado, se pone entonces bravo, se estresa...¨ Entrevista 001 pág. 2 L 13-17 *¨a veces él es muy cascarrabias, si usted quiere que lo traten bien debe empezar a*	Cuando no fue posible la canalización en el primer intento, su paciente se puso bravo, refirió que él es muy cascarrabias, además el pavor a las agujas estuvo presente, es negativo, se estresa, aspectos que le imprime	La gestión integral del AVP desde la planeación incluye identificar en el paciente aspectos emocionales como el temor a las agujas, estado de ánimo como factores que predisponen el resultado de la canalización para reducir el sufrimiento del paciente, mejorar la seguridad, ahorrar tiempo al

tratar bien a la gente¨ Entrevista 001 pág. 23 L1-3 *¨Él es como más débil, entonces yo tengo que… no hágale haber sea positivo, porque él es muy negativo¨* Entrevista 001 pág. 8 L 13-15	al procedimiento de la venopunción mayor complejidad y dificultad.	profesional sanitario, generar ahorros en costos mediante la aplicación de DIVA y MAGIC (Ray-Barruel y Alexander, 2023. p.37).
¨La gente es tenaz, son muy duros, las enfermeras:: como a la persona son muy inhumanos¨ Entrevista 001 pág. 2 L 32-34 *¨ellas entran y duran un minuto dos minutos¨.* Entrevista 001 pág. 6 L 10-12 *¨Cuando yo llamaba al timbre si vienen a las 3 horas o a las 4 horas si necesita algo y sino no vienen¨.* Entrevista 001 pág. 6 L 28-30 *¨Como entre ellas mismas se tiran rayo. Le molesta mucho que no le encuentren la vena, entonces siempre lo chuzan, ¨* Entrevista 001 pág. 9 L 18-20 *¨le sacan vuelven y le sacan vuelven y le meten hasta que le encuentren o les toca llamar a otras¨.* Entrevista 001 pág. 1 L 29-31	La participante *Tierra* tuvo una experiencia negativa de enfermería: son muy duros como personas, inhumanos, los llamaba y casi no venían, entran y duran 2 o 3 minutos, no encuentran la vena, entonces siempre lo chuzan, les toca llamar a otras y entre ellas mismas se tiran rayo.	Es posible que persistan factores de riesgo no modificables en el paciente que requiere un AVP; la dificultad con el acceso venoso y la multipunción genera experiencias negativas y es un referente de la atención en salud, enfermería debe garantizar prácticas congruentes en inserción, cuidado y mantenimiento del AVP (DeVries et al., 2022)

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

4.1.4 DESCRIPCION PROTOCOLAR SOL

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
¨La canalización de las venas en los adultos mayores no son tan fáciles de localizar, hay personas que no se les siente igual las venas que otros¨ Entrevista.001 pág. 4 L 3-5 *¨fue antier que tenían que canalizarla, ponerle suerito (.) entonces también por las venas delgaditas también se le inflamo así artisino, entonces lo retiró¨.* Entrevista.001 pág. 2 L 12-16 *¨ayer en la mañana la canalizaron otra vez y pues hasta el día de hoy esa venita le ha funcionado bien¨* Entrevista.001 pág. 2 L 3-5 *¨no sé si será porque la piel se vuelve más delgadita¨* Entrevista 001 pág. 4 L16 *¨yo me imagino que de todas formas que pues tener el brazo así tan quieto, pues se le duerme¨.* Entrevista 001 pág. 5 L 24-26	La participante supo y entendió lo que pasa con el AVP, se apoyó en su creencia en Dios para que todo saliera bien, reconoció que varios aspectos del cuidado del AVP fueron derivados de la interacción con la enfermera. Ella pensó que más que dolor, es el miedo a que de pronto se le dañe y la tengan que volver a canalizar, reconoció que la canalización de las venas en los adultos mayores es difícil, además tuvo en cuenta avisar cuando se activa la alarma de la bomba de infusión y que se le duerme el brazo al	Conocer y entender el procedimiento del AVP ayuda al familiar a proyectar los cuidados durante el tiempo de la venopunción (Tee et al., 2015, p.45). Se ha demostrado que el conocimiento de la experiencia de la familia que participa en el cuidado en la atención en salud es extremadamente útil: la riqueza de nuevas experiencias, muchas novedades y habilidades contribuyen al abordaje integral del paciente, generando resultados positivos (Christian, 2017) (Frisch.2019) «Acceso intravascular difícil (DIVA): Se refiere a cualquier paciente, antes de cualquier intento de inserción, en el que la exploración física no muestra

¨no estoy segura, pero creo que sirven solamente 3-4 días y que tienen que cambiársela porque ya toca¨. Entrevista 001 pág. 4 L 7-10 *¨cuando la bombita empieza a pitar, nosotras llamamos y pues van y la arreglan¨* Entrevista 001 pág. 6 L 17-18 *¨No vamos a doblar la manguera y lo vamos a hacer suavecito ¨* Entrevista 001 pág. 5 L 23-25 *¨Yo le pido a Dios que le encuentren pronto la vena´.* Entrevista 001 pág. 5 L 33-34 y Entrevista 001 pág. 6 L 2-3 *¨Yo pienso que más que dolor, es el miedo a que de pronto se le dañe y la tengan que volver a canalizar¨.* Entrevista 001 pág. 5 L 28-30	paciente por tenerlo tan quieto.	vasculatura visible o palpable (Van Loon, et al., 2019).
¨Cuando ella va al baño yo arrastro la bomba para que no se vaya a templar la manguera¨ Entrevista 001 pág. 4 L 26-28 *¨se le envuelve en papel vinipel el bracito para que no se le moje, ese es el cuidado¨* Entrevista 001 pág. 4 L 32-33 *¨cuando es para bañarla pido el favor que la desconecten y después otra vez para que la conecten.* Entrevista 001 pág. 4 L 29-31 *¨le ha dolido mucho porque no le han encontrado la vena, entonces la han maltratado¨* Entrevista 001 pág. 5 L 7-9 *¨pienso yo:: que la conozco más que de pronto que la limite a alguna actividad es el miedo de que se le vaya a dañar y que la tengan que volver chuzar¨ ¨* Entrevista 001 pág. 5 L 10-13 *¨que tenga cuidado con el brazo, ayudarla a parar cuando va a ir al baño, no dejar que se le temple ¨* Entrevista 001 pág. 4 L 26-28 *¨Estar pendiente de cuando esta dormida no vaya hacer algún movimiento y se le salga¨.* Entrevista 001 pág. 6 L 11-13	*Sol* refirió varias actividades que ella realizó para estar pendiente, cuidar y preservar el acceso venoso como: ayudar al desplazamiento al baño, envolver en vinipel el brazo, para que no se moje, revisar las mangueras de los equipos para que no se enreden, cuando esta dormida que no vaya hacer algún movimiento y se salga. También contó como percibió que el paciente siente miedo que lo tengan que volver chuzar¨ por lo cual solicita apoyo de enfermería para que lo conecten y lo desconecten.	El miedo es un sentimiento que mueve al familiar a realizar una serie de acciones de cuidado para evitar que la tengan que chuzar de nuevo (McLenon y Rogers. 2019). La disfunción del catéter y la pérdida del mismo obliga a un nuevo procedimiento de canalización que no se garantiza que sea en un único intento.

¨Una vez si me di cuenta que no lo hicieron muy bien, no le encontraba y le movía y le movía y otra vez a pincharla¨ Entrevista 001 pág. 1 L 16-18 *¨con la enfermera pues que no me pareció justo que (.) muévale y muévale la aguja, yo sé que es difícil el acceso, pero entonces porque de pronto la otra si lo pudo hacer¨* Entrevista.001 pág. 2 L 26-28 *¨no queríamos que ella le hiciera nada más¨* Entrevista 001 pág. 2 L 9-10 *¨le habíamos cogido desconfianza¨.* Entrevista 001 pág. 1 L 33-34 *¨Otra enfermera lo hizo con más cuidado, le localizo mejor la vena, le puso el brazo en una posición más cómoda, le toco bien que se sintiera la vena antes de meter la aguja, igual le dolió, pero fue menos traumático¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 1-7 *También por las venas delgaditas también se le inflamo así artisimo, pero pues la enfermera le retiro el catéter, no sé cómo se llama y le busco en el otro brazo. ¨* Entrevista 001 pág. 2 L 12-18 *¨Algo está fallando y es en la enfermera porque la otra si pudo y fue más cuidadosa, le coloco el brazo en una parte cómoda se tomó su tiempo de encontrarla bien¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 30-34 *¨Le ha dolido mucho, porque no le han encontrado, entonces la han maltratado¨.* Entrevista 001 pág. 5 L 7-8 *¨entonces que si la enfermera que vaya a canalizarla sea una maga¨.* Entrevista 001 pág. 6 L 3-4	La participante *Sol* entendió que hay dificultad para que la enfermera canalice a pacientes ancianos con venas delgadas y que se inflaman. Identificó que alguna de ellas no lo hizo bien *¨movía, movía la aguja, pincho varias veces¨* lo cual no le pareció justo y además generó dolor y desconfianza en ella y en la paciente ¨no queríamos que le hiciera nada¨ concluyó que algo está fallando en esa enfermera. Por otro lado, las otras fueron más cuidadosas ¨sintieron la vena antes de meter la aguja, tuvieron en cuenta que el brazo estuviera cómodo, igual le dolió, pero fue menos traumático¨ es decir, no la han maltratado tanto, así que la cataloga como ¨maga¨ cuando el procedimiento es exitoso.	El acceso vascular periférico, es un proceso secuencial, integra conocimiento fisiológico, circulación venosa, venas, corazón, conceptos de cinética de fluidos, torrente sanguíneo, uso de tecnología, catéteres, dispositivos, junto con habilidades procedimentales que permiten acceder de forma segura y con una finalidad determinada al lecho vascular (Níquel et al., 2024). ¨La maga¨ la experticia de la enfermera es un elemento clave en la vivencia del familiar en el momento de la venopunción. En pacientes DIVA con edades extremas (ancianos) el procedimiento debe ser ejecutado por la profesional con más experiencia y habilidad además de ayudarse de la tecnología es decir técnicas de inserción guiadas por ecografía. (Infusion Nursing Society- INS 2024).

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica.

4.1.5 DESCRIPCION PROTOCOLAR JUPITER

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
¨La colocación del catéter es un poco maluca, en parte porque como a e *l solo se le puede canalizar en el brazo derecho¨* Entrevista 001 pág. 1 L 23-25 *¨dispendioso que lo estén chuzando 2 o 3 veces, es muy difícil, como que se esconden¨* Entrevista 001 pág. 1 L 28-30	El participante describió la experiencia del procedimiento del AVP ¨un poco maluca, difícil, dispendiosa, que le genera dolor, lo han estado chuzando 2 o 3 veces y tenían que cambiárselo¨. *Júpiter* conoció la indicación del	En ocasiones el procedimiento del AVP se torna difícil, es importante anticipar y valorar algunas condiciones del paciente: edad, alteración vascular, enfermedades crónicas, limitación a una sola extremidad y aspectos emocionales, el Score DIVA (Van Loon et al., 2019) para la toma de decisiones sobre la mejor

