Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de| Medicina Veterinaria
Escuela Profesional de Medicina Veterinaria

Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Veterinaria

AUTOR

Paola Estefania ALARCON YALLE

ASESOR

PhD. César Miguel Gavidia Chucán

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alarcon P. Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Veterinaria; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Paola Estefania Alarcon Yalle
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76294646
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-2499-8245
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	César Miguel Gavidia Chucán
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09222190
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3936-5077
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Eva Consuelo Casas Astos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09072653
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Luis Antonio Gómez Puerta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10810335
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Eloy Anibal Gonzales Gustavson
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41630020

Datos de investigación	
Línea de investigación	B.4.4.1. Medicina Veterinaria preventiva
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Fondos propios.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: No aplica País: Perú Departamento: Junín Provincia: Jauja Distrito: Canchayllo Centro poblado: Pachacayo Urbanización: No aplica Manzana y lote: No aplica Calle: No aplica Latitud: -11.783222 Longitud: -75.716641
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 -Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencia Veterinaria https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#4.03.00

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina Veterinaria
Escuela Profesional de Medicina Veterinaria

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO VETERINARIA

En el **Auditorio de Anatomía** de la Facultad de Medicina Veterinaria, el día **viernes 27 de marzo de 2026**, a las **12:00 horas**, se constituyó el Jurado Examinador designado mediante **Resolución Directoral N° 000044-2026-EPMV-FMV/UNMSM** integrado por los siguientes docentes:

MV. Mg. Eva Consuelo Casas Astos	**Presidenta del Jurado**
MV. PhD. César Miguel Gavidia Chucán	**Asesor de la Tesis**
MV. Dr. Eloy Anibal Gonzales Gustavson	**Miembro del Jurado**
MV. Mg. Luis Antonio Gómez Puerta	**Miembro del Jurado**

Luego de la instalación del Jurado, a cargo de la presidenta del Jurado y bajo la dirección de la misma, la Bachiller **PAOLA ESTEFANIA ALARCON YALLE,** para optar el Título Profesional de Médico Veterinaria, procedió a sustentar públicamente la Tesis:

"Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú"

Luego de absolver las preguntas del Jurado y del público asistente, el Jurado deliberó con la abstención reglamentaria del Asesor de la Tesis y acordó su **APROBACIÓN** por **UNANIMIDAD**, otorgándole la nota de **dieciocho (18).**

Habiéndose aprobado la sustentación pública de la Tesis, la presidenta en representación del Jurado recomienda que la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria proponga la aprobación del **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO VETERINARIA** a la Facultad de Medicina Veterinaria y que ésta proponga al Rectorado el otorgamiento respectivo.

Siendo las **13:13 horas**, concluyó el acto académico de sustentación pública de Tesis en fe de lo cual suscriben la presente acta por cuadruplicado los integrantes del Jurado:

Eva Consuelo Casas Astos; MV. Mg.
Profesora Asociada, Tiempo Completo

UNMSM
Firmado digitalmente por GAVIDIA CHUCAN Cesar Miguel FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.05.2026 13:45:30 -05:00

César Miguel Gavidia Chucán; MV. PhD.
Profesor Principal, Dedicación Exclusiva

UNMSM
Firmado digitalmente por GONZALES GUSTAVSON Eloy Anibal FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.05.2026 10:04:22 -05:00

Eloy Anibal Gonzales Gustavson; MV. Dr.
Profesor Auxiliar, Tiempo Completo

UNMSM
Firmado digitalmente por GOMEZ PUERTA Luis Antonio FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01.05.2026 21:45:43 -05:00

Luis Antonio Gómez Puerta; MV. Mg.
Profesor Auxiliar, Tiempo Completo

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, César Miguel Gavidia Chucán en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EP N° 0103- EPMV/FMV-2024 la tesis, cuyo título es **Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú**, presentado por la bachiller Paola Estefania Alarcon Yalle para optar el título profesional de Médico veterinaria, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 3 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención de título profesional de Médico Veterinaria.

Lima, 13 de mayo de 2026

Firma del Asesor 

Nombres y Apellidos del asesor: César Miguel Gavidia Chucán

DNI: 09222190

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi familia, por ser mi mayor fuente de fortaleza, inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este camino. A ellos debo la perseverancia que me permitió culminar con éxito esta etapa tan importante.

También a mis mascotas Billy, África y mi querida Manuela, cuya compañía constante y silenciosa iluminó cada madrugada de trabajo y me recordó que el amor y la compañía pueden tomar muchas formas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente al Dr. Gavidia, por su apoyo, orientación y paciencia durante todo el proceso de elaboración de este trabajo, así como por inspirarme y acompañarme en la construcción de mi camino como investigadora.

A los pobladores de Pachacayo, quienes participaron con generosidad y disposición, compartiendo sus experiencias y conocimientos que dieron vida a esta investigación.

A mis amigas Karla, Rosalinda y Yadira, quienes fueron parte fundamental de este camino, por su apoyo durante la organización de las charlas y en la redacción de este trabajo, y por su amistad tan linda que hizo más ligero este proceso.

A mis compañeros, por su colaboración y apoyo en el desarrollo metodológico de este estudio.

Y al grupo del Dr. Castillo y la Dra. Valerie por haberme guiado en el aprendizaje del enfoque cualitativo.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA **3**
AGRADECIMIENTOS **4**
RESUMEN **6**
ABSTRACT **7**
LISTA DE CUADROS **8**
LISTA DE FIGURAS **9**
LISTA DE ANEXOS **10**
I. INTRODUCCIÓN **11**
II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA **13**
a. Ciclo de transmisión **13**
c. Impacto económico y sanitario **15**
d. Representaciones sociales **16**
e. Grupos focales **17**
f. Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en relación con la EQ **18**
g. Prevención y control **20**
III. MATERIALES Y MÉTODOS **22**
a. Lugar de ejecución y período de duración **22**
b. Metodología **24**
IV. RESULTADOS **41**
V. DISCUSIÓN **55**
VI. CONCLUSIÓN **71**
VII. LITERATURA CITADA **72**
VIII. APÉNDICE **79**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo conocer las representaciones sociales sobre la equinococosis quística (EQ) en la comunidad de Pachacayo, provincia de Junín, una zona endémica de la sierra central del Perú. Desde un enfoque fenomenológico, orientado a interpretar la experiencia vivida y los significados que los pobladores atribuyen a la enfermedad, se desarrolló un estudio cualitativo. Participaron 19 pobladores organizados en tres grupos focales, en los que se exploraron conocimientos, percepciones y prácticas en torno a la equinococosis quística. El análisis, basado en codificación manual y categorización temática, permitió interpretar no solo los discursos explícitos, sino también las emociones, creencias y significados atribuidos a la enfermedad desde la experiencia comunitaria. Los resultados evidencian que las representaciones sociales de la EQ están profundamente arraigadas en la vida cotidiana y se vinculan con factores culturales, económicos y sanitarios. Las mujeres cumplen un rol central como cuidadoras, transmisoras de saberes y mediadoras entre el conocimiento local y las prácticas preventivas, mientras que los niños constituyen el grupo más expuesto por su convivencia constante con perros y ganado. Se identificaron conocimientos parciales sobre la transmisión del parásito, prácticas empíricas de desparasitación y percepciones ambivalentes hacia los perros, concebidos tanto como miembros del hogar como potenciales fuentes de infección. Asimismo, se observó un impacto emocional significativo expresado en miedo, tristeza y preocupación ante los casos familiares. En conjunto, los hallazgos muestran que la persistencia de la EQ responde a una interacción compleja entre factores culturales, estructurales y sanitarios. Se concluye que es necesario fortalecer las acciones de prevención bajo un enfoque “Una Salud”, promoviendo la participación comunitaria, la educación sanitaria y el manejo responsable de los animales domésticos. Solo mediante intervenciones integrales y culturalmente pertinentes será posible interrumpir el ciclo de transmisión y mejorar la salud y bienestar de las comunidades rurales.

Palabras clave: Echinococcosis, percepción social, zoonosis, comunidad rural, Una Salud, prevención.

ABSTRACT

The present study aimed to explore the social representations of cystic echinococcosis (CE) in the community of Pachacayo, located in the province of Junín, an endemic area in the central highlands of Peru. From a phenomenological perspective, focused on interpreting lived experiences and the meanings that community members attribute to the disease, a qualitative study was conducted. Nineteen community members participated in three focus groups, in which knowledge, perceptions, and practices related to cystic echinococcosis were explored. The analysis, based on manual coding and thematic categorization, allowed for the interpretation not only of explicit discourse but also of the emotions, beliefs, and meanings attributed to the disease from the community's lived experience. The results show that social representations of CE are deeply rooted in everyday life and are linked to cultural, economic, and health-related factors. Women play a central role as caregivers, transmitters of knowledge, and mediators between local knowledge and preventive practices, while children constitute the most exposed group due to their constant interaction with dogs and livestock.Partial knowledge about parasite transmission was identified, along with empirical deworming practices and ambivalent perceptions toward dogs, which are viewed both as members of the household and as potential sources of infection. Additionally, a significant emotional impact was observed, expressed through fear, sadness, and concern in response to cases occurring within families. Overall, the findings indicate that the persistence of CE results from a complex interaction between cultural, structural, and health-related factors. It is concluded that prevention efforts should be strengthened under a One Health approach, promoting community participation, health education, and responsible management of domestic animals. Only through comprehensive and culturally appropriate interventions will it be possible to interrupt the transmission cycle and improve the health and well-being of rural communities.

Keywords: Echinococcosis, Cystic; Social Perception; Rural Population; One Health; Disease Prevention.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Organización de los grupos focales.....23
Cuadro 2. Características sociodemográficas de los participantes.....43
Cuadro 3. Fragmentos textuales y categorías temáticas en el análisis de la equinococosis quística 53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo de vida de *Echinococcus granulosus* según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2019).....13
Figura 2. Afiche informativo difundido en la comunidad.....24
Figura 3. Espacio acondicionado para la realización de los grupos focales en la posta de salud. 25
Figura 4. Miembros del equipo de trabajo al finalizar la sesión del grupo focal 3.....26
Figura 5. Miembros del equipo de trabajo durante el registro de participantes antes del inicio de las sesiones grupales 28
Figura 6. Moderadora presentando el proyecto y explicando los objetivos de la sesión al inicio del grupo focal. 31
Figura 7. Desarrollo de la dinámica "Pásame la oveja" en el grupo focal 2. 31
Figura 8. Participantes reflexionando durante la actividad "El valor de la verdad". 32
Figura 9. Participantes durante la dinámica "El menú del perrito", donde compartieron cómo alimentan a sus perros en casa. 32
Figura 10. Participantes observando imágenes de vísceras con quistes hidatídicos durante la discusión sobre prácticas de manejo y riesgo. 33
Figura 11. Órganos con quistes (imagen usada en las sesiones) 33
Figura 12. Explicación del ciclo biológico de la EQ utilizando dibujos elaborados por el equipo de investigación.....34
Figura 13. Moderador respondiendo consultas durante el grupo focal (izquierda) y momento de socialización al finalizar la sesión (derecha). 36
Figura 14. Etapas del análisis cualitativo: A) transcripción de los audios; B) codificación inicial y construcción de categorías preliminares; C) consolidación de categorías definitivas. 39

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Formato de Registro de participantes 79
Anexo 2: Guía de entrevista de grupos focales 79
Anexo 3. Consentimiento Informado 82
Anexo 4: Acta de aprobación del comité de ética 86
Anexo 5: Registro de algunas anotaciones no verbales no verbales del GF1 87

I. INTRODUCCIÓN

La equinococosis quística es una enfermedad zoonótica designada como una enfermedad desatendida y prevenible que la Organización Mundial de la Salud (OMS) intenta controlar a nivel mundial (Paternoster *et al.,* 2020). Asimismo, *Echinococcus granulosus sensu lato* es el agente etiológico de la Equinococosis Quística (EQ) que es una parasitosis frecuente en nuestro medio con un alto impacto a niveles socioeconómicos y una amplia distribución geográfica. Esta zoonosis es causa de un importante problema de salud pública a escala global (Montalvo *et al.*, 2018).

Se estiman aproximadamente 200 mil casos nuevos anuales en el mundo. En zonas endémicas, la incidencia hospitalaria puede alcanzar 50 casos por 100 mil habitantes y la prevalencia entre 5% y 10% en países como Argentina, Perú, regiones de África oriental, Asia central y China. Entre 2019 y 2021 se notificaron 9 511 casos en América del Sur, de los cuales 79.5% correspondieron al Perú (ISPCH, 2023). En el país, la mayor frecuencia se registra en niños de 6 a 11 años de la sierra central, vinculada a actividades ganaderas y contacto estrecho con perros (Salazar *et al.,* 2022).

Asimismo, la región de Junín en la sierra central es uno de los departamentos endémicos más importantes y la enfermedad es uno de los problemas sanitarios de mayor relevancia (Salgado *et al.,* 2007). La enfermedad fue más frecuente en mujeres debido a que están más expuestas al perro por realizar labores domésticas y pastoreo de los animales. También, se determinó que la tendencia de casos de EQ puede incrementarse en los próximos años debido a la ausencia de un programa de control y prevención por parte de las autoridades (Salgado *et al.,* 2007).

Además, se ha reportado la presencia de EQ en animales faenados causando importantes pérdidas económicas debido a una disminución de la productividad, reducción del acceso al mercado por el decomiso de órganos infectados (Wilson *et al.,* 2020). Estos animales se infectan al consumir los huevos en pastos contaminados, luego la larva invade órganos como hígado o pulmones en donde durante varios años se convierten en quistes hidatídicos llenos de líquido, siendo identificados en la inspección *post mortem* y repercutiendo en la reputación de las industrias cárnicas (Wilson *et al.,* 2020).

Las estrategias de control incluyen el uso de praziquantel en perros, control del beneficio de animales, detección temprana de casos en humanos y, en algunos países, la vacunación de ovinos (Larrieu *et al.,* 2019). Sin embargo, existen escasos trabajos cualitativos que evalúen los aspectos sociales y antropológicos de la enfermedad. Las investigaciones que se basan en las representaciones sociales están determinadas por la manera en que los individuos perciben y abordan una enfermedad con el propósito de reorientar sus actitudes y planificar estrategias diseñadas a su medida (Brandão *et al.,* 2019).

En nuestro país, se presentó una evidencia sobre la dimensión social y cultural de la EQ en las familias dedicadas al pastoreo de las zonas endémicas (Suárez, 2022). Se demostró que la enfermedad no es percibida como una amenaza latente y se mantiene en silencio por vergüenza. Además, se piensa que cuando los quistes son visibles, la enfermedad recién se manifiesta. Inclusive, conocen el papel del perro en el desarrollo de la enfermedad, pero no los desparasitan Suárez, 2022). Esto evidencia la necesidad de incorporar factores culturales y sociales en las estrategias de intervención.

Por lo tanto, para fortalecer las estrategias de control y prevención resulta necesario desarrollar investigaciones con las poblaciones directamente afectadas por la EQ, a fin de comprender cómo es percibida y significada la enfermedad en contextos endémicos. En ese sentido, el objetivo del presente estudio fue conocer las representaciones sociales sobre la equinococosis quística en la comunidad de Pachacayo, provincia de Junín.

II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

a. Ciclo de transmisión

El parásito adulto se aloja en el intestino delgado de los hospedadores definitivos (cánidos), eliminando huevos infectantes en las heces y los hospedadores intermediarios se infectan al ingerir estos huevos durante el pastoreo (Wilson *et al.,* 2020). El genotipo que causa la mayoría de los casos humanos sigue el ciclo perro-oveja-perro (OMS, 2020). En el intestino humano, la oncósfera liberada atraviesa la mucosa y migra hacia órganos como hígado y pulmones, formando el metacestodo. La infección ocurre mediante alimentos, agua o contacto con perros parasitados (Figura 1) (Chuquista, 2021). La falta de desparasitación canina y control sanitario favorece la perpetuación del ciclo (Ramírez *et al.,* 2018).

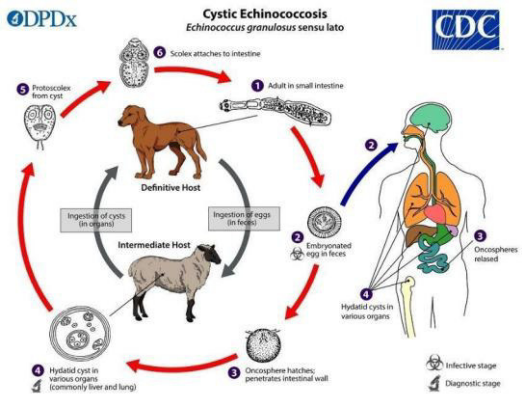


Figura 1. Ciclo de vida de *Echinococcus granulosus* según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2019)

b. Aspectos epidemiológicos

La Echinococcosis Quística (EQ) es una zoonosis con mayor repercusión en regiones donde la ganadería es la principal actividad productiva (Montalvo *et al.,* 2018). Entre 2009 y 2018, en América del Sur, se reportaron más de 45,000 casos humanos asociados a la crianza de ovinos, caprinos y bovinos, hospedadores intermediarios del parásito (OPS, 2022). Alimentar a los canes con vísceras infectadas favorece la transmisión y persistencia de la enfermedad (Buishi *et al.,* 2005). Por ello es necesario abordar el problema desde un enfoque Una Sola Salud integrando acciones en salud humana, animal y ambiental (OPS, 2022).

En el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja (INSN-SB), entre 2017 y 2019, la mayoría de los casos de EQ atendidos correspondieron a pacientes de 6 a 11 años (Salazar *et al.,* 2022). Esto indica que el contacto con el parásito ocurre durante la infancia, considerando que los quistes crecen aproximadamente 1 cm por año. Además, el 81.8 % de los casos provenía de la sierra central. Estos resultados reflejan la necesidad de intervenciones tempranas para evitar complicaciones en etapas avanzadas (Salazar *et al.,* 2022).

Entre los años 2016 y 2019, el Laboratorio Nacional de Referencia de Zoonosis Parasitarias del Instituto Nacional de Salud (LRNZOP-INS) evaluó la seropositividad para EQ en distintas regiones del Perú (Antitupa *et al.,* 2023). Los departamentos con tasas más altas fueron Pasco (24.5%), Ayacucho (8 %) y Huancavelica (7.1 %), mientras que las provincias de Lima (6.1 %), Junín (5.3 %) y Cusco (4.3 %) registraron prevalencia elevada. Estas cifras reflejan la condición endémica de la enfermedad y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y los programas de control para reducir la transmisión y el impacto en la salud pública (Antitupa *et al.,* 2023).

