

Apuntes etnográficos del proceso de enfermedad y tratamiento del vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB) en el departamento de Lima

Ethnographic notes on the disease process and treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) in the department of Lima

EDUARDO VILLALOBOS PORRAS¹

Universidad Nacional Federico Villarreal

eduvillapo@gmail.com

Recibido: 16 de septiembre de 2025

Aceptado: 26 de octubre de 2025

Resumen

El artículo, desde un estudio cualitativo de tipo etnográfico, describe el proceso de enfermedad del vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB) y su tratamiento en el departamento de Lima a través de testimonios de personas que han padecido de este tipo de enfermedad y que han logrado recuperarse y curarse de la misma; y, propone de manera prospectiva, desde los testimonios de dichas personas, algunas propuestas de tratamiento del VPPB acordes con las normas del Ministerio de Salud que regula y exige el Estado Peruano.

Palabras claves: vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB), etnografía urbana, etnografía virtual, curación.

Abstract

The article, based on a qualitative ethnographic study, describes the process of Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) and its treatment in the department of Lima through testimonies of people who have suffered from this type of illness and who have managed to recover and be cured of it; and, prospectively, based on the testimonies of these people, proposes some treatment options for BPPV in accordance with the regulations of the Ministry of Health that the Peruvian State regulates and requires.

Keywords: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV), urban ethnography, virtual ethnography, healing.

¹ Licenciado en Antropología por la UNFV y Magíster en Gerencia Social por la PUCP, egresado del Doctorado en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible en la EUPG- UNFV; cuenta con 15 años de experiencia en la elaboración, evaluación y supervisión de EIA's de proyectos y actividades en operación en diferentes subsectores extractivos, de infraestructura y energéticos a nivel nacional; y, en la conducción de Talleres Participativos y Audiencias Públicas. Actualmente es Vicedecano el Consejo Directivo Descentralizado de Lima (CDD LIMA) del Colegio Profesional de Antropólogos del Perú. Su línea de investigación y de trabajo abarca temas socioambientales, estudios etnográficos, estudios pesqueros, estudios sobre la salud pública, marketing publicitario digital, procesos de participación ciudadana, estrategias de relaciones comunitarias y resolución de conflictos socioambientales. Ha realizado en los últimos años apoyo técnico para la elaboración del Reglamento de Participación Ciudadana para la realización de Actividades Eléctricas (RPCAE) (DS N° 016-2023-EM); y, para la preparación de los Lineamientos para la elaboración del Plan de Participación Ciudadana de los Estudios de Impacto Ambiental Semi Detallado en el Sub Sector de Electricidad (RM N° 253-2024-MINEM/DM).

Introducción

El Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB) es una condición del oído interno provocada por la acumulación de pequeñas partículas de calcio (otoconias) en los canales semicirculares, lo que envía señales erróneas al cerebro y causa una sensación de giro. Este VPPB se manifiesta con episodios breves y repentinos de mareo, acompañados a veces de náuseas, que son desencadenados por movimientos específicos de la cabeza. El diagnóstico se realiza con pruebas como la maniobra de Dix-Hallpike y el tratamiento más efectivo son las maniobras físicas, como la maniobra de Epley, para reposicionar las otoconias y aliviar los síntomas.

En el Perú, el VPPB es una causa frecuente de trastornos del equilibrio en personas adultas entre los 40 a 50 años, lo cual se busca que la medicina primaria lo maneje adecuadamente, de acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa).

En ese sentido, el objetivo general de la investigación en este artículo, es describir etnográficamente el proceso de enfermedad del VPPB, detallando los temores, preocupaciones y malestares que experimentan las personas que lo padecen y lo relacionado a su tratamiento en el departamento de Lima a través de testimonios de personas que han presentado la enfermedad y que han tenido un alto grado de resiliencia ante dicha enfermedad; siendo los objetivos específicos: i) describir las etapas de esta enfermedad desde la percepción de quienes las padecen; y, ii) dar algunas alternativas de tratamiento de este tipo de mal del vértigo, claro está, en concordancia con lo establecido y normado para el tratamiento de este tipo de enfermedad por el ministerio de salud que regula y exige el Estado Peruano.

