



Solidaridad de sangre en el cuidado del paciente con SIDA

Solidarity blood in the care of patients with AIDS

Marleny Elizabeth Bocanegra Masías¹,
Sebastián Bustamante Edquén²

Recibido 25 de diciembre 2014; aceptado el 15 de enero de 2015

Resumen

Estudio cualitativo descriptivo, cuyos objetivos fueron describir y analizar la solidaridad de vínculo de sangre en el cuidado de paciente con sida. Duvignaud (1999,2000), Morín (1999,2000), Maturana (1999,2006), Boff (1999,2005, 2006), Bustamante (2004), Bocanegra y Flor Luna victoria (2006). Fueron los autores que ofrecieron el soporte teórico del estudio. El escenario fue el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los sujetos participantes fueron tres familias, se entrevistaron a dos miembros de cada familia realizado la triangulación de la información para obtener sus semejanzas y diferencias de los discursos. Se uso el análisis de contenido temático obteniéndose como primera categoría principal: solidaridad de vínculo de sangre, con sub categorías la primera metamorfosis, la segunda simbiosis, la tercera trama de la vida /muerte, la cuarta cuidando y luchando por la vida. Se tuvo como consideraciones que la solidaridad de sangre es un vinculo natural firme que mantiene unido y da un cuidado humanizado y holístico en el contexto hospitalización y hogar en el paciente con sida que no puede vivir solo, necesita de sus familiares para mejorar los estilos de vida tanto del paciente como de los miembros familiares. Este estudio ayudara a mejorar y fortalecer los lineamientos de las políticas de salud de la familia cuando tiene un paciente con sida para brindar un cuidado individual y diverso, mejorando los estilos de vida tanto del paciente como de los demás miembros familiares.

Palabras clave: Solidaridad, vínculo sanguíneo, cuidado.

Abstract

Descriptive qualitative study that aimed to describe and analyze the solidarity of Runner in the care of patients with AIDS. Duvignaud (1999,2000), Morin (1999,2000), Maturana (1999.2006), Boff (1999.2005, 2006), Bustamante (2004), Bocanegra and Victory Moon Flower (2006). Were the authors who provided the theoretical support of the study. The setting was the emergency of Trujillo Regional Teaching Hospital. The subjects were three families were interviewed two members of each family completed the triangulation of information for similarities and differences in the

¹Enfermera, Doctoranda en Enfermería de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: marle_bocanegra@hotmail.com

² Doctor en Enfermería. Profesor Principal en la Facultad de Enfermería y Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: edquen@gmail.com

speeches. Solidarity blood bond with sub categories the first metamorphosis, symbiosis the second, the third web of life / death, the fourth caring and fighting for life: the thematic content analysis yielding the first main category was used. He had the considerations that the solidarity of blood is a solid natural bond that holds together and gives a humanized, holistic care in the context hospitalization and home patient with AIDS who can not live alone, you need your family to improve the styles of life for both the patient and family members. This study will help to improve and strengthen the policy guidelines of family health when you have a patient with AIDS to provide an individual and diverse care, improving the lifestyles of both the patient and other family members.

Keywords: Solidarity-blood, caring. AIDS

I. INTRODUCCIÓN:

La investigadora ,como enfermera asistencial del hospital Regional Docente de Trujillo Nivel III-I que culmine la Tesis de Maestría en el año (2006), Titulada: Familia: lazos de sangre cuidando y luchando por amor frente al paciente con Sida, teniendo como asesora a la doctora Luna Victoria Morí Flor Marleny, como resultado se obtuvo una aproximación conceptual de la familia al tener un paciente con Sida, en dicha aproximación resalta que la solidaridad, el amor y la lucha por la vida es la base fundamental para el cuidado del paciente con sida.

La autora durante la formación de la carrera profesional de enfermería observe que la familia siempre está al lado de los pacientes que tienen sida y que siempre está en el cuidar, cuidado que está vigente de la cría y de la que ama a los hijos , se observa como la familia brinda solidaridad a su paciente con sida, como se organiza y coordina sus movimientos cotidianos, conversa e interactúa con otros, a fin de proteger y cuidar siempre

de su miembro a pesar que el sida es una enfermedad que produce temor al contagio y a la muerte.

Consecuentemente en el año 2012 la investigadora inicio los estudios de doctorado en ciencias de enfermería en la Universidad Nacional de Trujillo, aquí se profundizo sobre las bases epistemológicas y filosóficas de la esencia del objeto de estudio. La solidaridad de vínculos sanguíneos en el cuidado de un paciente con sida. Surge la necesidad de investigar y profundizar como es la solidaridad de vinculo de sangre en el cuidado de paciente con sida, después de años de estudio tratando de leer muchos autores se dio cuenta que la fundamentación en el doctorado era el auto aprendizaje basado en el pensamiento crítico reflexivo y la asesoría personalizada.