En 2015 se realizó un estudio transversal en el distrito de San José de Quero, Junín, para determinar la coproprevalencia de *E. granulosus* en perros de zonas rurales (Montalvo *et al.,* 2018). Se reportó una prevalencia del 50 % lo que permitió estimar alrededor de 1,709 canes infectados, siendo solo el 25.7 % desparasitados. Predominaron los perros machos (78.3 %), por su uso en el cuidado del ganado, y se evidenció que presentan 1.5 veces más riesgo que las hembras, lo que evidencia la alta circulación del parásito, favorecida por prácticas

de riesgo. El estudio resalta la necesidad de estrategias integradas de control y educación sanitaria comunitaria (Montalvo *et al.,* 2018).

c. Impacto económico y sanitario

Se estima que 1.2 millones de personas están infectadas a nivel mundial, con mortalidad significativa, generando pérdidas de producción ganadera y costos de tratamiento en humanos (Tamarozzi *et al.,* 2017). En regiones endémicas, la incidencia humana asciende a 50 por 100,000 personas-año y la prevalencia varía entre 5% y 10% en zonas de Argentina, Perú, África Oriental, Asia Central y China (Chuquista, 2021). La prevalencia en ganado en áreas hiperendémicas varía entre 20% y 95% (OMS, 2020). Asimismo, Huancavelica, Junín, Pasco y Puno presentan un 60% de los casos, asociándose a la intensa producción de ovinos, la pobreza y el analfabetismo, factores que dificultan el control de esta zoonosis (Chuquista, 2021).

A nivel mundial, ocasiona una pérdida anual de aproximadamente 285,407 años de vida ajustados por discapacidad (DALYs, por sus siglas en inglés), que reflejan tanto los años de vida perdidos por muerte prematura como los vividos con discapacidad. Además, se reportan pérdidas económicas anuales cercanas a US $193.5 millones, sumadas a la producción ganadera afectada, estimada entre US $142 millones y US $2,190 millones, lo que evidencia el impacto económico en los sectores salud y agropecuario. Esto evidencia la necesidad de estrategias integradas de control que aborden la enfermedad desde un enfoque multisectorial, especialmente en zonas endémicas con alta vulnerabilidad socioeconómica (Budke *et al.,* 2006).

En otro estudio reciente se resaltó el impacto económico global de EQ, con costos anuales superiores a US$3,000 millones, incluyendo gastos médicos y pérdidas en producción ganadera, principalmente ovinos y otros animales claves para la economía rural (Borhani *et al.,* 2024). En países de ingresos bajos y medianos, la enfermedad puede representar 0.01 % y 0.04 % del Producto Interno Bruto (PIB), impactando la productividad laboral y generando gastos considerables para los sistemas de salud. Se estima que alrededor de un millón de personas viven con EQ. Este estudio enfatiza la urgencia de implementar

estrategias bajo el enfoque multisectorial de "Una Salud" para minimizar pérdidas y mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables (Borhani *et al.,* 2024).

En nuestro país, la equinococosis quística representa una carga económica considerable, afectando la salud pública y el sector ganadero. Un análisis publicado estimó el impacto económico de EQ, considerando los costos en salud y los asociados a la producción ganadera (Moro *et al.,* 2011). Se calculó que la carga anual total atribuible a los casos humanos asciende a aproximadamente US $2,420. Por su parte, los costos en el sector ganadero varían de US $196,681 hasta US $3,846. Este estudio evidencia que, las pérdidas económicas indirectas en la ganadería pueden ser aún mayores, resaltando la necesidad de políticas integrales que aborden la EQ en ambos dominios (Moro *et al.,* 2011).

En una investigación en Andahuaylas, se encontró que la especie porcina presentó el mayor porcentaje de infección con 29.9%, seguido de la especie ovina (28.1%), bovina (23.6%) y caprina (20%) diferencias atribuibles al tipo de crianza, práctica de higiene de los centros de beneficios y presencia de perros. Esto generó pérdidas económicas de 155,650 (USD) entre los años 2011-2016, debido al decomiso (Peña y Valderrama, 2022). En el matadero San Pedro en Lurín, se registró una frecuencia de decomisos en bovinos de 0.83 % para hígados (801) y 0.62 % para pulmones (597). Por eso, recomendaron una vigilancia constante, manejo adecuado y destrucción de las vísceras decomisadas (Mescua, 2019).

d. Representaciones sociales

Son ideas, saberes y conocimientos que permiten a las personas comprender, interpretar y actuar en su realidad inmediata, explicando los acontecimientos y guiando la conducta frente a problemas sociales y físicos (Piña y Cuevas, 2004). Propuesta por Moscovici en 1961, esta teoría integra el pensamiento y el sentimiento individual con una interacción y comunicación colectiva (Wagner, 2020). Su objetivo es explorar cómo las personas construyen explicaciones para enfrentar fenómenos sociales, transmitiendo conocimientos,

valores y prácticas mediante cultura, tradición y costumbres (Marambio *et al.,* 2015; Colì *et al.,* 2020).

Por ejemplo, en un estudio se exploró las representaciones sociales de un grupo de hombres con denuncias por agresión contra las mujeres. Se analizó la violencia como una adversidad compleja de causas multifactoriales y efectos más allá del daño físico. Se encontró que la violencia fue parte de las relaciones familiares de los individuos y los acompañó toda su vida. Además, presentaron un intrincado pensamiento sobre el rol de la mujer en el hogar, que justificaban y generaban conflictos violentos. Por lo que, incluir la perspectiva de los agresores es importante para enfrentar este problema social (Madureira *et al.,* 2020).

En una investigación se analizó la representación social del coronavirus SARS-CoV-2 para comprender la percepción colectiva de la pandemia. Se mostró que los medios de comunicación ejercieron un papel relevante en la construcción de esta visión colectiva. Desde la dimensión emocional, se identificaron miedo y ansiedad asociados al desconocimiento de un virus nuevo. Aunque la cuarentena buscaba limitar la propagación de la infección, también restringió la libertad, afectando la integración social y la búsqueda de propósito, lo que llevó a catalogar la enfermedad como una "epidemia de soledad". Este estudio ofreció una comprensión más integral de la pandemia y dejó enseñanzas para la gestión de crisis sanitarias futuras (Colì *et al.,* 2020).

e. Grupos focales

En los últimos años como parte de la fase de diseño de las investigaciones cualitativas se ha venido utilizando el método de selección grupos focales o "focus group" que se basa en hacer una entrevista no estructurada con una guía de preguntas flexibles dirigida por el investigador (Prieto y March, 2002). La literatura indica que es necesario un mínimo de 4 grupos y se deben realizar al menos dos encuentros o sesiones (Buss *et al.,* 2013). Está constituido con un número limitado de 4 y 10 participantes. Sin embargo, en otros artículos se indica que "tres a cinco grupos focales son suficientes para identificar patrones temáticos comunes en una población homogénea" (Guest *et al.,* 2017; Krueger y Casey, 2015).

A través de esta técnica se obtiene información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, así como los motivos y formas detrás de sus acciones (Prieto y March, 2002). La información surge de las conversaciones entre los participantes, quienes comparten características similares, lo que favorece la interacción y el debate sobre sus perspectivas. Esta técnica es una herramienta metodológica fundamental para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de una población frente a un tema específico, como la sostenibilidad, y resulta útil para diagnosticar el estado actual y diseñar intervenciones efectivas (Prieto y March, 2002).

En investigaciones cualitativas, la saturación temática es un criterio clave para determinar el punto en el que la recolección de datos es suficiente, lograda cuando ya no emergen nuevos temas, ideas o categorías relevantes a partir de los datos obtenidos (Glaser y Strauss, 1967). Guest *et al.* (2006) demostraron que la mayoría de los temas centrales pueden identificarse en las primeras entrevistas, observando que el 94% de los códigos frecuentes surgieron en las primeras seis sesiones. Estos enfoques respaldan decisiones metodológicas en estudios que utilizan grupos focales, asegurando la exhaustividad del análisis sin necesidad de recolectar datos en exceso.

f. Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en relación con la EQ

Los estudios CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) son una herramienta metodológica para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de una población sobre un tema específico, fundamentales para diagnosticar la situación y diseñar intervenciones (Cuartas *et al.,* 2019). En contextos rurales y ganaderos, donde la EQ es endémica, estos estudios han permitido identificar brechas de conocimiento sobre el ciclo del parásito, creencias erróneas sobre su transmisión y prácticas de riesgo, como alimentar perros con vísceras crudas o desparasitación irregular. Los hallazgos orientan campañas de prevención adaptadas al contexto sociocultural, mejorando la efectividad de los programas de control. (Merino *et al.,* 2017).

Un estudio determinó los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con esta enfermedad en Pakistán a través de un cuestionario de 23 preguntas divididas en segmentos y dirigida para carniceros, gente urbana y aldeanos (Khan *et al.,* 2018). Los resultados mostraron desconocimiento sobre las amenazas asociadas a perros infectados, bovinos con quistes, el ciclo del parásito y las medidas de prevención. La desparasitación era poco practicada y existía ignorancia sobre el riesgo de perros callejeros. El estudio concluyó que la educación es clave para frenar la propagación de la enfermedad (Khan *et al.,* 2018).

En Sudán, un estudio CAP encontró que la mayoría de los participantes carecía de información suficiente sobre EQ, a pesar de convivir con hospedadores intermediarios como ovinos y caprinos (Ahmed *et al.,* 2018). Los niveles de conocimiento eran bajos, especialmente entre personas con menor educación; el 36.2 % de los encuestados era analfabeto. Las amas de casa y los dueños de negocios agrícolas tenían mayor conocimiento. La ausencia de programas educativos sobre EQ evidencia la necesidad de evaluar a estas poblaciones e implementar capacitación específica para mejorar la prevención (Ahmed *et al.,* 2018).

En Marruecos, grupos focales con aldeanos, carniceros y estudiantes de una zona de alta prevalencia mostraron que la mayoría conocía la enfermedad, especialmente su afectación a mujeres y niños (Thys *et al.,* 2019). Pocos describieron síntomas con precisión. Los hombres identificaron a los perros, la mala higiene, el ganado infectado y el clima como factores de riesgo, mientras que las mujeres se encargan del cuidado del ganado. Estas diferencias de percepción según el rol de género resaltan la necesidad de estrategias educativas y preventivas adaptadas al contexto sociocultural (Thys *et al.,* 2019).

En nuestro país, una investigación CAP con entrevistas semiestructuradas a criadores de ovejas y líderes de comunidades rurales mostró que la mayoría desparasita a sus animales sin asesoramiento veterinario, más de la mitad alimenta a los perros con vísceras de oveja y solo el 4% conoce el ciclo

de transmisión de la EQ (Merino *et al.,* 2017). Cualitativamente, los pobladores creían que la enfermedad se transmitía por el pelo de gato, no comprendían la infección en humanos y ganado, y se sintieron excluidos de programas piloto. Señalaron que las estrategias de prevención deben reflejar su cultura, ser accesibles y contar con promotores dentro de la comunidad para lograr participación activa. (Merino *et al.,* 2017).

Por último, en Junín un estudio cuanti-cualitativo evaluó conocimientos, percepciones y prácticas asociadas a la exposición de *E. granulosus* en familias con antecedentes de EQ (Ramírez *et al.,* 2018). Las amas de casa fueron mayormente entrevistadas por su cercanía con los niños y el hogar, todas provenían de zonas endémicas. Se observó que persiste la costumbre de alimentar a los perros con vísceras infectadas y no se practica la desparasitación, lo que mantiene la vulnerabilidad familiar. Se demostró que, a pesar de haber sido un miembro de la familia afectado por esta zoonosis, no se ha mejorado los conocimientos sobre la transmisión y prevención (Ramírez *et al.,* 2018).

g. Prevención y control

Una revisión publicada por Craig *et al*. (2007) expuso los principales avances y estrategias para la prevención y control de EQ en contextos endémicos, especialmente en Sudamérica. El estudio señala que mediante la implementación sostenida de intervenciones como: la desparasitación periódica de perros con praziquantel, el control del sacrificio informal de animales, la vacunación de hospedadores intermediarios con la vacuna EG95 y la educación sanitaria comunitaria, es posible reducir significativamente la transmisión del parásito en un periodo de 5 a 10 años. El éxito de estas medidas depende del compromiso multisectorial y de la integración de acciones desde un enfoque de "Una Salud", abordando de manera conjunta la salud humana, animal y ambiental.

En nuestro país, se han desarrollado iniciativas significativas para prevenir y controlar la equinococosis quística, especialmente en regiones rurales de alta prevalencia. Entre ellas destaca la visita técnica realizada en julio de 2025 por equipos del Ministerio de Salud (MINSA), Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Perú (SENASA) y la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de salud (OPS/OMS) a la región Junín, donde se fortaleció

la coordinación institucional y se impulsaron acciones integradas de prevención, vigilancia y control (OPS, 2025). Además, entre agosto de 2023 y 2030 se viene elaborando un Plan Integral de Prevención y Control de la Equinococosis Quística/Hidatidosis en Perú, en colaboración con MINSA, SENASA y la OPS, buscando establecer estrategias multisectoriales con base científica y epidemiológica (UPCH, 2023).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Lugar de ejecución y período de duración

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, orientado a interpretar la experiencia vivida y los significados que los pobladores atribuyen a la EQ (Moustakas, 1994). La técnica principal de recolección de datos fue el grupo focal, método que permite explorar conocimientos, percepciones, actitudes y prácticas en profundidad, promoviendo la interacción y el intercambio de experiencias entre los participantes (Krueger y Casey, 2015).

Los participantes del estudio fueron pobladores del centro poblado de Pachacayo, ubicado en el distrito de Canchayllo, provincia de Jauja, región Junín. Se incluyeron personas mayores de 18 años, entre hombres y mujeres, seleccionados por criterios de relevancia frente al objeto de estudio: tenencia de perros como mascotas o animales de trabajo, vínculo con la actividad ganadera, y antecedente personal o familiar relacionado con la equinococosis quística.

En esta investigación se llevaron a cabo tres grupos focales; el primero con 6 participantes, segundo con 10 participantes y finalmente el tercero con 3 personas (Cuadro 1). A pesar de la difusión previa en la comunidad, la convocatoria fue menor a la esperada, lo que limitó la conformación de nuevos grupos. Durante el primer día se desarrollaron 2 sesiones; en la segunda, la asistencia fue mayor de lo previsto y se decidió no dividir al grupo a fin de evitar tiempos prolongados de espera que pudieran generar deserción. En el segundo día, la participación fue reducida y las condiciones climáticas adversas (lluvias intensas) dificultaron la continuidad del trabajo de

campo. Posteriormente, se intentó coordinar una nueva fecha con las autoridades locales para ampliar la convocatoria; sin embargo, la respuesta se prolongó y no se concretó la autorización correspondiente. No obstante, durante el proceso de análisis se evidenció repetición de categorías y ausencia de nuevos aportes relevantes, lo que indicó que se había alcanzado saturación temática, criterio metodológico que respalda la suficiencia del número de sesiones realizadas (Glaser y Strauss, 1967).

Cuadro 1. Organización de los grupos focales

	A1	A2	A3
Cantidad de participantes	6	10	3
Sexo	5 mujeres 1 hombre	9 mujeres 1 hombre	3 mujeres
Cantidad de grupo focales		1 a 2 por día	
Duración	60 minutos	53 minutos	55 minutos
Sesión		● Objetivo general ● Inicio ● Preguntas rompehielo ● Objetivo del 1 – 5 ● Ciclo biológico	

Las actividades correspondientes al trabajo de campo se llevaron a cabo de forma presencial en el mes de septiembre de 2024.

b. Metodología

- *Difusión y convocatoria*

  Previo a la realización de los grupos focales, se llevó a cabo una difusión activa mediante la elaboración y distribución de afiches informativos en puntos estratégicos del centro poblado Pachacayo. Estos afiches indicaban las fechas, horarios y el objetivo de la investigación, invitando a la población a participar. Además, se realizaron coordinaciones con la posta de salud y algunos líderes comunitarios para motivar la asistencia y asegurar una convocatoria adecuada. Las sesiones se efectuaron los días 24 y 25 de septiembre de 2024, fechas que fueron seleccionadas considerando la disponibilidad y conveniencia de la población local (Figura 2).

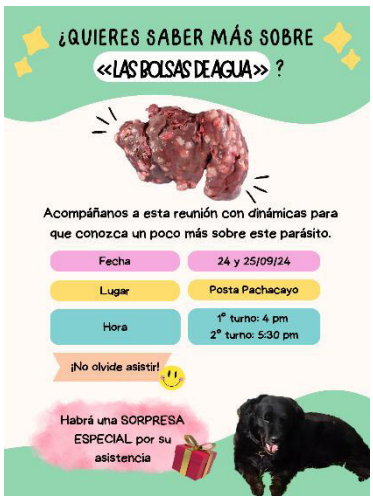


Figura 2. Afiche informativo difundido en la comunidad

- *Espacio físico*

  Se gestionó con la posta de salud local el uso de un ambiente cerrado, tranquilo y libre de ruidos o interferencias externas, indispensable para el desarrollo óptimo de los grupos focales y la calidad de las grabaciones. El espacio fue acondicionado cuidadosamente, organizando las bancas en forma de media luna para promover la interacción visual y el diálogo fluido entre los participantes y los moderadores (Figura 3).



Figura 3. Espacio acondicionado para la realización de los grupos focales en la posta de salud.

- *Equipo de trabajo*

  El equipo responsable estuvo conformado por seis integrantes con roles claramente definidos para asegurar el adecuado desarrollo de las sesiones. Dos moderadores condujeron la conversación, garantizando la participación equitativa y el cumplimiento de la guía temática. Dos asistentes participaron como observadores, encargándose exclusivamente del registro descriptivo de expresiones no verbales y reacciones emocionales no captadas

por la grabación de audio (gestos de desacuerdo, incomodidad, sorpresa, entre otros). Debido a la disposición en semicírculo, cada uno se ubicó en extremos opuestos del espacio para observar distintos segmentos del grupo. Sus anotaciones tuvieron carácter complementario y contextual, sin constituir un proceso de evaluación o codificación independiente. Una colaboradora brindó soporte logístico, facilitando materiales y el manejo de los dispositivos de grabación. Finalmente, otro colaborador estuvo a cargo del registro de participantes, explicación y recolección del consentimiento informado, asegurando la validez ética del proceso y la toma de fotografías durante la charla (Figura 4).



Figura 4. Miembros del equipo de trabajo al finalizar la sesión del grupo focal 3.

- *Registro y consentimiento informado*

  Antes de ingresar a las sesiones, los participantes fueron convocados a un área separada donde se les explicó detalladamente el propósito y procedimientos del estudio. Se resolvieron todas sus dudas y se les solicitó la firma voluntaria del consentimiento informado, asegurando que comprendieran su derecho a participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias (ANEXO 3). Asimismo, se completó un formulario con datos sociodemográficos relevantes, tales como edad, ocupación, lugar de residencia y nacimiento, así como aspectos relacionados con la tenencia de animales (perros y ovejas) y la presencia de niños en el hogar (ANEXO 1). Para facilitar la dinámica grupal, a cada participante se le colocó una cinta con su nombre y un número de orden, lo que permitió una identificación clara y personalizada durante las sesiones (Figura 5).