¨mi papá es un paciente renal y tiene las venas muy delgaditas¨ Entrevista 001 pág. 32-33 *¨Fue difícil, un poco complejo porque por la edad no se queda quieto¨* Entrevista 001 pág. 1 L 34-35 *¨Ese catéter que está cerca de la mano le ha generado dolor, mucho dolor por eso intentaba arrancárselo¨.* Entrevista 001 pág. 3 L 17-18 *¨Creo que, para colocarle unos medicamentos, tienen que ponerle unos antibióticos porque tiene una infección¨.* Entrevista 001 pág. 3 L 1-3	procedimiento, así como sus limitaciones y dificultades: es un paciente renal, solo se puede canalizar el brazo derecho, tiene las venas muy delgaditas.	estrategia para maximizar las posibilidades de éxito de la canulación en el primer intento (Girotto et al., 2020) y disminuir la sensación de malestar y dolor.
¨Algunas actividades de cuidado se ven limitadas, comer, ir al baño, ponerse la pijama, lavarse las manos¨. Entrevista 001 pág. 3 L 6-10 *¨Le indico que este tranquilo que ese catéter se necesita para ponerle los medicamentos¨* Entrevista 001 pág. 6 L 3-4 ¨Como él le tiene miedo a los chuzones era dispendioso¨. Entrevista 001 pág. 2 L 1-2 ¨decía que le quitaran esa aguja, que eso le estaba doliendo¨. Entrevista 001 pág. 3 L 21-22 *¨Siempre tocaba tenerle la mano estirada porque empezaba a pitar la bomba, las cintas con que lo cubrían se iban levantando¨.* Entrevista 001 pág. 3 L 25-26 *¨A veces como que se le olvida que tiene eso en la mano y es tan difícil de canalizarlo, como que se le esconden las venas¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 14-15	El familiar refirió que la canalización del AVP conlleva disconfort y dolor en el paciente, algunas actividades de cuidado se vieron limitadas: ¨comer, ir al baño, ponerse la pijama, lavarse las manos¨. Refirió que el paciente le tiene miedo a los chuzones, las cintas de fijación se iban levantando o el mismo paciente en un descuido se las quitaba, además que eso le estaba doliendo y se le olvida que lo tiene en la mano, es una persona de más de 90 años con diálisis.	Las condiciones de los pacientes mayores, con enfermedades, crónicas, procedimientos vasculares como diálisis que afectan mucho más el capital venoso potenciando manifestaciones como disconfort, dolor, miedo, limitaciones de las actividades de la vida diaria (Corley et al., 2023. p.47)
¨A veces no le explicaban a uno que tocaba canalizarlo¨ Entrevista 001 pág. 1 L 33-34 *¨En algunas ocasiones percibí que el procedimiento era adecuado porque era rápido¨* Entrevista 001 pág. 4 L 20-21 *¨Otras que no tenían la técnica y lo que hacían era chuzar y chuzar y a veces 3 o 4 intentos y llamaban a otra enfermera y ella si con una sola vez la colocaba¨* Entrevista.001 pág. 4 L 20-24 *¨La enfermera decía que eso no se podía mojar¨* Entrevista 001 pág. 2 L 27-28	El participante tuvo una percepción de las enfermeras en relación con la empatía, comunicación y habilidad técnica en el procedimiento cuando es ejecutado de manera rápida y adecuada, sin embargo, mencionó que otras enfermeras no tenían la técnica y chuzaban y chuzaban, no le explicaron los cuidados para que el catéter durara más y no se lo arrancara.	La empatía y la comunicación enfermera-paciente-familia son un aspecto fundamental en la humanización del cuidado, además ofrece múltiples estrategias de manejo al tener en cuenta las preferencias del paciente, familia o cuidador para seleccionar el dispositivo de acceso vascular con la técnica adecuada y así evitar la multipunción venosa. (Guía de Buenas Prácticas - Acceso vascular, RNAO, 2021) McGowan (2014), enunció que el miedo y la ansiedad experimentados en la canalización

¨si fueran un poco más empáticas y le explicaran a uno los cuidados ese catéter duraría más¨ Entrevista 001 pág. 4 L 30-34 *¨porque a él no le explicaban y se le olvidaba y terminaba arrancándolo¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 5-7		del AVP activan el sistema nervioso simpático, causando vasoconstricción de las venas periféricas, hecho que agrava la dificultad de insertar un catéter, lo que podría aumentar el número de intentos fallidos de inserción de catéteres venosos periféricos, aumentando la angustia de los pacientes y demás aspectos psicológicos descritos por Blok et al. (2023).

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

4.1.6 DESCRIPCION PROTOCOLAR SATURNO

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
¨Le veo el beneficio de que no la tengan que pinchar muchas veces¨ Entrevista 001 pág. 2 L 7-8 *¨muchas veces sale uno de esos brazos vuelto nada, porque lo chuzan por aquí por allí, entonces me parece que al estar así no se le ven todos esos moretones en los brazos como en otras veces¨* Entrevista 001 pág. 2 L 9-12, *¨Es para el suministro de medicamentos y dextrosa¨* Entrevista 001 pág. 2 L 14-15 *¨Le abrían, le cerraban a ratos, muchas veces se les olvidaba la maguera ¨* Entrevista 001 pág. 3 L 31-33 *¨Si no le van a suministrar nada por el catéter pues no la molestan¨* Entrevista 001 pág. 2 L 20-22	El participante reconoció algunos aspectos relacionados con el AVP, necesarios para la administración de medicamentos y dextrosa, supo que la colocación del catéter generó moretones en los brazos, porque lo chuzan por aquí por allí tanto así que indica que si no le van a administrar nada no la molestan.	Tener un catéter periférico genera molestias, disconfort y malestar, al explicar al paciente y familiar de manera clara la indicación y el beneficio que representa se favorece una mejor comprensión del AVP (Tee et al., 2015, p.43).
¨muchas veces se les olvidaba la manguera, se les llenaba de sangre, mientras que acá (HUN) con el catéter no se les ve eso, entonces como excelente muy bueno¨ Entrevista 001 pág. 3 L 33-34 *¨cualquier cosa que se le dé a mi mami o al paciente se va de pronto a interrumpir tal vez el trabajo de ustedes, entonces si ustedes dicen que no se puede es entenderlo uno y no es más ¨* Entrevista 001 pág. 2 L 27-31	El participante percibió por parte de enfermería en su última experiencia un adecuado manejo del catéter, pues no se llena de sangre es excelente y bueno. Igualmente hizo alusión a que lo que las enfermeras dicen se debe entender y no más.	Las respuestas del participante ante el AVP están condicionadas con la interacción de enfermería. La compresión de la experiencia del familiar que apoya y participa en el cuidado de la persona hospitalizada con AVP, estudiada desde la fenomenología expone que toda experiencia humana es trascendental porque conlleva una aprehensión y a su vez le imprime una dimensión interpretativa (Barnard, 1999) (Haji, 2022).

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

4.1.7 DESCRIPCION PROTOCOLAR URANO

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
¨La chuzaron durísimo, fue todo un proceso, y no le encontraron, tuvo varios catéteres, tiene las manitas muy flaquitas¨. Entrevista 001 pág. 2 L 4-7 *¨La vía intravenosa sirve para alimentar y aplicar medicamentos¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 26-27 *¨ yo tuve un accidente y recuerdo que me cogieron y me chuzaron terriblemente, fue muy duro, un poco doloroso para mí¨.* Entrevista 001 pág. 5 L 4-5	Para el participante el procedimiento del AVP lo refirió como un proceso durísimo, conoce que la vía intravenosa sirve para alimentar y aplicar medicamentos, recordó que una experiencia personal fue difícil y dolorosa ¨me cogieron y me chuzaron terriblemente¨.	El conocimiento y experiencia permite que haya una disposición para la canalización de AVP como para el cuidado, el cual es entendido como un proceso. La importancia y necesidad de mejorar las habilidades con el AVP de los profesionales sanitarios para prevenir infecciones, controlar el dolor y mejorar la experiencia de los pacientes y familiares con el manejo del acceso vascular y su satisfacción general (Omkar, 2022). La canalización venosa periférica es un procedimiento doloroso, tiene implícita una experiencia emocional, física desagradable, estresante; enfermería debe buscar estrategias para disminuir estas manifestaciones de disconfort (Silva et al., 2024. p.34)
¨Sintió un poco de dolor, pues obviamente uno está expuesto a todos los días a que lo estén chuzando¨ Entrevista 001 pág. 4 L 17-19 *¨ella no se queda quieta, tener esa canalización la ha limitado arto porque a ella le gusta salir a caminar¨.* Entrevista 001 pág. 4 L 10-12 *¨Yo cada rato le miro y si yo le veo como rojito, pues yo le aviso a la enfermera... igualmente no he visto que como se le haya enquistado¨.* Entrevista 001 pág. 4 L 1-2 *¨ mi experiencia fue muy dura y muy diferente, en cambio aquí sí ha sido una buena atención¨.* Entrevista 001 pág. 5 L 9-10	El familiar manifiesto que su paciente sintió dolor porque está expuesto todos los días a los chuzones, a estar quieta por la canalización. A cada rato miró y vio varios signos de alarma y aviso a la enfermera. Su experiencia anterior fue muy dura y diferente y aquí tuvo buena atención.	La venopunción es un procedimiento frecuente en los servicios de hospitalización y en amplia medida es realizado por enfermería (Chen, 2021) La hospitalización y particularmente la canalización del AVP, generan disconfort y dolor. Los intentos fallidos en la canalización del AVP tienen gran relevancia e impacto para el paciente, familia, los profesionales de salud e institución por incremento de costos; es necesario caracterizar mejor a los pacientes con DIVA de forma preventiva y ajustar los protocolos de manejo de AVP para evitar la depleción venosa, dolor y ansiedad (Bahl et al., 2024).
¨Ella entró, se quedó mirando esta como taponada y dijo se lo voy a pasar al otro brazo¨. Entrevista 001 pág. 3 L 2-6 *¨La máquina suena yo directamente llamo a la enfermera, me imagino que cuando suena es alguna alerta, taponado de pronto queda con aire, la manguera tal vez*	El participante identificó las actividades que hace la enfermera para el mantenimiento del AVP, tuvo respuesta al llamado cuando la maquina comienza a sonar. La enfermera responde,	Estar pendiente del AVP para identificar alertas, observadas por enfermería y referidas por el paciente y familiar, mediante la implementación de estándares basados en la evidencia para ajustar la toma de decisiones clínicas, garantizar una práctica

se vuelve no sé qué¨. Entrevista 001 pág. 2 L 9-10 *¨Pienso que hay mucho paciente y pues que es insuficiente también el personal que tienen pues para atender a toda esa gente¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 9-10	observa y toma decisiones. *Urano* sabe que el personal es insuficiente para atender a todos	de enfermería segura para reducir el daño al paciente, brindar comodidad y promover la salud y la preservación de los vasos sanguíneos (Steere etal.,2019, p.33) (Lind et al.,2019)

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

4.1.8 DESCRIPCION PROTOCOLAR CIELO

UNIDADES TEMATICAS	TEMA CENTRAL	EXPRESION EN LENGUAJE CIENTIFICO
´´Ahorita tiene uno con un medicamento para ayudarle al corazón, también cuando le hicieron un cateterismo al corazón. Entrevista 001 pág. 2 L 13-15 *¨Cuando le han hecho ese procedimiento han sido muy profesionales, ella estaba asustadita, pero no la han maltratado no la han chuzado varias veces¨.* Entrevista 001 pág. 2 L 18-20	La participante identificó que la necesidad del AVP fue para la administración de medicamentos y realización de un cateterismo, recuerda que su paciente estaba asustada, pero no la chuzaron varias veces, no la maltrataron, no le dolió.	El AVP es una necesidad y un cuidado compartido genera al paciente un mayor disconfort, ansiedad, miedo y dolor (Yilmaz y Güneş, 2018); es preciso identificar aspectos protectores de afrontamiento y acompañamiento familiar particularmente: "proporcionar atención teniendo en cuenta el nivel de desarrollo y crecimiento, que incluye medidas no farmacológicas para aliviar y disminuir el dolor y los miedos asociados a los procedimientos de la terapia de infusión" (INS, 2024. S10) (Redfern et al.,2018)
¨ ha sido preocupante, pues hace mucho tiempo que no estaba hospitalizada y tampoco sabíamos que tenía una deficiencia cardiaca¨ Entrevista.001 pág. 3 L 6-7 *¨Ella se mueve con cuidado de que no se le vaya a salir la agujita, pero normal no le ha dolido¨* Entrevista.001 pág. 3 L 6-7 *¨me siento contenta porque no la han maltratado:: o sea una sola vez y sale, las niñas que le han hecho ese procedimiento nos explicaron para que era, entonces bien, bien¨* Entrevista.001 pág. 2 L 24-27	La participante experimentó dos sentimientos; preocupación porque hace mucho tiempo su paciente no estaba hospitalizada y también se sintió contenta porque le fue bien con la canalización, le explicaron para que era y fue una sola punción.	En la práctica de la terapia de infusión algunos aspectos pueden influir en las experiencias de los pacientes con el manejo del acceso vascular periférico; la capacitación/competencia del personal, las habilidades de comunicación, la incidencia del dolor y las complicaciones relacionadas con el mismo (Cooke M et al., 2018) (Martins y Gonçalves, 2020).
¨Las enfermeras le explicaron muy bien, muy profesionales, muy calmadas, o sea, fue rápido la chuzaron una sola vez¨. Entrevista 001 pág. 2 L 25-27 *¨Todas son demasiado ambles, demasiado humanas, todo realmente ha sido bueno, la calidad humana¨.* Entrevista 001 pág. 3 L 34-35 *¨La chica o el chico que va nos explica que le van a colocar un catéter porque se le va a suministrar algún medicamento y*	La calidad humana, comunicación clara, amabilidad, experticia de enfermería fueron los referentes para que la experiencia de la participante fuera buena.	La experiencia clínica y competencia de los profesionales de la salud responsables de la inserción del AVP, junto con la prevención de infecciones (Guanche, 2021) y el manejo del dolor hacen parte de un proceso continuo colaborativo personal, para evaluar habilidades y oportunidades, que este enfoque se asocia con una mejora en el éxito del acceso venoso al primer intento y una reducción en las

ha sido claro todo, muy claro¨ Entrevista.001 pág. 5 L 1-3		tasas de complicaciones son determinantes en la satisfacción del paciente (Wells et al., 2021) (Schenk et al.,2019)

Fuente: elaboración propia a partir de las narrativas de la entrevista fenomenológica