Además fue difícil cumplir con todos los roles sociales que demanda el ser madre, esposa, hija, enfermera asistencial con veintidós años de servicio trabajando en

el servicio de Emergencia sin consideran los demás años en otros servicios, estudiante del doctorado, unido a otros acontecimientos inesperados que ocurren en la vida como la enfermedad de mi madre. Sin embargo el deseo de la investigadora de seguir adelante, su empeño y motivación personal hicieron la culminación de la presente tesis doctoral.

En este estudio se aborda en el primer capítulo, la introducción que contiene la problematización del objeto de estudio tratando de ir a lo general a lo específico, es decir se desarrollo estadísticos de la morbilidad de pacientes con sida a nivel Mundial, Nacional y local, se habla acerca del sida la participación y el cuidado a pacientes con sida.

Posteriormente se describe la realidad problemática que se observa en el servicio así como las opiniones comentarios de la familia. Se formulo el problema de investigación, el objeto de estudio y objetivos, así mismo se hace mención de la finalidad y la relevancia del estudio.

En el segundo capítulo, se presenta el referencial teórico fundamentado por DIVIGNAUD, (1999,2000), Morín (1999,2000), Maturana (1997, 2000,2006), Boff (1999,2000), Bustamante (2004), Bocanegra y Luna Victoria (2006).

Así en el tercer capítulo se aplico la metodología cualitativa que se utilizo para la recolectar de los datos, procesarlos y analizarlo. Se describe el escenario y los

sujetos de investigación. Además se detalla los aspectos éticos y los principios de rigor científico que se pusieron en práctica durante el desarrollo de la presente investigación

En el cuarto capítulo se especifica los resultados el análisis y la discusión de los datos obtenidos. Obteniéndose como primera categoría principal la solidaridad de vínculos de sangre en el cuidado de un paciente con sida, con sus cuatro sub categorías la primera su categoría metamorfosis, la segunda sinbiosis la tercera Trama de la Vida /muerte, la cuarta cuidando y luchando por la vida.

Por último en el quinto capítulo consideraciones finales se puntualiza como propuestas conceptuales el abordaje teórico/practico de la solidaridad del vinculo de sangre en pacientes con sida, hospitalizado y hogar.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En el transcurso en la carrera profesional de la investigadora como enfermera asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, Nivel III-I se culminó la Tesis de Maestría denominada, Familia: Lazos de Sangre Cuidando y Luchando por amor frente a un paciente con Sida ,como resultado obtuve una aproximación conceptual de la familia al tener un paciente con sida en dicha aproximación resalta que la solidaridad de sangre, el amor y la lucha por la vida es la base

fundamental para el cuidado del paciente con Sida.

La Investigadora en la práctica nos manifiesta que la familia siempre está en el cuidar cuidado que está vigente de la cría y de lo que ama a los hijos, En esta perspectiva que la solidaridad de sangre crea estrategias, Se organiza y coordina sus movimientos cotidianos, conversa e interactúa con otros. Afín de proteger y cuidar siempre de sus miembros a pesar que el Sida es una enfermedad que produce temor al contagio y a la muerte. Ante esto nos lleva a visualizar que la solidaridad de sangre tiene su originalidad propia de cuidar a sus miembros familiares enfermos importantes para la satisfacción del ser humano y mejorar su nivel de vida.

Es importante que exista una relación de parentesco, todos sus componentes son familiares hay dentro de ella una noción de comunidad y también de solidaridad entre sus componentes, esta solidaridad familiar se puede aplicar en todos los terrenos como son el afectivo, la moral, el económico y cultural.

En la actualidad la familia está atravesando una crisis en donde la autoridad del padre se ha debilitado, la mujer ha alcanzado su independencia, las familias se desintegran con frecuencia en proporciones alarmantes. Este proceso acelerado ritmo han sido factores preponderantes para una desintegración familiar. En donde la juventud hoy en día sufre cambios emocionales, culturales que

están predispuestas a adquirir enfermedades de transmisión sexual como el Sida..

En América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por VIH en (2013) fue de 170,000 (150,000-200,000) y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 2 millones (1,8 millones-2,2, millones). Según las estimaciones, aproximadamente 77,000 (66,000-89,000) personas fallecen a causa de enfermedades relacionadas con el Sida.

Esta enfermedad está avanzando a nivel mundial sin distinción de raza sexo edad, ocupación nivel cultural, y que los esfuerzos para contenerlos no son suficientes, Actualmente ocurren alrededor de 7,000 infecciones nuevas por día, El 97% se encuentran en países no desarrollados y en vías de desarrollo.

En el Perú como en el resto de países de bajo y mediano ingreso, se encuentran determinantes sociales, Como la pobreza, inequidad, y exclusión que facilitan la transmisión de enfermedades infecto contagiosas como el sida. La magnitud de este problema humano ocasiona enormes pérdidas en el mundo en términos humanos con cifras alarmantes y económicas.

