

## EL DILEMA DE ALGUNAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Cecilia Rohrbach Viadas, Félix Morales González,  
Maura Cabrera Jiménez, Jorge Berriel y Calvi,  
Miguel Alberto Ramírez Sosa, Salvador Rodríguez Mina,  
José Bulmaro Torres Jiménez, Karina Chavarría Rojas,  
Alberto Sebastian Magaña Martín, Claudia Matadamas Rodríguez,  
Laura Rivas Zamora, Omar Santiago Hernández

### RESUMEN

Las repercusiones de las enfermedades crónico-degenerativas en el ámbito sociofamiliar nacional e internacional están alterando el panorama del campo de la salud y de la enfermedad. Esta situación requiere metodologías de investigación apropiadas para estudiar el significado que las personas con hipertensión arterial sistémica dan a su padecimiento.

¿Cómo preparar a los estudiantes de medicina a este tipo de investigación? La estrategia aquí seleccionada consiste en impartir conocimientos relativos a la transformación de la ciencia durante el siglo XX. Diversos autores diferencian los fundamentos de las ciencias exactas y de las ciencias humanas distinguiendo cuatro paradigmas, basados cada uno en convicciones que guían los diversos tipos de investigación.

Las investigaciones de las ciencias humanas y sociales comprenden metodologías de corte cualitativo que implican tanto a las personas estudiadas como a los investigadores, con objeto de conocer e interpretar la manera como las personas con hipertensión arterial perciben su padecimiento. Por lo que los objetivos de este artículo consisten en:

- Iniciar a los estudiantes del 2º año de medicina al campo de la ciencia contemporánea y de las ciencias humanas y sociales.
- Introducir la metodología de la entrevista semi-estructurada y el análisis de contenido para estudiar el material recolectado.
- Mostrar la complementariedad entre ciencias exactas y ciencias humanas y sociales durante el segundo año de formación de la carrera de medicina.

**Palabras Clave:** *Enfermedades crónico-degenerativas, ciencias exactas, ciencias humanas y sociales, entrevista semi-estructurada, persona con hipertensión arterial sistémica, paradigma, análisis de contenido, significado del padecimiento, formación de la carrera de medicina.*

### Dilemma in several individuals with high blood pressure

### ABSTRACT

Chronic-degenerative diseases are modifying health-disease panorama nationally and internationally because of their influence in socio-familiar sphere. This situation requires research methods capable of understanding the meaning given to high blood pressure by individuals experiencing it, to accompany them appropriately.

Medical students need preparation regarding these changes. Teaching science transformation during the XX century is a strategy as several authors have established four paradigms based each of them in directions that guide different types of research. Research within Human and Social Sciences include qualitative methodologies implicating both studied persons as well as researchers. This also means obtaining knowledge to interpret how people perceive living with high blood pressure. This setting results in a selection of three objectives:

- Initiate medical students to contemporary science.
- Introduce semi-structured interviews methodology and content analysis to study the obtained material.
- Demonstrate complementarities between natural and human sciences through this one-year education.

**Key Words:** *Chronic-degenerative diseases, exact sciences, human and social sciences, semi-structured interview, person with high blood pressure, paradigm, content analysis, illness meaning, medical training.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 08 DE OCTUBRE DEL 2004 Y ACEPTADO EL 12 DE JUNIO DEL 2005.

## INTRODUCCIÓN

Varios hechos confirman el papel preponderante que están tomando las metodologías relacionadas con el significado del padecimiento en el área de la salud: El primero es el 9º Congreso Internacional y 1º Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud que tuvo lugar en Guadalajara en 2002. El segundo es la publicación de una antología en el campo de la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Conjuntamente con un aumento de valiosas publicaciones teóricas y metodológicas relativas a la metodología cualitativa<sup>1</sup>.

Estas modificaciones acontecidas durante el siglo XX, reflejan la concepción reciente de la ciencia, la cual se ha reconstruido con los trabajos de Thomas Kuhn, Karl Popper, Werner Heisenberg, Neils Bohr, entre otros. A partir de los trabajos de Kuhn, americano, eminente físico y filósofo de la ciencia, fallecido en 1996, quien acuñó el concepto de paradigma, se desarrollan investigaciones que precisan cuatro paradigmas principales: el positivismo, el postpositivismo, la teoría crítica y el interpretativo, que guían actualmente la investigación de las diversas disciplinas. Estos conocimientos constituyen la base de la preparación que se dio a los estudiantes del 2º año de la carrera de medicina que cursaron su formación durante el año 2004.