El diseño de la investigación es de tipo exploratorio y descriptivo desde un enfoque etnográfico. En ese sentido, esta investigación exploratoria combinó metodológicamente el análisis y revisión de fuentes secundarias como los estudios sobre el VPPB y su tratamiento, con un estudio cualitativo de tipo etnográfico realizado a través de DOS (2) entrevistas a actores sociales que han padecido dicha enfermedad en la ciudad de Lima, así como a través de cinco (5) testimonios realizados a través de la red social YouTube por personas que también han padecido de dicha la enfermedad. La representatividad y pertinencia de los testimonios seleccionados para el presente artículo se sustenta en su relación intersubjetiva con el «otro» que fue afectado por el VPPB; en donde, producto de la interacción, sobre todo por YouTube, se generó en los sujetos de estudio el repensar constante desde su imaginario colectivo sobre los problemas de salud que han presentado y de las diferentes estrategias que han realizado para curarse del VPPB. Otros criterios para considerar los testimonios seleccionados como válidos y representativos, han sido la duración del padecimiento, el diagnóstico confirmado por su doctor, el parecido en el tipo de tratamiento realizado o recibido, así como grupo etario de 40 a 50 años, principalmente varones, que en la bibliografía médica revisada, son los principales candidatos a padecer de VPPB. Al respecto, aclarar y precisar que, para el presente artículo, con la

finalidad de salvaguardar la integridad y privacidad de las personas que han colaborado con su testimonio sobre la enfermedad que han padecido o padecen, así como debido a su sensibilidad en el marco de la salud pública en torno a lo investigado, se procedió a la anonimización de los entrevistados y a los testimonios presentados.

Como concepto teórico, utilizaremos para esta investigación, el concepto de “etnografía urbana” acuñado por Villalobos (2007), el cual es el método en donde el investigador realiza su observación de forma participante² a sus sujetos de estudio o informantes en zonas urbanas con el propósito de analizar la visión del otro frente a una práctica cultural o reacción ante un fenómeno o hecho social determinado (pp. 449 y 450). Asimismo, se tendrá en cuenta también el concepto teórico de “etnografía virtual” sustentado por Méndez et al. (2015), entendiendo por esta a las investigaciones de carácter antropológico que se realizan a través de la observación participante en comunidades virtuales en Internet con la finalidad de investigar y describir la generación de canales de comunicación que potencian la interactividad, tanto asincrónica como sincrónica a través de correos electrónicos, las redes sociales, los foros, entre otros canales de comunicación virtual, los cuales permiten analizar la forma en cómo se relacionan las personas en términos sociales, afectivos y cognitivos de manera virtual. La representatividad y pertinencia de los testimonios seleccionados para el presente artículo se sustenta en su relación intersubjetiva con el «otro» que fue afectado también por el VPPB; en donde, producto de la interacción, se generó en los sujetos de estudio el repensar constante desde su imaginario colectivo sobre los problemas de salud que padecen debido a la ocurrencia de esta enfermedad y sobre las posibles estrategias para curarse del VPPB.

El artículo ha sido ordenado en tres acápite. El acápite 1, describe las etapas de la enfermedad del VPPB desde la percepción de quienes las padecen en contraste con los estudios que describen los principales síntomas que presentan las personas que sufren de VPPB; el acápite 2, describe las percepciones, temores, emociones y actitudes que van desarrollando los sujetos de estudio durante el desarrollo de la enfermedad; y, finalmente el acápite 3, pone a discusión y propone desde un enfoque prospectivo, lo referente a las alternativas de tratamiento de este tipo de mal del vértigo, claro está, en concordancia con lo establecido y normado para el tratamiento de este tipo de enfermedad por el ministerio de salud que regula y exige el Estado Peruano.