En setiembre (2013). El Ministerio de Salud MINSA reporta en sus estadísticas 23,446 casos de SIDA y 36,138 de VIH EN Perú, sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente

76,000 personas viviendo con VIH/SIDA en el Perú

La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa Peruana mostrando mayor incidencia en los últimos años Lima Callao, Ica, Moquegua, Tacna

Loretos, Tumbes, Ancash., Madre de Dios, Arequipa y la libertad; que tienen por común su urbanización, elevado comercio y facilidades de acceso por vías rápidas de comunicación, también es en estos departamentos donde se encuentran los núcleos de desarrollo comercial del país.

De todos estos casos notificados de Sida desde el año (1983), a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de Sida se concentra en jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11,400-20,200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% de ellos cuentan con acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH.

En La Libertad en el año (2013) se reporta 38 casos con Sida y VIH 154 paciente lo cual demuestra un acumulado de 14.2% con respecto al año 2010 que se reporta de 21 casos con Sida y 166 con VIH, haciendo un acumulado de 10.7%.

En el Departamento de La Libertad, la Dirección de Salud, (DISA). desde el año 1999 al 2013 se han reportado 1,883 casos

entre las edades de 15 a 54 años de edad. En el año (2013), se reportan 62 casos de sexo femenino que corresponde al 30.1 casos en mujeres y 109 casos en varones, lo que corresponde a 69.9 %

MATERIALES Y METODOS

OBJETO DE ESTUDIO

Solidaridad de vínculos de sangre en el cuidado en un paciente con Sida.

PREGUNTA ORIENTADORA

¿Cómo es la solidaridad de vínculo de sangre en el cuidado de paciente con sida en el Hogar y Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2013-2015?

OBJETIVOS:

- Describir y comprender como es la solidaridad de vínculos de sangre en el cuidado de paciente con Sida.
- Identificar atributos y/o indicativos de la solidaridad de vínculos de sangre para el cuidado de enfermería a personas con Sida.
- Analizar cómo es la solidaridad de vínculo de sangre en el cuidado de un paciente con sida.

ESCENARIO DE LA INVESTIGACION

Hospital Regional Docente de Trujillo, Servicio de Emergencia.

Este servicio está conformado por atención especializada de Cirugía, Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia, unidad de Trauma, ambiente de aislados, por la gran demanda de pacientes se ha adaptado otro ambiente de reposo en donde anteriormente era la sala de espera de los familiares teniendo capacidad para 10 camillas, muchas veces se coloca a los pacientes con sida que tiene un tiempo de duración de 5 a 10 días, hay un gran porcentaje en de emergencia se recuperan y van a su domicilio y otros se hospitalizan de acuerdo a su gravedad, estos pacientes siempre están acompañados de un familiar más cercano que puede ser su madre, padre hermanos o tíos.

SUBJETOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

Los sujetos de la investigación fueron tres familias de las cuales se consideró a dos miembros de cada familia que tienen conocimiento acerca de su familiar que tiene SIDA.

Se realizó un estudio socio-demográfico a través de la aplicación de una ficha familiar para tener un amplio conocimiento del sistema familiar de los sujetos participantes.

Estuvo conformado por los vínculos sanguíneos quien acuda al servicio de

emergencia del Hospital regional Docente de Trujillo a visitar y permanecer al lado del enfermo con sida, quienes cumplirán las siguientes características.

- Serán familiares de primer grado consanguíneo esto puede ser Padre, Madre, Hermanos.
- Familias nucleares.
- Que los familiares permanezcan con el paciente por un promedio de 2 a 3 días en el servicio de emergencia.
- Que acepte voluntariamente su participación en el estudio.

RECOLECCION DE INFORMACION

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la entrevista la cual es un método más apasionado y fascinante para la recopilación de datos, la finalidad es de conseguir información lo más significativa posible sobre el objeto de estudio en el presente proyecto se tomó esta técnica por tener las ventajas que me permitió obtener información, contextualizada y personalizada sobre el proceso de solidaridad de Vinculo de Sangre en el cuidado de paciente con SIDA. Durante las entrevistas la receptibilidad se obtuvo gradualmente conforme hubo aceptación durante su desarrollo se pudo percibir temor y vergüenza para luego tomar un clima de confianza y de gran empatía.

Para analizar e interpretar la información obtenida se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Se transcribieron de la grabación de los discursos obtenidos de las entrevistas para recoger toda la información posible a cerca del tema en estudio. La entrevista se gravo con fin de obtener mayor finalidad de datos, ya que la reproducción a través de la memoria y las anotaciones son menos confiables para luego ser transmitidas textualmente.
2. Lectura minuciosa de los discursos de los miembros de cada familia a,b,c.
3. Luego se procedió a encontrar sus diferencias y convergencias de cada vínculo sanguíneo o familia.