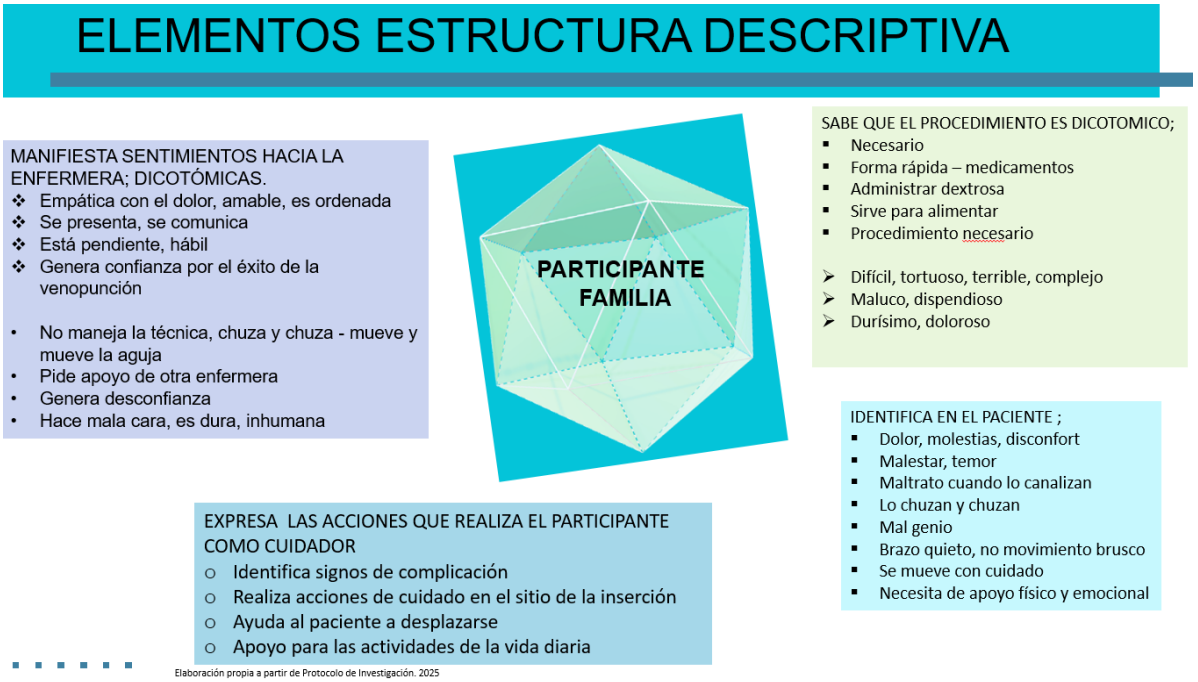
Los temas obtenidos de los informantes que participaron en la investigación fueron traducidos a un lenguaje técnico-científico en ocasiones soportado con referentes de evidencia científica, como lo dice Martínez (2006) *esta es una actividad eminentemente creadora.*

Una vez terminadas las descripciones protocolares que permitió rescatar la voz de los familiares se presenta en el tema central expresado en lenguaje científico.

4.2 ESTRUCTURA GENERAL

A continuación, se da paso a la estructura general de las descripciones del mundo vivido por el familiar durante la experiencia como cuidador que apoyó y participó en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico en un hospital universitario en la ciudad de Bogotá. Este aparte presenta en forma descriptiva la experiencia del familiar mediante elementos del tema central en una estructura descriptiva.

Gráfico1: Elementos estructura descriptiva



4.3 SIGNIFICADOS

En la identificación del tema central hay un ejercicio de correspondencia de ir y venir entre el aporte de la voz de los participantes y el análisis de la investigadora para

identificar como emergen los significados haciendo un esfuerzo por no vincularlos con conceptos y teorías previas.

Aparecen dos significados en dicotomía, uno esta relacionado con los sentimientos de los participantes hacia la enfermera resultado de la interacción enfermera/familia durante la hospitalización que se describe empático, amble, ordenado, de confianza y a su vez de inexperta, desconfianza, inhumana, dura. El otro relacionado específicamente con el procedimiento del AVP necesario, beneficioso, sirve para alimentar, forma rápida de que un medicamento sea efectivo y por otro lado difícil, tortuoso, terrible, complejo y durísimo.

En varias oportunidades fue necesario volver al participante o su narrativa para verificar lo que quiso significar realmente el familiar en la experiencia de cuidar a la persona hospitalizada con AVP, es decir encontrar la esencia de la misma, los significados de la experiencia del fenómeno de estudio que dio cada uno de los participantes:

4.3.1 Sabe que el AVP es un procedimiento que genera dolor, molestia, incomodidad, angustia; un conocimiento técnico adquirido como personal del área de salud le permitió estar pendiente, dejar el brazo quieto, y por el apoyo que recibió de las enfermeras (habilidad, compromiso, respeto, cumplimiento de las normas y protocolos), se sintió protegida, respaldada, apoyada, segura y tranquila en todo momento**.**

4.3.2 Procedimiento necesario a pesar de que sintió miedo a que le hicieran mal el procedimiento y que el paciente sufriera molestias y dolor, hubo seguridad y confianza derivada de una adecuada comunicación con enfermería, explicaron lo que iban a hacer, hablaron con el paciente entablaron como un diálogo una conversación, empáticas con el dolor, amables, se presentan y se comunican, este acercamiento es un punto facilitador para un buen procedimiento y que su referencia sea satisfactoria; las experiencias previas le han generado seguridad y confianza. Sintió que la experticia en unas enfermeras y en otras no, pues hicieron mala cara no hablaron con el paciente y solo decían permítanme la mano, el brazo.

4.3.3 Tortuoso, terrible: briegan mucho para encontrarle la vena, entonces siempre lo chuzan, le sacan vuelven y le sacan vuelven y le meten hasta que le encuentren o les toca llamar a otras, no es su culpa, sin embargo, son las expertas de hacer este procedimiento todos los días. La participante refirió que su familiar le tiene miedo, pavor a las agujas, cuando no es posible la canalización del AVP en el primer intento se pone bravo, se estresa lo que le imprime al procedimiento de la venopunción mayor complejidad y dificultad.

4.4.4 Más que el dolor del paciente, sintió miedo a que de pronto se le dañe y la tengan que volver a canalizar. Una vez se dio cuenta que no hicieron muy bien el procedimiento y no le pareció justo; algo está fallando y es en la enfermera porque

la otra si pudo y fue más cuidadosa, le coloco el brazo en una parte cómoda se tomó su tiempo de encontrarla bien, que se sintiera la vena antes de meter la aguja, igual le dolió, pero fue menos traumático entonces, le pide a Dios que le encuentren pronto la vena que la enfermera que vaya a canalizar sea una maga. Estar pendiente**,** conocer y realizar una serie de actividades para preservar el AVP y cuidar al paciente.

4.4.5 Un poco, maluca, difícil, dispendiosa y compleja: una serie de factores adversos y comorbilidades del paciente hicieron que lo chuzaran varias veces en el único brazo que tenía disponible, aumentando el dolor, disconfort y miedo, que, junto con su condición de base por su enfermedad renal, cronicidad y avanzada edad, puso de presente una inadecuada gestión del acceso vascular por la falla en la técnica, comunicación y empatía de un grupo de enfermeras, sin embargo, cuando procedimiento es ejecutado de manera rápida y adecuada se cumple con la comunicación, empatía y la técnica.

4.4.6 Excelente muy bueno: Le veo el beneficio de que no la tengan que chuzar muchas veces a cada ratico en el brazo, percibió un adecuado manejo del catéter al referir que no se le ven todos esos moretones en los brazos como otras veces y si no le van a suministrar nada por el catéter no la molestan.

4.4.7 Un proceso durísimo, doloroso, estar hospitalizado conlleva una exposición a que lo estén chuzando. Sintió que las enfermeras estaban pendientes y atendieron al llamado, lo que le dio seguridad al familiar, desde su experiencia cuando a él le canalizaron un AVP sintió que la atención que le dieron no fue una buena atención, en cambio aquí sí ha sido una buena atención, conoce que la vía intravenosa sirve para alimentar y aplicar medicamentos.

4.4.8 Le fue bien porque no la chuzaron varias veces, no la maltrataron, no le dolió, se sintió contenta porque le fue bien con la canalización, le explicaron para que era y fue una sola punción identificó que la necesidad del AVP fue para la administración de medicamentos y realización de un cateterismo; la calidad humana, comunicación clara, amabilidad, experticia de las enfermeras fueron los referentes.

En este capitulo se presentaron los hallazgos de la investigación, inicialmente los elementos singulares o comunes a las entrevistas que fueron identificados como los relacionados con la vivencia del familiar consigo mismo, con el paciente y con la enfermera durante la experiencia del familiar en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso venoso periférico, el segundo la recuperación de la voz de los participantes con la identificación del tema central a partir de las unidades temáticas, el tercero la expresión científica del tema central, el cuarto el diseño de las estructuras descriptivas para llegar a los significados de la experiencia como la esencia misma de ésta.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La realización de esta investigación puso de manifiesto varios aspectos que en el quehacer diario del profesional de enfermería están presentes, pero muchas veces se consideran irrelevantes, uno de ellos, fue conocer los significados de la experiencia del familiar o cuidador que apoyó y participó en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico en un hospital universitario de la ciudad de Bogotá, los hallazgos permitieron dar respuesta a la pregunta de investigación y también aportaron una serie de elementos para reflexionar sobre la práctica de enfermería.

Como se aprecia en el cierre del capítulo anterior, esta investigación fue sistemática y subjetiva para conocer los significados de la experiencia vivida por el familiar cuando participó en el cuidado del paciente hospitalizado con AVP, el abordaje metodológico cualitativo de enfoque fenomenológico le facilitó a la investigadora rescatar la voz de la familia a partir de las narrativas obtenidas en la entrevista fenomenológica, y su vez comprender los conocimientos, sentimientos, percepciones, procesos, respuestas, tiempos vividos por el familiar y significados de la esencia de esta experiencia.

El lenguaje de los familiares captado en la entrevista fenomenológica permitió acceder a la conciencia de los participantes para conocer la experiencia del fenómeno y los significados de este tal como lo expresa Trejo (2012). Lo vivido por los familiares en su cotidianidad Dasein o ser ahí, permitió comprender e interpretar el mundo de la vida en la experiencia de cuidar y acompañar como familiar al paciente hospitalizado con AVP, aportes conceptuales que se presentan en el gráfico 1.

El cierre del trabajo de investigación o conclusiones generó en la investigadora una serie de sugerencias e identificación de necesidades, ideas de mejora para la práctica de enfermería, las cuales se reflejan en propuestas y recomendaciones.

5.1 CONCLUSIONES

Tal como lo manifiesta Parrado y Caro (2008), en su artículo significado: un concepto para la práctica de enfermería comparto el postulado de que el punto de partida de la fenomenología es considerar esta como un acercamiento al mundo de la vida, es decir, a las experiencias, vivencias fácticas en el mundo, por tanto, la opción de acercarnos al ser es otorgada por la fenomenología. Existen varias posturas epistemológicas sobre el ser, pero tal vez la más valiosa desde los aportes de la cultura griega ha sido la de Martín Heidegger, la cual por sus características para descubrir el lenguaje desde una visión óntica y hermenéutica se puede considerar como la más adecuada referencia para ser usada en la práctica de enfermería (p.120).

La inclusión de la familia ocupa un lugar importante en el cuidado de enfermería; sin embargo, es poca la literatura relacionada con la experiencia de la familia en el cuidado de la persona con acceso vascular periférico (AVP) en el contexto de la hospitalización; para enfermería la familia constituye la primera red de apoyo en el cuidado a la persona, ella acompaña de manera permanente el proceso de hospitalización, y está presente en la mayoría de los procedimientos y actividades realizadas por el equipo de salud, en donde experimenta varias situaciones que generan cambios en su dinámica (Gomes et al., 2015,p. 958).

En la experiencia del participante en el cuidado a la persona con AVP, éste identificó dos actores importantes en el cuidado del paciente por un lado el profesional de enfermería (postura antagónica) y por otro el familiar cuidador; los participantes familiares asumieron un rol de cuidadores durante el proceso de hospitalización.

Dentro de las conclusiones generales se tiene, que el AVP, se constituye en una práctica inherente a enfermería, pues las enfermeras son los profesionales que lideran la práctica de la terapia de infusión y la canalización del acceso vascular; la ejecución con éxito de este procedimiento requiere una variedad de conocimientos y habilidades (Braga et al.,2019, p.3), hasta la búsqueda de alternativas cuando la canalización vascular resulta problemática. La literatura científica reportó que casi todos los pacientes hospitalizados requieren de un acceso venoso periférico con alguna finalidad.