1.- El Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB), aparición y principales síntomas

Para Carnevale et al. (2014) el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es un vértigo recurrente, de segundos de duración, provocado por

2 A través de la observación participante se describe y analiza las costumbres, tradiciones, y la vida de un pueblo o grupo social específico. Con la observación participante, el investigador puede adentrarse en la comunidad para observar y participar en sus prácticas, con el fin de comprender a profundidad su modo de vida y el sentido que los propios miembros le dan a sus acciones.

posiciones específicas de la cabeza en el espacio, y que no se acompaña de otros síntomas otoneurológicos; generalmente, el VPPB se presenta en mayores de 40 años (p.255). En la mayoría de los casos no se conoce la causa del vértigo, aunque Carnevale et al. (2014) señalan que las posibles causas serían el traumatismo craneoencefálico, ya que como consecuencia del traumatismo pueden desprenderse pequeñas partículas de la mácula, que quedan flotando en la endolinfa y penetran en uno de los conductos, provocando un estímulo inadecuado de la cúpula del conducto semicircular afecto y la laberintitis viral; otras posibles causas menos frecuentes son la isquemia de la arteria vestibular anterior o la cirugía del oído medio o interno (especialmente estapedectomía). Se han descrito también otros factores asociados con el VPPB como, por ejemplo, la enfermedad de Ménière, la migraña, la insuficiencia vertebrobasilar, el reposo prolongado en cama, la ototoxicidad, la depresión en el último año y factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, enfermedad coronaria y obesidad (p.255).

En esa línea, el VPPB se genera en el oído interno provocado por la acumulación de pequeñas partículas de calcio llamadas "otoconias" en los canales semicirculares, lo que envía señales erróneas al cerebro y causa una sensación de giro o mareo. Este vértigo se manifiesta con episodios breves y repentinos de mareo que duran aproximadamente entre 10 a 60 segundos, acompañados a veces de náuseas, que son desencadenados por movimientos específicos de la cabeza. El diagnóstico médico se realiza con pruebas como la maniobra de Dix-Hallpike y el tratamiento más efectivo son las maniobras físicas, sobre todo a través de la maniobra de Epley, para reposicionar las otoconias y aliviar los síntomas (Carnevale et al., 2014; Barboza et al., 2022, p.7)

Entrando más a detalle, respecto a su fisiopatología, desde el enfoque médico, para Barboza et al. (2022) el VPPB a menudo es causado por restos otoconiales que se desprenden delutrículo y entran en uno o más de los canales semicirculares, por lo general en el canal posterior, donde son libres de moverse en la endolinfa, teniendo dos teorías de las causas que lo generan: la primera, asociada a cupulolitiasis, la cual se basa en la presencia de depósitos de material basófil de mayor densidad que la endolinfa (origen otolítico), básicamente restos de la mácula ótica desprendidos de su ubicación normal y que se desplazan hasta adherirse a la cúpula del canal semicircular; mientras que la segunda, asociada a canalolitiasis, la cual se fundamenta en la existencia de partículas otolíticas desprendidas de las máculas utriculares y saculares, que flotando libremente en el laberinto (en el espacio endolinfático de cualquiera de los conductos) que desencadenan un estímulo vestibular asimétrico, causa de vértigo y nistagmo en el plano del canal involucrado(p.4).

Según los testimonios de los informantes, la aparición de este tipo de mal del vértigo (en adelante VPPB), es repentino, mientras descansaban. Al respecto Mario.J., Dario, Ignacio y Carlos, describen esa primera etapa de la enfermedad:

Me encontraba descansando en la madrugada, el día anterior fue un día normal como todos, no recuerdo haber tenido algún problema o malestar previo, el tema es que cuando me levanté de mi lado izquierdo a orinar por la madrugada, sentí un mareo terrible, que duro varios segundos, de esos mareos cuando estas muy ebrio, luego me pasó, pensé que habría sido por haberme acostado muy rápido, sin embargo, cuando me volví a levantar, volví a sentir dicho mareo, eso generó que me asuste mucho, pensé que era algo muy serio, lo asocie a posibles problemas de colesterol o triglicéridos altos, después de eso ya no pude dormir bien en los siguientes días, no sabía que me estaba pasando (Mario.J.)