Figura 5. Miembros del equipo de trabajo durante el registro de participantes antes del inicio de las sesiones grupales

- *Desarrollo de la sesión*

Cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora, estructurada en diferentes momentos para optimizar la participación y el alcance de los objetivos. Durante los primeros 10 minutos, se realizó una presentación formal del proyecto y los moderadores (Figura 6), seguida de una dinámica inicial llamada “Pásame la oveja” consistió en una dinámica grupal en la que los participantes se pasaban un llavero con forma de oveja. La persona que lo recibía debía compartir el nombre y la edad de su perro, lo que permitió iniciar la conversación en un tono cercano y relajado. Esta actividad favoreció la participación espontánea, generó un ambiente de confianza y facilitó la interacción entre los asistentes (Figura 7).

Los siguientes 40 minutos se dedicaron al desarrollo de las dinámicas y preguntas relacionadas con la equinococosis quística, incluyendo

actividades como “El valor de la verdad” para explorar los conocimientos y creencias de los participantes acerca de la desparasitación de sus mascotas y el ciclo biológico de la enfermedad. Consistió en presentar una serie de afirmaciones, como *“Un perro que toma pastillitas deja de pastorear bien a las ovejas, se vuelve triste o ya no quiere jugar”*, para que los asistentes manifestaran si consideraban que eran verdaderas o falsas. A partir de sus respuestas se generó un espacio de diálogo que permitió profundizar en percepciones, aclarar dudas y contrastar saberes locales con información científica (Figura 8).

Posteriormente, se aplicó la dinámica denominada “El menú del perrito”, en la cual cada participante describió qué alimentos solía ofrecer a sus perros en el desayuno, almuerzo y cena. Esta actividad permitió identificar prácticas de alimentación, como el suministro de vísceras, así como explorar la percepción de los pobladores respecto a si esta práctica era considerada normal o frecuente en la comunidad (Figura 9). Estas actividades permitieron explorar las creencias, actitudes y prácticas de los asistentes.

Además del registro de audio, se sistematizaron las observaciones no verbales realizadas por los asistentes, tales como gestos, silencios, posturas y expresiones faciales. Estas evidencias fueron posteriormente integradas con el discurso verbal durante el análisis temático, lo que permitió captar emociones, acuerdos implícitos o resistencias que constituyen parte fundamental de la representación social de la equinococosis quística. Por

ejemplo, se anotaron silencios prolongados ante testimonios de enfermedad y gestos de afecto al hablar de los perros.

Asimismo, durante las sesiones se utilizaron imágenes de órganos afectados por quistes como estímulo visual, las cuales fueron mostradas individualmente a los participantes. Esta estrategia permitió observar gestos, posturas y reacciones emocionales, así como promover la discusión sobre si habían visto casos similares, qué sentimientos o recuerdos les evocaban y qué significados atribuían a la enfermedad. De este modo, se captaron dimensiones no verbales y simbólicas de la experiencia comunitaria frente a la equinococosis quística, enriqueciendo la interpretación del discurso colectivo (Figura 10 y 11).

La conversación fue flexible, con espacio para preguntas abiertas que surgieron en el momento y que enriquecieron la conversación. Durante los últimos 5 minutos, se realizó una explicación didáctica del ciclo biológico del parásito, apoyada en dibujos a mano realizados por el equipo, facilitando la comprensión y el cierre del tema (Figura 12).



Figura 6. Moderadora presentando el proyecto y explicando los objetivos de la sesión al inicio del grupo focal.



Figura 7. Desarrollo de la dinámica “Pásame la oveja” en el grupo focal 2.



Figura 8. Participantes reflexionando durante la actividad “El valor de la verdad”.



Figura 9. Participantes durante la dinámica “El menú del perrito”, donde compartieron cómo alimentan a sus perros en casa.



Figura 10. Participantes observando imágenes de vísceras con quistes hidatídicos durante la discusión sobre prácticas de manejo y riesgo.



Figura 11. Órganos con quistes (imagen usada en las sesiones)

Fuente: Dr. César Gavidia



Figura 12. Explicación del ciclo biológico de la EQ utilizando dibujos elaborados por el equipo de investigación.

- *Lenguaje y dinámica*

  Se empleó un lenguaje claro, sencillo y cercano, adaptado a las características culturales y educativas de los participantes, evitando tecnicismos para facilitar la comprensión. La guía temática fue elaborada en función de los objetivos del estudio y sustentada en la revisión de literatura científica relacionada al tema. Posteriormente, fue revisada y ajustada con el apoyo de un grupo de investigación con experiencia en metodología cualitativa, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de las preguntas, constituyendo un proceso de validación por juicio de expertos, el cual es reconocido como un procedimiento adecuado para garantizar la calidad y consistencia de instrumentos en investigaciones cualitativas (Robles y Rojas, 2015). Su diseño previo permitió orientar el desarrollo de la sesión mediante la segmentación por objetivos específicos, manteniendo la flexibilidad necesaria para incorporar preguntas emergentes o profundizar en aspectos relevantes según el flujo natural de la conversación (ANEXO 2).

- *Cierre*

  Al concluir las sesiones, se abrió un espacio para responder dudas o inquietudes que los participantes manifestaron, promoviendo un diálogo abierto y participativo. Para finalizar, se realizó un compartir simbólico, donde los asistentes pudieron socializar y fortalecer los lazos comunitarios, lo que contribuyó a un ambiente de confianza y reciprocidad, valorado como esencial para investigaciones en contextos rurales (Figura 13). Este cierre también facilitó la retroalimentación y el compromiso de los participantes con las acciones futuras relacionadas con la prevención y control de la equinococosis quística.



Figura 13. Moderador respondiendo consultas durante el grupo focal (izquierda) y momento de socialización al finalizar la sesión (derecha).

Procesamiento de los datos

Las entrevistas grupales fueron registradas mediante una grabadora de voz. Posteriormente, los audios se reprodujeron en una computadora portátil y se transcribieron de forma manual en Microsoft Word. Cada transcripción se realizó de manera literal, conservando las expresiones, vocabulario y particularidades lingüísticas propias de los participantes, a fin de preservar la autenticidad del discurso. Asimismo, junto con la transcripción literal se incorporaron las observaciones no verbales registradas en campo, tales como gestos, silencios o expresiones faciales, que aportaron matices emocionales y sociales al discurso (ANEXO 5).

Para identificar a los hablantes, se asignaron códigos específicos según el grupo focal y el número de participantes. Por ejemplo, **GF1-1** correspondió al grupo focal 1, participante 1, mientras que **GF3-2** identificó al grupo focal 3, participante 2. Este sistema permitió mantener un registro ordenado y garantizar el anonimato de los entrevistados. Durante esta etapa también se

resaltaron con diferentes colores las frases más significativas y reveladoras de las charlas según cada grupo focal.

Posteriormente, se realizó una lectura detallada y reiterada de las transcripciones, resaltando las frases más significativas. Las citas seleccionadas fueron organizadas en matrices de Excel, una por cada grupo focal. Cada tabla incluyó las columnas: participante, fragmento textual, código 1, código 2 y categoría. El código 1 permitió identificar un subtema general, mientras que el código 2 precisó aspectos más específicos del contenido (Figura 15).

Si bien existen softwares especializados para el análisis cualitativo, estos constituyen herramientas de apoyo para la gestión y organización de los datos, mas no reemplazan el proceso analítico e interpretativo del investigador. En el presente estudio no se empleó software especializado debido a que el volumen de información fue manejable y permitió realizar una codificación manual sistemática mediante lecturas reiteradas, identificación de patrones y construcción progresiva de categorías. Este procedimiento se alinea con lo señalado por Miles *et al.,* (2014), quienes destacan que el análisis cualitativo es un proceso activo de reducción, organización e interpretación de datos que puede desarrollarse mediante matrices y esquemas elaborados por el propio investigador.

El análisis siguió un enfoque inductivo, es decir, las categorías no fueron establecidas previamente, sino que emergieron a partir de los patrones identificados en los discursos. En una primera etapa se formularon categorías preliminares, las cuales fueron comparadas, refinadas y reorganizadas hasta consolidar estructuras temáticas más amplias y coherentes (Figura 15).

A

Pero, ¿el SENASA viene cada cuánto tiempo?

Cada 3 meses

¿pasan por toda la zona de acá?

Moderador 2: ¿ahí les dan pastilla?

GF1-6: Sí, ahí le dan como el atún. Le abre una lata y ahí le dan al perrito rapidito.

Moderadora 1: Vamos a continuar con otra dinámica que se llama El valor de la verdad. Acá lo que yo voy a hacer es decir ciertas afirmaciones o enunciados y ustedes van a tener que decir si es verdad o si es un mito. Vamos a comenzar con la primera que dice "Los perros solo deben recibir esta pastillita una vez al año"

TODOS asienten con que lo dicho es Falso

Moderadora : Usted ¿por qué cree que es falso?

GF1-3: Porque a los perros se les debe dosificar por lo menos dos veces al año cada 6 meses o 3 meses. Porque un año me parece que es demasiado tiempo. Porque a veces en el mismo ambiente, tu sabes que el perrito, yo al menos lo saco a la calle dos horas o lo tengo tres horas mientras hago la limpieza, la saco y corre. Entonces en eso pues, el perrito como es perrito, en todo mete sus narices, come, busca, pelea con otro perrito y ahí realmente se contagia. Porque si estuviera solo en la casa estaría estresado porque ellos quieren estar en libertad. Le gusta el agua y a veces ahí la gente bota animales muertos y la perrita como le gusta el agua va y chapotea y se encuentra con eso.

Moderador 2: Yo tengo 3 perros y yo mismo a veces no le doy las pastillas seguido, a veces es difícil, ¿no? Y se nos pasa 6 meses, 1 año, dos años y no le hemos dado.

GF1-1: Es que cuando están pequeñitos, es igualito que los pequeños, tú le puedes dar, lo agarras y que se lo pase. Pero ya cuando están grandes es difícil, ellos lo botan. Yo ya lo he pasado, porque ellos están grandes. Tú le agarras el hocico y se lo haces pasar, ya no lo hace pasar. Al rato le veo que lo ha botado ya.

GF1-3: En cambio mi perro sabe. Yo le digo: Abre la boca para que te cure la barriga, los gusanos ahí van a estar, después ahí estás que quieres comer la caca del pollo. Y así, ella entiende. Entonces abre, yo agarro y pum.

Moderador 2: Cuando son grandes son muy bravos ya no se dejan.

GF1-1: Ya no se dejan

GF1-3: No quieren

GF1-1: Porque yo he intentado y están así que se vuelven y se vuelven y ya no no...

Moderador 2: Lo bota

GF1-1: Ah

GF1-2: Pero lo saludable sería una dosificación una vez al año no. Sino por lo menos dos o tres veces al año debe ser, no solo del perro, sino también de otros animales que se tiene en caso como gatito.

Moderadora 1: A ver continuamos. La segunda dice "Si mi perro vive en casa no necesita las pastillitas", ¿qué piensan ustedes?

TODOS "Falso", excepto GF1-3 dice Verdad. GF1-6 se muestra poco participativa*

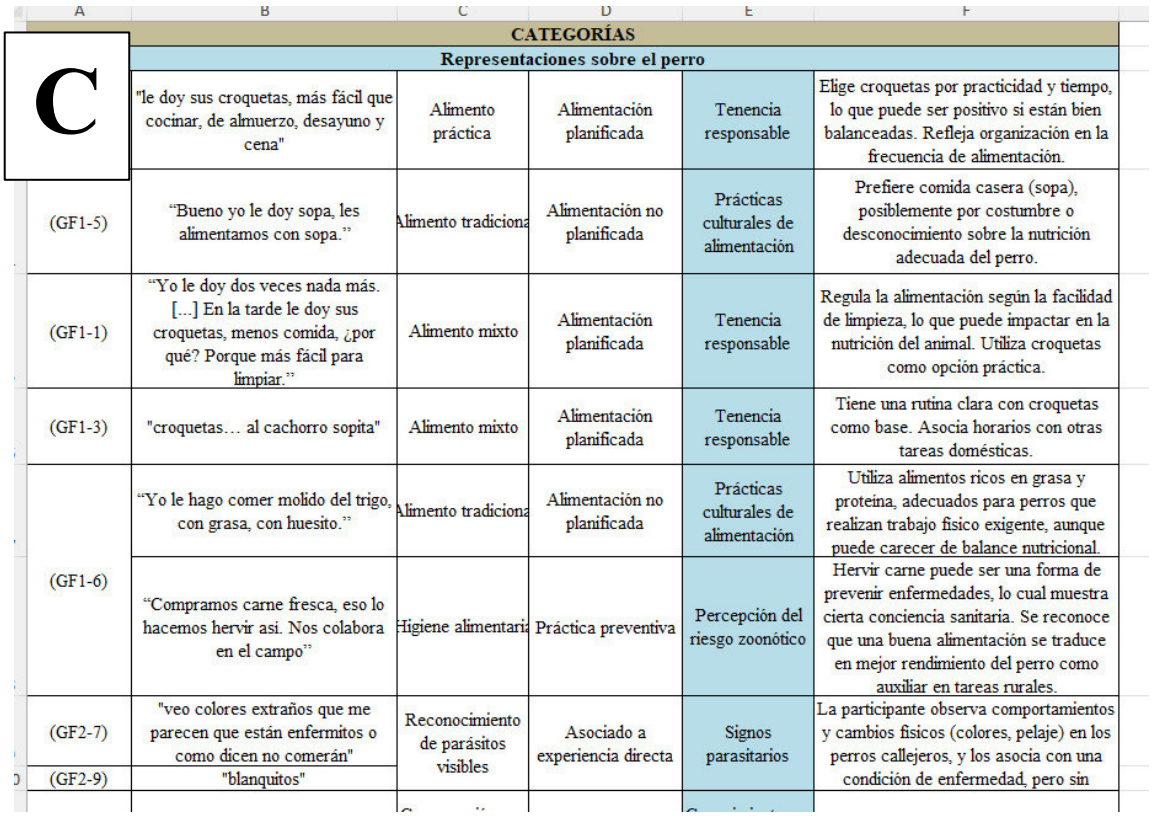
GF1-1: Sí, sí necesitan

GF1-4: Con más razón

GF1-5: Claro

B

GRUPO FOCAL 2					
	Fragmento	**Código 1**	**Código 2**	**Categoría**	**Interpretación breve**
Recojo de la popó de las mascotas					
GF2-9	"veo colores extraños que me parecen que están enfermitos o como dicen no comerán"	Reconocimiento de parásitos visibles	Asociado a experiencia directa	Signos parasitarios	La participante observa comportamientos y cambios físicos (colores, pelaje) en los perros callejeros, y los asocia con una condición de enfermedad, pero sin conexión clara con enfermedades zoonóticas. Se reconoce visualmente la presencia de parásitos (posibles tenias) en las heces, lo cual evidencia una experiencia directa, aunque no necesariamente comprendida desde un enfoque biomédico.
	"blanquitos"				
GF2-2	"Sí, yo lo recojo con papel toalla y lo echo al tacho"	Acción directa	Eliminación adecuada de excretas	Tenencia responsable	La participante describe una conducta de recolección y disposición responsable de las heces, lo que sugiere conciencia sobre el impacto sanitario del excremento de perros. Puede indicar un mayor nivel de sensibilización frente a la prevención de enfermedades zoonóticas.
Comportamiento indicativo de parasitosis					
Conocimiento sobre la desparasitación					
GF2-10	"Yo le doy cada 3 meses […] Me compro. 1.50, último me vendieron a 2.50"	Desparasitación periódica	Prevención de enfermedades zoonóticas	Tenencia responsable	La participante demuestra conocimiento y compromiso con la desparasitación de su perro, comprando los antiparasitarios por su cuenta. Esto refleja una práctica activa en la prevención de zoonosis como la equinococosis y una disposición individual al cuidado preventivo sin intervención institucional.
El valor de la verdad					
"Los perros solo deben recibir esta pastillita una vez al año"					
GF2-5	"yo no le doy, la verdad que para en el campo"	Falta de desparasitación	Baja percepción del riesgo zoonótico	Barreras en la desparasitación	La participante admite no desparasitar a su perro, justificando que este se encuentra en el campo. Esto evidencia una percepción errónea de menor riesgo de enfermedad en zonas rurales, lo que puede contribuir a la persistencia de la cadena de transmisión de la equinococosis.
GF2-8	"los del campo no llevan para los animalitos"	Falta de acceso a antiparasitarios	Zonas rurales desatendidas		Lizbeth indica que los animales del campo no reciben tratamiento porque no se lleva medicación hasta esas zonas, lo que evidencia una barrera estructural en el control de la equinococosis.
"Si mi perro vive en casa no necesita las pastillitas"					



C	CATEGORÍAS				
	Representaciones sobre el perro				
	"le doy sus croquetas, más fácil que cocinar, de almuerzo, desayuno y cena"	Alimento práctica	Alimentación planificada	Tenencia responsable	Elige croquetas por practicidad y tiempo, lo que puede ser positivo si están bien balanceadas. Refleja organización en la frecuencia de alimentación.
(GF1-5)	"Bueno yo le doy sopa, les alimentamos con sopa."	Alimento tradiciona	Alimentación no planificada	Prácticas culturales de alimentación	Prefiere comida casera (sopa), posiblemente por costumbre o desconocimiento sobre la nutrición adecuada del perro.
(GF1-1)	"Yo le doy dos veces nada más. [...] En la tarde le doy sus croquetas, menos comida, ¿por qué? Porque más fácil para limpiar."	Alimento mixto	Alimentación planificada	Tenencia responsable	Regula la alimentación según la facilidad de limpieza, lo que puede impactar en la nutrición del animal. Utiliza croquetas como opción práctica.
(GF1-3)	"croquetas… al cachorro sopita"	Alimento mixto	Alimentación planificada	Tenencia responsable	Tiene una rutina clara con croquetas como base. Asocia horarios con otras tareas domésticas.
(GF1-6)	"Yo le hago comer molido del trigo, con grasa, con huesito."	Alimento tradiciona	Alimentación no planificada	Prácticas culturales de alimentación	Utiliza alimentos ricos en grasa y proteína, adecuados para perros que realizan trabajo físico exigente, aunque puede carecer de balance nutricional.
	"Compramos carne fresca, eso lo hacemos hervir así. Nos colabora en el campo"	Higiene alimentaria	Práctica preventiva	Percepción del riesgo zoonótico	Hervir carne puede ser una forma de prevenir enfermedades, lo cual muestra cierta conciencia sanitaria. Se reconoce que una buena alimentación se traduce en mejor rendimiento del perro como auxiliar en tareas rurales.
(GF2-7)	"veo colores extraños que me parecen que están enfermitos o como dicen no comerán"	Reconocimiento de parásitos visibles	Asociado a experiencia directa	Signos parasitarios	La participante observa comportamientos y cambios físicos (colores, pelaje) en los perros callejeros, y los asocia con una condición de enfermedad, pero sin
(GF2-9)	"blanquitos"				

Figura 14. Etapas del análisis cualitativo: A) transcripción de los audios; B) codificación inicial y construcción de categorías preliminares; C) consolidación de categorías definitivas.

Al finalizar este proceso, la información fue reorganizada y condensada en un total de seis categorías finales, que se diferenciaron visualmente mediante un sistema de colores para facilitar su análisis. Estas categorías fueron:

1. ***Conocimiento sobre la equinococosis quística:*** Nivel de información, comprensión o desconocimiento sobre la enfermedad, sus causas, formas de transmisión, síntomas y tratamiento.