## PERSPECTIVA PEDAGÓGICA

Un curso sobre la ciencia y sus paradigmas<sup>2</sup> se impartió a los estudiantes para introducirlos a las principales orientaciones de la investigación actual. La ciencia ha incorporado cambios considerables durante el siglo XX, cambios que Thomas Samuel Kuhn llamó revoluciones. Para este investigador, la ciencia ha avanzado a través de descubrimientos que han favorecido la formación de nuevos “paradigmas”. Kuhn acuñó el concepto de paradigma que vamos a definir en este artículo como “un conjunto de creencias que guían la acción”<sup>3</sup>. Con estos fundamentos se situaron los cuatro paradigmas mencionados: el paradigma positivista o cuantitativo, el paradigma postpositivista, la teoría crítica y el paradigma interpretativo, con objeto de demostrar que la ciencia posee diversas orientaciones y metodologías y así preparar a los estudiantes a las entrevistas semi-estructuradas que se les propuso realizar. Cuando se trata de estudios en los que se conoce poco, como el significado que dan las personas a su hipertensión arterial, las metodologías cualitativas y los estudios etnográficos son particularmente apropiados, ya que van permiten un mejor conocimiento del problema que se estudia junto con la posibilidad de elaborar nuevas hipótesis que se pueden estudiar posteriormente. Sin embargo, cuando ya se conoce un problema porque se cuenta con estudios previos que permiten anticipar hipótesis que van a guiar la investigación, se prefiere la orientación cuantitativa. Se debe recordar que cuando se va a llevar a cabo un estudio, se elige la metodología en acuerdo con la pregunta de investigación planteada.

Estas precisiones sobre las transformaciones intervenidas en el campo de la ciencia modifican la concepción que cada uno de nosotros tenemos de la investigación, por lo que se requieren

conocimientos complementarios para actualizarse y tomar en consideración las posibilidades que brinda la pluralidad metodológica del paradigma cualitativo.

El contexto científico actual requiere ser valorizado por los médicos, así como por los profesores que forman a los estudiantes de medicina actualmente. Los estudiantes requieren ser informados de las modificaciones en el campo de la ciencia para poder hacer frente a la situación de la salud en México. Precisamente, los estudiantes de medicina deben ser capacitados para saber como investigar un problema de salud, de que metodologías científicas y cualitativas se dispone y cual corresponde al problema preciso que se investiga.

Durante los cursos impartidos se ofrecieron por igual aspectos teóricos y prácticos de las entrevistas (amistosa, etnográfica, estructurada, semi-estructurada, abierta o libre, profunda) insistiendo en las entrevistas semi-estructuradas que los estudiantes iban a realizar con personas que padecían hipertensión arterial sistémica en la comunidad. Se completó esta etapa teórica con un período práctico durante el que se efectuaron entrevistas de prueba grabadas, transcritas y analizadas por los 42 estudiantes del grupo.

La fase práctica de esta experiencia consistió en realizar doce entrevistas semi-estructuradas a las que participaron tres hombres y nueve mujeres de la comunidad de Nezahualcóyotl. Estas entrevistas duraron entre 30 y 45 minutos y las personas que aceptaron participar se situaban entre 50 y 70 años de edad, presentando valores de 140/90 mmHg<sup>4</sup> o superiores al tomárselos la presión arterial, con cifras registradas en dos ocasiones diferentes.

En esta experiencia pedagógica con los estudiantes del 2º año de la Carrera de Medicina, del grupo 1305 del año 2004, pretende estudiar el significado que las personas con hipertensión arterial sistémica dan a su padecimiento utilizando métodos que favorezcan el encuentro con la persona, como lo es una entrevista. Ésta permite al individuo cierta libertad de expresión en sus respuestas. Para elucidar el significado del discurso aportado por las personas entrevistadas, se analiza éste con detenimiento ya que no es directamente observable y requiere además un investigador que se implique y que considere sus reacciones al discurso, ya que este aspecto completa el análisis que se lleva a cabo.

Dentro de estos preliminares se examinaron las dudas respecto a: la técnica de grabación y a la retranscripción de las entrevistas, se atendió la manera de abordar a las personas entrevistadas, la duración prevista de cada entrevista y las aprensiones relativas a como evaluar si la entrevista había sido un logro.