RESULTADOS

- En la presente investigación se evidencia que la solidaridad de vínculo sanguíneo que une a sus integrantes, esta base es una relación biológica que es la base principal de parentesco. Esto permite que la familia o vínculo sanguíneo se una frente a una enfermedad como es el sida y brinde un cuidado individual y diverso al paciente con sida mejorando los estilos de vida tanto del paciente con sida como de los demás integrantes del vínculo sanguíneo.
- A continuación la categoría principal y las sub categorías obtenidas de la codificación y

clasificación de los discursos del vinculo sanguíneo.

- A.- Solidaridad de vínculo de sangre en el cuidado de paciente con sida.

1.- Metamorfosis

2.- Simbiosis

3.- Trama de vida/muerte

4.- Cuidadando y la lucha por la vida

- La solidaridad es tan importante y se fortalece cuando unos de los miembros familiares se enferma o necesita de los integrantes familiares para seguir viviendo. Esto nos lleva a reflexionar que el vínculo sanguíneo cuando tiene un paciente con Sida no puede vivir sólo, aislado de todos sus miembros familiares y es la solidaridad de sangre brinda un apoyo a todos los integrantes familiares porque el ser humano no puede vivir sólo, aislado necesita de los demás miembros familiares para que pueda existir en su totalidad.
- El ser humano es parte de la humanidad, pero cada familia está conformada por seres humanos que integran una parte de la humanidad y que esta humanidad está formada por hombres y mujeres pero cuando uno de ellos

tiene una enfermedad como es el Sida, disminuye las defensas inmunológicas y debilita al paciente. Primando la solidaridad de vinculo sanguíneo entre los miembros que integran la familia, a pesar de tener conocimiento que el sida es una enfermedad altamente contagiosa y mortal se respeta la singularidad y la identidad de cada miembro familiar, permitiendo la armonía la solidaridad en la familia.

- la solidaridad sanguínea esta se da entre padres e hijos los padres siguen queriendo a sus hijos, preocupándose por ellos y ayudándoles durante todo el tiempo, más aún cuando tienen una enfermedad o el grupo familiar puede estar pasando momentos de crisis.
- Podemos decir que la que la familia es una entidad y una forma de sociabilidad universal que la llama “natural” es un útero en donde cría y protege al ser humano que forma parte de la comunidad familiar y la función principal de la familia es de relación con su medio interno y externo con la sociedad para formar el núcleo social de la sociedad.
- En la actualidad existen familias nucleares que aparecen como consecuencia de la transición del sistema socio-económico hacia

una sociedad industrial, la familia ya no es una fuente de bienes económicos en sí misma, sino que ha pasado de ser una unidad productiva a una unidad de consumo, para satisfacer sus necesidades presentes y futuras en un proceso económico para generar producto. A estos cambios es lo que Morín llama metamorfosis, a los cambios macro y micro que están sujetos la familia o vínculos sanguíneos que necesita para desarrollarse.

- Sida es una enfermedad altamente contagiosa y mortal que puede adquirir cualquier ser humano sin distinción de sexo, raza, ocupación y edad pero el grupo etareó susceptible a adquirir esta enfermedad del sida en más vulnerable en la etapa de la adolescencia.
- La metamorfosis se presenta en los seres humanos cuando tienen Sida, estos cambios que sufre el paciente y que la madre visualiza y compara como su hijo tiene esta enfermedad hace tres años y que hay momentos que se agrava y se recupera, así mismo manifiesta que antes era un hombre fuerte y que hoy es muy triste ver a su hijo delgado y pálido con lesiones en todo el cuerpo que son signos y síntomas característicos de esta enfermedad..

- Se puede afirmar que la conversaciones nos permite acercarnos al otro y las personas muestran su ser, sus necesidades de arreglo de la vida, un paciente que tiene Sida sufre el aislamiento social de sus amigos por la misma enfermedad, quienes permanecen al lado del paciente es la familia más cercana como la madre quien brinda el apoyo y la solidaridad afectiva de los padres que siguen queriendo a sus hijos.
- El ser humano y los vínculos sanguíneos necesitan del mundo para desarrollarse tanto en su mundo cósmico como en su mundo interno familiar para vivir como un sistema auto-eco-organizado.
- La solidaridad de vínculo sanguíneo es la que permite que se organice ayudando como un sistema vivo como un todo. Esto permite que la familia este unida para darle un cuidado humano hasta que el paciente deje de existir, sin embargo hay que rescatar la organización que realiza todo el grupo familiar para brindarle una calidad de vida al paciente con sida mejorando sus estilos día a día.
- Cuando los vínculos sanguíneos dentro de su comunidad familiar uno de sus miembros sufre una enfermedad altamente contagiosa y que llega a la transformación física de sus células causando angustia y preocupación por las lesiones que tienen en la piel que son lesiones características cuando tienen un paciente con Sida llamados Signos de Kapoci, originando en los vínculos consanguíneos temor al contagio
- Las relaciones sociales es importante dentro del grupo familiar o vínculo sanguíneo cuando tienen un paciente con Sida para que el ser humano se desarrolle como ser y como vínculo sanguíneo, brindando ayuda y solidaridad venciendo los obstáculos que se les presenta en el transcurrir de la vida, tanto en el sistema macro como micro, permitiendo que los vínculos sanguíneos o grupo familiar tome conciencia , que se organice y afronte los problemas que se presenta en la vida cuando se tiene un paciente con Sida.
- El cuidado se da a través de todos los integrantes que forman los vínculos sanguíneos se ayudan y se solidarizan ante cualquier obstáculo que puede presentarse cuando se tiene un paciente con Sida. Esta solidez de los vínculos sanguíneos brinda que cada integrante del vínculo familiar brinde su cuidado humanizado en su totalidad.