2. ***Representaciones sobre el perro:*** Percepciones, creencias, estereotipos o valoraciones culturales sobre el perro, tanto en su rol productivo como en la convivencia familiar y comunitaria.
3. ***Prácticas de prevención:*** Acciones concretas para evitar la transmisión de la enfermedad, como la desparasitación de perros, el manejo seguro de vísceras o la higiene personal.
4. ***Prácticas de riesgo y negligencia:*** Comportamientos que favorecen la transmisión del parásito o reflejan descuido, como la alimentación con vísceras crudas, la falta de desparasitación periódica o el manejo inadecuado de desechos animales.
5. ***Impacto social y emocional:*** Consecuencias de la enfermedad o de la presencia de perros sin control, afectando la salud física, la economía, la dinámica social o el bienestar emocional.
6. ***Propuestas y conocimientos locales:*** Saberes tradicionales, recomendaciones comunitarias o propuestas surgidas de la experiencia local para prevenir, manejar o tratar la enfermedad y sus factores de riesgo.

Consideraciones éticas de la investigación

Este proyecto de tesis fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Biológicas de la UNMSM (ANEXO 3). De igual forma, se contó con el consentimiento informado de los participantes (ANEXO 4).

IV. RESULTADOS

El estudio contó con la participación de 19 pobladores del centro poblado de Pachacayo, ubicado en la sierra central del Perú. De ellos, 17 fueron mujeres, en su mayoría amas de casa, y 2 hombres, ambos dedicados al pastoreo. En general, los participantes mantenían una relación directa o indirecta con las actividades ganaderas de la zona, lo que permitió recoger percepciones contextualizadas en una realidad socioeconómica común. Por un lado, los participantes compartían contextos sociales y culturales similares, lo que facilitó alcanzar la saturación temática, evidenciada al no emerger nuevas categorías en el último grupo.

Las edades de los participantes oscilaron entre 25 y 77 años. De los 19 entrevistados, cinco reportaron no tener perros, mientras que el resto convivía con al menos uno. Tres participantes declararon tener exclusivamente ovejas como animales de crianza. En todos los hogares habitaban niños. Asimismo, cinco participantes reportaron antecedentes familiares o personales de equinococosis quística: cuatro mujeres y un hombre. En dos casos el diagnóstico correspondió al esposo, en uno al padre, en uno a la

suegra y en un caso al propio participante. Estos antecedentes influyeron en la percepción del riesgo y en las prácticas de prevención descritas durante las entrevistas.

La selección de participantes se realizó en función de su disponibilidad, pertinencia con el tema de estudio y voluntariedad para compartir experiencias y percepciones sobre la equinococosis quística. Asimismo, se consideró su contacto frecuente con animales y la exposición a condiciones ambientales que favorecen el ciclo de transmisión de la enfermedad. Estos criterios, junto con las prácticas locales y el contexto comunitario, se detallan en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Descripción
Total de participantes	● 19 personas
Sexo	● 17 mujeres, 2 varones
Edad aproximada	● Entre 25 y 77 años
Ocupación	● Mujeres dedicadas al hogar o ganadería; 2 hombres pastores
Vínculo familiar con quistes	● Varias mujeres con familiares operados (padres u otros)
Participantes con mascotas	● 13/19 tienen perros, 1/19 tiene gato
Situación familiar	● 16/19 con hijos o niños en casa

Por otra parte, se presentan los hallazgos principales obtenidos a partir del análisis cualitativo de los grupos focales realizados en la comunidad. Los resultados se organizaron en seis categorías temáticas, construidas a partir de los discursos y experiencias compartidas por los participantes.

Cada categoría refleja aspectos relevantes sobre la equinococosis quística desde distintas perspectivas: el conocimiento sobre la enfermedad, las representaciones sociales en torno al perro, el cuidado y manejo sanitario, las prácticas de riesgo y negligencia, el impacto social y emocional, y finalmente las propuestas y conocimientos locales para enfrentar la problemática. El cuadro 3 resume los fragmentos textuales más representativos y los códigos asignados, los cuales sustentan el análisis y las interpretaciones presentadas.

1. Conocimiento sobre la equinococosis quística

Los participantes expresaron diversos niveles de conocimiento sobre la equinococosis quística (EQ), basados en la observación directa de quistes como en sus experiencias personales o comunitarias. Se identificó una comprensión general sobre el rol del perro como transmisor, el ciclo de vida del parásito y los signos clínicos en animales.

a. Reconocimiento de la enfermedad en el entorno

Algunos pobladores reconocen directamente la presencia de la enfermedad en su entorno: *"Por eso tenemos quistes*" **(GF1-5)**. Otros hacen alusión a casos cercanos en niños o animales domésticos: *"Hay niños que tienen quistes, besan al perro"* **(GF1-2)**, *"Ahora matan al carnero [...] el hígado ya no vale, todo con quistes"* **(GF3-2)**. Estas afirmaciones fueron acompañadas por gestos de asentimiento entre los demás participantes, reforzando colectivamente la certeza de lo expresado.

b. Identificación de signos clínicos en animales

También, se detallan descripciones de síntomas visibles en animales infectados: *"De la mayoría de los animales que he visto, su lana se cae, no son normales [...] se ven mal, entonces ya tendrá algo, tendrá quiste o alguna cosa"* **(GF2-7)**, *"Tosean, mucosean también. Así cuando están andando ya se mueren"* **(GF2-5)**. En este punto, varios participantes afirmaban con la cabeza y mostraban interés, murmurando entre ellos recuerdos de casos similares en ovejas.

c. Comprensión del ciclo de transmisión

Asimismo, algunos fragmentos revelan conocimientos técnicos adquiridos: *"El perro transporta el huevo de la hidatidosis, mas no otro animal"* **(GF1-4)**, *"Cuando el perro defeca y ahí crece el pasto, ya ese pasto consumen los animales"* **(GF2-2)**. Mientras se discutían estas explicaciones, algunos se mostraron atentos y curiosos, inclinando el cuerpo hacia adelante.

d. Percepción sobre prevención y desparasitación

Se identificaron posturas diversas respecto al uso de antiparasitarios en perros. Aunque surgieron comentarios que minimizaban su necesidad: *"Es falso también"* (en referencia a la afirmación que el perro en casa no necesita desparasitantes) **(GF2-7)**, la unanimidad no verbal (asentimientos, miradas de apoyo, e incluso murmullo de aprobación) reforzó la idea de que la desparasitación sí es necesaria.

2. Representaciones sociales sobre el perro

Los participantes expresaron diversas formas y prácticas en la alimentación de sus perros, reflejando aspectos prácticos, culturales y afectivos.

a. Prácticas de alimentación en el hogar

En muchos hogares, las "croquetas" son el alimento predominante por su facilidad de preparación y limpieza como explicó una persona: *"le doy sus croquetas, más fácil que cocinar, de almuerzo, desayuno y cena"* **(GF1-2).** De igual manera, se mencionó que la alimentación con croquetas facilita la limpieza: *"En la tarde le doy sus croquetas, menos comida, ¿por qué? Porque más fácil para limpiar"* **(GF1-1)**. Sin embargo, también se combinan croquetas con sopa, especialmente en cachorros: *"croquetas… al cachorro sopita"* **(GF1-3)**.

Además, algunas familias preparan alimentos caseros para sus perros, utilizando productos como molido de trigo con grasa y "huesitos", carne fresca hervida y subproductos agrícolas como el afrecho. Una participante indicó: *"Yo le hago comer molido del trigo, con grasa, con huesito"* y *"Compramos carne fresca, eso lo hacemos hervir así. Nos colabora en el campo"* **(GF1-6)**.

b. Humanización y vínculo afectivo

En ciertos casos, la alimentación canina se mezcla con comida casera para las personas, como "quaker con leche" o "atún", lo que refleja una humanización y cercanía afectiva hacia los animales; expresiones como *"igual cuando tomamos desayuno, almorzamos igual le doy"* **(GF2-3)**, *"todo lo que cocino le doy"* **(GF2-7)** evidencia este tipo de alimentación. Durante estas intervenciones se observaron sonrisas y gestos de afecto, como movimientos de manos simulando caricias, que reforzaron el vínculo emocional con los perros. Una de las participantes, particularmente expresiva con las manos, acompañaba sus intervenciones con gestos que enfatizaban la importancia de la alimentación y el cuidado de sus animales.

c. Diferencia urbano y rural en el cuidado y alimentación

Se identificaron diferencias según el entorno donde habitan los perros: *"los perritos de campo son más cochinitos que el perro que vive en el pueblo"* **(GF2-3)**, *"los perritos que viven en casa comen alimentos cocinados, en cambio los del campo mayormente lo que encuentran"* **(GF2-2).** Esta situación genera preocupación por la salud canina, ya que algunos presentan signos visibles de enfermedad o malestar, expresados en observaciones como *"veo colores extraños que me parecen que están enfermitos"* **(GF2-7)**. Al narrar estos casos, algunos participantes bajaron la mirada y adoptaron un tono pausado, transmitiendo tristeza y preocupación.

d. Percepciones sobre calidad de alimento

Existe una valoración positiva hacia las croquetas, consideradas un alimento balanceado: *"Croquetas es un alimento balanceado [...] como leche materna"* **(GF3-1)**. Sin embargo, algunos prefieren alimentos frescos y ricos en carne, aunque advierten limitar su consumo para evitar que el perro *"se muera de hambre",* enfatizando la preferencia canina por *"pollo a la brasa [...] carne nomás quiere"* **(GF3-2)**.

e. Sobrepoblación y abandono

Se resaltó el aumento en la población canina dentro de las comunidades, llegando incluso a superar la cantidad de personas: *"más perro que gente estamos viviendo acá en Pachacayo señorita"* **(GF3-2).** Este fenómeno conlleva situaciones de abandono, donde algunos perros no reciben alimentación constante y deben buscar comida en las calles o en las puertas de las casas*: "A veces ni lo alimentan [...] vienen hasta tu misma puerta"* **(GF3-1),** *"Siempre salen [...] si están oliendo cualquier cosa"* **(GF3-2)**.

f. Transformación del rol social del perro

Se reconoció un cambio en el rol tradicional del perro en la comunidad, que pasó de ser un animal funcional para el cuidado de ovejas a un compañero doméstico y social: *"la gente tiene perro por tener… antes el perro era para cuidar ovejas"* **(GF3-2).** Este cambio también se manifestó en la comunicación no verbal pues cuando se mencionaba la función antigua de los perros como pastores, algunos participantes se mostraron cansados, rascándose el rostro mientras narraban sus experiencias con los perros pastores. En contraste, al hablar de los perros como compañía, las expresiones se tornaban más animadas y acompañadas de gestos de asentimiento, reforzando la percepción de una transformación cultural en torno al rol del animal.

3. Prácticas de prevención

Los participantes demostraron conciencia sobre la importancia del cuidado sanitario de sus perros, enfatizando diversas prácticas orientadas al cuidado sanitario de sus perros y a la prevención de enfermedades zoonóticas, integrando acciones individuales y comunitarias.

a. Desparasitación periódica

La desparasitación fue reconocida como una práctica fundamental para el cuidado del perro y la protección familiar: *"yo lo llevo al veterinario y él mismo le da. Como es labrador sí lo cuidamos"* (GF1-3). *Yo le doy cada 3 meses […] Me compro. 1.50, último me vendieron a 2.50"* (GF2-10).

Asimismo, se enfatizó la frecuencia recomendada: *"dosificar por lo menos dos veces al año... no solo del perro, sino también de otros animales"* (GF1-2). Durante estas intervenciones, varias participantes asintieron y levantaron la mano al mencionar las "pastillitas", evidenciando consenso, aunque también diferencias en la práctica real.

b. Vigilancia de signos clínicos

Otra práctica frecuente es la observación constante del estado de salud del animal, identificando signos como pulgas, rascado o cambios conductuales: *"viene con pulguitas porque yo ya veo que se está picoteando, rascando... y la debo llevar al veterinario para sus vacunitas"* **(GF1-3).** Asimismo, se reconoció la importancia de la observación de las heces para detectar posibles problemas, como lo comentó una participante: *"las heces que hacía mi perrita Pelusa, quería comerse la chusquita... cuando consulté decían que eso era un indicio de que podía tener bichos"* **(GF1-3)**.

c. Manejo y disposición de heces

Algunos participantes recogían las heces con papel toalla para desecharlas en el tacho de basura *"sí, yo lo recojo con papel toalla y lo echo al tacho"* **(GF2-2)**, mientras que otras familias siguen recomendaciones oficiales para enterrarlas: *"SENASA vienen a dosificarlos. Ellos nos orientan y nos dicen: No ves que ahí están las heces de tus perritos. Lo cogen y lo entierran, lo hacen un hueco y lo entierran"* **(GF1-6)**. No obstante, no todos mantienen estas prácticas fuera del hogar, ya que algunos manifestaron que *"cuando se hace en la calle no lo recogemos… en el patio donde juega mi hijito o los otros pequeñitos yo lo limpio"* **(GF3-2)**, lo que revela limitaciones en la disposición ambiental.

d. Manejo de vísceras y animales sacrificados

Se evidenció una práctica responsable en la comunidad para evitar la propagación de enfermedades como la equinococosis. Un participante explicó: *"mi*

esposo le entierra. Cuando el ganado está con hidatídico, él lo entierra ya no lo pela ya. Entierra todas sus vísceras" **(GF2-5)**. Sin embargo, este proceder a veces genera discrepancias técnicas: *"De eso a veces se molestan los ingenieros. 'por qué no lo pelas', 'le hubieras sacado el hígado'"* **(GF2-5).** Asimismo, se destacó la implementación de medidas de protección durante esta manipulación, como el uso de alcohol y guantes: *"Porque ahora en su choza tiene su alcohol tiene sus guantes, todo" (***GF2-5).**

e. Control poblacional y prevención ambiental

Se identificaron acciones adicionales como la esterilización de mascotas *("A mi gata la he esterilizado porque no quiero ya que aumente"* **(GF3-3)**) y la preocupación por la contaminación ambiental, expresada en frases como: *"Yo por ejemplo tengo cuyes y por eso no tengo perro [...] el río lleno de heces de perro"* **(GF3-3).**

4. Prácticas de riesgo y negligencia

Los relatos de los participantes evidencian diversas prácticas que implican riesgos para la salud animal y humana, derivadas principalmente del descuido, la falta de control y la negligencia en el manejo de perros y residuos orgánicos.

a. Falta de control y manejo de perros

Se mencionó que muchos perros permanecen afuera durante todo el día, lo que dificulta su control y cuidado: *"están afuera todo el día"* **(GF1-5)**, y que cuando los perros crecen, se vuelven difíciles de manejar, incluso agresivos, dificultando acciones como la desparasitación o atención veterinaria: *"ya no se dejan"* **(GF1-1)**, *"no quieren"* **(GF1-3),** *"cuando están grandes es difícil, ellos lo botan"* **(GF1-1)**. Estas situaciones reflejan barreras prácticas para la desparasitación y atención veterinaria.

b. Afecto versus percepción de riesgo

El contacto directo con los perros es percibido como un potencial foco de contagio, aunque algunas personas manifiestan cariño y cercanía con ellos pese a las advertencias*: "Porque están en contacto con las personas... hasta cuando te acaricia, entonces son cosas que te pueden contagiar"* **(GF1-2)**, y *"Yo sí apapacho a mi perro. Así me digan que está un asco"* **(GF1-3)**. Durante estas intervenciones, se observaron sonrisas nerviosas y un tono de voz desafiante que contrastaba con las advertencias

sanitarias, reflejando la tensión entre el afecto hacia los animales y la conciencia del riesgo.

c. Manejo inadecuado de residuos y camal clandestino

Una problemática central señalada por los participantes es la existencia de un camal clandestino o "camal interno" en la comunidad, donde se depositan residuos animales, como vísceras y menudencias, sin el manejo adecuado ni supervisión sanitaria. Este lugar se ha convertido en un foco de riesgo sanitario y ambiental, ya que los restos quedan al descubierto y son consumidos por perros y otros animales, incrementando la probabilidad de contagios y propagación de enfermedades. Un testimonio afirmó*: "lo botan ahí... no tienen cuidado, lo dejan botado y todo animal que viene inocentemente lo va a comer"* **(GF2-7)**. Otro participante añadió: *"Hay un camal interno…La carne lo echan al río [...] nosotros lavamos ahí [...] la gente ya no tiene conciencia"* **(GF3-2)**. En este momento, varios participantes realizaron gestos de negatividad como negar con la cabeza y expresar rechazo facial al mencionar el manejo de vísceras, lo que reforzó la percepción de desaprobación hacia esta práctica. La incomodidad colectiva se hizo visible también en breves silencios y cambios en el tono de voz, que se tornaba más bajo al abordar estas escenas de contaminación.

d. Disminución de campañas sanitarias

Los participantes también indicaron que la falta de manejo adecuado se relaciona con la reducción de campañas oficiales de control sanitario, como la desparasitación y esterilización: *"Desinformación [...] la empresa y el municipio han dejado de hacer campañas de esterilización y desparasitación"* **(GF3-3)**, y *"Antes venían las universidades, nos sacaban examen para quiste [...] ahora no vienen [...] la gente por dejadez, no les importa"* **(GF3-2)**. Esta situación contribuye a la proliferación incontrolada de perros, muchos de ellos sin atención sanitaria, y a un incremento en los riesgos para la salud pública.

e. Cambios en la tenencia responsable

Además, se señaló que en el pasado existía mayor orden y control en la tenencia de perros, con un ejemplar por pastor y cuidados adecuados, pero que actualmente esta situación ha cambiado negativamente: *"Antes era todo ordenado [...] un perro por pastor, bien cuidado [...] ahora policías tienen varios y nadie hace nada"* **(GF3-2)**, *"Lo peor es que como no le tienen los cuidados, las hembritas [...]*

montón de perros" **(GF3-1)**, y *"Flojera, descuido"* **(GF3-3)**. En este punto, algunos participantes mostraron expresiones de resignación, acompañadas de miradas bajas, como una manera de transmitir frustración y desánimo frente a la falta de control actual.

f. Factores socioeconómicos y ambientales

Los participantes también reconocen que en muchos casos la negligencia se debe a condiciones socioeconómicas precarias y a la falta de educación o interés sobre el tema: *"Personas de baja condición [...] estamos en otras cosas día a día"* **(GF3-2)**, *"Algunos también por desconocimiento [...] si tienes un montón, ya pues"* **(GF3-1)**.

Finalmente, se evidenció la preocupación por la contaminación ambiental derivada del manejo irresponsable de desechos orgánicos, incluyendo la contaminación de ríos con vísceras y heces: "*El río lleno de heces de perro*" **(GF3-3)**. Este señalamiento fue acompañado de gestos de disgusto y exclamaciones de desaprobación por parte del grupo, que reforzaron la percepción del río como un espacio dañado y peligroso.