El equipo médico-pedagógico que ha elaborado esta experiencia estuvo compuesto por seis médicos, uno de los cuales es el titular de la materia y una antropóloga. Los médicos prepararon

a un grupo de estudiantes de 2º año de la carrera de medicina al conocimiento y a la práctica médica y epidemiológica de la hipertensión arterial y la antropóloga a las ciencias humanas y sociales.

### PRECISIONES METODOLÓGICAS Y JUSTIFICACIÓN DE LA TÉCNICA UTILIZADA

Doce personas con hipertensión arterial sistémica aceptaron ser entrevistadas, lo que implicaba seleccionar una técnica de entrevista que favoreciera el diálogo sobre el padecimiento. Se eligió la entrevista semi-estructurada ya que las preguntas abiertas permiten a las personas opinar libremente sobre su padecimiento. Además, preparar a los estudiantes a esta técnica de entrevista es factible en un tiempo relativamente corto. El objetivo de la entrevista era descubrir como las personas que tienen hipertensión arterial sistémica se representan su padecimiento. Estas entrevistas fueron realizadas, grabadas y transcritas por un grupo de estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, UNAM bajo supervisión de una antropóloga competente en este campo y cinco estudiantes realizaron en promedio dos entrevistas por persona.

Los estudiantes de medicina van aprendiendo que un padecimiento es algo más que una entidad biológica, por lo que el interés por conocer el significado que la persona da a su padecimiento, se justifica. Hoy día, se cuenta con métodos que aportan un conocimiento suplementario para que sea posible adoptar un enfoque integral con el paciente. Los resultados del examen físico y la interpretación de los elementos enunciados por las personas que sufren hipertensión arterial descubren aspectos disimulados que obstruyen el tratamiento y que perjudican el estado general de la persona. Kleinman<sup>5</sup> contempla este saber hermenéutico como la esencia de la medicina: “la experiencia y el significado del padecimiento son el centro de la práctica médica”<sup>6</sup>.

Un futuro médico al examinar a un paciente con una enfermedad crónica puede considerar el significado que la persona da a su enfermedad. De esta manera, se va capacitando para abordar las dificultades que tiene el paciente. La orientación cualitativa se convierte así en aliada del estudiante investigador al mostrarle como las personas con enfermedades crónicas se representan su padecimiento. Este conocimiento permite acompañar íntegramente a la persona porque se reconoce su angustia, su sufrimiento, ayudándola a dirigirse hacia la salud y la vida. Esta premisa adquiere influencia cuando se le compara con el número de personas que sufren hipertensión arterial sistémica: “La hipertensión arterial sistémica es un padecimiento de gran importancia a nivel mundial y no es ajeno a la problemática de salud en nuestra población, ya que ha tomado en la última década los primeros lugares en la morbilidad y mortalidad como padecimiento crónico degenerativo, afectando no solamente al paciente enfermo sino incluso alterando la dinámica familiar dadas sus secuelas. Tiene afecciones de tipo económico, social, psicológico y obviamente orgánico”<sup>7</sup>. La referencia a la investigación citada comprueba la necesidad de asociar

conocimiento científico e interpretativo para obtener datos relativos al significado del padecimiento para las personas que lo soportan.

Para conocer el significado que la persona da a su padecimiento se necesitan enfoques que motiven a la persona a compartir su experiencia personal. La entrevista semi-estructurada propone preguntas pre-seleccionadas, si bien abiertas, dando la posibilidad al individuo de reflexionar sobre su padecimiento dentro de su propio contexto sociocultural, lo que le ofrece seguridad. Se le participa además que sus respuestas son anónimas por razones éticas, observando que a medida que la entrevista avanza, la persona adquiere confianza expresándose de manera más espontánea.

### OBSERVACIONES SOBRE EL CONTEXTO CULTURAL DE CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

Durante las prácticas de campo de los estudiantes, la antropóloga realiza un mini-estudio etnográfico para considerar el contexto cultural de esta comunidad, ya que se trata de aspectos que influyen en el manejo e interpretación de las entrevistas.