- El paciente con Sida necesita su hogar por la necesidad que los familiares brindan la solidaridad, ante esto es importante seguir reforzando la preparación de la familia en la prevención recuperación y rehabilitación para que la familia no entre en crisis emocional cuando desconoce el cuidado en el temor de contagiarse y brindar los cuidados adecuados al paciente con Sida,

DISCUSION

- Podemos afirmar que la solidaridad de sangre como manifiesta Duvignaud no prima la conciencia individual en cada uno de los miembros familiares sino la conciencia colectiva y se observa cómo la Solidaridad de vínculos sanguíneos prima para integrar a todos los miembros familiares, prevaleciendo que el todo externo es a las partes como manifiesta Duvignaud y Morín. Estos autores afirman que las partes están dentro del todo y el todo dentro de las partes. Observando en el discurso de la madre como ella manifiesta que deben de estar unida toda la familia porque llevan su sangre y no le interesa infectarse a pesar de que tiene conocimiento que el sida lleva a la muerte para ayudarlo y cuidarlo coincidiendo con los hallazgos obtenidos por los autores BOCANEGRA Y LUNA VICTORIA. El cuidado es un fenómeno biológico que al llegar al nivel humano se revela como una gran fuerza, simpático y solidaridad indispensable para el cuidado sin solidaridad no hay cuidado.
- La solidaridad de vínculo sanguíneo es natural que se da en familias cuando tiene un paciente enfermo con Sida, es la que permite dar protección y cuidado y unidad tanto al paciente como al grupo familiar, frente a estos resultados la vigilante de cuidado debe supervisar y orientar al paciente como a los integrantes del grupo familiar que brindan un cuidado familiar mejorando los estilos de vida tanto del paciente como de todos los integrantes del grupo familias.
- BUSTAMANTE (2004), BOCANEGRA (2006). Estos autores nos habla de la singularidad es un concepto existencial es decir como un modo de vivir y sobrevivir en un determinado lugar, en un determinado momento, llegando a ser sujetos mismos. Si extrapolamos estos conceptos se puede decir que la singularidad y la identidad familiares son importantes en los vínculos consanguíneos, esto permite mantener a cada miembro familiar integrante de la familia o vínculos

consanguíneos mantener su singularidad y su identidad propia en su diario vivir, así como la solidaridad que permite a las familiar consanguíneas estar unidas y vivir juntos formando una red de ayuda mutua como afirma Morín para solucionar sus problemas más aun cuando dentro de la familia tienen un paciente con Sida. Esta ayuda es en su totalidad pero respetando su singularidad e identidad de cada miembro familiar. esta unidad y solidaridad es importante para la enfermera fortalecer y oriente los cuidados del paciente como del grupo familiar no se desintegre y siga considerándose como un organismo vivo

- MATURANA (2006), Menciona que el ser humano tiene la capacidad de ponerse en el acto para poder ayudar a pesar que el Sida es una enfermedad contagiosa y mortal. ese potencial que la persona tiene dentro de sí hace que tome conciencia de brindar apoyo y solidaridad al paciente hospitalizado para mejorar su nivel de vida del paciente y del vínculo sanguíneo. Este autor refiere que la solidaridad y el rechazo es un universo entre dos polos, entre la respuesta de dar solidaridad y el rechazo, son mutaciones que se presentan en el ser humano al mismo tiempo que pueden apoyar

y rechazar simultáneamente en la familia en estudio el vínculo sanguíneo brinda solidaridad tanto al paciente como al grupo familiar a pesar que esta enfermedad es mortal y contagiosa. La enfermera vigilante del cuidado holístico brindara, ayudara, orientara y supervisara el cuidado al paciente como a la familia para mejorar su nivel de vida.