5. Impacto social y emocional

Durante los grupos focales, surgieron testimonios intensamente cargados de dolor, miedo y frustración ante los efectos que la equinococosis quística ha tenido sobre las vidas de las personas tanto en términos emocionales como sociales, familiares y económicos. Los relatos reflejan un sufrimiento y preocupación constante, marcado por experiencias de enfermedad, pérdida, estigmatización y abandono institucional.

a. Experiencias personales de enfermedad y sufrimiento

Se narraron casos cercanos que incluyeron hospitalizaciones de emergencia, operaciones invasivas y secuelas físicas o emocionales de por vida. Una participante compartió: *"Sí, el esposo de mi… en el hígado", "fue de emergencia a Huancayo... cólicos intensos"* **(GF1-6)**. En este punto, se le entrecortó la voz, lo que evidenció la carga emocional de su testimonio. En ese momento, uno de los participantes mostró interés inclinado hacia adelante, gesto que reflejó empatía ante la vivencia narrada. Otro caso indicó: *"a mí me operaron del pulmón izquierdo de quiste ...porque yo trabajaba años de pastor… pastaba terneros"* **(GF2-6)** y *"mi suegra su tos no*

paraba, ya era como crónica... después se reventó el quiste" **(GF2-7)**. Estas historias no solo evidencian la gravedad de la enfermedad, sino también la frecuencia con la que afecta a personas de la comunidad.

b. Caso impactante como símbolo de vulnerabilidad

Uno de los testimonios más graves fue el de una niña de 13 años en estado desahuciado, con quistes en el hígado y los pulmones. Su condición física debilitada fue motivo de conmoción: *"es una niña de 13 años y parece de 8 o 9*" **(GF3-1)**. Al compartir esta historia, varios participantes se quedaron en silencio prolongado, mostrando incomodidad y tristeza colectiva. La familia, ante la falta de alternativas, intenta solo brindarle calidad de vida: *"ahora está aquí como dándole calidad de vida"* **(GF3-1)**, expresando también tristeza e indignación: *"En mi parte es muy triste [...] me entristece mucho porque tengo mis hijos [...] si supiera que mi hija está así, estaría destrozada"* **(GF3-1).** Al narrar estos casos, algunos bajaron la mirada y adoptaron un tono pausado, transmitiendo con su corporalidad la impotencia y la angustia que acompañan la experiencia de la enfermedad. La situación de esta niña fue descrita como un símbolo del abandono institucional y la falta de atención preventiva.

c. Impacto económico y productivo

La enfermedad también afecta el sustento familiar, especialmente en actividades pecuarias: *"Más que perder dinero, la salud del pastor también"* **(GF3-1)**, *"Claro [...] al venderlo no están llenos de quistes, baja la calidad [...] los pachos eran lindos, ahora todo feo"* **(GF3-2)**, *"porque es una inversión también [...] queda en nada"* **(GF2-7)**. Se mencionaron pérdidas de ganado y disminución del valor comercial de los animales infectados.

d. Frustración y abandono institucional

Los participantes manifestaron desconfianza hacia las autoridades, desinformación, y abandono de campañas de prevención: *"Todo es gasto, si no tienes dinero nadie te atiende. No vale ni tu seguro"* **(GF2-7)**. Incluso hubo resignación frente a la falta de acción comunitaria: *"Tratamos de concientizar al barrio, muchos no hacen caso, siempre y cuando no le des algo a cambio"* **(GF3-1)**. Durante estos momentos, el tono de voz de los participantes tendía a bajar, transmitiendo desánimo y una sensación de impotencia frente al abandono percibido.

El miedo constante al contagio también afecta la vida diaria. Algunas personas han cambiado sus hábitos alimenticios por temor: *"ya no quería comer carne"* ***(GF2-7)****, "ya da asco [...] ya no quiero comer"* **(GF2-1)**, *"claro ya da miedo"* **(GF2-10)**, mientras que otras se sienten emocionalmente agotadas: *"por donde camino, hay heces por todo sitio… me dan ganas de no salir"* **(GF3-1)**. Incluso gestos de cariño hacia los animales han generado conflicto interno: *"Por el perro dicen muchos. Pero yo no puedo creer... yo comía con mi perro boca a boca"* **(GF1-6)**.

e. Estigmatización comunitaria

Los relatos evidencian que el impacto de la equinococosis quística trasciende lo físico o económico, y se convierte en un trauma colectivo, especialmente en comunidades como Pachacayo, donde la frecuencia de casos ha llevado incluso a expresiones como: *"En La Oroya dicen: 'seguro de Pachacayo' [...] la mayoría tiene quistes"* **(GF3-2).**

6. Propuestas y conocimientos locales

En medio de las prácticas de riesgo y el impacto emocional que genera la equinococosis quística, también emergieron durante los grupos focales saberes locales, conocimientos empíricos y propuestas de mejora por parte de los propios pobladores. Estas manifestaciones reflejan tanto estrategias ya empleadas como ideas preventivas aún no institucionalizadas.

a. Manejo adecuado de vísceras como estrategia preventiva

Uno de los conocimientos más compartidos fue la necesidad de eliminar adecuadamente las vísceras de animales infectados. Muchos participantes coincidieron en que lo correcto sería enterrarlas o quemarlas, para evitar que los perros accedan a ellas: *"Lo quemaríamos, lo enterraríamos"* **(GF3-3)**, *"más bien deberían de quemarlo o enterrarlo"* **(GF2-7)**, *"enterrarlas"* **(GF1-1)**. No obstante, también reconocieron que esta medida no siempre es efectiva si no se hace con suficiente profundidad, ya que: *"El perro escarba y le saca igual*" **(GF1-4).**

b. Tensiones con la supervisión institucional

Algunos participantes reportaron que, incluso cuando intentan hacer lo correcto, no siempre hay conformidad o validación por parte de las instituciones locales: *"Hay veces cuando lo traes, lo entierran, no están conformes, tienes que*

llevar para que ellos lo verifiquen" **(GF2-5)**. En otros casos, se cuestionó el rol de las empresas o camales en el manejo de residuos animales, señalando prácticas que contradicen las recomendaciones sanitarias: *"la verdad la empresa le saca su brazo, su pierna y así lo vende en el camal, yo veo"* **(GF2-5).**

c. Propuestas educativas y sensibilización comunitaria

Surgieron propuestas creativas relacionadas con la educación y sensibilización, especialmente dirigida a los niños. Una participante sugirió: *"Hay que tomarle foto para que los chicos se laven las manos"* **(GF3-2)**, evidenciando cómo se percibe la necesidad de transmitir el conocimiento mediante imágenes visuales, apelando al miedo o la conciencia para generar cambios en el comportamiento higiénico.

Cuadro 3. Fragmentos textuales y categorías temáticas en el análisis de la equinococosis quística

Categoría	Fragmento textual	Código
Conocimiento sobre la equinococosis quística	*"Hay niños que tienen quistes, besan al perro."*	Percepción del riesgo zoonótico
	"Ya no respira bien", "ya no camina", "tosea", "moquera"	Observación empírica del avance de la enfermedad
	"El perro transporta el huevo de la hidatidosis, mas no otro animal"	Conocimiento técnico
Representaciones sociales sobre el perro	*"le doy sus croquetas, más fácil que cocinar…"*	Alimentación práctica
	"los perritos de campo son más cochinitos que los de casa"	Comparación entre perros de campo y del pueblo
	"la gente tiene perro por tener… antes el perro era para cuidar ovejas"	Desplazamiento de la función tradicional del perro
Prácticas de prevención	*"cuando no está dosificado, hay que llevarlo al veterinario"*	Control sanitario
	"SENASA vienen a dosificarlos"	Apoyo institucional
	"cuando se hace en la calle no lo recogemos… en el patio donde juega mi hijito o los otros pequeñitos yo lo limpio"	Prácticas de higiene doméstica

Categoría	Fragmento textual	Código
Prácticas de riesgo y negligencia	*"lo botan ahí... lo dejan botado y todo animal lo va a comer"*	Riesgo zoonótico
	"Desinformación [...] la empresa y el municipio han dejado de hacer campañas"	Falta de campañas y desinformación
	"Hay un camal interno...La carne lo echan al río [...] nosotros lavamos ahí [...] la gente ya no tiene conciencia."	Manejo inadecuado de residuos
Impacto social y emocional	*"La niña ya está desahuciada [...] afectado el hígado y los pulmones."*	Caso conmovedor
	"ya no quería comer carne"	Miedo y rechazo alimenticio
	"Tratamos de concientizar al barrio, muchos no hacen caso, siempre y cuando no le des algo a cambio"	Desinterés comunitario
Propuesta y conocimientos locales	*"Lo quemaríamos, lo enterraríamos"*	Propuesta de eliminación adecuada
	"Hay que tomarle foto para que los chicos se laven las manos."	Propuesta educativa visual

V. DISCUSIÓN

El estudio exploró las representaciones sociales sobre la equinococosis quística en una zona endémica de la sierra central del Perú mediante grupos focales, analizando los conocimientos, percepciones y prácticas de los pobladores.

Este enfoque metodológico permitió no solo recoger información sobre los conocimientos y prácticas de los participantes, sino también captar las representaciones sociales, emociones y creencias en torno a la equinococosis quística. Estos elementos resultaron fundamentales para comprender la manera en que la comunidad interpreta la enfermedad y la integra en su vida cotidiana, aportando una perspectiva más profunda al análisis cualitativo. Como señalan Krueger y Casey (2015), los grupos focales posibilitan acceder no solo a lo que las personas piensan, sino también a cómo interactúan y construyen significados compartidos, lo cual enriquece la interpretación de los datos en contextos socioculturales específicos.

La información recopilada en las tres sesiones permitió identificar patrones compartidos en las representaciones sociales sobre la equinococosis quística, evidenciando coherencia en los discursos dentro del contexto comunitario estudiado. La composición diversa de los grupos posibilitó captar distintas experiencias relacionadas con la convivencia con animales y la exposición a factores de riesgo asociados a esta zoonosis. Asimismo, la organización del espacio en forma de media luna favoreció el contacto visual y la interacción entre los participantes, promoviendo un intercambio abierto de opiniones que enriqueció la profundidad del análisis.

Como señalan Craig *et al.* (2017), la convivencia estrecha entre personas, animales domésticos y de pastoreo constituye un factor determinante en la transmisión de zoonosis en comunidades rurales. Cabe destacar que en todos los hogares habitaban niños, lo que refuerza la importancia de abordar la salud en contextos donde la interacción entre personas y animales es estrecha y cotidiana.

Según Moscovici (1984), las representaciones sociales constituyen sistemas de interpretación que permiten a las personas comprender y dar sentido a la realidad cotidiana a través de sus experiencias, emociones y prácticas. En ese sentido, el presente estudio evidencia que la representación social de la equinococosis quística no solo está presente en la vida cotidiana

de los habitantes de Pachacayo, sino que también se encuentra profundamente arraigada en sus vivencias y costumbres culturales. A través del análisis cualitativo se identificaron seis categorías principales que explican cómo se vive, se interpreta y se enfrenta esta zoonosis en un contexto rural vulnerable, reflejando tanto las experiencias directas de los pobladores como las tradiciones y normas culturales que influyen en la adopción de medidas preventivas.

En primer lugar, se identificó que la mayoría de las personas que participaron en el estudio fueron mujeres, principalmente amas de casa. Este hallazgo coincide con lo reportado por Ramírez *et al.* (2018), quienes encontraron que, en familias con antecedentes de equinococosis quística, son principalmente las mujeres quienes permanecen en el hogar y asumen el rol de cuidadoras, acompañando a los familiares enfermos durante su proceso de recuperación. Esta participación femenina no solo refleja disponibilidad y experiencia práctica frente a la enfermedad, sino que también ofrece una perspectiva privilegiada para diseñar e implementar estrategias de prevención comunitaria. Tal como plantea Jodelet (2008), las mujeres desempeñan un papel central en la transmisión de saberes y prácticas relacionadas con la salud dentro de la vida cotidiana, actuando como mediadoras entre los conocimientos locales y las acciones preventivas. En consonancia con ello, un estudio realizado en comunidades rurales de Sudáfrica evidenció que las mujeres, debido a sus roles domésticos y de cuidado animal, presentan una mayor exposición a patógenos zoonóticos, lo que las convierte en agentes clave para el control y la educación sanitaria en contextos rurales (Oruganti *et al.,* 2023).

Además, la presencia de niños en todos los hogares participantes constituye un hallazgo de relevancia, ya que este grupo etario mantiene una interacción constante con perros y ovejas, lo que incrementa su exposición al *E. granulosus*. De igual manera, la estrecha vinculación de los participantes con actividades ganaderas, en particular el pastoreo y la crianza de ovejas y perros, refuerza este riesgo anteriormente descrito en otros investigadores. En efecto, se señala que la convivencia cercana con estos animales representa el principal factor para la persistencia de la enfermedad en áreas endémicas (Craig *et al.,*2017). Estos hallazgos sugieren que las intervenciones de prevención podrían diseñarse de manera diferenciada según la edad y la ocupación. Por ejemplo, se podría incorporar programas educativos dirigidos a niños sobre higiene y contacto con animales, así como estrategias de manejo seguro del ganado y los perros para los adultos vinculados a actividades ganaderas.

Interesantemente, varias mujeres mencionaron tener familiares diagnosticados y operados por equinococosis quística, evidenciando que la enfermedad no se percibe únicamente como un problema sanitario abstracto, sino como una experiencia concreta que atraviesa la vida familiar y moldea la percepción del riesgo. Precisamente, un estudio sostiene que las representaciones sociales se construyen a partir de experiencias compartidas y de la memoria colectiva que las comunidades elaboran frente a las amenazas a la salud (Joffe, 2012). Esta dimensión emocional sugiere que los programas de prevención podrían ser más efectivos si reconocen y abordan los vínculos familiares, incorporando experiencias reales y testimonios que refuercen la conciencia sobre la enfermedad y motiven la adopción de prácticas seguras.

Conocimiento sobre la equinococosis quística

Respecto al conocimiento sobre la enfermedad, los participantes demostraron cierta noción sobre los mecanismos de transmisión de la equinococosis quística, aunque persisten creencias erróneas y prácticas de riesgo que favorecen la continuidad del ciclo zoonótico. Algunos manifestaron que su conocimiento surgió de la experiencia de familiares, amigos o vecinos y por la cantidad de casos que fue aumentando a lo largo de los años. Esto se relaciona con los resultados de una investigación, la cual detalla que los entrevistados desconocían la enfermedad y su forma de transmisión antes de tener contacto con un paciente con EQ en su entorno familiar (Ramírez *et al.,* 2018). Sin embargo, esto contrasta con otro trabajo donde un porcentaje significativo de criadores de rumiantes en zonas rurales del Perú posee un nivel bajo de conocimiento sobre la EQ (Almonte, 2023), evidenciando heterogeneidad en los niveles de conocimiento según la región y experiencia directa.

Del mismo modo, los pobladores relacionaron la contaminación ambiental con la defecación de los perros en áreas de pastoreo y la infección de sus ovinos, lo cual coincide con la explicación biológica del ciclo parasitario. Esta percepción empírica se complementa con la evidencia epidemiológica que muestra que la tenencia de perros incrementa significativamente la probabilidad de infección por *E. granulosus* en humanos y que factores, como la higiene inadecuada de las manos, se asocian fuertemente con la transmisión de la enfermedad en zonas endémicas (Kakamad *et al.,* 2024). Este conocimiento empírico sobre la relación entre perros, pastoreo y contaminación ambiental podría orientar estrategias educativas comunitarias que

enfaticen la importancia del lavado de manos, el cuidado con las áreas de pastoreo y el manejo seguro de los animales domésticos.

No obstante, también emergieron representaciones sociales que atribuyen signos visibles en los animales a esta enfermedad. Aunque estas creencias no corresponden estrictamente a los signos clínicos de la equinococosis, reflejan cómo los pobladores interpretan la enfermedad a partir de la observación cotidiana, construyendo un conocimiento práctico basado en la experiencia rural. Asimismo, la percepción de riesgo se encuentra estrechamente vinculada a experiencias personales o familiares con la enfermedad, lo que refuerza la idea de que las representaciones sociales se nutren de memorias colectivas y experiencias compartidas (Jodelet, 2008). Esta internalización práctica del riesgo puede ser utilizada como punto de partida para diseñar campañas de prevención que integren experiencias locales y conocimientos técnicos, promoviendo prácticas de higiene y manejo seguro de animales domésticos adaptadas al contexto rural (Joffe, 2012).

Asimismo, la percepción de riesgo se encuentra estrechamente vinculada a experiencias personales o familiares con la enfermedad, lo que refuerza la idea de que las representaciones sociales se nutren de memorias colectivas y vivencias compartidas. Tal como señalan Jodelet (1989) y Marková (2003), estas representaciones surgen de la interacción entre la experiencia individual y la memoria colectiva, configurando un conocimiento práctico que orienta las acciones y creencias frente a la enfermedad. En este contexto, la referencia recurrente a los niños como población más vulnerable coincide con lo reportado por Larrieu *et al.* (2019), quienes destacan su mayor exposición en zonas endémicas debido a la convivencia estrecha con perros y a prácticas de higiene insuficientes. Este reconocimiento comunitario refuerza la importancia de desarrollar intervenciones educativas adaptadas al contexto rural y a las dinámicas familiares locales.

Representaciones sociales del perro

Los hallazgos muestran que las representaciones sociales en torno al perro y las prácticas de manejo animal están influenciadas por factores culturales, económicos y estructurales. En lo cultural, la costumbre de alimentar al perro con comida casera o compartir alimentos del hogar refleja vínculos afectivos y concepciones tradicionales. En lo económico, la elección del alimento entre croquetas, restos o productos caseros responde tanto a la disponibilidad de recursos como a

la practicidad diaria, mientras que estructuralmente, la ausencia o lejanía de servicios veterinarios en zonas rurales limita la adopción de medidas sanitarias. Resultados similares fueron reportados en comunidades rurales de Cajamarca, donde la tenencia y el cuidado de los perros estuvieron determinados por las creencias locales, la capacidad económica de los hogares y las limitaciones en el acceso a servicios veterinarios, configurando un escenario complejo para la prevención de zoonosis (Alberca *et al.,* 2021). La variedad de prácticas alimenticias descritas por los participantes evidencia que el cuidado hacia los perros se adapta tanto a la disponibilidad de recursos como a la practicidad cotidiana. Estos resultados reflejan que la alimentación no solo cumple una función nutricional, sino que también se percibe como un acto de cuidado y responsabilidad, lo que puede influir en la disposición a adoptar medidas preventivas de salud, incluyendo la desparasitación y control de enfermedades (Suárez, 2022). En concordancia, se observó que las mujeres cumplen un rol predominante en la preparación de los alimentos para los perros, lo que evidencia una dimensión de género en la gestión del cuidado animal en zonas rurales y sugiere que las intervenciones de prevención podrían ser más efectivas si involucran directamente a las mujeres como agentes de cambio en el hogar y la comunidad.