El contexto cultural condiciona la manera de dar sentido al padecimiento. La cultura expresa las representaciones de la salud y de la enfermedad existentes, y propias a la clase social a la que pertenecen las personas. En este caso se trata de Ciudad Nezahualcóyotl que se constituyó como una ciudad de inmigrantes de diversos estados de la República Mexicana. Ciudad Nezahualcóyotl es por tanto la residencia de las personas entrevistadas en este estudio. Durante las prácticas de campo efectuadas por los estudiantes del 2º año de medicina se indagan los estados de donde son originarias las familias, es el Estado de Michoacán el que ha sido señalado como lugar de origen de las personas entrevistadas. Las casas muestran una arquitectura propia al irse ampliando para dar cabida al aumento de la familia en una lucha constante por ayudarse a salir adelante. Numerosos hogares cuentan con una puerta principal por la que se accede a varias casas articuladas donde coexisten familias relacionadas entre sí. La seguridad de las casas consiste en rejas altas y candados previstos para proteger lo que con tanto esfuerzo se ha adquirido, ya que la lucha ha sido incesante para obtener las escrituras de sus propiedades. Estas escrituras se hicieron posibles a partir del momento en que se privilegió a Ciudad Nezahualcóyotl con documentos de propiedad legales (1951-1957)<sup>8</sup>.

Diversos grupos de habitantes disfrutaban actualmente de una propiedad legal y el trabajo ha sido incesante para obtener servicios públicos como escuelas, agua, drenaje, energía eléctrica, basura a través de la constitución de asociaciones, consiguiendo estos servicios finalmente durante los años setenta. La Clínica Médica del Estado de México de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México con sitio en Ciudad Nezahualcóyotl, corresponde al sitio exacto en donde se han impartido los cursos de epidemiología y de ciencias humanas y sociales en el año 2004

y donde se llevaron a cabo las entrevistas referidas.

### PRÁCTICAS DE CAMPO

El contacto constante entre Facultad y comunidad se desenvuelve gracias a la relación que se crea entre médicos, estudiantes y familias. Las prácticas médicas aumentan el trato con las familias y benefician los trabajos de los estudiantes que cuentan habitualmente con la colaboración de las personas. Por ejemplo, al regresar a una nueva práctica, las personas abordan espontáneamente a los estudiantes para estar al tanto de los temas que se van a presentar y de las actividades que van a realizar.

Los estudiantes efectúan controles de presión arterial, clasifican a las personas según las cifras obtenidas y dan pláticas en la comunidad sobre diversos temas referentes a la salud, uno de ellos es la hipertensión arterial sistémica. Este trabajo es meticulosamente supervisado por los médicos y precede a las entrevistas. La guía de entrevista elaborada y aplicada a las personas que participaron a esta investigación, se encuentra al final del texto.

### ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LAS DOCE ENTREVISTAS EFECTUADAS

La selección de las doce personas entrevistadas se llevó a cabo por los cinco estudiantes que realizaron las entrevistas y que las propusieron a las personas que respondían al criterio de hipertensión arterial sistémica. Es decir, las personas con cifras conformes a los controles de hipertensión arterial que los estudiantes mismos habían llevado a cabo. Tres hombres y nueve mujeres aceptaron ser entrevistados, como se mencionó precedentemente.

Padecer una hipertensión arterial sistémica suscita necesariamente dudas y temores y para acceder a ellos se invita a la persona a examinar su padecimiento guiándola con algunas preguntas. Este tipo de entrevistas proporcionan conocimiento al entrevistado porque se le da la ocasión de reflexionar sobre su padecimiento, circunstancia valiosa para quienes la saben aprovechar.

Las entrevistas semi-estructuradas se utilizan cuando se conocen las preguntas que se quieren efectuar, es decir, se cuenta con un conocimiento del problema que se está estudiando y se da la posibilidad a la persona de confiarse, pero se desconocen las percepciones y los argumentos de las personas. Lo que se desea obtener del contenido de las doce entrevistas realizadas es la manera como las personas se representan su padecimiento. El conocer el significado de la afección puede ampliar la percepción de lo que es vivir con un padecimiento crónico como la hipertensión arterial sistémica pretendiendo llegar a comprender mejor a estas personas. Así, para preparar las preguntas, el grupo de 42 estudiantes analizó y completó una guía de entrevista añadiendo una pregunta sobre la manera como la familia apoya y participa a la persona con este padecimiento (*el lector encontrará la guía de entrevista al final del artículo*).