Esta investigación ratifica lo expuesto por (Stremler, et al. 2017), la interacción con la familia ofreció la posibilidad de conocer la experiencia que ésta vive, donde ella misma identifica y comunica alertas en relación con el AVP, infiltración, dolor, enrojecimiento, etc.; siendo la comunicación es un elemento facilitador en el proceso de atención en salud y del cual se deriva una postura incluyente o simplemente observadora.; en el sujeto de cuidado la presencia de la familia informada y consciente de los procedimientos y necesidades del paciente disminuye la ansiedad. A continuación, se presenta, de manera específica otros aspectos concluyentes.

5.1.1 En relación con los elementos singulares, los hallazgos mostraron la vivencia del familiar consigo mismo, con el paciente y con la enfermera los cuales se estudiaron para comprender como los participantes vivieron la experiencia de cuidar al paciente con AVP.

5.1.2 La investigación aportó al concepto de familia en la dimensión del rol, ratificando el significado de cuidador que le dan algunos de sus miembros los cuales, al vivir juntas, interactúan y se comunican con cada rol que tengan, comparten una cultura común específicamente en las situaciones de enfermedad y hospitalización.

5.1.3 Los familiares saben que el APV es un procedimiento beneficioso porque es la forma rápida para la administrar medicamentos, dextrosa, necesario, sirve para alimentar, pero igualmente, identifican experiencias negativas referidas como un procedimiento difícil, tortuoso, terrible, complejo, maluco, dispendioso, durísimo y doloroso.

5.1.4 Las manifestaciones de dolor, incomodidad, disconfort, malestar, temor, maltrato cuando lo canalizan o lo chuzan, mal genio, brazo quieto, cuidado en los movimientos, no movimientos bruscos, necesidad de apoyo para comer, bañarse e ir al baño del paciente con AVP, fueron percibidas en el mundo vivido por la familia durante la hospitalización.

5.1.5 Como cuidador del paciente hospitalizado con AVP el familiar realizó una serie de actividades como ayudar al paciente a desplazarse, apoyar las actividades de la vida diaria, identificar signos de complicación, acciones de cuidado en el sitio de inserción, dar apoyo físico y emocional.

5.1.6 Los familiares manifestaron sus sentimientos con la acción concreta de la enfermera al colocar el AVP, empática con el dolor, hábil, se presenta, se comunica, está pendiente, es ordenada y amable garantiza el éxito en la venopunción genera confianza, por el contrario, si no maneja la técnica, chuza y chuza, pide apoyo de otra enfermera, hace mala cara, es dura, inhumana, mueve y mueve la aguja genera desconfianza.

5.1.7 El conocimiento previo del manejo del AVP en hospitalizaciones anteriores, permite a algunos familiares afirmar que le fue bien porque no la chuzaron varias veces, no la maltrataron, no le dolió y las enfermeras estaban pendientes,

atendieron el llamado lo que proporciona seguridad, tranquilidad y respaldo al familiar en el cuidado del paciente hospitalizado con AVP.

5.1.8 Significados de una experiencia negativa en pacientes hospitalizados con AVP que manifestaron algunos familiares; proceso durísimo, doloroso, tortuoso, terrible, hospitalización que conlleva una exposición a que lo estén chuzando, vivencia un poco, maluca, difícil, dispendiosa y compleja, miedo a que le hicieran mal el procedimiento y miedo a que lo vuelvan a canalizar o a chuzar.

5.1.9 La familia está representada por uno o pocos familiares; ese familiar es quien voluntariamente asume la responsabilidad de acompañar el proceso de hospitalización o a quiénes las circunstancias lo convierten en la mejor o única opción de ser los cuidadores; la disposición para acompañar y cuidar al paciente en algunas ocasiones está condicionada a experiencias previas.

5.1.10 El acceso vascular periférico es un fenómeno propio de enfermería, por tanto, le compete conocer y aplicar los lineamientos en terapia de infusión derivados de la evidencia clínica para acceder de manera segura y eficaz al torrente sanguíneo; los enfermeros saben que la canalización venosa periférica es un procedimiento complejo, en ocasiones difícil por condiciones propias de los pacientes, es vital valorar los predictores de dificultad y anticipar las medidas necesarias para evitar multipunción y síntomas desagradables.

5.1.11 Conocer los significados de la experiencia del familiar, que apoya y participa en el cuidado del adulto en el contexto de la hospitalización y ante situaciones particulares como el AVP, hasta ahora poco documentadas se convierte para la enfermería y los sistemas de salud en una oportunidad de avanzar hacia un cuidado integral que considere la familia.

5.2 RECOMENDACIONES

Conocer la experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona con AVP en el contexto de la hospitalización permite sugerir y proyectar algunas recomendaciones puntuales para la institución, paciente-familia y enfermería.

Inicialmente para la institución:

- Se requiere dar prioridad a un reentrenamiento y seguimiento continuo en experticia técnica y practica avanzada, aprendizaje para potenciar la empatía y la comunicación asertiva, estrategias para apoyar al paciente en el manejo del dolor, uso de tecnologías en inserción como ecografía, luz infrarroja, juicio clínico para la toma de decisiones en alternativa vascular dirigida al equipo de enfermería responsable de realizar el acceso venoso periférico (AVP), en especial en pacientes ancianos, crónicos, oncológicos, obesos, con limitación vascular, entre otros.

- La enfermera o enfermero del programa de acceso vasculares -terapia de infusión debe siempre vincular a la familia en su vivencia para que sea un apoyo, un aliado que mejore la resiliencia con el paciente en el manejo de las manifestaciones físicas y emocionales cuando se coloca un AVP durante la hospitalización.

- Elaborar una guía de acompañamiento a la familia con intervenciones en cuanto a los cuidados, signos de alarma y comunicación permanente

Para el paciente -familia se exponen estas sugerencias:

- Generar en conjunto con los familiares que tienen conocimientos previos y experiencias positivas en el cuidado y acompañamiento de pacientes con AVP un grupo de apoyo para otros familiares que permita potenciar junto con enfermería el cuidado y confort del paciente en las actividades de la vida diaria, de higiene, alimentación y la permanencia del catéter.

- Valorar desde el ingreso a hospitalización la disposición, conocimiento y expectativas del familiar que asume la responsabilidad de acompañar al paciente, mediante la escala de identificación de necesidades disponible y establecida pata el HUN, y alineada con la plataforma estratégica para fortalecer y adecuar las intervenciones para lograr un cuidado compartido paciente-familia-enfermería

- Tener presente la vivencia del familiar consigo mismo, con el paciente y con la enfermera sirve para mejorar la práctica de general de enfermería, puesto que la familia es la primera red de apoyo y el aliado principal para un cuidado integral y humanizado.

Y por último para enfermería, las recomendaciones están orientadas a fortalecer las habilidades clínicas en:

- Integrar los saberes y experticias del familiar cuidados del paciente con AVP a las actividades delegadas dentro del plan de cuidado de enfermería

- Anticipar por enfermería una comunicación clara, oportuna, comprensible, permanente y eficaz tanto al paciente como al familiar en torno al AVP, especialmente sobre la necesidad del catéter desde el ingreso a los servicios de hospitalización que permita corregir o minimizar los referentes negativos de multipunción, dolor, miedo y disconfort.

- Aplicar escalas para valorar capital venoso disponible, riesgo DIVA-pacientes con acceso intravascular difícil y el MAGIC- guía de idoneidad para catéteres intravenosos de Michigan que orienten una adecuada planificación del acceso vascular, es decir desde el primer intento de inserción cuando se evidencie dificultad usar técnicas avanzadas de visualización venosa para garantizar una adecuada práctica en el procedimiento, evidenciada en una

venopunción exitosa en el primer intento, con el menor disconfort, temor, estrés y dolor posible.

- Plantear y desarrollar más ejercicios de investigación cualitativa, de experiencias, percepciones desde la perspectiva de la familia con el mismo interés, importancia y rigor que los estudios de costos y efectividad es clave para rescatar y reflexionar sobre aspectos y estructuras poco documentada; una razón primordial es intentar establecer estrategias concretas que faciliten la comprensión del acceso vascular periférico y por consiguiente garantice tranquilidad y seguridad al paciente y familiar.

Anexo 1

Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá, 2 de diciembre de 2020 **[AVAL 017-20]**

Profesora
VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS
Directora
Posgrado Área curricular de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, en sesión virtual extraordinaria del 30 de noviembre de 2020 - Acta 17, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de investigación titulado **"Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico"** de la estudiante Geraldine Marcela Velandia Silva.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ
Presidenta Comité de Ética*
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
*Delegada por la Decana

Bicentenario 2020

[Página 1 de 1]
Elaboró: Oscar Franco Rocha

Av. Carrera 30 # 45-03 - Ciudad Universitaria
Edificio 228, Enfermería
(+57 1) 3165447 - (+57 1) 3165000 EXT: 17020
Bogotá, D. C., Colombia
cenextie_febog@unal.edu.co

PROYECTO CULTURAL, CIENTÍFICO Y COLECTIVO DE NACIÓN

Anexo 2

HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá, D.C., 25 de septiembre de 2023

Doctora
GERALDINNE MARCELA VELANDIA SILVA
Enfermera
Universidad Nacional de Colombia

Doctora
GENNY PAOLA FUENTES BERMÚDEZ
Coordinadora Hospitalización
Hospital Universitario Nacional de Colombia

Referencia: Resometimiento del proyecto *"Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico"* (ID: CEI-2023-04-02) recibido el día 19 de septiembre de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado *"Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico"* (ID: CEI-2023-04-02) cuyo investigador principal es la doctora Geraldinne Marcela Velandia Silva, fue valorado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Nacional de Colombia (CEI-HUN) previa verificación del quórum, en la octava sesión ordinaria del 2023 realizada el día (17 de septiembre de 2023). La evaluación tuvo en cuenta la pertinencia del proyecto, su rigor metodológico, la calidad científica y el cumplimiento de la normatividad ética, técnica y científica a la que están sujetas investigaciones como la propuesta.

El proyecto implica investigación en seres humanos, y es compatible con las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud, descritas en la Resolución 8430 de 1993 y la Resolución 2378 de 2008. La categoría de riesgo a los seres humanos a la que el proyecto se ajusta es la de investigación sin riesgo.

Sus miembros revisaron y aprobaron los siguientes documentos del proyecto:

1. Carta de presentación.
2. Resumen ejecutivo.
3. Protocolo de investigación, versión 3.0 de septiembre de 2023.
4. Consentimiento informado.
5. Hoja de vida resumida y certificado de Buenas Prácticas Clínicas de los investigadores:
   - Geraldinne Marcela Velandia Silva

Concepto**:** El CEI-HUN precisa que el estudio cumple los requisitos de calidad y rigor exigidos, por lo tanto, se permite **APROBAR** el protocolo y los documentos previamente mencionados.

Hospital Universitario Nacional de Colombia
Calle 44 # 59-75 Bogotá, Colombia
Tel. 390 48 88
www.hun.edu.co

Corporación SALUDUN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CM-FR-04 vigente desde 2022-05-05 Versión: 003

Declaración de intereses: Los miembros del Comité declaran no tener intereses en la evaluación de este protocolo con el Investigador.

Nombre	Cargo
Mario Orlando Parra Pineda	Presidente del CEI-HUN Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Magister en Educación, Doctorado en Bioética
Andrés Felipe Patiño	Médico Cirujano, MSc (c) Epidemiología Clínica
Clara Eugenia Arteaga Díaz	Médica, Magíster en Genética Humana, Magíster en Bioética
Carol Cristina Guarnizo Herreño	Odontóloga, Magíster en Salud Pública, Doctora en Epidemiología
Gloria Lucía Arango Bayer	Enfermera, Especialista en Bioética, Magíster en Administración de Salud, Doctora en Bioética,
Itali Linero Segrera	Odontóloga, Especialista en Cirugía Maxilofacial, Doctora en Biotecnología
Jesús Becerra Camargo	Químico Farmacéutico, Magíster en Administración de Salud, Magister en Atención Farmacéutica, Doctor en Farmacia Asistencial
Ana María Niño	Abogada, Universidad Libre
María Cristina Plazas	Matemática, Magister en Física Radiológica y Médica, Doctora en Física de la Radiobiología Médica, Representante de la Comunidad
Yimy Francisco Medina	Médico, Especialista en Medicina Interna, Especialista en Reumatología, Magíster en Epidemiología Clínica

CM-FR-04 vigente desde 2022-05-05 Versión: 003

La sede del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Nacional de Colombia se encuentra ubicada en la Calle 44 # 59-75 (Bogotá, Colombia). El CEI-HUN se adhiere a las disposiciones contempladas en la Declaración de Helsinki y se rige bajo los lineamientos jurídicos y éticos del país, que se encuentran consignadas en las resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social.

Lo anterior consta en el acta CEI-HUN-ACTA-2023-08.

Cordialmente,

MARIO ORLANDO PARRA PINEDA
Presidente
Comité de Ética de la Investigación
Hospital Universitario Nacional de Colombia

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO HUN

Dirigido a los familiares y/o cuidadores de persona hospitalizadas con acceso vascular periférico AVP.
Con la firma de este documento, yo…….. con cc…… de …….