Se evidenció que los pobladores construyen representaciones diferenciadas del perro según su ubicación y estilo de vida. Mientras que los perros de casa reciben alimentos cocinados y cuidados más cercanos, los de campo se alimentan de lo que encuentran, lo cual genera percepciones de desnutrición, suciedad y descuido. Esta valoración del animal basada en su condición física refleja cómo los pobladores articulan la noción de bienestar con la utilidad y el riesgo sanitario. Estos hallazgos se relacionan con lo señalado por Suárez (2022), quien encontró que las familias suelen otorgar mayor estimación a los perros de compañía, considerados más inofensivos y adecuados para convivir con niños, mientras que los perros pastores son percibidos como bravos y peligrosos. Sin embargo, ambas clasificaciones coexisten dentro de los hogares rurales. Este contraste evidencia que las representaciones del perro no son homogéneas, sino que se configuran a partir de la experiencia práctica y el contexto socioeconómico. En ese sentido, se ha descrito que las representaciones sociales se nutren de vivencias cotidianas y memorias colectivas (Joffe, 2012), influyendo directamente en las actitudes frente al cuidado, la prevención y el reconocimiento del riesgo que implica la cercanía con los animales en entornos rurales.

En Pachacayo, la figura del perro se representa de manera ambivalente: por un lado, como compañero afectivo y miembro del hogar, y por otro, como posible fuente de enfermedad, particularmente en relación con la equinococosis quística. Esta dualidad genera tensiones

prácticas y emocionales, ya que los pobladores enfrentan un conflicto entre el afecto hacia el animal y la necesidad de adoptar medidas preventivas, como limitar el contacto cercano, supervisar la alimentación, controlar el acceso al patio o desparasitar regularmente, que podrían interferir con la relación cercana que mantienen con sus perros. Estudios previos en comunidades rurales andinas han documentado fenómenos similares, donde el apego emocional hacia los perros interfiere en la aplicación de estrategias de control sanitario, como la restricción de hábitos de contacto o la desparasitación regular (Remis *et al.,* 2009). Los hallazgos de esta investigación confirman que, en contextos rurales, las representaciones sociales del perro no solo cumplen un papel simbólico y afectivo, sino que también condicionan la percepción del riesgo y la implementación de medidas de prevención. Esto plantea un reto importante para los programas de salud pública orientados al control de las zoonosis.

Los relatos indican que la representación social del perro en Pachacayo combina dimensiones prácticas, afectivas y culturales, ya que no se le valora únicamente como protector del ganado o animal utilitario, sino también como compañero dentro del hogar. Según Kshirsagar *et al.* (2023), "un perro puede cumplir muchos propósitos al mismo tiempo para su cuidador: protección y compañía", lo que refleja cómo los pobladores atribuyen simultáneamente funciones prácticas y afectivas a los perros. Estos hallazgos refuerzan que cualquier intervención de control de EQ debe considerar no solo la salud física de los perros y de las personas, sino también los vínculos afectivos y los significados culturales que estos animales tienen dentro de los hogares y la comunidad.

De manera similar, un estudio realizado en Carabayllo (Perú) muestra que los perros son principalmente vistos como animales de compañía, aunque la convivencia con perros vagabundos y la exposición al riesgo zoonótico siguen siendo parte de la vida cotidiana (Esparza *et al.,* 2020). Por otro lado, en Jujuy (Argentina), se documenta cómo la relación humano-perro involucra vivencias cotidianas que transforman la percepción del perro más allá de lo utilitario, convirtiéndolo en parte de la vida social y doméstica (Weinberg, 2019). Estas prácticas, si bien fortalecen el vínculo afectivo, también incrementan la exposición a riesgos zoonóticos, como el contacto directo con heces o la interacción con animales vagabundos, facilitando la transmisión de equinococosis quística y otras infecciones parasitarias. Este escenario evidencia que comprender la interacción cotidiana entre humanos y perros es fundamental para diseñar estrategias de prevención que respeten las dinámicas culturales, afectivas y sociales de la comunidad, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y aceptadas por los habitantes.

En conjunto, estos resultados sugieren que cualquier intervención sanitaria debe considerar no solo la salud física de los canes, sino también la cultura, el afecto y la responsabilidad percibida hacia ellos, para lograr medidas de prevención aceptadas y sostenibles. Se recomienda diseñar programas que integren la sensibilización comunitaria, la educación sobre la transmisión de EQ y las estrategias de manejo adecuado de animales. Estas medidas deben estar adaptadas al contexto local, reconociendo las dimensiones afectivas, prácticas y culturales que influyen en la adopción de dichas medidas preventivas.

Prácticas de prevención

En cuanto al manejo sanitario, se observa un conocimiento parcial de la importancia de la desparasitación y vacunación de perros, pero limitado por barreras económicas, geográficas, de disponibilidad de servicios y de información. Algunos pobladores mencionan el costo de los desparasitantes, la distancia a centros veterinarios o lugares seguros para enterrar los restos de las ovejas, la percepción de que las campañas de SENASA son esporádicas y la confusión sobre la frecuencia adecuada de desparasitación. El rol de instituciones como SENASA es valorado por la población, pero se percibe como esporádico, lo cual coincide con lo reportado por Plasencia *et al.* (2024), quienes señalaron que las campañas de prevención en zonas altoandinas suelen ser intermitentes y con baja cobertura. Este conocimiento parcial limita significativamente la efectividad de las medidas preventivas, lo que evidencia de manera clara la urgente necesidad de diseñar e implementar intervenciones educativas sostenidas y adaptadas al contexto local, que permitan consolidar hábitos de prevención efectivos.

Respecto a la desparasitación de perros, los participantes afirmaron realizarla periódicamente a sus perros, principalmente cada tres meses o, al menos, una vez al año. Sin embargo, esta práctica se basa mayormente en conocimientos empíricos y experiencia familiar, transmitidos oralmente dentro de la comunidad, más que en una educación formal o campañas sanitarias estructuradas. En ausencia de intervenciones institucionales, la desparasitación se convierte en una práctica implícita, es decir, realizada de manera rutinaria por tradición o hábito, pero sin información precisa sobre la frecuencia, las dosis o los medicamentos adecuados. Esta situación no es exclusiva de esta población; un estudio realizado con pastores peruanos reveló que, aunque muchos desparasitan a sus animales, carecen de conocimiento preciso sobre la frecuencia adecuada, las dosis correctas y los medicamentos apropiados. Esta brecha entre la

práctica empírica y el conocimiento técnico evidencia la urgente necesidad de programas de control que promuevan la desparasitación regular y proporcionen información técnica clara y accesible (Merino *et al.,* 2017). Asimismo, es fundamental fortalecer la educación sanitaria comunitaria, proporcionando contenidos que expliquen no solo qué medidas tomar, sino también por qué son importantes. Por ejemplo, se deben incluir los conceptos del ciclo biológico del parásito y las vías de transmisión, con el fin de facilitar decisiones más conscientes y sostenibles en los entornos rurales.

Asimismo, los participantes demostraron cierto nivel de observación sobre el comportamiento de sus mascotas, lo cual actúa como un indicador empírico de parasitosis. Señalaron, por ejemplo, que llevan a sus perros al veterinario cuando observan comportamientos anómalos o signos físicos como la presencia de gusanos en las heces. Este tipo de vigilancia activa, aunque basada en la experiencia cotidiana y no en conocimientos técnicos estructurados, representa una forma básica pero significativa de monitoreo de la salud animal en zonas rurales. Estudios similares han señalado que los tutores de mascotas suelen identificar posibles parasitosis a partir de cambios conductuales, como el arrastre del ano o la pérdida de apetito (Saini *et al.,* 2016). Sin embargo, esta percepción visual o conductual, aunque útil, puede llevar a intervenciones tardías o incompletas si no está acompañada de conocimientos adecuados sobre la biología del parásito y la prevención integral. En este sentido Encalada *et al.* (2019) destacan que la mayoría de los propietarios en zonas rurales no acude al veterinario de forma regular y presenta un conocimiento limitado sobre los antiparasitarios. Por ello, es clave fortalecer los sistemas de educación sanitaria y sensibilización comunitaria, promoviendo una vigilancia más técnica y oportuna.

Respecto al manejo de excretas, varios señalaron prácticas de recolección y disposición, como enterrarlas o arrojarlas al tacho. Sin embargo, en un estudio similar se demostró que hubo un alto porcentaje (60%) de propietarios de perros y gatos que no se deshacen de las heces de forma apropiada y desconocen el potencial impacto en la salud de los que habitan en los hogares (Encalada *et al.,* 2019). Además, la orientación y capacitación recibida, junto a las actividades de desparasitación de perros por parte del SENASA, fue destacada como un factor facilitador para la adopción de estas prácticas (SENASA, 2022). En cuanto al manejo de vísceras infectadas, algunos participantes afirmaron enterrar las vísceras de animales muertos o enfermos. No obstante, también se evidenciaron brechas en el cumplimiento de estas medidas, particularmente en espacios públicos como calles o ríos. Estas prácticas reflejan una combinación de

conocimientos empíricos, recomendaciones institucionales y hábitos tradicionales, lo que indica que cualquier programa de prevención debe integrar educación técnica, estrategias culturalmente sensibles y seguimiento comunitario para garantizar sostenibilidad y eficacia.

Prácticas de riesgo y negligencia

Las prácticas de riesgo, como el manejo inadecuado de vísceras infectadas, la convivencia con múltiples perros sin control sanitario y la exposición ambiental a heces, muestran un entorno de vulnerabilidad constante. En una investigación se describió que la presencia de restos de basura orgánica y heces de animales dispersos en el ambiente, favorecen la transmisión de los parásitos de unos animales a otros (Lavallén *et al.,* 2018). Esta situación se agrava por la existencia de camales clandestinos y la ausencia de fiscalización, aspectos que han sido señalados también por la literatura como determinantes ambientales claves en el ciclo de transmisión de la EQ. Según un estudio realizado en Lima Metropolitana, se detectó la presencia de *E. granulosus* en canes pertenecientes a trabajadores y comercializadores de vísceras de centros de beneficio autorizados, evidenciando prácticas de manejo y alimentación que favorecen la transmisión del parásito (Merino *et al.,* 2017). Además, la alimentación inadecuada y la exposición a carne infectada, aunque derivadas de prácticas culturales, representan riesgos significativos para la salud humana y animal (Liu *et al.,* 2018). Por otro lado, la ausencia de desparasitación regular de perros y de cuidado básico (por ejemplo, no controlar su alimentación con vísceras crudas de ganado sacrificado en camales o en el hogar), incrementa la probabilidad de infección tanto en los propios animales como en las personas que conviven con ellos, perpetuando los ciclos de contagio. Los testimonios reflejan que en tiempos pasados los restos de animales sacrificados eran manejados mediante incineración o disposición segura, pero actualmente se observa abandono y exposición de vísceras, lo que facilita la ingesta por perros. Esta práctica pone de manifiesto no solo una pérdida de control sanitario, sino también la desinformación o la falta de compromiso de la comunidad respecto a medidas preventivas.

En este estudio se evidenció que los familiares que contrajeron equinococosis quística presentaban una mayor exposición laboral. En ese sentido, hay investigaciones que demuestran que los trabajadores agrícolas y ganaderos enfrentan un riesgo significativamente mayor de infección, destacando el pastoreo como la ocupación más vulnerable debido a la proximidad constante al ganado y a los perros (Kakamad *et al.,* 2024). Además, los participantes mencionaron prácticas de riesgo dentro del hogar, como el contacto cercano de los niños con los perros, incluyendo besarlos en la boca (transmisión fecal-oral). Estas conductas, junto con la

manipulación directa de carne cruda, vísceras de animales sacrificados y utensilios de cocina sin las medidas de higiene adecuadas, aumentan la probabilidad de infección y reflejan la necesidad de intervenciones educativas que promuevan hábitos de prevención dentro del entorno familiar.

De igual manera, el incremento del número de perros y la dificultad para controlarlos contribuye a que los animales se vuelvan agresivos o se alimenten de vísceras contaminadas. Es evidente que el nivel educativo y el conocimiento sobre la enfermedad influyen directamente en las actitudes y prácticas de prevención; mientras que la adopción de buenas prácticas y el cambio de actitudes se consideran fundamentales para interrumpir la transmisión de la equinococosis en comunidades rurales (Qucuo *et al.,* 2020).

Impacto social y emocional

El impacto emocional y social de la equinococosis quística (EQ) se manifiesta en múltiples dimensiones que van más allá de la salud física. Los testimonios de los participantes evidencian miedo, rechazo a ciertos alimentos, estigma y dolor ante casos familiares, revelando que la enfermedad provoca consecuencias psicosociales profundas. El rol de las mujeres en la atención de familiares enfermos no solo implica el acompañamiento físico, sino también una carga emocional significativa. Las mujeres asumen responsabilidades de cuidado en un contexto de escasos recursos, lo que contribuye al desgaste psicológico y económico, tal como se han reportado en estudios previos en zonas rurales (Ramírez *et al.,* 2018).

Los signos clínicos de la EQ, observados o experimentados por los participantes, generaron reacciones emocionales profundas. Manifestaciones como dificultad para respirar, tos persistente, decaimiento o limitaciones físicas en familiares y vecinos provocaron miedo, asco y tristeza, reflejando la carga emocional de la enfermedad en el ámbito familiar y comunitario. Estos relatos muestran cómo los signos clínicos, aunque expresados en lenguaje cotidiano, actúan como detonantes de angustia y preocupación, afectando la vida emocional de la comunidad. Estos hallazgos concuerdan con datos epidemiológicos publicados, que reportan que entre los pacientes positivos de EQ los principales síntomas fueron disminución de peso (4.3%), dolor torácico (4.2%) y dolor abdominal (4.4%) lo cual evidencia un impacto que genera preocupación en los hogares rurales (Antitupa *et al.,* 2023). La combinación de la percepción local y la evidencia clínica resalta la importancia de considerar no solo la presencia de signos físicos, sino también la carga emocional y social que generan.

La presencia de EQ en miembros cercanos de la familia generó un impacto emocional considerable, evidenciado en experiencias de enfermedad grave y muerte, como la operación de padres, la afectación crónica de suegros o la condición crítica de nietos y niños. Estas situaciones provocaron preocupación constante por la salud de los hijos y otros familiares, manifestada en expresiones de miedo y tristeza. Asimismo, se observó un rol activo en el cuidado postoperatorio de los familiares afectados, en el cual miembros de la familia asumieron responsabilidades de atención y vigilancia, evidenciando la centralidad del soporte familiar frente a la enfermedad. Estudios previos han demostrado que las personas diagnosticadas con EQ pueden experimentar efectos negativos en sus relaciones sociales, ya que su estado de ánimo, a veces depresivo o apático, puede generar conflictos con familiares, amigos y parejas. Algunos participantes manifestaron sentirse insuficientemente apoyados y expresaron el deseo de recibir mayor ayuda y comprensión de su entorno social (Nikendei *et al.,* 2023). Estos hallazgos destacan que el impacto de la enfermedad trasciende lo estrictamente médico, afectando también la dinámica familiar y social. De esta manera, existe una clara necesidad de intervenciones integrales que contemplen el apoyo emocional, la educación y el fortalecimiento de redes de cuidado en las comunidades afectadas.

Asimismo, la experiencia de haber tenido a un familiar con EQ favoreció la adopción de cambios en los conocimientos y prácticas diarias sobre la transmisión y prevención de la enfermedad. Por ejemplo, la decisión de no tener un perro de mascota, dejar de comer carne o mejorar su higiene en el campo. Santivañez *et al.* (2010) destacaron que esta zoonosis puede generar miedo social y cambios de comportamiento, como el rechazo alimentario y el aislamiento familiar. No obstante, otro estudio señala que la ausencia de mejoras significativas en algunos casos podría explicarse por un proceso de captación de información deficiente, en el que el impacto emocional intenso vivido por los afectados dificulta la comprensión y asimilación de los mensajes preventivos (Ramírez *et al.*, 2018). Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar la dimensión familiar y el contexto emocional de los hogares al diseñar e implementar estrategias de prevención y educación sanitaria en estas comunidades rurales endémicas a EQ. De esta manera, la aceptación y efectividad de las medidas preventivas dependen, en gran parte, de la integración de la familia en la promoción de prácticas seguras y de la comunicación eficaz con los miembros de la comunidad.

Asimismo, en la comunidad estudiada, la EQ genera un fuerte impacto emocional, evidenciado en gestos de incomodidad, silencios prolongados, bajadas de mirada y cambios en el tono de voz al abordar casos graves o prácticas de riesgo. Estas reacciones reflejan cómo la experiencia y la exposición a la enfermedad afectan hábitos y comportamientos cotidianos, limitando en ocasiones la discusión abierta sobre medidas preventivas. Los hallazgos coinciden con Angulo *et al.* (2025), quienes señalan que la exposición a zoonosis puede generar ansiedad, estrés y tensión social. A pesar de ello, se observó solidaridad vecinal, como la organización de actividades comunitarias para apoyar a los afectados, lo que evidencia que, incluso frente al impacto emocional, existen oportunidades para fortalecer redes de apoyo y colaboración comunitaria. Estos resultados subrayan la importancia de considerar tanto la dimensión emocional como la social al diseñar estrategias de educación sanitaria y prevención en comunidades rurales endémicas de equinococosis quística.

Además, la enfermedad genera consecuencias económicas significativas. El tratamiento quirúrgico implica gastos considerables que recaen directamente en la familia y pueden limitar el acceso a la atención médica cuando los recursos son insuficientes, sin cobertura completa por parte de los seguros (Fano *et al.,* 2014). Los participantes señalaron que estos costos representan no solo una pérdida económica, sino también un desgaste físico y emocional para los cuidadores, al combinar el gasto monetario con la dedicación y el esfuerzo requerido para atender a los afectados. Las pérdidas económicas también se relacionan con la venta de animales infectados, disminuyendo su valor comercial y afectando la producción de carne, leche y lana, lo que impacta directamente la subsistencia familiar (Venegas *et al.,* 2014). La EQ afecta así no solo la salud, sino también las condiciones de vida y la capacidad laboral en zonas endémicas, generando discapacidad y limitando el acceso a empleos, lo que evidencia la necesidad de comprender las percepciones sociales y prácticas culturales locales para mejorar la efectividad de las estrategias de prevención (Caruso, 2020).

Propuestas y conocimientos locales

También se identificaron propuestas valiosas desde el conocimiento local, como el entierro o quema de vísceras, el uso de imágenes para educar a los niños y la necesidad de retomar campañas integrales de prevención. Estas ideas reflejan la capacidad de la comunidad para generar respuestas adaptadas a su realidad, lo que refuerza la importancia de incorporar estrategias participativas en salud pública. Este hallazgo coincide con lo señalado por Larrieu y Zanini (2012), quienes sostienen que todo programa de prevención y control de la EQ debe priorizar el

fortalecimiento educativo y evitar prácticas de riesgo como alimentar a los perros con vísceras crudas.