Los estudiantes tuvieron la posibilidad de realizar entrevistas de prueba con sus compañeros y otras se llevaron a cabo durante el curso, grabándose y analizando el contenido. A pesar de eso, en el momento de realizar las entrevistas con las personas de la comunidad, los estudiantes encontraron las dificultades que contiene el realizar entrevistas semi-estructuradas por primera vez con personas de la comunidad. La entrevista se enseña, se aprende y la habilidad para entrevistar aumenta al ir adquiriendo experiencia y al ir resolviendo los problemas que se presentan durante las entrevistas que se efectúan. El estudiante que entrevista puede intentar “representarse lo que es vivir con una hipertensión arterial sistémica momentáneamente” para comprender lo que siente la persona, ayudándola a sentirse en confianza. La preparación propuesta facilitó el ajuste de la técnica de la entrevista emparejando dentro de lo posible la práctica de los cinco estudiantes que entrevistaron a los doce individuos.

El discurso obtenido durante las entrevistas semi-estructuradas constituye la manera de “elaborar datos” en este estudio. Esos datos forman el “corpus”, es decir, el material sobre el que se basa el análisis de contenido. Este análisis se inicia con varias “lecturas flotantes”, es decir, la primera comprensión que revela el discurso recolectado y que se va a profundizar a cada lectura con mayor detenimiento. El contenido de las entrevistas se percibe primero como conjunto lo que permite encontrar el mensaje o los mensajes generales disimulados en el discurso. En esta fase la investigadora se incluye dentro de la lectura del discurso obtenido, analizando el material recolectado, tomando en cuenta los elementos que influyen en su lectura interpretativa, es decir, el contexto cultural, las características culturales de las personas entrevistadas, las características y la posición de los entrevistadores, las condiciones materiales de las entrevistas y la antropóloga que realizó el análisis del discurso obtenido (esta enumeración que no es exhaustiva). La lectura del discurso obtenido se considera como una “realidad inter-subjetiva”, incluyendo las reacciones de quien interpreta el discurso, como ya se mencionó, para seleccionar posteriormente los temas<sup>9</sup>.

“Un análisis de contenido temático consiste en la búsqueda y la identificación de mensajes comunes surgidos durante las entrevistas”<sup>10</sup>. Los temas identificados en el contenido de las entrevistas forman parte de la comprensión que va produciendo poco a poco sentido. Así, se emprende la etapa en la que habiéndose identificado los temas, se recorta cada frase del discurso y se pega bajo el tema correspondiente. Este procedimiento se realiza con la técnica “tijeras-pegamento”<sup>11</sup>. Una vez que todas las frases del discurso han sido clasificadas con su tema correspondiente, se prosigue a la “lectura interpretativa”, es decir que otras lecturas del mismo material son posibles, habiendo elegido la más apegada al discurso estudiado. Una lectura interpretativa comprende el trabajo de elucidación que da sentido al material que se ha estudiado. El trabajo realizado refleja de manera fidedigna lo que las personas entrevistadas han expresado o han disimulado.

## LECTURA INTERPRETATIVA

El contexto cultural de las personas, la retranscripción de las entrevistas, la lectura general del texto completo, la identificación y la clasificación de las frases, reúnen lo esencial del material que prepara la lectura interpretativa. Ese material, ese corpus, contiene el significado que las personas han confiado de lo que es vivir con una hipertensión arterial y gradualmente se va comprendiendo como se ha ido formando el mensaje contenido.

¿Qué ha surgido pues de esas doce entrevistas?

Las personas entrevistadas consideran que las causas de su padecimiento son:

*“Los nervios, las apuraciones, los golpes de la vida, los problemas económicos”.*

Las personas confirman cómo las manifestaciones citadas aumentan la presión arterial y añaden espontáneamente las consecuencias graves que esa enfermedad puede traer:

*“No se cura, voy a vivir con ella, puede traer complicaciones como un infarto, o se puede morir de repente”.*

El padecimiento es representado como grave pero no se le relaciona con la *toma de medicamentos*. Este alejamiento es sorprendente porque los medicamentos prevendrían y retardarían las complicaciones. Pero las personas entrevistadas relegan la dependencia entre seguir el tratamiento recomendado y evitar complicaciones.

Tomar los medicamentos es una contrariedad para las personas ya que se quiere que los medicamentos no causen malestar:

*“Me gustaría el tratamiento pero no con tantas pastillas”.*

*“La verdad no me gusta tomar tantas pastillas, no, es que hay veces en que me arde el estómago”.*

*“Pero me gustaría que las medicinas que me dan ya no me hagan que me duela mi estómago”.*

Las personas entrevistadas no siguen su tratamiento y resuelven esa carencia ingiriendo sus medicamentos únicamente cuando se sienten mal. Esto provoca que lo hagan de manera desordenada, lo que supone que olvidan las complicaciones que esto puede traer. Los individuos entrevistados ingieren sus medicamentos sólo cuando se sienten mal. Este comportamiento que ellos no aprueban, refleja su malestar, que se expresa con gestos o muecas.