- MORIN (2000). Es donde el ser humano sufre actos de rebeldía, contradicciones, dudas, conflictos, adquieren enfermedades como el Sida. La familia o vínculos sanguíneos en estudio tienen un miembro familiar de 20 años, esto hace ver que el periodo de incubación fue hace 5 años y que en la actualidad se ha desarrollado la enfermedad. En esta etapa del inicio de la juventud es donde aparece el comienzo de la realización de proyectos de vida como la familia en estudio que él es un estudiante de la Universidad sin embargo se ve frustrada a través de las manifestaciones de la madre al decir ¿porque?..¿Porque? tuvo que darle esta enfermedad a mi hijo. Este cambio en que el grupo familiar sufre es lo que Morín llama metamorfosis. la enfermera vigilante del cuidado debe enfatizar en dar orientación a los padres y familias para que tomen conciencia de la

orientación y supervisión permanente y continua que debe darse para mejorar estilos de vida del paciente como de los vínculos sanguíneos.

- MORIN (2003), considera que el hombre es un “HOMO LOQUAX” en el lenguaje humano que tiene propiedades originales de lo que dispone el código genético y puede considerársele como el desarrollo fonético y social del idioma Nuevo- Químico que gobierne y perpetua al ser vivo, y la conversación es el entrelazamiento de las coordinaciones de acciones conductuales que contribuyen al lenguaje, el cerebro y el lenguaje nos remite todo y cada uno a una continuidad y a una mutación a cambios de una metamorfosis que son cualidades propiamente biológicos.
- El lenguaje es una propiedad original de todo ser humano importante para el desarrollo fonético y social para comunicarse entre los vínculos sanguíneos cuando existe una convivencia y aceptación del otro, más aún cuando tiene que comunicarse a través del lenguaje para solución de sus problemas, estos cambios que el ser humano realiza son Metamorfosis importantes en una familia que tiene un paciente con Sida para dar una mejor calidad de

vida al grupo familiar y al paciente.

- MORIN (1999). Nos habla que la política de la humanidad es una política de simbiosis planetaria que propugna un encuentro entre el dar y recibir, los vínculos sanguíneos están inmersos en la política de la humanidad porque la familia es un sistema social compuesto por dos o más individuos, existen relación e interrelación de los miembros familiares, que hace que permanece como un sistema vital dentro de una sociedad para desarrollarse como persona y como familia.
- MORIN refiere que se debe mantener una ética comunitaria y una relación de integración con la naturaleza y el cosmos. Indispensable para que los vínculos sanguíneos sea entidad una forma de sociabilidad tan universal, es una institución positiva debido a su naturaleza biológica y social. Duvignaud, afirma la auto-eco-organización del ser vivo está inscrita dentro de nuestra propia organización humana. El mundo está en nosotros al mismo tiempo que nosotros estamos en el mundo.
- Los vínculos sanguíneos se ven inversas en las políticas de la humanidad porque está compuesta por personas en la que existe

relación de los miembros familiares. Esto es Simbiosis, esa relación de persona con el grupo familiar como lo manifiesta el hermano al decir que su esposa le apoya en el negocio y que se llevan bien para poder vivir mejor, esto es Simbiosis de relación de la persona con la sociedad, como importante para que la familia se auto-organice para vivir mejor tanto en su mundo externo con la sociedad como el mundo interno con la familia para desarrollarse y mejorar los estilos de vida respetando su identidad y singularidad propia de la persona.

- BOFF (1999) Nos habla acerca del amor como un proceso de aceptación del otro, como un legítimo “otro” .Al aceptar la legitimidad del otro es lo que nos hace responsables de una relación con los demás coincidiendo con MATURANA (2002).
- Esto me permitió estudiar al amor como es en las familias que tienen un paciente con Sida, si acepta en su diario vivir que es a través de la convivencia con los otros miembros, porque se observa en muchas familias que cuando tienen un enfermo con Sida, la familia se aísla del paciente por temor al contagio y a la muerte que origina esta enfermedad, como también hay familias que a través de la

conversación y la solidaridad, se traducen el amor que brinda al paciente con Sida, lo que origina que las familias no se desintegren, considerando el sentido de familia, dando amor a todos los miembros, y muchas veces con la consecución de la solución de los problemas y por ello un mejoramiento dentro de su estilo de vida, tanto de la familia como del paciente con Sida.

- El amor es la expresión más alta del cuidado según BOFF (2004), se cuida lo que se ama y cree, que a través del cuidado se aprende a ser más amoroso ya que el amar potencializa nuestra capacidad para cuidar cuando uno acoge al otro. Se realiza una coexistencia y surge el amor como fenómeno biológico que al llegar al nivel humano se revela como una gran fuerza de agregación, simpatía y solidaridad el amor es una manifestación esencial del cuidado sin el amor no hay socialización esto se da en familia aparentemente sana sin embargo observamos como la madre ejerce el amor biológico cree en ella esa fortaleza que permite ayudar y cuidar a su hijo y estar al lado hasta que le toque la hora de morir esto es amar importante para la aceptación del otro como un legítimo otro ante esto la enfermera debe vigilar el cuidado

tanto del paciente como del grupo familiar para mejorar los estilos de vida.