Expreso mi voluntad para participar libre y espontáneamente, en el estudio sobre la **Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico**, que tiene como objetivo conocer lo que yo como familiar he experimentado (sentimientos, pensamientos, vivencias, emociones y demás) durante la hospitalización de mi ser querido, cuando le colocaron una venopunción, (venoclisis o AVP)
La enfermera investigadora me explicó que la investigación requiere de una o varias entrevistas que serán grabadas y analizadas, y la información que se obtenga será utilizada de forma honesta, confidencial y nadie conocerá el nombre de mi familiar ni el mío.
Las preguntas de la entrevista me harán recordar de manera detallada la situación vivida, es decir la experiencia de haber cuidado a su ser querido con Acceso Vascular Periférico durante el proceso de la hospitalización, la entrevista será personal e individual. Soy consciente que en el desarrollo de esta investigación los riesgos son mínimos y pueden estar relacionados con alteración emocional, desconfianza y/o sentimientos de tristeza, si percibo que esta situación está afectando mi salud mental lo comunicaré a la investigadora, quien en principio y acorde a su conocimiento lo intervendrá o de lo contrario dispondrá de un profesional en psicología y seguimiento para consultar en mi EPS.
La investigadora me indicó que puedo hacer uso de mi derecho a negarme si considero que no me siento a gusto en el desarrollo de la investigación y que a pesar de haber firmado el consentimiento no deseo participar o seguir participando, sin que la negación me excluya del beneficio de conocer los resultados o establecer contacto con la investigadora. Si en algún momento quiero retirarme de la investigación lo puedo hacer y tengo derecho a que se me oriente y resuelvan todas las dudas que surjan en el desarrollo de la misma, el número celular para contactarme con la investigadora es 3118569784.
Tengo claro que no voy a obtener pago en dinero o algún incentivo por la participación en esta investigación, el beneficio será conocer los resultados de la investigación.
Esta investigación cuenta con el aval del comité ético del Hospital Universitario Nacional HUN y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá Acto administrativo 017 de 2020 (si desea ampliar la información sobre este aspecto puede comunicarse con: la directora del Centro de Extensión e Investigación que es la presidenta delegada del comité de ética de la Facultad)
Una vez finalice la investigación, tendré la posibilidad de conocer los resultados, para lo cual la Investigadora me contactará vía telefónica o mediante correo electrónico para compartir las conclusiones. Además, estos resultados se van a publicar en seminarios, ponencias, artículos y en reuniones de carácter académico, donde siempre se mantendrá el anonimato de los participantes

Reitero mi voluntad de participar en esta investigación y autorizo para que los resultados de esta investigación sean conocidos por la comunidad académica.

Firmado en Bogotá:

Nombre/ Rol	Documento. Identificación	Firma
Geraldinne Marcela Velandia Silva. RUN 25067. Estudiante Maestría en Enfermería INVESTIGADORA	24082004 de Soatá	
Yaneth M Parrado Lozano. RUN 52170 Profesora titular. Directora	41788675 de Bogotá	
Participante:		

Anexo 4
EVIDENCIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a los familiares y/o cuidadores de persona hospitalizadas con acceso vascular periférico AVP

Con la firma de este documento, yo, Marisol Melo ..... con cc. 52436394 de Bogota

Expreso mi voluntad para participar libre y espontáneamente, en el estudio sobre la **Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico**, que tiene como objetivo conocer lo que yo como familiar he experimentado (sentimientos, pensamientos, vivencias, emociones y demás) durante la hospitalización de mi ser querido, cuando le colocaron una venopunción, (venoclisis o AVP)

La enfermera investigadora me explicó que la investigación requiere de una o varias entrevistas que serán grabadas y analizadas, y la información que se obtenga será utilizada de forma honesta, confidencial y nadie conocerá el nombre de mi familiar ni el mío.

Las preguntas de la entrevista me harán recordar de manera detallada la situación vivida, es decir la experiencia de haber cuidado a su ser querido con Acceso Vascular Periférico durante el proceso de la hospitalización, la entrevista será personal e individual. Soy consciente que en el desarrollo de esta investigación los riesgos son mínimos y pueden estar relacionados con alteración emocional, desconfianza y/o sentimientos de tristeza, si percibo que esta situación está afectando mi salud mental lo comunicaré a la investigadora, quien en principio y acorde a su conocimiento lo intervendrá o de lo contrario dispondrá de un profesional en psicología y seguimiento para consultar en mi EPS.

La investigadora me indicó que puedo hacer uso de mi derecho a negarme si considero que no me siento a gusto en el desarrollo de la investigación y que a pesar de haber firmado el consentimiento no deseo participar o seguir participando, sin que la negación me excluya del beneficio de conocer los resultados o establecer contacto con la investigadora. Si en algún momento quiero retirarme de la investigación lo puedo hacer y tengo derecho a que se me oriente y resuelvan todas las dudas que surjan en el desarrollo de la misma, el número celular para contactarme con la investigadora es 3118569784.

Tengo claro que no voy a obtener pago en dinero o algún incentivo por la participación en esta investigación, el beneficio será conocer los resultados de la investigación.

Esta investigación cuenta con el aval del comité ético del Hospital Universitario Nacional HUN y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá Acto administrativo 017 de 2020 (si desea ampliar la información sobre este aspecto puede comunicarse con: la directora del Centro de Extensión e Investigación que es la presidenta delegada del comité de ética de la Facultad)

Una vez finalice la investigación, tendré la posibilidad de conocer los resultados, para lo cual la Investigadora me contactará vía telefónica o mediante correo electrónico para compartir las conclusiones. Además, estos resultados se van a publicar en seminarios, ponencias, artículos y en reuniones de carácter académico, donde siempre se mantendrá el anonimato de los participantes

Reitero mi voluntad de participar en esta investigación y autorizo para que los resultados de esta investigación sean conocidos por la comunidad académica.

Firmado en Bogotá:

Nombre/ Rol	Documento. Identificación	Firma
Geraldinne Marcela Velandia Silva. RUN 25067. Estudiante Maestría en enfermería INVESTIGADORA	24082004 de Soatá	
Yaneth M Parrado Lozano. RUN 52170 Profesora titular. Asesora	41788675 de Bogotá	
Participante: Marisol Melo Enciso	52436394	

Celular: 3246115924.

Anexo 5
EVIDENCIA TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS

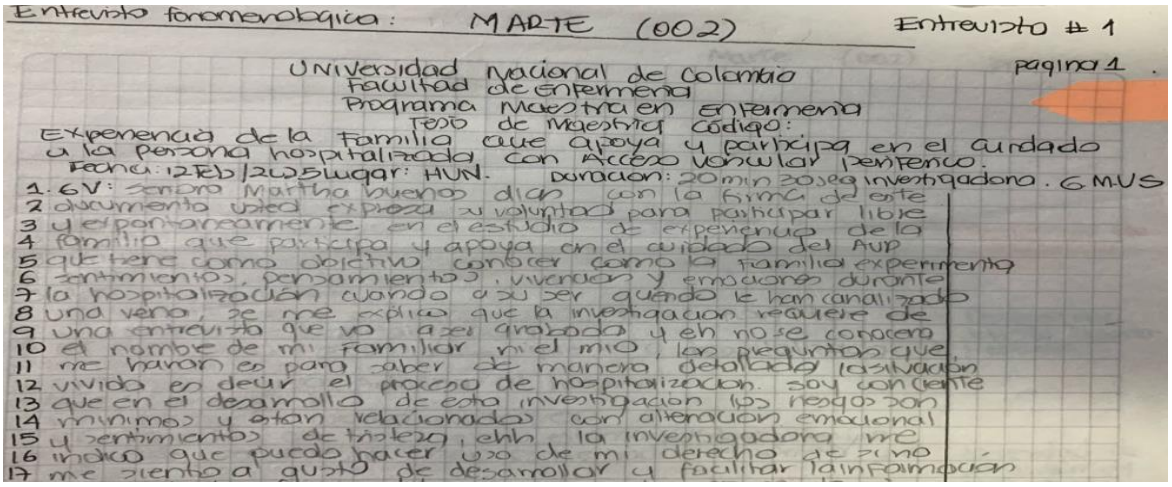
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA-INVESTIGACION
TESIS DE MAESTRIA

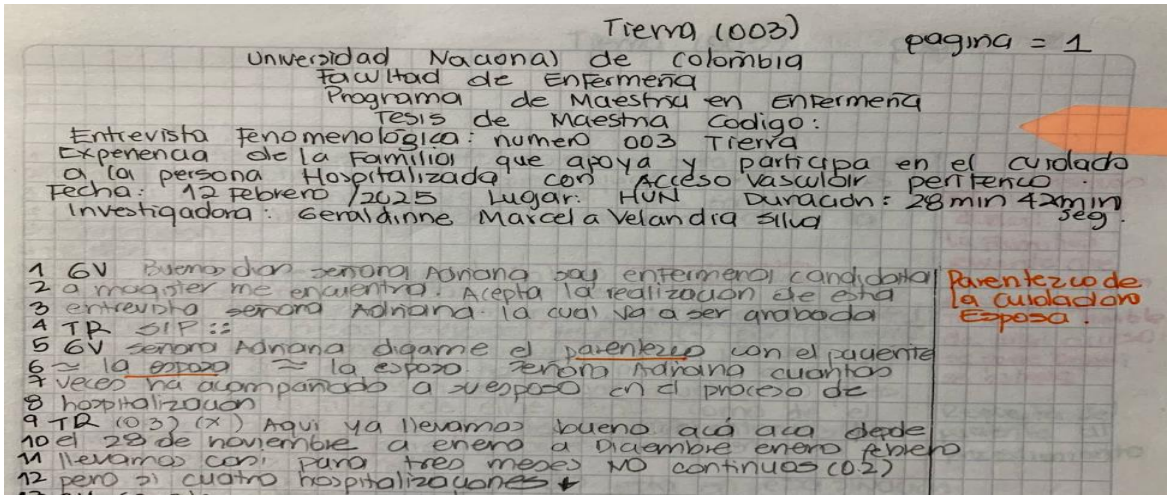
EXPERIENCIA DE LA FAMILIA QUE APOYA Y PARTICIPA EN EL CUIDADO A LA PERSONA HOSPITALIZADA CON ACCESO VASCULAR PEROFERICO

ENTREVISTA FENOMENOLOGICA 001 DV (VENUS)

Noviembre 28 de 2024. Duración 13`minutos16`` diez y seis segundos
Vivienda de la Participante
Investigadora: GMVS

GV: Buenas tardes mi nombre es GMV, soy enfermera, candidata a magister me encuentro VENUS, familiar de un paciente hospitalizado, quien accedió mediante la firma del consentimiento informado a participar en una entrevista fenomenológica la cual va a hacer grabada y transcrita con fines netamente investigativos
DV: Dolly Johana ↓
GV: Ehh Señora Dolly usted autoriza la grabación de esta entrevista
DV:SI
GV: ¿Cuantas veces ha acompañado a su familiar en el proceso de hospitalización?
DV: Varias veces (.) en este (0.3) último año ha ingresado cuatro veces por infarto
GV: Describame un dia cuando tiene que cuidar el acceso vascular de su paciente
DV: >Creo quee depende de muchos factores uno de ellos inicialmente el tiempo que lleve hospitalizado cuando es reciente entonces son unos días un poco agotadores por la cuestión del dolor mientras le hacen exámenes mientras está pendiente pues en el caso de mi papá de los signos vitales y demas< Entonces ehh cuando se habla de dia ehh pues es el día con su mañana tarde y noche ehh Pero ya cuando se ha tratado de controlar un poco el dolor entonces digamos que el día se vuelve un poco más llevadero porque ya puede uno ehh descansar un poquito y en la noche pues ehh también puede uno o el paciente ehh trata de dormir


Entrevista fenomenologica: MARTE (002) Entrevista # 1
pagina 1
Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermeria
Programa Maestria en Enfermeria
Tesis de Maestria Codigo:
Experiencia de la Familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con Acceso vascular perferico.
Fecha: 12 Feb/2025 lugar: HUN. Duracion: 20 min 20 seg investigadora. GMVS
1. GV: Señora Martha buenos dias con la firma de este documento usted expresa su voluntad para participar libre y espontaneamente en el estudio de experiencia de la familia que participa y apoya en el cuidado del AVP que tiene como objetivo conocer como la familia experimenta sentimientos, pensamientos, vivencias y emociones durante la hospitalización cuando a su ser querido le han canalizado una vena, se me explico que la investigacion requiere de una entrevista que va a ser grabada y en no se conocera el nombre de mi familiar ni el mio, las preguntas que me hacen es para saber de manera detallada la situación vivida es decir el proceso de hospitalizacion. soy consciente que en el desarrollo de esta investigacion los riesgos son minimos y estan relacionados con alteracion emocional y sentimientos de tristeza, ehh la investigadora me indico que puedo hacer uso de mi derecho de si no me siento a gusto de desarrollar y facilitar la informacion


Tierra (003) pagina = 1
Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermeria
Programa de Maestria en Enfermeria
Tesis de Maestria Codigo:
Entrevista fenomenologica: numero 003 Tierra
Experiencia de la Familia que apoya y participa en el cuidado a la persona Hospitalizada con Acceso vascular perferico.
Fecha: 12 Febrero /2025 Lugar: HUN Duracion: 28 min 42 min seg.
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva

1 GV Buenos dias señora Adriana soy enfermera candidata a magister me encuentro. Acepta la realizacion de esta entrevista señora Adriana la cual va a ser grabada
2 TR SIP::
3 GV señora Adriana digame el parentezco con el paciente
4 ≈ la esposa ≈ la esposa señora Adriana cuantas veces ha acompañado a su esposo en el proceso de hospitalizacion
5 TR (0.3) (x) Aqui ya llevamos bueno acá aca desde el 28 de noviembre a enero a Diciembre enero febrero llevamos con para tres meses NO continuos (0.2) pero si cuatro hospitalizaciones ↓

Parentezco de la cuidadora Esposa.