No obstante, algunos participantes señalaron que, a pesar de sus esfuerzos, las instituciones locales no siempre validan ni apoyan estas acciones, lo que genera desconfianza y puede desincentivar la continuidad de las buenas prácticas. Asimismo, el uso de herramientas educativas como recursos visuales (fotografías, esquemas del ciclo biológico, entre otros) podría contribuir significativamente a mejorar la comprensión y la conciencia sobre la enfermedad. En esa línea, Vargas (2023) destaca que la capacitación de docentes de educación primaria eleva de manera significativa el nivel de conocimiento sobre esta zoonosis. Por ello, la educación en salud constituye un pilar fundamental para transmitir información adecuada a la población, promoviendo cambios sostenibles en los hábitos y conductas sanitarias orientados al control y prevención de la enfermedad.

Por eso, estos relatos reflejan que, pese a las limitaciones estructurales y económicas, la comunidad cuenta con conocimientos valiosos y una clara preocupación por la salud pública. Sus propuestas, a pesar de ser simples, revelan un sentido de responsabilidad colectiva y pueden ser puntos de partida útiles para intervenciones más eficaces y culturalmente pertinentes.

Además, se señala que, aunque el uso de praziquantel (PZQ) y la vacuna EG95 son fundamentales para interrumpir la transmisión de la equinococosis quística, la efectividad de los programas de control también depende de acciones complementarias (Larrieu *et al.,* 2025). Entre estas, la educación en salud juega un papel clave para fomentar hábitos saludables, como una correcta alimentación de los perros y la higiene personal mediante el lavado de manos, la tenencia responsable de mascotas, que incluye la aceptación de programas de esterilización y desparasitación, es indispensable para reducir la propagación de la enfermedad (CDC, 2024). En esta línea, los participantes del estudio expresaron prácticas y propuestas que se alinean con dichas medidas, como la quema o entierro de vísceras para evitar que los perros las consuman y el uso de recursos visuales para enseñar a los niños sobre la importancia del lavado de manos. Estas acciones reflejan tanto la apropiación comunitaria del conocimiento preventivo como la capacidad de generar respuestas adaptadas a su contexto. De igual modo, la participación activa de la comunidad y su apoyo social, manifestados en la colaboración con campañas de control y estudios diagnósticos, constituyen factores esenciales para el éxito de las intervenciones en contextos rurales (Larrieu *et al.,* 2025).

La EQ es una enfermedad en donde, se resalta la importancia de la intervención de profesionales de salud bajo el enfoque Una Sola Salud (Ahmed *et al.,* 2018). Esto permite enfatizar la necesidad de identificar, comprender e integrar a todos los actores involucrados en el problema a fin de elaborar un programa de control efectivo (Poggio *et al.,* 2024). Asimismo, se remarca la urgencia de fortalecer el conocimiento comunitario sobre el ciclo de transmisión del parásito y de fomentar la colaboración intersectorial del personal sanitario, médicos veterinarios y profesionales de las ciencias sociales para el control de esta zoonosis (Thys *et al.,* 2019). En esta investigación, se evidenció que la comunidad posee conocimientos y disposición para participar en acciones de control. Esta observación sugiere que la participación comunitaria podría fortalecerse si se promueven liderazgos locales o figuras de enlace entre las instituciones y los pobladores, tal como señalan Merino *et al.* (2017), quienes destacan la importancia de adaptar los programas de control a las realidades socioculturales de cada comunidad.

Comunicación no verbal

Por otra parte, la incorporación sistemática de la comunicación no verbal en los grupos focales resultó fundamental para comprender la complejidad de las representaciones sociales en torno a la equinococosis quística. La omisión de gestos, silencios o posturas, como señalan diversos autores, limita la validez del análisis cualitativo, ya que estos elementos transmiten significados que complementan o contradicen lo expresado verbalmente (Tong *et al.,* 2007). Se ha descrito que la falta de atención a los datos no verbales constituye un serio "error por omisión" que empobrece la interpretación y reduce la posibilidad de alcanzar descripciones densas (Denham y Onwuegbuzie, 2013).

En este estudio, los registros no verbales permitieron identificar momentos clave de construcción colectiva del conocimiento. Por ejemplo, al describir síntomas visibles en animales infectados (como la caída de la lana, la tos o el deterioro físico), los participantes asentían con la cabeza y murmuraban entre sí recuerdos de casos similares, lo que evidencia cómo el saber se comparte y se valida socialmente. Asimismo, durante la exposición de explicaciones técnicas sobre la transmisión del parásito, se observó atención y curiosidad, manifestadas en la inclinación corporal hacia adelante y la participación activa, signos que reflejan disposición al aprendizaje. Del mismo modo, al narrar experiencias relacionadas con la enfermedad en personas o animales cercanos, algunos participantes bajaron la mirada y adoptaron un tono pausado, transmitiendo

tristeza y preocupación. Estas manifestaciones corporales y emocionales enriquecen la comprensión del fenómeno, revelando que el conocimiento y las emociones se entrelazan en la construcción de sentido sobre la equinococosis quística (Denham y Onwuegbuzie, 2013).

En línea con estos planteamientos, la integración de lo no verbal permitió identificar matices emocionales y sociales que habrían pasado desapercibidos. Por ejemplo, el silencio prolongado ante el relato del caso de una niña de 13 años reflejó un impacto colectivo de tristeza e impotencia, difícil de captar únicamente a través del discurso verbal. Asimismo, los gestos de negación y rechazo al hablar de vísceras reforzaron el rechazo hacia prácticas de riesgo, mostrando que la desaprobación se expresó más allá de las palabras. De igual manera, la mirada baja y el tono pausado al narrar experiencias personales de enfermedad evidenciaron vulnerabilidad y carga emocional. El silencio, así como el tono de voz y el lenguaje corporal juegan un papel importante en la transmisión de sentimientos y significados, a veces con mayor eficacia que las palabras y éstos refuerza cómo los silencios prolongados, los gestos de rechazo o la mirada baja comunican emociones profundas que el discurso verbal por sí solo no logra expresar (Kawabata y Gastaldo, 2015). De esta manera, la riqueza interpretativa surge precisamente del entrecruce entre lo dicho y lo manifestado corporalmente (Finlay, 2014).

Consideraciones finales

Este estudio presentó algunas limitaciones. En primer lugar, se centró únicamente en la población de Pachacayo, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a otras comunidades rurales. Además, el tamaño de la muestra fue reducido y mayoritariamente femenino, lo que puede introducir sesgos de percepción sobre la equinococosis quística. Asimismo, la dependencia de testimonios y relatos puede implicar interpretaciones subjetivas, pese a la inclusión de comunicación no verbal. Futuras investigaciones podrían incluir un enfoque longitudinal y muestras más heterogéneas para fortalecer la validez externa de los resultados.

Además, el desarrollo de las sesiones se realizó en un contexto rural caracterizado por condiciones climáticas variables y por la limitada disponibilidad de tiempo de los pobladores, factores que pudieron influir en la dinámica y duración de los grupos focales. Según Morgan (2019), las condiciones logísticas y ambientales pueden afectar la participación y el desarrollo de los grupos focales. No obstante, se logró completar las tres sesiones previstas y alcanzar saturación temática, lo que permitió cumplir con los objetivos del estudio.

En síntesis, la persistencia de la equinococosis quística en la comunidad analizada responde a una compleja interacción entre factores culturales, estructurales y sanitarios que perpetúan el ciclo de transmisión. La falta de programas sostenidos de control y la limitada participación comunitaria evidencian la necesidad de replantear las estrategias tradicionales. Resulta imprescindible avanzar hacia intervenciones integrales que articulen educación sanitaria, control poblacional canino, manejo seguro de vísceras y fortalecimiento del liderazgo local. Solo a través de un enfoque «Una Salud», que vincule los ámbitos humano, animal y ambiental, será posible reducir de manera efectiva la carga de la enfermedad. En consecuencia, la prevención y el control deben sustentarse en el conocimiento del contexto sociocultural, la cooperación intersectorial y la corresponsabilidad comunitaria, garantizando así acciones sostenibles y culturalmente pertinentes orientadas a la interrupción del ciclo parasitario y al mejoramiento del bienestar colectivo.

VI. CONCLUSIÓN

- En Pachacayo se identificaron conocimientos parciales y percepciones diversas sobre la equinococosis quística, junto con prácticas cotidianas que reflejan distintas formas de comprender el riesgo y una percepción de limitada continuidad en las acciones preventivas.
- Los conocimientos locales y las experiencias comunitarias constituyen un recurso clave para diseñar estrategias culturalmente apropiadas y efectivas de control y prevención.
- Los resultados evidencian que los participantes reconocen la interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, desde su experiencia cotidiana, lo que respalda la implementación de enfoques integrales como Una Salud, basados en el contexto sociocultural local.

VII. LITERATURA CITADA

1. ***Ahmed M, Hassan O, Khalifa A, Elobied E, Osman A, Brair S, Ahmed O, Elfadul M, Cremers A, Grobusch M. 2018.*** Echinococcosis in Tambool, Central Sudan: a knowledge, attitude and practice (KAP) study. Int Health. 10(6):490–494. doi:10.1093/inthealth/ihy055.
2. ***Alberca V, León D, Falcon N. 2021.*** Tenencia de animales de compañía y aspectos culturales asociados a la exposición a zoonosis en La Coipa, Cajamarca, Perú. Revista De Medicina Veterinaria, 1(43), 25-35. https://doi.org/10.19052/mv.vol1.iss43.3
3. ***Almonte K. 2023.*** Nivel de conocimiento de Hidatidosis en la población de criadores de rumiantes del distrito de la Yarada, Los Palos, Tacna- 2021. Tesis de Médico Veterinario y Zootecnista. Tacna: Univ. Nac. Jorge Basadre Grohmann. 85 p.
4. ***Angulo A, Chango O, Chan Fong M, Ilvis J. 2025.*** Trauma colectivo: el trabajo social en la salud mental y el bienestar de comunidades vulnerables. Revista Científica Multidisciplinaria HEXACIENCIAS. ISSN: 3028-8657, 5(9), 2–22. https://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/view/465
5. ***Antitupa I, Vargas N, Mayo J, Estares L, Quispe W, Sánchez E, Solis G. 2023.*** Serological surveillance of parasitic zoonoses in 13 highlands regions of Peru: Period 2016-2019. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 40(2), 189–199. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.402.12472
6. ***Borhani M, Fathi S, Harandi M, Casulli A, Ding J, Liu M. 2024.*** *Echinococcus granulosus sensu lato* control measures: a specific focus on vaccines for both definitive and intermediate hosts. Parasites Vectors 17, 533. https://doi.org/10.1186/s13071-024-06581-2
7. ***Brandão B, Angelim R, Marques S, Oliveira D, Oliveira R, Abrão F. 2019.*** Social representations of the elderly about HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. 72(5):1349–1355. doi:10.1590/0034-7167-2018-0296.
8. ***Budke C, Deplazes P, Torgerson P. 2006.*** Global socioeconomic impact of cystic echinococcosis. Emerging infectious diseases, 12(2), 296–303. https://doi.org/10.3201/eid1202.050499
9. ***Buishi I, Walters T, Guildea Z, Craig P, Palmer S. 2005.*** Reemergence of Canine *Echinococcus granulosus* Infection, Wales. Emerg Infect Dis. 11(4):568–571. doi:10.3201/eid1104.040178.

10. ***Buss M, López M, Rutz A, Coelho S, Oliveira I, Mikla M. 2013.*** Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. Index de Enfermería. 22(1–2):75–78. doi:10.4321/S1132-12962013000100016.
11. ***Caruso M. 2020.*** Hidatidosis en la IV Zona Sanitaria de la provincia de Río Negro: aspectos culturales y territoriales. Revista de Estudios Multidisciplinarios en Ciencias Sociales, 6(2), 105-120. Disponible en: https://publicaciones.ides.org.ar/sites/default/files/docs/2020/jemc-2020-caruso.pdf
12. ***[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. 2019.*** Parasites - Echinococosis [Internet], [15 julio de 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/dpdx/echinococcosis/index.html
13. ***[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. 2024.*** Preventing echinococcosis. [Internet], [24 junio de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/echinococcosis/prevention/index.html
14. ***Chuquista O. 2021.*** Situación Epidemiológica de la hidatidosis - equinococosis en el Perú del 2016 al 2018. Boletín Epidemiológico del Perú - CDC, MINSA. 30:1139–1142. Disponible en:. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202136_25_150233.pdf.
15. ***Colì E, Norcia M, Bruzzone A. 2020.*** What Do Italians Think About Coronavirus? An Exploratory Study on Social Representations. Papers on Social Representations. 29(2). http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/index].
16. ***Cuartas E, Palacio A, Ríos L, Cardona J, Salas W. 2019.*** Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica, 22(2). https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385
17. ***Craig P, Hegglin D, Lightowlers M, Torgerson P, Wang Q. 2017.*** Echinococcosis: Control and prevention. Advances in Parasitology, 96, 55–158. https://doi.org/10.1016/bs.apar.2016.09.002
18. ***Craig P, McManus D, Lightowlers M, Chabalgoity J, Garcia H, Gavidia C, Gilman R, Gonzalez A, Lorca M, Naquira C, Nieto A, Schantz P. 2007.*** Prevention and control of cystic echinococcosis. The Lancet. Infectious diseases, 7(6), 385–394. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70134-2
19. ***Denham M, Onwuegbuzie A. 2013.*** Beyond Words: Using Nonverbal Communication Data in Research to Enhance Thick Description and Interpretation. International Journal of Qualitative Methods, 12(1), 670–696. https://doi.org/10.1177/160940691301200137
20. ***Encalada L, Vargas J, Duarte I, García M. 2019.*** Control parasitario en perros y gatos: conocimiento sobre las principales enfermedades parasitarias en el sureste mexicano. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, 30(4), 1678-1690. https://doi.org/10.15381/rivep.v30i4.15768
21. ***Esparza B, León D, Falcón N. 2020.*** Conocimientos y prácticas potencialmente riesgosas en la tenencia de animales relacionadas a exposición a zoonosis en un Sector de Lomas de Carabayllo, Lima – Perú. Rev Inv Vet Perú; 31(3). http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v31i3.18170
22. ***Fano S, Montes M, Miranda E. 2014.*** Evaluación de los costos hospitalarios en pacientes pediátricos con equinococosis quística en un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 31(1), 78–82. https://revistas.upch.edu.pe/index.php/STV/article/view/2207/2181

23. ***Finlay L. 2014.*** Engaging phenomenological analysis. Qualitative Research in Psychology, 11(2), 121–141. https://doi.org/10.1080/14780887.2013.807899.

24. ***Gharbi M, Giraudoux P. 2024.*** Cystic echinococcosis (*Echinococcus granulosus sensu lato* infection) in Tunisia, a One Health perspective for a future control programme. L'échinococcose kystique (infection par *Echinococcus granulosus sensu lato*) en Tunisie, une perspective « Une seule santé » pour un futur programme de contrôle. Parasite (Paris, France), 31, 30. https://doi.org/10.1051/parasite/2024029

25. ***Glaser B, Strauss A. 1967.*** The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Aldine Publishing.

26. ***Guest G, Namey E, McKenna K. 2017.*** *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. California: SAGE Publications. 326 p.

27. ***Guest G, Bunce A, Johnson L. 2006.*** How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Field Methods, 18(1), 59–82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903

28. ***[ISPCH] Instituto de Salud Pública de Chile. 2023.*** Vigilancia de laboratorio de Echinococcosis quística/Hidatidosis Chile, 2011-2021. [Internet]. Disponible en: https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/03/BoletinHidatidosis_14marzo2023.pdf

29. ***Jodelet D. 1989.*** Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France. 424 p.

30. ***Jodelet D. 2008.*** El estudio de las representaciones sociales: La perspectiva de Serge Moscovici. 1ª ed. Guadalajara: Univ. de Guadalajara. pp. 47–82.

31. ***Joffe H. 2012.*** Thematic analysis. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners (pp. 209–223). Wiley-Blackwell.

32. ***Kakamad F, Anwar K, Ahmed H, Habibullah I, Kaka H, Nasralla H, Abdullah H, Tahir S, Kareem H, Hasan A, Gharib D, Asaad H, Mohammed A, Abdalla B, Esmaeil D, Rashid R, Hamahussein K. 2024.*** Risk factors associated with human echinococcosis: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in veterinary science, 11, 1480579. https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1480579

33. ***Kawabata M, Gastaldo D. 2015.*** The Less Said, the Better: Interpreting Silence in Qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods, 14(4). https://doi.org/10.1177/1609406915618123

34. ***Khan A, Naz K, Ahmed H, Simsek S, Afzal M, Haider W, Ahmad S, Farrakh S, Weiping W, Yayi G. 2018***. Knowledge, attitudes and practices related to cystic echinococcosis endemicity in Pakistan. Infect Dis Poverty. 7(1):4. doi:10.1186/s40249-017-0383-2.

35. ***Krueger R, Casey M. 2015.*** Focus groups: A practical guide for applied research. 5 ed.: California: SAGE Publications. 299 p.

36. ***Kshirsagar A, Applebaum J, Randriana Z, Rajaonarivelo T, Rafaliarison R, Farris Z, Valenta K. 2023.*** Human-Dog Relationships across Communities Surrounding Ranomafana and Andasibe-Mantadia National Parks, Madagascar. Journal of Ethnobiology, 40(4), 483-498. https://doi.org/10.2993/0278-0771-40.4.483

37. ***Larrieu E, Gavidia C, Lightowlers M. 2019.*** Control of cystic echinococcosis: Background and prospects. Zoonoses Public Health. 2019;00:1–11. https://doi.org/10.1111/zph.12649

38. ***Larrieu E, Vieira R, Vigilato M. 2025.*** Control de equinococosis quística: perspectivas en el siglo XXI. Rev Panam Salud Pública. 2025;49:e13. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.13
39. ***Larrieu E, Zanini F. 2012.*** Critical analysis of cysticechinococcosis control programs and praziquantel use in South America, 1974-2010. Rev Panam Salud Pública 31: 81-87.
40. ***Lavallén C, Scioscia N, Kifer M, Denegri M, Dopchiz M. 2018.*** La periferia como confluencia de la ruralidad, el urbanismo y las parasitosis: Acerca de un caso de echinococcosis quística como ejemplo de detección y predicción de factores de desequilibrio. Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vic. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa y Universitat de les Illes Balears; Ludus Vitalis; XXVI; 49; 5-2018; 61-74.
41. ***Liu C, Xu Y, Cadavid A, Lou Z, Yan H, Li L, Fu B, Gray D, Clements A, Barnes T, Williams G, Jia W, McManus D, Yang Y. 2018.*** Estimating the prevalence of Echinococcus in domestic dogs in highly endemic for echinococcosis. Infectious diseases of poverty, 7(1), 77. https://doi.org/10.1186/s40249-018-0458-8
42. ***Madureira A, Mantovani M, Silva Â, Souza P, Ferraz M, Raimondo M. 2020.*** Social representations of aggressive men denounced for violence against women. Rev Bras Enferm. 73(2). doi:10.1590/0034-7167-2018-0824.
43. ***Marambio K, Gil de Montes L, Valencia J, Zubieta E. 2015.*** Representaciones sociales de inteligencia y los valores culturales que las enmarcan. Psicoperspectivas Individuo y Sociedad. 14(3). doi:10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue3-fulltext-641.
44. ***Marková I. 2003.*** Dialogicality and social representations: The dynamics of mind. Cambridge: Cambridge University Press. 244 p.
45. ***Merino V, Westgard C, Bayer A, García P. 2017.*** Knowledge, attitudes, and practices regarding cystic echinococcosis and sheep herding in Peru: a mixed-methods approach. BMC Vet Res. 13(1):213. doi:10.1186/s12917-017-1130-4.
46. ***Mescua G. 2019.*** Frecuencia de decomisos por equinococosis quística en bovinos beneficiados en el matadero San Pedro - Lurín, durante el período 2014-2015. Tesis de Médico Veterinario Zootecnista. Lima: Univ. Científica del Sur. 53 p.
47. ***Miles M, Huberman A, Saldaña J. 2014.*** Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (3rd ed.). SAGE Publications.
48. ***Montalvo R, Clemente J, Castañeda L, Caro E, Ccente Y, Nuñez M. 2018.*** Coproprevalencia de infestación canina por *Echinococcus granulosus* en un distrito endémico en hidatidosis en Perú. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 29(1):263–269. doi:10.15381/rivep.v29i1.14189.
49. ***Moro P, Budke C, Schantz P, Vasquez J, Santivañez S, Villavicencio J. 2011.*** Economic impact of cystic echinococcosis in Peru. PLoS neglected tropical diseases, 5(5), e1179. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001179
50. ***Morgan, D. L. 2019.*** Basic and advanced focus groups. SAGE Publications. 1° ed. 182 p.
51. ***Moscovici S. 1984.*** The phenomenon of social representations. 1ª ed. Cambridge University Press. 313 p.
52. ***Moustakas C. 1994.*** Phenomenological research methods. Thousand Oaks (CA): Sage Publications. 1st ed. 192 p.