- BOFF, BUSTAMANTE Y BOCANEGRA, LUNA VICTORIA, manifiestan que el amor es una manifestación dinámica y espontánea de un ser vivo hacia otro ser vivo es frecuente cuando se trata de la relación madre e hijo que es el vínculo sanguíneo natural firme que hace que el amor se socialice con el paciente con sida.
- Otra manera de ver es cuando Maturana habla de la homeostasis es cuando la solidaridad de vínculo de sangre es una estructura cambiante que se auto-regula los patrones de interacción familiar, son estables si son adaptativos para solucionar las exigencias que se les presenta. En función de si la información recibida es positiva o negativa el sistema familiar mantiene un equilibrio homeostático o se auto-regula para el lograr otro estado de equilibrio que responda mejor a la demanda adaptativa contenida en la retroalimentación. Definiéndose como la cibernética y podría ser definido como la información que un miembro del sistema recibe sobre el efecto de su comportamiento en otra parte del

sistema, basándose en la teoría de la comunicación es importante esta categoría porque lo podemos visualizar a través de los discursos de las familias.

- Se puede decir que los vínculos consanguíneos es una estructura cambiante que se auto-regula en los patrones de auto-interacción para lograr un equilibrio como se puede ver en la familia C. padre se enteró que su hijo tenía Sida y que se había contagiado, los vínculos sanguíneos entran en crisis debido a que el padre culpaba de todo lo que sucede a la madre por no haber criado bien ni cuidar a su hijo, conforme transcurre el tiempo el padre acepta que su hijo tiene Sida, esto es auto-organización de los seres vivos coincidiendo con los hallazgos de los autores BOCANEGRA Y LUNA VICTORIA (2006), en la que considera que la auto organización de los seres vivos es una característica como ser y es el patrón fundamental para la comprensión del vivir día a día y la solidaridad de los vínculos sanguíneos es la que va a permitir mantener su sistema homeostático. Indispensable para el desarrollo del ser humano y todo el grupo familiar.
- MATURANA (2006) Y FLAQUER (2010). Refiere que la

vida es tocar el ecosistema en el que se desenvuelve el ser humano y su grupo familiar que integra una comunidad. Esta relación es de forma constante en donde hay unión, se apoyan ante cualquier obstáculo natural o social que se presenta en la vida o acontecimiento como el proceso de la muerte de uno de los padres o de los hijos originado de una enfermedad, este apoyo de unión inseparable que sucede entre padres e hijos lo podemos observar a través de los discursos dados

- MORIN (2003), Habla de la especie humana es la única para la muerte, está presente durante toda la vida. La muerte se sitúa exactamente en el lumbral Vio-antropológico. Es el rango más humano, más cultural del Átropos. La vida no sólo está presente en el mundo mortal sino que la muerte está presente en el corazón del mundo vivo. Si extrapolamos estos conceptos se puede decir que el ser humano tiene sus propias creencias y actitudes de la vida, es un ser mortal que necesita de su mundo para vivir pero al mismo tiempo en este mundo está en riesgo de morir debido a las amenazas que se encuentran en el mundo en que viven.
- El Sida es una enfermedad mundial que todos estamos en

riesgo de adquirirla como lo podemos observar a través de los discursos dados por las familias:

- MORIN, (1998), quien la define como la dimensión ecológica, y organizacional. Él dice: “La vida es conocida bajo las dimensiones o espacio (reproducción) e individuo (organismo) y por más lleno que sea el ambiente parece ser su envoltura exterior”. La vida para este autor es auto-eco-organizado por su interacción de carácter concurrencias y antagónico que se establecen y esto es la base lo principal de la complejidad. Coincidiendo con Maturana (1999), quien nos permite ver la vida y su naturaleza auto-eco-organizado y Boff, (1999). Hace referencia que el cuidado de la vida involucra del ecosistema (seres humanos, animales, naturaleza en general) relaciones sociales (gente que une y se muere) y subjetividad humana (juegos, tramas, emociones, afectividad).
- BUSTAMANTE, (2000), nos habla que las familias luchan por presentarse al enfrentamiento a la modernización consideradas bajo la influencia de los ajustes estructurales substituye la preocupación por el desarrollo por aquella modernización de la

estabilización y del combate de la inflación.

- Esta modernización considera los costos sociales (congelamiento de la miseria y de la pobreza) si extrapolamos estos conceptos a nuestra pesquisa diríamos que la familia está luchando por la vida por el enfrentamiento a la modernización, la inflación es la que hace que la familia siempre esté luchando por una enfermedad como es el Sida.