Saturno (004) pagina 1

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Tesis de Maestría código:
Experiencia de la Familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periférico
Entrevista fenomenologica: numero 004 saturno.
Fecha: 13 Febrero /2025 Lugar HUN Duración: 10 minutos 23seg
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva

1 GV Buenos dias mi nombre es Marcela Velandia soy en Fermera
2 estudiante de la maestria dela Universidad Nacional me
3 encuentro realizando una investigacion acerca de las
4 experiencias de la familia en el cuidado del acceso vascu-
5 lar periferico ya tuve la oportunidad de leer el consentimiento
6 informado donde dice que usted quiere participar libre y
7 espontaneamente en este estudio sobre la experiencia de
8 la familia y me quiere contar de manera libre todas las
9 vivencias de su ser querido.. cuando usted quiera dar Luis

Cielo 005 página 1

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Tesis de Maestría código:
Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periferico
Entrevista fenomenologica: número 005 Cielo
Fecha: 13 Febrero/2025 Lugar: HUN Duración 10: minutos.
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva

1 GV señora Yolanda buenos dias = buenos dias = mi nombre
2 es Marcela Velandia soy enfermera en este momento me encuentro finalizando
3 una tesis de maestria y quiero saber si usted quisiera participar en
4 la investigacion Experiencia de la familia, del cual ya usted conoce el
5 consentimiento informado (realizo la lectura de todo el consentimiento
6 informado el cual esta firmado) señora yolanda usted desea
7 participar y me autoriza para que haga la grabacion
8 CL si señora = grabar señora yolanda =
9 GV cuenteme señora Yolanda que parentezco tiene con
10 la señora Barbara = hija. =
11 GV En cuantas veces ha estado hospitalizada la señora

Entrevista # 2

Marte 006 Pagina 1

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en enfermería
Tesis de Maestría Código:
Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con Acceso vascular periferico.
Fecha: 19 febrero /2025 Vía Telefonica Duración: 4 minutos 20 seg.
Entrevista fenomenologica: numero 006 (Marte)
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva

1 GV: Buenos dias señora Martha gracias por atender mi
2 llamada la cual tiene 2 finalidades primero saber como
3 sigue su hija Adriana y si es posible complementar y
4 clarificar unas preguntas de la entrevista de experiencia
5 con la canalización
6 MT buen dia claro que si pues :: (sonidos extraños) mi hija
7 ya en casa recuperandose y muy bien gracias a Dios,
8 salio el sabado pasado y esta aca en el apartamento
9 GV señora Martha usted recuerda que cuando yo le
10 preguntaba sobre el Acceso vascular usted me dijo que se
11 sentia segura a que hacia referencia
12 MT pues ehh a que claro que todos estuvieron muy
13 pendientes, los enfermeros y medicos siempre me

La segunda hace referencia a estar pendientes resolver y atender cuando su familiar lo necesitaba y

Urano 007 pagina 1

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Tesis de Maestría: Código
Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periferico.
Entrevista fenomenologica numero: 007 Urano.
Fecha 19 de Febrero /2025 Lugar: HUN Duración: 10min 10seg.
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva

1 GV: Don William buenos soy Marcela Velandia, enfermera
2 me encuentro desarrollando la investigación acerca de
3 la experiencia de la familia en el proceso de hospitalización
4 cuidando al familiar que tiene un AVP, ya usted tuvo
5 la oportunidad de leer el consentimiento informado y
6 sabe que es una investigación con fines academicos y
7 se necesita realizar una entrevista en formato de
8 audio para luego ser analizada y tenida. Don
9 William usted desea participar en esta entrevista =
10 Claro que si señora = bueno muchas gracias
11 GV Don William cuenteme que parentesco tiene con
12 la señora Yolanda
13 UR Yo soy el hijo
14 GV Yolanda veces ha acompañado el proceso de

Parentesco hijo refiere que su mama a pesar de ser diabetica esta controlada y es la primera vez hospitalizada

SOL. 008 pagina 1

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Tesis de Maestría: Código
Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona hospitalizada con acceso vascular periferico.
Entrevista fenomenologica número: 008 SOL.
Fecha: 19 Febrero /2025 Lugar HUN Duración: 12min 07seg
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva.

1 GV: Buenos días señora Manzol mi nombre es Marcela
2 Velandia me encuentro realizando una investigación
3 de la experiencia de la familia en el cuidado del AVP como
4 requisito para optar titulo de magister en enfermería
5 sobre las experiencias de la familia como parte de un
6 ejercicio academico con la Universidad Nacional y quiero
7 que usted me cuente de manera libre y voluntaria una
8 vez ya leido el consentimiento informado le pregunto
9 señora Manzol si desea participar y contarme esa
10 experiencia, esta entrevista va a ser grabada en audio
11 usted desea contarme esa experiencia
12 SOL Buenos días mi nombre es Manzol Melo hm y llevo
13 (14 días acompañando) a la señora Amelia eh es una

Hace referencia a algunos aspectos que hacen de la venopunción un proceso dificil como la edad, ha sido la cuidadora permanente

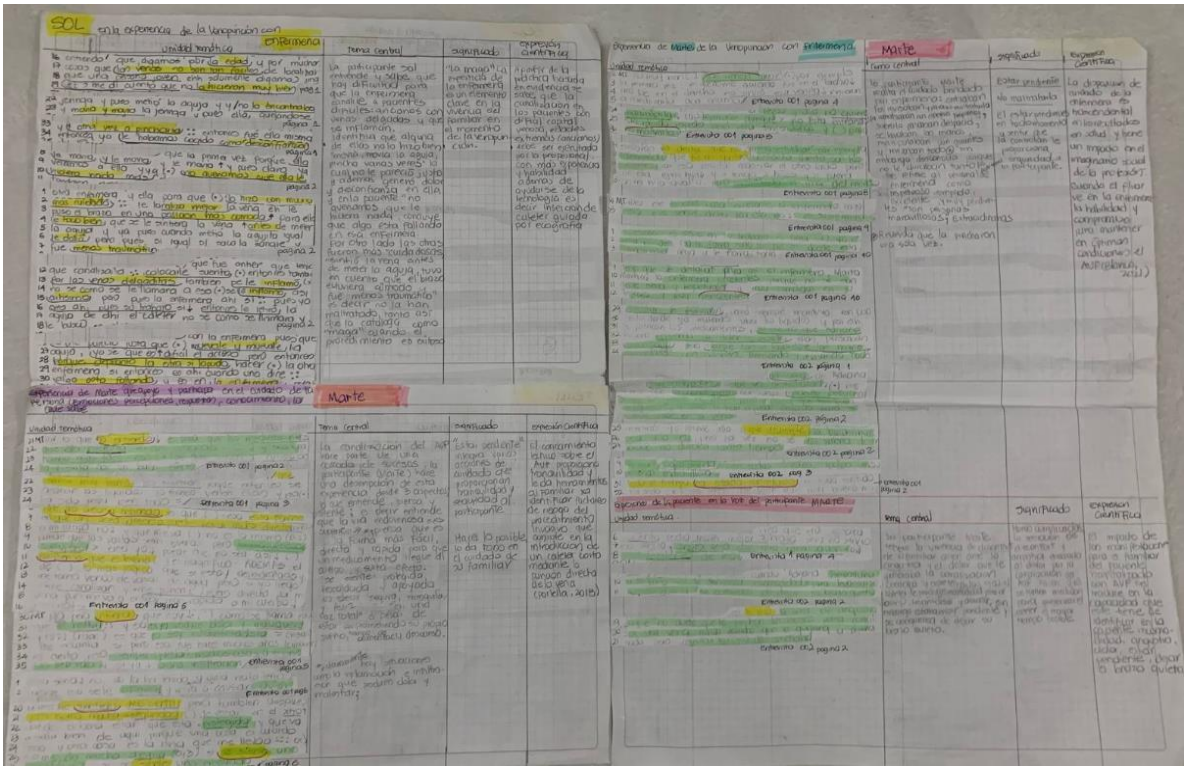
Jupiter 009 pagina 1

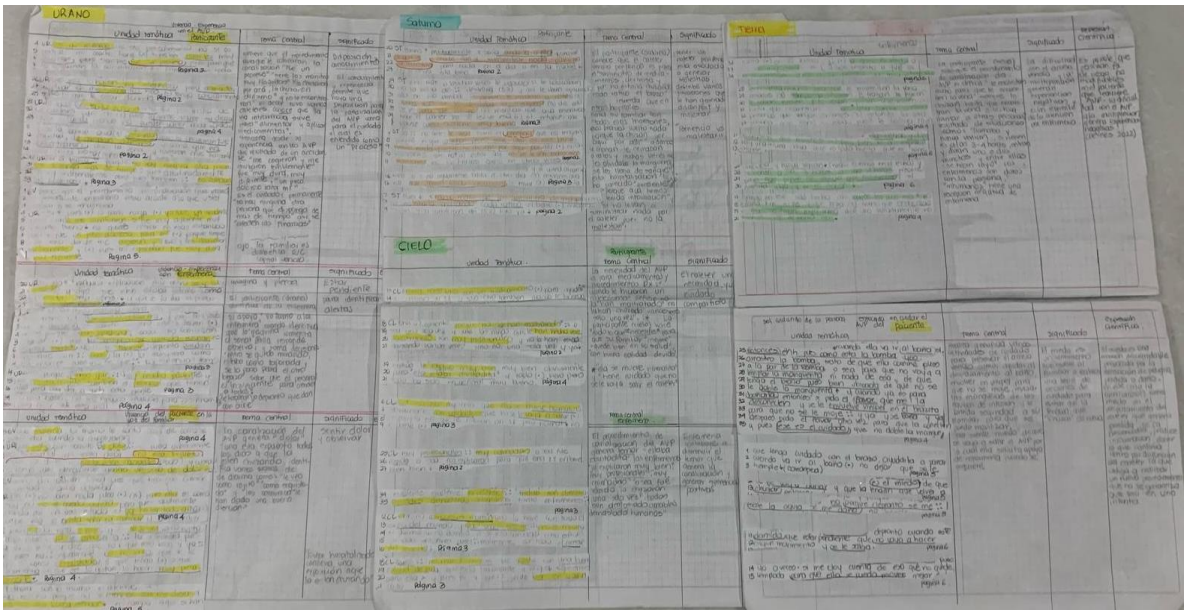
Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Tesis de Maestría: Código:
Experiencia de la familia que apoya y participa en el cuidado a la persona con hospitalizada con acceso vascular periferico.
Entrevista fenomenologica numero: 009.
Fecha 21 de Febrero /2025 Lugar HUN Duración: 9min 33seg.
Investigadora: Geraldinne Marcela Velandia Silva.

1 GV: Buenas tardes señor Javier Primero mi nombre es
2 Marcela Velandia soy enfermera eh me encuentro realizando
3 una investigación quiero que usted me indique si desea
4 participar contandome su experiencia acerca del cuidado
5 de la persona con AVP esta investigación es para optar el
6 titulo de magister en enfermería esta entrevista va a
7 hacer grabada y quiero preguntarle si usted desea
8 participar en esta investigación.
9 JUP: Ehh buenas tardes señorita si me interesa y acepto
10 participar
11 GV. señor Javier cuenteme que parentesco tiene con

Parentesco hijo

Anexo 6
EVIDENCIA DE PASOS ETAPA ESTRUCTURAL





REFERENCIAS

1. Anderson K., Tomlinson, P. (1992). The family health system as an emerging paradigmatic view of nursing. Image—The Journal of Nursing Scholarship, 24(1), 57-63. doi:10.1111/j.1547-5069. 1992.tb00700.