Hace un par de años también empecé a sufrir esta dolencia, y de verdad me asusté porque es muy incómodo, no sabía que me estaba pasando, de la nada me apareció fuertes mareos, fue terrible (Dario)

He estado 5 días con fuertes vértigos, fui al médico y me hizo exámenes de colesterol, triglicéridos, glucosa, hemograma completo y todo salió bien, pero el vértigo seguía (Carlos G.)

Yo pasé por esto, estuve 8 meses con vértigo y náuseas. Fui a un neurólogo y no supo derivarme a un otorrino. Con los meses me fui sintiendo paulatinamente mejor, pero el vértigo se mantuvo por esos 8 meses. Fue un infierno (Ignacio)

Siendo sana y sin antecedentes un día tuve mareos de la nada, consulte a un médico y al determinar que llevo 6 meses de home office generé deficiencia de vitamina D (evonang)

Una vez que apareció el VPPB en los informantes, los mismos señalaron los principales síntomas que sentían durante la etapa de desarrollo de la enfermedad, la cual era descrita mayormente a través de la presencia reiterativa de fuertes mareos vertiginosos y acelerados que duraban entre 10 a 20 segundos en promedio al momento de hacer giros con la cabeza sea del lado izquierdo o del lado derecho de la cabeza, sobre todo, al momento de recostarse o levantarse, acompañados a veces de sensación de vómitos; asimismo, precisaron como supieron finalmente de que sufrían a través del diagnóstico médico. Mario.J. y Ángel, describen a detalle esta etapa:

Luego de aparecerme estos mareos, los cuales fueron repetitivos al acostarme o pararme del lado izquierdo, a los dos días me fui a la clínica a que me vea una doctora intensivista, dicha doctora me pidió que me recueste en una camilla, luego procedió a pedirme que me tranquilice, pues iba a realizar unas maniobras y giros con mi cabeza, para ver que estaba pasando, y que si sentía mareo, que le avise y que me tranquilice, pues dichos mareos solo iban a durar unos segundos, algo de 16 a 20 segundos me dijo, primero comenzó del lado derecho a hacerme giros en mi cabeza con sus manos, ante lo cual no sentí nada de mareos ni fastidios, luego procedió a

realizarme giros en mi cabeza del lado izquierdo, ante lo cual, volví a sentir dichos mareos muy fuertes, ante lo cual, le avise asustado a dicha doctora, pues ella seguía haciendo esos giros en mi cabeza del lado izquierdo los cuales me daban la sensación de vueltas vertiginosas como cuando uno se sube al juego mecánico "tagadaga" en mi cabeza, luego procedió a realizarme otras maniobras, para descartar que el mareo lo sentía también en otra posición del cuerpo. Una vez que terminó de chequearme y hacerme varias de esas maniobras, me pidió que me sentara para darme el diagnóstico y tratamiento respectivo a lo que padecía. Lo que me dijo luego, es que padecía de VPPB del lado izquierdo de la cabeza, para lo cual me recetó unas pastillas para desinflamar el oído y/o tímpano, así como me mando a que realice la maniobra de Epley para curarme, asimismo, me mandó con el otorrino para el seguimiento respectivo a mi malestar y para reforzar lo necesario para mi curación. (Mario. J.) Me levanté así con vértigo del lado derecho hace una semana, fui al hospital y a clínicas, de ahí a otorrino, me dijo que no era vértigo, al otro día, me fui al quiropráctico a ver si era la cervical, y nada, hasta que finalmente en la clínica Santori me diagnosticaron que mis mareos eran producto de VPPB (Ángel)

2.- Percepciones, temores, emociones y actitudes frente al mal del vértigo

Durante la etapa de padecimiento de VPPB, algunos de los informantes en este estudio, como Ignacio, entre otros, señalaron sus principales percepciones, temores, opiniones, emociones y actitudes frente al mal del vértigo, los cuales, citamos a continuación:

Ante la desesperación del vértigo fui a un otorrino y en dos sesiones me curó. Conversé mucho con él y les comparto mis conclusiones, para que les ayude a ustedes: El vértigo posicional puede gatillarse por estrés, un golpe en la cabeza o mal dormir, seguido de movimientos bruscos de la cabeza. Incluso puede gatillarse por movimientos repentinos, por agacharse o levantarse. Lo anterior porque la materia que sostiene los cristales puede perder adherencia por estrés o por tener las defensas bajas, lo que hace que los cristales se desprendan con mayor facilidad. (Ignacio)

Tengo episodios de vértigos cada mes, venían y desaparecían a los días solos, esta última vez tenía 8 días con fuertes vértigos no se retiraban y me sentía muy deprimida por no poder hacer mi vida normal (Yurit)

Yo me mareo solo al lado derecho es casi imposible hacer algún movimiento de ese lado, me mareo horrible (Prieto)

Luego de sentir esos mareos, sentí mucho temor los siguientes días al acostarme del lado izquierdo, por lo que trataba de acostarme del lado derecho para ya no sentir esos mareos, sin embargo, sabía que tenía que curarme, y la única manera era haciendo esas maniobras de epley que me indicó la doctora, las trate de hacer varias veces, pero tengo que reconocer que eran muy difíciles de hacer, todo ese tiempo me sentí muy tenso, no obstante, por mi bien las tuve que realizar a pesar de sentir mareos, hasta que me cure gracias a Dios (Mario. J.)

Como se puede apreciar, en esta breve investigación, las principales percepciones, temores, emociones y actitudes frente al mal del vértigo que denotan parte de nuestros informantes en los párrafos precedentes, se sintetizan en un malestar, temor y estrés que sienten durante el padecimiento del VPPB, que se expresa en sus respuestas y comentarios que realizan respecto a dicha enfermedad y aptitudes que toman frente a dicho problema de salud, ante lo cual se hace necesario recomendar un acompañamiento médico y de familiares en este proceso, para que su recuperación sea rápida para evitar este tipo de afectaciones a nivel corporal y psicológico de los que padecen esta enfermedad que sí tiene cura.

3.- Métodos y/o tratamientos eficaces para curarse del VPPB

La mayoría de las recomendaciones para curarse del mal de vértigo del tipo VPPB dirigidas a las personas que padecen de dicha enfermedad, y que se proponen en el presente artículo, son tres: a) realizar la maniobra de epley³; b) tomar medicamentos recetados por el otorrino para desinflamar el oído; y c) visitar al médico especialista (otorrino) para el tratamiento y curación de dicha enfermedad, las cuales parten de la literatura médica y de las voces de nuestros informantes que han padecido de VPPB, de los cuales citamos algunos testimonios finalmente:

Dependiendo de lo duro que esté el vértigo, debes hacer la maniobra de epley varias veces, hasta que desaparezcan los síntomas, pero tienes que tomar las siguientes precauciones: 1. Te lo debe hacer un profesional. Un especialista identifica los movimientos y en 10 minutos puede curar el vértigo, o en 2 -3 sesiones si te está dando muy duro. Lo anterior si efectivamente tienes un cuadro de vértigo posicional. (que seguro es eso) 2. Si no tienes dinero para ver un profesional puedes hacerlo solo. Sin embargo, tienes que identificar el lado de la cabeza que produce el mareo, ya que si lo haces para el lado equivocado o para los dos lados se pueden desprender más cristales. Esto me pasó a mí, así que hablo desde la experiencia. Has la maniobra acompañado, ya que te va a producir náuseas y mareos y hasta vómitos. Esto no se puede evitar ya que no sirve cualquier movimiento, y un especialista sabe cómo reposicionar los cristales. Sin perjuicio de lo anterior, es posible hacer la maniobra de forma correcta, pero es también muy probable que al terminar de hacerla las náuseas, vértigo y mareo se potencien y mantengan por 2 -3 días. Luego de esos 2 -3 días de a poco te empiezas a sentir mejor y en 5 días estás perfecto. Pero esos 2 - 3 días son muy dolorosos y dan mucho miedo, porque te sientes peor que antes y crees que hiciste algo