El reto de las personas con un padecimiento crónico es ser fiel a su tratamiento, sin embargo, las personas entrevistadas se lamentan por el dolor de estómago que les ocasiona la ingesta de medicamentos. Una persona que ingiere diariamente sus medicamentos y que se percata de dolor de estómago a causa de sus comprimidos, empieza a “olvidarlos”, tomándolos:

*“Cuando me duele la cabeza”.*

*“Me los tomo no más que eso ha variado”.*

*“Para la presión, pues no tomo ahorita, si la he tomado...”.*

*“Cuando estoy mareado”.*

*“Bueno mira, a veces me las tomo temprano, pero a veces se me pasa”.*

*“¡Ay! se me olvida constantemente...”.*

Los medicamentos se toman cuando los síntomas que tiene la persona perturban su estado físico, su vida diaria. Sino, los medicamentos se olvidan o se posponen.

Este es el dilema que se ha encontrado en el discurso investigado, las personas entrevistadas que padecen hipertensión arterial sistémica se encuentran frente a un tratamiento que si lo siguen van a tener que soportar el dolor de estómago. Mientras que si no lo siguen, llega un momento en el que van a tener complicaciones como: irregularidades en su presión arterial, mareos, malestar, dolor de cabeza, ojos que se nublan, por ejemplo.

No hay solución satisfactoria para la persona, cualquier decisión que tome le va a causar trastornos gástricos o sistémicos. No respetar el tratamiento prescrito lleva a consecuencias que las personas mismas van descubriendo, sin embargo, este conocimiento no modifica su comportamiento respecto al tratamiento médico. En el momento en que las personas determinan que su presión arterial está elevada absorben medicamentos:

*“Me tomo la dotación de pastillas”.*

*“Las pastillas que me dieron en el seguro que porque tenía 140/80 las tomé y ¡OH! me dio el bajón, dije ya no me tomo nada, si tal vez me siento medio mareada o siento que los ojos como se me nublan, agarro y me tomo una pastilla ¿no? y agarro mi pastilla y si”.*

*“Pues poner siempre empeño en eso y porque a veces cuando tengo que tomar medicinas agarro un papelito y las anoto pues para ver a que hora me tocan pero sí se me llegan a olvidar y pienso que se me olvidan por lo mismo que ando pa allá y pa acá”.*

*“No fíjese que cuando me dicen que la tengo altita pues si me hecho 1 o 2 diarias”.*

*“Cuando me dicen, como ahorita que jui’ y me dijeron que estaba yo pues me tomé 1 y ya nada más esa me tomo (risas) ya nada. Y ustedes que dicen ¿qué es mala esa presión?”.*

La persona que ingiere sus medicamentos únicamente cuando aparecen los síntomas relativos a las modificaciones en su estado general, no comprueba la seguridad que podría darle el

tratamiento. Estas personas perciben sólo los inconvenientes que les ocasiona la medicación, no obstante, son precisamente esos inconvenientes los que impregnan la parte fundamental del discurso obtenido.

Ese desacuerdo entre persona hipertensa y su tratamiento médico requiere una atención esmerada, ya que los individuos entrevistados plantean un desafío a la medicina al suscitar “el dilema de los pacientes con hipertensión arterial sistémica”.

## CONCLUSIÓN

Este estudio muestra como doce personas con hipertensión arterial sistémica perciben su padecimiento y los trastornos que les ocasiona el tratamiento prescrito. Las personas entrevistadas han precisado concretamente las molestias ocasionadas por las medicinas.