2. Arévalo B. Néstor (mayo, 2014). El concepto de Familia en el siglo XXI. Ponencia presentada en el Foro Nacional de Familia. Ministerio de Justicia y del Derecho, Bogotá. Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/6.%20Min%20Justicia-%20El%20Concepto%20de%20Familia%20en%20el%20Siglo%20XXI.pdf

3. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Guía de Buenas Prácticas: Acceso vascular. Segunda edición junio 2021, recuperado de:https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/AccesoVascular_2021.pdf

4. Bahl, Amit, MD; Alsbrooks, Kimberly, BSN, RN, RT (R), VA-BC; Zazyczny, Kelly Ann, MSN, RN, NE-BC, VA-BC, CPN; Johnson, Steven, DO, RDMS; Hoerauf, Klaus, MD, PhD, DBA .Una definición mejorada y una regla SAFE para predecir el acceso intravascular difícil (DIVA) en adultos hospitalizados. Revista de Enfermería de Infusión 47(2): págs. 96-107, marzo/abril de 2024. | DOI: 10.1097/NAN.0000000000000535

5. Barnard A., McCosker H., Gerber R. Phenomenography: A qualitative research approach for exploring understanding in health care. Qual. Health Res. 1999; 9: 212-226. 10.1177/104973299129121794

6. Basak, T., Duman, S., & Demirtas, A. (2020). Distraction-based relief of pain associated with peripheral intravenous catheterisation in adults: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *29*(5/6), 770–777. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1111/jocn.15131

7. Bedregal, Paula, Besoain, Carolina, Reinoso, Alejandro, & Zubarew, Tamara. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, *145*(3), 373-379. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012

8. Blanco-Mavillard I, de Pedro-Gómez JE, Rodríguez-Calero MÁ, Bennasar-Veny M, Parra-García G, Fernández-Fernández I, et al. Multimodal intervention for preventing peripheral intravenous catheter failure in adults (PREBACP): a multicentre, cluster-randomised, controlled trial. Lancet Haematol [Internet]. 2021;8(9):637–4. Disponible en: https://doi.org/10.1016/s2352-3026(21)00206-4

9. Blok, A. C., Valley, T. S., Weston, L. E., Miller, J., Lipman, K., & Krein, S. L. (2023). Factors Affecting Psychological Distress in Family Caregivers of Critically Ill Patients: A Qualitative Study. *American Journal of Critical Care*, *32*(1), 21–30. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.4037/ajcc2023593

10. Bogdan Robert &. Taylor Steven J. INTRODUCTION TO QUALITATIVE RESEARCH METHODS. New York: Wiley- Interscience, 1975. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089124167700600206

11. Braga LM, Salgueiro-Oliveira AS, Henriques MAP, Arreguy-Sena C, Albergaria VMP, Parreira PMSD. Peripheral venipuncture: comprehension and evaluation of nursing practices. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 23];28:e20180018. Available from: »https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0018

12. Calderón Carlos, Mercado Francisco & Gastaldo Denise. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana. 2019. Disponible en: https://ccqhr.utoronto.ca/resources/publications

13. Capdevila JA, Guembe M, Barberán J, de Alarcón A, Bouza E, Fariñas MC, et al. 2016 Expert consensus document on prevention, diagnosis and treatment of short-term peripheral venous catheter-related infections in adults. Cir Cardiovasc [Internet]. 2016;23(4):192–8. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.circv.2016.06.001

14. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica 2003: 34(3), 164-167

15. Chagas, M. C. da S., Gomes, G. C., Pereira, F. W., Diel, P. K. V., & Farias, D. H. R. (2017). *Significado dado por la familia al cuidado de niños hospitalizados*. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería.

16. Cicolini G., Simonetti V, Comparcini D, Miniscalco D, Tirabassi R, Di Giovanni P, Assessing nursing students' knowledge of evidence-based guidelines on the management of peripheral venous catheters: A multicentre cross-sectional study. Nurse Educ Today [Internet]. 2019;73:77–82. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.023

17. Cranley LA, Lam SC, Brennenstuhl S, Kabir ZN, Boström A-M, Leung AYM, et al. Nurses' Attitudes Toward the Importance of Families in Nursing Care: A Multinational Comparative Study. Journal of Family Nursing [Internet]. 2022 Feb [cited 2023 Mar 6];28(1):69–82. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=155084151&lang=es&site=ehost-live

18. Creswell, J. Qualitative Inquiry and Research Design (second ed.), Sage Publications, Thousand Oaks (2007)

19. Chen S, et al. How common are indwelling devices in hospitalized adults? A contemporary point prevalence study in a tertiary care hospital. *Am J Infect Control* 2021;49(2):194–7.

20. Christian B. Research Commentary: Translational Research – Effective Communication and Teaching Strategies for Improving the Quality of Pediatric Nursing Care for Hospitalized Children and Their Families. Journal Of Pediatric Nursing [serial online]. May 1, 2017;34(Special Issue: Hospitalized Child):90-93. Available from: ScienceDirect, Ipswich, MA. Accessed March 3, 2018

21. Cooke M, Ullman AJ, Ray-Barruel G, Wallis M, Corley A, Rickard CM. No es solo una vía intravenosa: perspectivas del consumidor sobre la canulación intravenosa periférica (PIVC): una encuesta transversal internacional de 25 países. PLoS One. 2018;13(2):e0193436.

22. Corley, A., Ullman, A. J., Marsh, N., Genzel, J., Larsen, E. N., Young, E., Booker, C., Harris, P. N. A., & Rickard, C. M. (2023). A pilot randomized controlled trial of securement bundles to reduce peripheral intravenous catheter failure. *Heart & lung: the journal of critical care*, *57*, 45–53. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.07.015

23. Curley MA; Hunsberger M; Harris SK, Caring for families is fundamental to pediatric nursing. However, existing measures do not capture parents' experiences with family-centered nursing care. Nursing Research [Nurs Res], ISSN: 1538-9847, 2013 May-Jun; Vol. 62 (3), pp. 160-8; Publisher: Lippincott-Ravn Publisher; PMID: 23636343

24. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. [Consultado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://es.unesco.org/about-us/legal-affairs/declaracion-universal-bioetica-y-derechos-humanos

25. DeVries, Michelle, MPH, CIC, VA-BC; Scott, Nancy, DNP, ACNS-BC, CIC, VA-BC, PCCN, CNRN, SCRN. Mantener a los pacientes más seguros: revisión de los predictores de éxito y fracaso de los catéteres intravenosos periféricos cortos. Journal of Infusion Nursing 45(4):p 210-219, julio/agosto de 2022. | DOI: 10.1097/NAN.0000000000000468

26. Fan X, Xu L, Wei W, Chen Y, Yang Y. Relationship between indwelling site and peripheral venous catheter-related complications in adult hospitalized patients: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc) [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2023 Mar 1];1. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=155454827&lang=es&site=eds-live

27. Friedman, M. *Family nursing. Theory and assessment. Introduction to the family*, The United States of America, Appleton Century Crofts, 338, 1981.

28. Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review. Journal of Holistic Nursing [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Mar 2];37(3):260–72. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138098209&lang=es&site=ehost-live

29. Fuster Linares, P. (2016). "Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados En La Familia" Universitat Internacional de Catalunya, 2016. http://search.ebscohost.com.ezproxy.unal.co/login.aspx?direct=true&db=edstdx&AN=edstdx.10803.384712&lang=es&site=eds-live.

30. Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, *7*(1), 201-229. https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

31. Gamboa S. Sonia C. (2009) El sentido cabe existencia del Dasein. Comentarios a El concepto de tiempo de Martin Heidegger Acta fenomenológica latinoamericana. Volumen III (Actas del IV Coloquio Latinoamericano de Fenomenología) Círculo Latinoamericano de Fenomenología Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú; Morelia (México), Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo 2009 - pp. 393-403. https://www.clafen.org/AFL/V3/393-403_Gamboa.pdf

32. García J. Ultrasonido y accesos venosos periféricos difíciles: de las barreras al éxito, un reporte de casos. Revista CES Enfermería, 2021; 2(1): 4-20. DOI: http://dx.doi.org/10.21615/ cesenferm.2.1.1 ISSNe 2745-049X

33. Giberti, E. La familia, a pesar de todo. Noveduc. Buenos Aires. 2005

34. Girotto C, Arpone M, Frigo AC, Micheletto M, Mazza A, Dalt L Da, et al. External validation of the DIVA and DIVA3 clinical predictive rules to identify difficult intravenous access in pediatric patients. Emerg Med J [Internet]. 2020 Dec 1;37(12):762 LP – 767. Available from: http://emj.bmj.com/content/37/12/762.abstract

35. Gomes G, Xavier D, Pintanel A, Farias D, Lunardi V, Aquino D. [Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professionals]. Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P [serial on the Internet]. (2015, Dec), [cited March 06, 2018]; 49(6): 953-959. Available from: MEDLINE with Full Text.

36. Gómez O. Eduardo, VILLA G. VERA. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. En: Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N.º 1. Enero – junio de 2014 Pág. 11-20

37. Guanche-Sicilia A. Prevention and Treatment of Phlebitis Secondary to the Insertion of a Peripheral Venous Catheter : A Scoping Review from a Nursing Perspective. Healthcare [Internet]. 2021;1–24. Disponible en: https://doi.org/10.3390/healthcare9050611

38. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2): e67458. doi: http://dx.doi. org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458.

39. Haji Assa A, Umberger RA. A concept analysis of family caregivers' uncertainty of patient's illness. Nursing Forum [Internet]. 2022 Jan [cited 2023 Mar 3];57(1):121–6. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=154459079&lang=es&site=ehost-live

40. Han C-Y, Lin C-C, Chen L-C, Liu S-H, Goopy S, Chang W. Family Caregivers' Experiences of Preventing Harm to Older People during Hospitalization: A Phenomenographic Study. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2022 Nov 21 [cited 2023 Mar 1];19(22). Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=36430089&lang=es&site=eds-live

41. Heidegger, M. (2006). Introducción a la fenomenología de la religión. México: Fondo de Cultura Económica

42. Helm RE. Accepted but Unacceptable; Peripheral IV Catheter Failure. Journal of Infusion Nursing; volume 42, issue 3, page 149-150; ISSN 1533-1458 [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Mar 2]; Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.CF73B3C2&lang=es&site=eds-live

43. Horwitz Campos Nina, Florenzano U. Ramon & Ringeling P, Isabel. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. En: *Iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16959/v98n2p144.pdf?sequence= Bol* Of Sanit Panam 98(2), 1985

44. Jacobs, Lisa, DNP, MSN, RN, NEA-BC, CNE®. Competencia y confianza en la inserción de catéteres intravenosos periféricos en enfermeras médico-quirúrgicas. Journal of Infusion Nursing 45(6): p 306-319, noviembre/diciembre de 2022. | DOI: 10.1097/NAN.0000000000000487

45. Jara C, Patricia, & Valenzuela S, Sandra. (2009). THE USE OF QUALITATIVE RESEARCH TOOLS IN BUILDING AND DESIGNING INDICATORS OF NURSING PRACTICE. *Ciencia y enfermería*, *15*(3), 9-13. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000300002

46. JEFFERSON, Gail. Notación de transcripción. *Estructuras de la acción social: Estudios en análisis de la conversación/Cambridge*, 1984.

47. Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016 Nov 28;24:e2833. doi: 10.1590/1518-8345.1457.2833

48. Landman Navarro, Cecilia, Cruz Osorio, María Jesús, García García, Elizabeth, Pérez Meza, Paulina, Sandoval Barrera, Paula, Serey Burgos, Karla, & Valdés Medina, Camila. (2015). CUSTOMER SATISFACTION REGARDING COMMUNICATION QUALITY BY THE NURSING PROFESSIONAL. *Ciencia y enfermería*, *21*(1), 91-102. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009

49. Ley 1581 de 2012 disposiciones generales para la protección de datos personales en Colombia [Internet]. [Consultado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-estatutaria-1581-de-2012/

50. Lind, J., Reichembach Danski, M. T., Lenzi, L., Pedrolo, E., Amaral Schwanke, A., & Athanasio Johann, D. (2019). Peripheral Catheter with Closed Infusion System: Technology. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *13*(5), 1208–1215. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.5205/1981-8963-v13i05a239008p1208-1215-2019

51. Lu H, Yang Q, Nor HM, Lv Y, Zheng X, Xin X, et al. The safety of clinically indicated replacement or routine replacement of peripheral intravenous catheters: A randomized controlled study. J Vasc Access [Internet]. 2022;23(3):436–42. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1129729821998528

52. Macedo, I. F. de, Souza, T. V. de, Oliveira, I. C. dos S., Cibreiros, S. A., Morais, R. de C. M. de, Vieira, R. F. C., … Vieira, R. F. C. (2017). Nursing team's conceptions about the families of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*(5), 904–911. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0233

53. Marsh, N., Webster, J., Larsen, E., Cooke, M., Mihala, G., Rickard, C. M., Larson, E., & Cooke, M. (2020). Observational Study of Peripheral Intravenous Catheter Outcomes in Adult Hospitalized Patients: A Multivariable Analysis of Peripheral Intravenous Catheter Failure. *Journal of Hospital Medicine*, *13*(2), 83–89. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.12788/jhm.2867

54. Martins M, Monteiro MC, Gonçalves LH. Vivências de familiares cuidadores em internamento hospitalar: o início da dependência do idoso ; Experiences of family caregivers during hospitalization : the beginning of old-age

dependency ; Vivencias de familiares cuidadores en internación hospitalaria : el comienzo de la dependencia del anciano. 2020 Jan 1 [cited 2023 Mar 1]; Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.5B869F18&lang=es&site=eds-live

55. MARTÍNEZ-MIGUELEZ, Miguel. (1996) Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de investigación. Ed. Trillas: México. segunda parte. métodos estructurales. cap. 8. el método fenomenológico pp.167-188. digitalizado de: Centro Nacional de Investigación, Documentación e Información de la Danza "José Limón" (Cenidid) México, noviembre 2022

56. MARTÍNEZ-MIGUELEZ, Miguel. (2006) La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). En: Revista Iipsi Facultad De Psicología UN M S M ISSN: 1560 - 909X VOL. 9 - Nº 1 - 2006 PP. 123 - 146

57. McGowan D. Canalización intravenosa periférica: manejo de la angustia y la ansiedad. Br J Nurs. 2014;23(suppl 19):S4–S9.