³ La maniobra de Epley es una serie de movimientos de la cabeza y el cuerpo para tratar el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB). Implica sentarse, girar la cabeza 45 grados hacia el oído afectado y luego acostarse rápidamente con la cabeza ligeramente colgando. Luego se gira la cabeza 90 grados hacia el lado opuesto y, finalmente, se gira el cuerpo de forma que la cara mire hacia abajo, como si se estuviera mirando el suelo. Cada posición se mantiene hasta que desaparezca el vértigo, generalmente entre 30 y 60 segundos. Esta maniobra se utiliza para desplazar los otolitos (pequeños cristales) que se han desprendido en el oído interno y causan el vértigo. Si el vértigo es recurrente, es aconsejable repetir la maniobra cada mañana durante una semana o hasta que los síntomas desaparezcan.

mal con los ejercicios (mi experiencia) Lo bueno es que tiene cura, así que recomiendo visitar un otorrino y salir de este infierno, que se puede (Ignacio)

Hace 5 días estaba sufriendo de mareos a causa del VPPB, una sensación terrible de mareos que gracias a Dios desapareció gracias a esta maniobra bendita de epley, al principio sentí frustración pues lo realizaba y no surtía efecto, no obstante gracias a la constancia y al apoyo de mi familia logré realizar varias repeticiones de esta maniobra (4 series contiguas) hasta que por fin se fue el mareo y quedé curado...así que espero que mi comentario sirva de aliciente a los que padecen de este mal repentino para que no pierdan la fe en este tratamiento que sí cura el VPPB... les recomiendo ver un tutorial para curarse del VPPB. (Mario.J.)

la primera vez me realizaron epley y mejore bastante, otro otorrino me reviso y me hizo las maniobras y de verdad q me hizo sentir muy bien, lo que puedo decirles es que de curados traten de no mover mucho el cuello y más por el lado malo para que no tengas complicaciones, también averigüe que para reducir los movimientos de los otolitos hay que tomar bastante Vitamina D. Estoy empezando a tomar y escribiré a ver q sucede y también reducir el estrés porque esto te genera ansiedad e inseguridad. Es una manera de consuelo que a vez que no eres el único q sufre esta dolencia porque lo que les digo no se sientan solos. Cuídense mucho y no se desesperen, tengan mucha fe de que esto pasará (Dario).

Conclusiones

El Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB) es una condición del oído interno provocada por la acumulación de otoconias y se manifiesta con episodios breves y repentinos de mareo, acompañados a veces de náuseas, que son desencadenados por movimientos específicos de la cabeza. El diagnóstico se realiza con pruebas como la maniobra de Dix-Hallpike. En el Perú, el VPPB es una causa frecuente de trastornos del equilibrio en personas adultas mayores de 40 años, lo cual se busca que la medicina primaria lo maneje adecuadamente, de acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa).

Las principales percepciones, temores, emociones y actitudes frente al mal del vértigo que denotan las personas que padecen de esta enfermedad, se sintetizan en un malestar, temor y estrés que sienten durante el padecimiento del VPPB, ante lo cual se hace necesario recomendar un acompañamiento médico y de familiares durante este proceso de la enfermedad, para que su recuperación sea rápida para evitar este tipo de afectaciones a nivel corporal y psicológico de los que padecen esta enfermedad, la cual sí tiene cura.

El tratamiento más efectivo para el VPPB según la literatura médica y según las voces de los informantes en esta breve investigación, es la maniobra de Epley, para reposicionar las otoconias y aliviar los síntomas, asimismo, es importante tomar medicamentos recetados por el otorrino para desinflamar el oído; y, visitar al médico especialista (otorrino) para el tratamiento y curación de dicha enfermedad de forma definitiva.