RECOMENDACIONES

- A continuación me permito realizar algunas recomendaciones para próximos trabajos de investigación.
- Para realizar el estudio con los vínculos sanguíneos o familias se tiene que establecer empatía con ellas para facilitar el desarrollo de la investigación.
- Que exista una acogida calurosa, identificación, privacidad y comodidad para los vínculos sanguíneos como son un ambiente adecuado, un sillón, alimentación e higiene, sobre todo cuando las personas son de otras regiones.
- Formulara estrategias para elaborar e implementar programas en el área del sector salud, que enfoque la solidaridad de sangre cuando tienen un paciente con sida, se debe considerar no solamente los cuidados que brindan en el hospital, sino también en el hogar.
- Se debe incluir la familia en el cuidar y en la educación del paciente con sida promoviendo estilos de vida saludable, la relación y la comunicación familiar, la prevención de la detención precoz del sida.
- Se debe realizar visitar domiciliarias periódicas a los hogares de las personas con enfermedad terminal del sida.
- Se debe efectuar visitas domiciliarias después de la muerte, para apoyar a la familia que está viviendo el proceso de duelo.
- Ejecutar investigaciones que sirvan para mejorar los cuidados cuando se tiene dentro del grupo familiar un paciente con sida.
- Articular cuidados hospitalarios y en el hogar familiar.
- Implementar programas dentro de las políticas de salud del cuidado a nivel hospitalario y del hogar en pacientes con sida.
- Es importante que la enfermera conozca como es la solidaridad de sangre en el cuidado del paciente con sida con la finalidad de disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

- Incluir en los lineamientos y políticas de salud temas de solidaridad de sangre en un paciente con sida, incluyendo el cuidado singular y diverso por considerarse que la salud familiar está en riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- ARRANZ, F. (2010). Familia y Desarrollo Psicológico, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.
- BELSKY, J. Psicología del envejecimiento. Madrid, Paraninfo
- Thonsan leaning
- BOCANEGRA, M, Y Luna Victoria Morí. F.(2006).Familia: Lazos de sangre Cuidando y Luchando por Amor frente a un paciente con Sida Universidad Nacional de Trujillo, escuela de Post Grado en Enfermería
- BOFF, L.(2006). Saber Cuidad: Ética do Humano-Compaixao Pela Terra.6 Edicao Edita Vozes. Petropolis, Rio Janeiro.
- BOFF; L. (2005).Virtudes para un Outro Mundo Possivel, Vol. I: Hospitalidades: Direito R Dever Dertodos. Editora Vozes. Petropolis, Rio do Janeiro
- BOFF, L.(2006). Virtudes para Outro Mundo Possivel, Vol. II: Convivencia Respeito, Tolerancia.Editora Vozes. Petropolis, Rio do Janeiro.
- BUSTAMANTE,S.(2004).Enfermería Familiar: Principios de Cuidado a partir del saber. (In), Común de las Familias. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo Perú
- BRADERICK, C.(2006).Understanding. Family process. London: sage publications
- CASTELAIN, C.(2006). La place de hommes et-les Metamor phases de la familia puf paris.
- DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LA LIBERTAD. (2013). Unidad de Control de Enfermedades Transmisibles: Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.
- DIRECCION Regional de Salud de la libertad, Datos Estadísticos (2013).
- DUVUGNAUD, J.(2000). A Solidaridades Lagos de Razao, Primer Tomo Librairie, Arthème Fayard. Instituto, Piaget 71-85.
- DUVIGNAUD, J. (1999). La Solidaridad Vínculo de Sangre y Vínculo de Afinidad.Fondo de Cultura Económica, S.ADE C.V Universidad México, Primera Edición 24-52.
- ENDES, (2012). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Trujillo-Perú.
- ESCUELA de enfermería de la Pontificia de la Universidad Católica de Chile, (2012).

JACKSON,D.(2007).Comunicación familiar y matrimonio. Ediciones nueve Edición Buenos Aires argentina

MATURANA. H y Valera F.(1999). De Maquinas y Seres Vivos. Autopoiesis: La Organización de la Vida. Colección, El Mundo de las Ciencias. Cuarta Edición. Editorial Universitaria Santiago de Chile.

MATURANA, H y Nisis S. (2006). Formación Humana y Capacitación. Petropolis. J. Editora Vozes. Brazil.

MORIN.E. (1999).Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro del Futuro publicado en Octubre para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura. Paris-Francia.

MORIN, E.(2006). La Vida: para el Futuro de la Humanidad, Primera Edición.

MORIN , E.(2008) El Hombre y la Muerte, Editorial kairos, Numancia Barcelona
MUNLEY, J. Las Consecuencias Psicosociales del Sida. Editorial

OPS Y OMS,(2013). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la América- Washington D.C.E.V.A.

PLAN Estratégico Institucional Ministerio de Salud de la Libertad, Noviembre 2013.

SAUCEDA García.(2003). La Familia: Su Dinámica y Tratamiento, Organización panamericana de la salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud IMSS, Instituto Mexicano de

seguridad Social, Washington SISTEMA de la Naciones Unidas en América Latina, Tendencias Epidemiológicas del Sida, (2013).

USAID, (2013).. Informe Global de la Epidemia de VIH/Sida y su Impacto en los Países Subdesarrollados-Ginebra.