58. McLenon, J., & Rogers, M. A. M. (2019). The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, *75*(1), 30–42. https://doi.org/10.1111/jan.13818

59. Melnyk BM, E. Fineout-. The case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. B.M. Melnyk, E. Fineout-Overholt (Eds.), Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice (3rd ed.), Wolters Kluwer/Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia(2014), pp. 3-24

60. Mieles Barrera María D, Tonon Graciela & Alvarado S. Sara V. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. 2012 En: http://ezproxy.unal.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02704a&AN=unc.000828996&lang=es&site=eds-live. Consultado 28 de Oct de 2018

61. Montaño, S. El sueño de las mujeres: democracia en la familia. En Arriagada, I. (coord). Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.2007

62. Moreno López, Salvador LA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA: UNA PROPUESTA PARA LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y PSICOTERAPIA Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, vol. XX, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 71-76 Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia Goiânia, Brasil https://www.redalyc.org/pdf/3577/357733920009.pdf

63. Muñoz E. Fuentes fenomenológicas de la noción de persona: su discusión en Husserl, Scheler y Heidegger. Areté: Revista de Filosofía [Internet]. 2012 Jun [cited 2023 Mar 1];24(1):91–108. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=102924875&lang=es&site=eds-live

64. Nickel, B. (2019). Peripheral Intravenous Access: Applying Infusion Therapy Standards of Practice to Improve Patient Safety. *Critical Care Nurse*, *39*(1), 61–71. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.4037/ccn2019790

65. Nickel, B. (2020). Hiding in Plain Sight: Peripheral Intravenous Catheter Infections. *Critical Care Nurse*, *40*(5), 57–66. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.4037/ccn2020439

66. Níquel, Barbara APRN-CNS, CCRN, CRNI®; Gorski, Lisa MS, RN, HHCNS-BC, CRNI®, FAAN; Kleidon, Tricia PhD(c), MNSc, RN; Kyes, Amy MSN, APRN, AG-CNS, CV-BC™, CRNI®; DeVries, Michelle MPH, CIC, VA-BC, CPHQ, FAPIC; Keogh, Samantha PhD, enfermera registrada, FACN; Meyer, Britt PhD, enfermera registrada, CRNI®, VA-BC, NE-BC; Sarver, Mary Jo MSN, ARNP, AOCN, CRNI®, LNC, VA-BC; Crickman, Rachael DNP, ARNP-CNS, AOCNS, OCN, RN; Ong, Jenny PharmD; Clare, Simon MRes, BA, RGN; Hagle, Mary E. PhD, RN-RB, FAAN .Estándares de práctica de la terapia de infusión, novena edición. Journal of Infusion Nursing 47(1S): p S1-S285, enero/febrero de 2024. | DOI: 10.1097/NAN.0000000000000532

67. Normas APA, séptima edición. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. Centro de Escritura Javeriano. (2020). Normas APA, séptima edición. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manualde-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0

68. Omkar Prasad, Rohini MBBS, MPH; Chew, Timothy BSc; Giri, Jayant R. MD; Hoerauf, Klaus MD, PhD, DBA. La experiencia del paciente con el manejo del acceso vascular informa la satisfacción con la experiencia general de hospitalización. Revista de Enfermería de Infusión 45(2): págs. 95-103, marzo/abril de 2022. | DOI: 10.1097/NAN.0000000000000460

69. Ortiz, Mario I. Bautista-Montiel, Juan de Dios. Carreto-Díaz, Héctor. Fernández-Martínez, Eduardo. Medina-Solís, Carlo E. Dolor y ansiedad debidos a punción venosa en población adulta, Enfermería Clínica,2024, https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.07.007

70. PARRADO LOZANO, YANETH MERCEDES, & CARO-CASTILLO, CLARA VIRGINIA. (2008). Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Avances en Enfermería*, *26*(2), 116-125. Retrieved March 21, 2025, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200013&lng=en&tlng=es.

71. Parrado Lozano, Y. M., & Caro Castillo, C. V. (2009). *Significados de la menopausia en un grupo de mujeres de la Localidad Cuarta Sán Cristóbal Bogotá. [recurso electrónico]*. Retrieved from http://search.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01725a&AN=unc.000436471&lang=es&site=eds-live

72. Plantilla para la presentación de Tesis UNAL (2014). Plantilla para la presentación de Tesis UNAL. SINAB. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55405

73. Plataforma estratégica Hospital Universitario Nacional [Internet]. [Consultado 2 Mar 2024]. Disponible en: https://hun.edu.co/quienes-somos

74. Política Pública Nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias, Min salud 2016 https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_apoyo_y_fortalecimiento_a_las_familias-marzo2018.pdf

75. Polit, D.F & Tatano Beck, C. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Wolters Kluwer Health, Philadelphia. Nursing Research. (2017).

76. Portella Ribeiro J, Gomes G. Calcagno, Buss Thofehrn M, Soares Mota M, Cardoso L, Cecagno S. Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. Revista De Enfermagem Da UFSM[serial online]. July 2017;7(3):350-362. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed March 3, 2018.

77. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infecciones Asociadas a Dispositivos invasivos. Versión 7 agosto 28-2024. Instituto Nacional de Salud Colombia. [Internet] 2024. https://doi.org/10.33610/IADI3573 https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IAD%202024.pdf

78. Ramón G. Raquel M., Segura S.P, Palanca C. María M. & Román L. Pablo, Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Revista Española de Comunicación en Salud. 2012.

79. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. [Consultado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf

80. Resolución Número 0755 de 2022. Por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-

2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud.12 de mayo de 2022. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf

81. Radwin LE, Alster K. Individualized nursing care: an empirically generated definition. International Nursing Review [Internet]. 2002 Mar [cited 2023 Mar 2];49(1):54–63. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106923860&lang=es&site=ehost-live

82. Ray-Barruel G, Xu H, Marsh N, et al. Effectiveness of insertion and maintenance bundles in preventing peripheral intravenous catheter-related complications and bloodstream infection in hospital patients: a systematic review. Infect Dis Health [Internet]. 2019; 24(3): 152–168. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.03.001

83. Ray-Barruel, G., & Alexander, M. (2023). CE: Evidence-Based Practice for Peripheral Intravenous Catheter Management. *AJN American Journal of Nursing*, *123*(1), 32–37. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1097/01.NAJ.0000905568.37179.01

84. Redfern, R. E., Micham, J., Sievert, D., & Chen, J. T. (2018). Effects of thermomechanical stimulation during intravenous catheter insertion in adults. Journal of Infusion Nursing, 41(5), 294– 300. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1097/NAN.0000000000000294

85. Robinson-Reilly, M., Paliadelis, P., & Cruickshank, M. (2016). Venous access: the patient experience. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 24(3), 1181–1187. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2900-9

86. Roudinesco E. La familia en desorden. Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A. Buenos Aires. 2003. Recuperado en: rabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/8_robles.pdf

87. Rubio Acuña, Miriam, & Arias Burgos, Marisol. (2013). Phenomenology and nursing disciplinary knowledge. *Revista Cubana de Enfermería*, *29*(3), 191-198. Retrieved November 05, 2018, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005&lng=en&tlng=en

88. Salinas, D., Sartain, B. J., Sullivan, J. F., Moore, C. B., & Hefley, J. (2021). Implementing Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Practices on a Multi-Service Unit. *MEDSURG Nursing*, *30*(3), 168–180.

89. Sánchez Beatriz, Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería. En: Cuidado y Práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá, p. 25-35 (2.000)

90. San Martín, J. (2005). La práctica de la fenomenología según Lester Embree. RESEÑA de: Embree, Lester. Análisis reflexivo: una primera introducción a la investigación fenomenológica. Morelia-México: Jitanjáfora, 2007. Retrieved from http://search.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.E5261323&lang=es&site=eds-live

91. Schenk E.C., Bryant R.A., Van Son C.R., Odom-Maryon T. Perspectives on patient and family engagement with reduction in harm: The forgotten voice. J. Nurs. Care Qual. 2019; 34: 73-79. 10.1097/NCQ.0000000000000333.

92. Shields Linda, Pratt Jan, Hunter Judith. Family centred care: a review of qualitative studies. Journal of Clinical Nursing. First published: 12 September 2006. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x

93. Silva CSG, Santos LM, Souza MJ, Passos SSS, Santos SSBS. Validation of booklet on peripheral intravenous catheterization for families. Av Enferm [Internet]. 2020 Jan-Apr [cited 2020 Nov 29];38(1):28-36. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000100028&lng=pt

94. Silva BSM, Santos LM, Rocha PK, Mota ANB, Avelar AFM, Kusahara DM. National practice of Nursing professionals in the insertion of peripheral vascular access devices. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4314 [cited]. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6673.4314

95. Steere, L., Ficara, C., Davis, M., & Moureau, N. (2019). Reaching One Peripheral Intravenous Catheter (PIVC) Per Patient Visit With Lean Multimodal Strategy: the PIV5Rights™ Bundle. *Journal of the Association for Vascular Access*, *24*(3), 31–43. https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.2309/j.java.2019.003.004

96. Stremler Robyn, Haddad Summer, Pullenayegum Eleanor & Parshuram Christopher. psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children. Journal of pediatric nursing Volume 34, May–June 2017, Pages 36-43 doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012

97. Tee FY, Low C, Matizha P. Percepciones y experiencia del paciente respecto al dolor, la ansiedad y el bienestar durante la canalización intravenosa periférica en salas médicas: anestesia tópica, comunicación efectiva y empoderamiento. Int J Nurs. 2015; 5:41–46.

98. Trejo M. Fernando (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 2: 98-101. http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica

99. Van Loon FHJ, van Hooff LWE, de Boer HD, et al. La Escala A-DIVA Modificada como herramienta predictiva para la identificación prospectiva de pacientes adultos con riesgo de acceso intravenoso difícil: un estudio de validación multicéntrico. J Clin Med. 2019;8(2):144. doi:10.3390/jcm8020144

100. Vargas Guillen German. Experiencia del ser, muestra que el ser-ahí se debate constantemente entre la cotidianidad y su realización auténtica Experiencia del ser- Metafísica https://profesorvargasguillen.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/10/vargas-guillc3a9n-la-experiencia-de-ser.pdf

101. Velandia Silva, Geraldinne M. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Enfermería. Fuente: documento diario de campo de la investigadora para el análisis fenomenológico de la información sobre la experiencia de la familia que apoya y participa en cuidado a la persona con acceso vascular periférico. Bogotá 2024-2025

102. Vidal Blanco, R., Adamuz Tomás, J., & Feliu Baute, P.. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, (17) Recuperado en 30 de noviembre de 2020, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es. Disponible en: [Internet]. [Consultado 2 Mar 2023].

103. Walsh E. Phenomenographic analysis of interview transcripts. Phenomenography Bowden J.A., Walsh E. ; RMIT University Press: Melbourne, VIC, Australia. 2000: 19-33

104. Walton, R. (2012). Fenomenología y reflexión sobre el tiempo, la historia, la generatividad y la intersubjetividad. *Acta fenomenológica latinoamericana. Volumen IV (Actas del V Coloquio Latinoamericano de Fenomenología)*, 319-348.

105. Wells C, Zhang Z, Chan C, Brito A, Kohli-Seth R. Impact of a Peripheral Vascular Access Service on Device Use. American Journal of Critical Care [Internet]. 2021 Jul [cited 2023 Mar 2];30(4):295–301. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=151175245&lang=es&site=eds-live

106. Yılmaz, D., & Güneş, Ü. Y. (2018). The effect on pain of three different nonpharmacological methods in peripheral intravenous catheterisation in adults. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *27*(5–6), 1073–1080. ttps://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1111/jocn.14133