Algunas limitaciones de la investigación, fueron la poca cantidad de los testimonios seleccionados que provienen de una muestra limitada en función al objetivo del estudio, lo cual, se trató de filtrar y buscar su representatividad en base al gran parecido en los síntomas de VPPB que presentaron los informantes. Otras limitaciones, han sido los testimonios virtuales (de youtube), los cuales pueden tener, en algunos casos, una carga alta de subjetividad o sesgos de autorrepresentación o falta de verificación médica. Asimismo, otras limitaciones del estudio fueron, que no incluye seguimiento clínico ni validación médica directa algunos de los casos y que el enfoque etnográfico, aunque valioso, tiene algunas limitaciones para generalizar resultados a toda la población afectada por VPPB.

Esta investigación propone a la antropología médica, y en general a las ciencias sociales y humanidades, adentrarse más y de forma complementaria en la investigación de esta enfermedad para aportar a las ciencias médicas en las estrategias de manejo para la curación de esta enfermedad, desde el aspecto psicológico y cultural y desde un enfoque emic/etic⁴ (desde la visión de los sujetos de estudio / desde la visión del investigador) generando posibles líneas futuras de investigación etnográfica más densas sobre el VPPB que permitan concientizar, educar, asesorar y orientar a tiempo y más empáticamente a las personas que padecen o padeczan del VPPB.

⁴ Para Corona et al. (2018) consideran que el enfoque emic, hace referencia al punto de vista nativo de los sujetos (participantes del estudio) y el enfoque etic, al punto de vista del extranjero o investigador, mediante una serie de herramientas metodológicas y de categorías. En ese contexto los sujetos pueden tener una visión de realidad igual o parecida a la del investigador o en su defecto, contraria. No obstante, en la investigación cualitativa, tanto la valoración Emic como la Etic, son influenciadas por las experiencias y vivencias de los sujetos y el investigador. En consecuencia, Corona et al. (2018) señalan que la objetividad pura puede quedar renegada a un segundo plano, debido a la alta carga de subjetividad del binomio sujeto-investigador, en relación al objeto de estudio, emanando de esta interacción un grueso y rico contenido de información muy valiosa para su posterior interpretación y análisis por parte del investigador. En tal sentido, Corona et al. (2018) precisan que la confrontación entre ambas "versiones" de la realidad, debe aportar un nivel de conocimientos más complejo y amplio acerca de la situación estudiada. Por tanto, la obtención de información a través del doble enfoque Emic-Etic según Corona et al. (2018), supone un análisis profundo del contexto donde se desarrolla la investigación, ya que la interpretación Emic es una descripción en términos significativos, mientras que una interpretación Etic, lo es en términos observables y de inserción por parte del investigador, siendo que la visión Emic-Etic, es de gran relevancia en estudios cualitativos bajo un diseño etnográfico y fenomenológico (p.3).

Referencias

- Barboza Hernández, W., Zievinger, P., & Hernández Gutiérrez, M. (2022). Vértigo posicional paroxístico benigno: revisión bibliográfica. *Revisita Médica Sinergia*, 7(7), e870. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.870>
- Carnevale, C., Muñoz-Proto, F., Rama-Úbeda, J., Ferrán-de la Cierva, L., Rodríguez-Villalba, R., Sarría-Echegaray, P., ... & Tomás-Barberán, M. (2014). Manejo del vértigo posicional paroxístico benigno en atención primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 40(5), 254-260.
- Corona Lisboa, José Luis, & Maldonado Julio, José Fermín. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-4. Recuperado en 10 de noviembre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400022&lng=es&tlng=es.
- Méndez, M. D. R. R., & Aguirre-Aguilar, G. (2015). Etnografía virtual, un acercamiento al método ya sus aplicaciones. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, (41), 67-96.
- Villalobos Porras, E. (2007). La Etnografía Urbana y su utilidad para el análisis Antropológico. *Revista Runamanta: revista de Antropología*, N° 2/3-segunda época, pp. 449-458