El dilema de estas personas es que al ingerir sus medicamentos aparece un sufrimiento cotidiano para ellos, además de no contar con un recurso farmacológico adecuado que reemplace el tratamiento. Estas entrevistas reflejan la ansiedad continua de la persona con hipertensión arterial sistémica al seguir su tratamiento de manera esporádica cuando se presentan los síntomas sabiendo las consecuencias que esto puede comportar. Se puede conjeturar el sufrimiento de la persona con este padecimiento cuando se le pone en paralelo con la insatisfacción que resulta porque no hay alternativas para estos pacientes. En el inicio de este estudio se desconocía el significado que las personas entrevistadas daban a su padecimiento y se desconocía incluso la manera como las personas llevaban su tratamiento médico. Los datos interpretados abren nuevas posibilidades para acercarse a las personas con hipertensión arterial. Por esto, presentamos varias sugerencias relativas al material abordado en este estudio, concluyendo así este artículo:

a) Convocar al grupo de las personas entrevistadas para presentarles los resultados de este artículo, invitándolas a

1. ¿Cuál piensa Usted que es la causa de su presión alta?
2. ¿Pasó algo en ese momento o en esa época?
3. ¿Cómo tomó Usted eso de tener presión alta, alguna reacción?
4. ¿Qué clase de tratamiento piensa Usted que deba recibir?
5. ¿Piensa Usted que tener la presión alta es grave?
6. ¿Me puede platicar por qué razón si o no?
7. ¿Cómo ve Usted, tener la presión alta dura mucho tiempo?
8. Cuénteme algunos de los problemas de su padecimiento.
9. Algunas personas olvidan tomar sus medicamentos diariamente, ¿le sucede a Usted?
10. ¿Tiene Usted alguna regla para recordar tomar sus pastillas?
11. Me interesaría saber que es lo que le preocupa o que le asusta respecto a la presión arterial elevada.
12. Su familia y su padecimiento, cuénteme como es...

Figura 1. Guía de entrevista aplicada a las doce personas entrevistadas en este estudio.

compartir sus reacciones y sus dudas y examinando con ellos su discurso y los resultados obtenidos.

b) Formar un grupo de personas que siguen su tratamiento y entrevistarlas para confrontar resultados.

c) Aumentar el número de entrevistas con la misma guía, a personas con hipertensión arterial sistémica, para infirmar o confirmar los resultados obtenidos.

d) Abordar a los responsables de los laboratorios farmacéuticos para informarles de estos resultados y solicitar investigaciones farmacológicas para evitar los trastornos gástricos.

e) Proponer un grupo de apoyo para las personas que padecen hipertensión arterial sistémica con objeto de compartir las dificultades provocadas por este padecimiento y por su tratamiento médico.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de las personas de Ciudad Nezahualcóyotl que aceptaron ser entrevistadas.

## REFERENCIAS

1. Mercado, F. J., Gastaldo, D., Calderón, C. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana. Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2002.
- Denman, C. A. y Haro, J. A. Introducción: Trayectoria y desarros de los métodos cualitativos en la investigación social. En. Denman, C. A. y Haro, J. A. (compiladores). Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. 2000: 9-55.
2. Kuhn, Th. S. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago, The University of Chicago Press, 1996: 92-110.
3. Guba, E. G. The Paradigm Dialog. Sage Publications, 1990: 17, ver además 17-27.
4. Morales-González, F., Cabrera-Jiménez, M., Freyre-Galicia, J., Jiménez-Carvajal, M. G., Cruz-Sánchez, A., Batalla-Valenzuela, A. Prevalencia de Hipertensión Arterial en una Colonia de la Delegación Política de Iztapalapa. Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 2001, 4(1-2): 27.
5. Médico, Psiquiatra y Antropólogo.
6. Kleinman, A. The illness narratives. Suffering, healing and the human condition. USA. Basic Books, Inc., 1988: 253.
7. Bribiesca, Tamez, E. u Carrión Falcón, V. Panorama de la Hipertensión Arterial en México. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud* 2001; 4(1-2):13-25. Ver página 13 para la citación.
8. Rodríguez Ortiz, I. A. y Palestino Escoto, F. Ciudad de Mexico y Ciudad Nezahualcóyotl. Laberintos de sueños. Mexico, Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Zaragoza; 1989: 73-81.
9. Rohrbach-Viadas, C. Aspects méthodologiques concernant les entretiens avec les villageois. Regard autre sur la vieillesse. San José de Gracia, Michoacán, Mexique. Lausanne, Éditions Payot, 1992: 119-143.
10. Morse, J. M. y Field, P. A. Qualitative Research Methods for Health Professionals. Thousand Oaks. Sage Publications, 1995: 139-140.
11. Rohrbach Viadas, C. Una ojeada e la Investigación Cualitativa. (Documento dactilografiado interno distribuido a los estudiantes, reacomodado de “Una mirada sobre la investigación cualitativa. Revista Desarrollo Científico, Vol. 10, pp. 305-308), 2002.