53. ***Nikendei C, Greinacher A, Cranz A, Friederich H, Stojkovic M, Berkunova A. 2023.*** Understanding Alveolar echinococcosis patients' psychosocial burden and coping strategies-A qualitative interview study. PLoS neglected tropical diseases, 17(8), e0011467. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011467
54. ***[OMS] Organización Mundial de la Salud. 2020.*** Equinococosis. [Internet], [23 marzo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis
55. ***[OPS] Organización Panamericana de la Salud. 2025.*** Día Mundial contra la Zoonosis: Cooperación técnica en Perú para eliminar la hidatidosis. [Internet], [7 julio]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/7-7-2025-dia-mundial-contra-zoonosis-cooperacion-tecnica-peru-para-eliminar-hidatidosis?utm_source=chatgpt.com
56. ***[OPS] Organización Panamericana de la Salud. 2022.*** Hidatidosis / Equinococosis. [Internet]. Disponible en: www.paho.org/es/temas/hidatidosis-equinococosis
57. ***Oruganti P, Root E, Ndlovu V, Mbhungele P, Van Wyk I, Berrian A. 2023.*** Gender and zoonotic pathogen exposure pathways in a resource-limited community, Mpumalanga, South Africa: A qualitative analysis. PLOS global public health, 3(6), e0001167. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001167
58. ***Paternoster G, Boo G, Wang C, Minbaeva G, Usubalieva J, Raimkulov K, Zhoroev A, Abdykerimov K, Kronenberg P, Müllhaupt B, Furrer R, Deplazes P, Torgerson P. 2020.*** Epidemic cystic and alveolar echinococcosis in Kyrgyzstan: an analysis of national surveillance data. Lancet Glob Health. 8(4):e603–e611. doi:10.1016/S2214-109X(20)30038-3.
59. ***Peña Y, Valderrama A. 2022.*** Equinococosis quística en animales faenados en mataderos municipales de la provincia de Andahuaylas, Perú. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 33(5):e23777. doi:10.15381/rivep.v33i5.23777.
60. ***Piña J, Cuevas Y. 2004.*** La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. Perfiles Educativos. XXVI:102–124. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13210605.
61. ***Plasencia C, León D, Falcón N. 2024.*** Tenencia de animales de compañía y conocimiento de zoonosis en Bambamarca (Cajamarca, Perú). Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, 35(1), https://doi.org/10.15381/rivep.v35i1.27380
62. ***Poggio T, Chacón T, Larrieu E. 2024.*** Successful control of echinococcosis in Argentina and Chile through a One Health approach, including vaccination of the sheep intermediate host. Parasitology, 151(13), 1401-1405. https://doi.org/10.1017/S0031182024000519
63. ***Prieto M, March J. 2002.*** Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Atención Primaria. 29(6):366–373. doi:10.1016/S0212-6567(02)70585-4.
64. ***Qucuo N, Wu G, He R, Quzhen D, Zhuoga C, Deji S, Zhang L, Zhao Z, Du Z. 2020.*** Knowledge, attitudes and practices regarding echinococcosis in Xizang Autonomous Region, China. BMC public health, 20(1), 483. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8314-8
65. ***Ramírez Y, Jefferson E, Hernández H, León D, Falcón N. 2018.*** Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinococosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 29(1):240–252. doi:10.15381/rivep.v29i1.14193.
66. ***Remis J, Guarnera E, Parra A. 2009.*** Impacto de la hidatidosis: Influencia de factores ambientales y socioculturales en Tucumán, Argentina. Revista argentina de radiología, 73(3), 303-312. Disponible en:

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922009000300010&lng=es&tlng=es.

67. ***Robles P, Rojas M. 2015.*** La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Revista Nebrija De Lingüística Aplicada a La Enseñanza De Lenguas, 9(18), 124–139. https://doi.org/10.26378/rnlael918259
68. ***Saini V, Gupta S, Kasondra A, Rakesh R, Latchumikanthan A. 2016.*** Diagnosis and therapeutic management of *Dipylidium caninum* in dogs: a case report. Journal of parasitic diseases : official organ of the Indian Society for Parasitology, 40(4), 1426–1428. https://doi.org/10.1007/s12639-015-0706-9
69. ***Salazar B, Luna M, Maquera J, Chiara C, Portillo D, López J. 2022.*** Características clínicas y epidemiológicas de equinococosis quística en niños de un centro terciario en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 39(1):65–9. doi:10.17843/rpmesp.2022.391.9830.
70. ***Salgado S, Suarez L, Cabrera R. 2007.*** Características clínicas y epidemiológicas de la equinococosis quística registradas en un área endémica en los andes centrales del Perú (1991–2002). Neotrop Helminthol. 1(2):69–84. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4764356.
71. ***Santivañez S, Naquira C, Gavidia C, Hernández E, Brunetti E, Tello L, Kachani M, Gonzalez A, García H. 2010.*** Factores domiciliarios asociados con la presencia de hidatidosis humana en tres comunidades rurales de Junín, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 27(4), 407–414.
72. ***[SENASA] Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Perú. 2022.*** SENASA organiza jornada sanitaria preventiva contra hidatidosis en Cátac. [Internet]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/senasa/noticias/599293-senasa-organiza-jornada-sanitaria-preventiva-contra-hidatidosis-en-c-tac
73. ***Suárez L. 2022.*** El silencio mortal de la equinococosis quística/hidatidosis en Puno, Cusco y Pasco. Hacia una experiencia social en los andes del Perú. Antrópica Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 8(15):69–91. https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/350/488.
74. ***Tamarozzi F, Hou A, Morales M, Giordani M, Vilca F, Mozo K, Bascope R, White A, Brunetti E, Chen L, Cabada M. 2017.*** Prevalence and Risk Factors for Human Cystic Echinococcosis in the Cusco Region of the Peruvian Highlands Diagnosed Using Focused Abdominal Ultrasound. Am J Trop Med Hyg. 96(6):1472–1477. doi:10.4269/ajtmh.16-0882
75. ***Thys S, Sahibi H, Gabriël S, Rahali T, Lefèvre P, Rhalem A, Marcotty T, Boelaert M, Dorny P. 2019.*** Community perception and knowledge of cystic echinococcosis in the High Atlas Mountains, Morocco. BMC Public Health. 19(1):118. doi:10.1186/s12889-018-6372-y.
76. ***Tong A, Sainsbury P, Craig J. 2007.*** Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, International Journal for Quality in Health Care, Volume 19, Issue 6 https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
77. ***[UPCH] Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2023.*** Reunión Técnica para Elaborar el Plan Integral MINSA/SENASA para la Prevención y Control de la Equinococosis Quística/Hidatidosis, La Fasciolosis y el Complejo Teniasisis Cisticercosis en el Perú 2023-2030. [Internet], [22 agosto]. Disponible en:

https://veterinaria.cayetano.edu.pe/noticias/reunion-tecnica-para-elaborar-el-plan-integral-minsa-senasa-para-la-prevencion-y-control-de-la-equinococosis-quistica-hidatidosis-la-fasciolosis-y-el-complejo-teniasisis-cisticercosis-en-el-peru-2023/?utm_source=chatgpt.com

78. ***Vargas H. 2023.*** Nivel de conocimiento sobre hidatidosis tras un programa de educación sanitaria en docentes de educación primaria, Huancayo 2022. Tesis de Químico Farmaceútico. Huancayo: Univ. Peruana de Los Andes. 90 p.
79. ***Venegas J, Morales M, Arce G. 2014.*** Impacto económico de la hidatidosis en animales de abasto en el sur del Perú. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, 25(4), 560–567. https://doi.org/10.15381/rivep.v25i4.10915
80. ***Wagner W. 2020.*** Social Representation Theory: An Historical Outline. In: Oxford Research Encyclopedia of Psychology. Oxford University Press. Disponible en: https://oxfordre.com/psychology/display/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-606.
81. ***Weinberg, M. 2019.*** Especies compañeras después de la vida: pensando relaciones humano-perro desde la región surandina. Antípoda. Revista De Antropología Y Arqueología, 1(36), 139-161. https://doi.org/10.7440/antipoda36.2019.07
82. ***Wilson C, Jenkins D, Brookes V, Barnes T, Budke C. 2020.*** Assessment of the direct economic losses associated with hydatid disease (*Echinococcus granulosus sensu stricto*) in beef cattle slaughtered at an Australian abattoir. Prev Vet Med. 176:104900. doi:10.1016/j.prevetmed.2020.104900.

VIII. APÉNDICE

Anexo 1. Formato de Registro de participantes

Nombre y Apellido	Edad	Género	Ocupación	Lugar de residencia	Lugar de nacimiento	Tiene perro	Tiene oveja	En su casa hay niños
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

Anexo 2: Guía de entrevista de grupos focales

1. Objetivo general:
    a. Conocer la representación social de la equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú.
2. Duración
    a. 1 hora y 30 minutos
3. Recepción:
   Saludamos a los participantes cuando lleguen. Obtenemos sus nombres, nos aseguramos de que hayan firmado el consentimiento informado, los registramos en la lista maestra de participantes y tomamos algunas variables para reportar y describir la población de estudio.

   Edad

   Género

   Ocupación

   Lugar de residencia

   Lugar de nacimiento

   Tiene perro

   Tiene ovejas

   En su casa hay niños

   Les pedimos que tomen asiento y se sientan cómodos.

4. Inicio
    a. Presentación de los facilitadores

b. Objetivo del conversatorio
c. Recordarles que todo lo que se diga será confidencial
d. Pedir permiso para grabar y explicar que solo será para transcribir y extraer los detalles que se nos puedan olvidar
e. IMPORTANTE: recordarles que no hay respuesta mala. Queremos saber qué piensa, qué sabe, y qué cree cada uno. Pero también está bien no estar de acuerdo y dar otros puntos de vista.

5. Preguntas rompehielo
    a. Dinámica de presentación que incluirá saber: cuántos perros tiene, nombre del perro más engreído o mayor.

6. Objetivo 1: Conocer las creencias, actitudes y hábitos de los pobladores respecto a la desparasitación de sus perros.
    a. Dinámica: Conociendo a nuestra mascota.
    b. En su comunidad, ¿Cuántos recogen las caquitas de sus perros?
    c. Dinámica: Desparasitación
    d. Hay unas pastillitas que matan a los gusanos que a veces tienen los perros y ovejas, ¿Le ha dado a su mascota? ¿Qué dificultades han tenido para poder darle estas pastillitas para matar los gusanos a sus perros?
    e. Contar experiencias: Una señora una vez nos comentó que su perro es bravo y no le pudo dar la pastilla…, ¿Por qué no ha desparasitado a su mascota?
    f. ¿Si le da su pastillita algo pasa con su perrito? (se vuelve, triste, ya no quiere jugar)

7. Objetivo 2: Conocer las creencias, actitudes y hábitos por las que los pobladores alimentan con vísceras a sus perros
    a. Dinámica: alimentación de los perros (contar anécdota graciosa)
    b. ¿Qué suelen hacer ustedes con las vísceras de sus ovejas?
    c. He visto que les dan vísceras, ¿cómo empezó esa práctica?
    d. ¿Hay alguna preparación especial que hacen antes de dárselas a los perros?

8. Objetivo 3: Conocer el motivo por las que tiene pérdidas productivas a causa de la enfermedad
    a. Dinámica: quién ha visto una bolsa de agua
    b. ¿Las bolsas de agua cómo les hacen daño a sus ovejas?
    c. ¿Cómo diferencia a una oveja que tiene un quiste?
    d. ¿Qué diferencia notan entre sus ovejas que tienen y no tienen quistes?

9. Objetivo 4: Conocer las experiencias, sentimientos y creencias de los pobladores respecto a esta enfermedad.
    a. ¿Qué saben o qué han escuchado sobre los quistes?
    b. ¿En qué población (niños, adultos, ancianos) es más común la enfermedad?
    c. Dinámica: Alguna persona padeció de la enfermedad. Contar su experiencia

d. ¿Cómo identifica que su familiar o usted tiene esas bolsas de agua?
e. ¿Qué sintió cuando uno de sus familiares, amigos o conocidos se enfermó?
f. ¿Cómo piensan que sus animales (ovejas) contraen la enfermedad?

10. Quinta parte: Conocer la opinión de los pobladores sobre la fotografía
    a. ¿Qué haría usted con esa carne que tiene bolsas de agua?
    b. ¿Por qué cree usted que las vísceras tienen estas bolsas de agua?
    c. Si se le cortan esas bolsas de agua ¿cree usted que es posible que sus perros se salven de contraer la enfermedad?

La fotografía empleada será la siguiente:



Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE "Representación social de equinococosis quística en un centro poblado de la sierra central del Perú"

Institución: Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigadores:

Investigador Principal: GAVIDIA CHUCAN, CÉSAR MIGUEL (Docente Principal)

Tesista: ALARCON YALLE, PAOLA ESTEFANIA (Tesista FMV-UNMSM)

Título:

Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar del estudio llamado: "Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se realiza con el fin de conocer los conocimientos, hábitos, prácticas y sentimientos relacionados a equinococosis quística en un centro poblado de la sierra central del Perú.

La equinococosis quística es una enfermedad zoonótica causada por el parásito *Echinococcus granulosus* que es transmitida a través de las heces de los perros. La infección se produce cuando los huevos del parásito llegan a la boca de las personas. Cuando el individuo se enferma se forman quistes en el hígado y pulmones, pueden no tener síntomas durante varios años o presentar los signos cuando hay una rotura de los quistes. Además, causa importantes pérdidas económicas en la calidad de la carne faenada. La mayoría de los casos ocurren en niños entre los 6 y 11 años y su prevalencia es alta en regiones ganaderas.

Objetivo del Estudio:

Conocer la representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se hará lo siguiente:

1. Le indicaremos el lugar en donde se llevarán a cabo las entrevistas.
2. Serán 4 sesiones en las que necesitaremos su participación.
3. La duración será de 1 hora.
4. Lo agruparemos según sexo y edad.
5. En las sesiones, se le escribirá en una cinta y plumón su nombre para que se lo coloque en el pecho. De esta manera, el entrevistador puede identificarlo y realizarle las preguntas respectivas. No será usado con otro fin.
6. Usted deberá responder en las sesiones de una a cuatro preguntas. En la última sesión se le presentarán una fotografía.
7. La información recolectada de las charlas será procesada a través de Excel en el Laboratorio de Epidemiología y Economía Veterinaria de la FMV-UNMSM. Finalmente, sus respuestas serán comparadas con la presencia de echinococcosis quística en la comunidad.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará porque con la información recolectada se podrá identificar los factores que favorecen la presencia de la enfermedad en su comunidad. Con ello, se pueden mejorar los planes preventivos de salud. Además, los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Si usted tuviera cualquier duda sobre el estudio propuesto, los riesgos o los beneficios, no dude en preguntarnos las veces que lo considere necesario. Le explicaremos todo lo que usted considere necesario saber.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del conocimiento sobre esta enfermedad (Equinococosis quística) y saber los conocimientos, hábitos, prácticas y sentimientos que favorecen la presencia de esta enfermedad en su comunidad.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar los resultados del estudio por 5 años. Debido a que se necesitará hacer una limpieza de los datos y eso puede conllevar un gran tiempo. Asimismo, su información será usada únicamente para el presente estudio. Si usted no desea que su información permanezca almacenada, usted aún puede seguir participando de este estudio. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Biológicas de la UNMSM-Perú.

Autorizo tener mi información almacenadas: SÍ ( ) NO ( )

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte de este sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Dr. César Gavidia Chucán (Profesor Principal de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos), correo: cgavidiac@unmsm.edu.pe, teléfono 997531832.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Biológicas al correo electrónico comitebioetica.biologia@unmsm.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Nombres y Apellidos del participante	Fecha y Hora
_____	_____
DNI del participante	Firma del participante
_____	_____
Nombres y Apellidos del testigo / encuestador	Fecha y Hora
_____	_____
DNI del testigo / encuestador	Firma del testigo
_César Gavidia Chucán _____	_____
Nombres y Apellidos del investigador	Fecha y Hora

_09222190_____ _____

DNI del investigador Firma del investigador

Anexo 4: Acta de aprobación del comité de ética

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

CÓDIGO: N° 081-2024-CBE-FCB-UNMSM

FECHA: 19 de junio del 2024

PROYECTO: "Representación social de equinococosis quística en un centro poblado endémico de la sierra central del Perú"

INVESTIGADOR SOLICITANTE: Est. Paola Estefania Alarcon Yalle

TIPO DE PROYECTO: Proyecto de Tesis de Título

La Est. Paola Estefania Alarcon Yalle, entregó al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Biológicas una solicitud adjuntando toda la documentación completa el día 22 de mayo del 2024, a fin de someter el proyecto de Tesis de Título.

El proyecto y la documentación correspondiente fueron enviados y evaluados de forma presencial por todos los miembros del Comité de Bioética, quienes hicieron sus consultas y sugerencias en línea, cuyo levantamiento de observaciones fue realizado por el responsable del proyecto en el siguiente documento:
Link:

https://docs.google.com/document/d/1wuVxZdP9y6kctin-n2XL6NOZJ1BU_Vsl/edit

En la reunión de fecha 19 de junio del 2024, el Comité acordó otorgar la aprobación del proyecto.

En virtud de las consideraciones expuestas, el Comité concede la **Aprobación** para la realización del estudio propuesto.

Ciudad Universitaria, 20 de junio del 2024

UNMSM Firmado digitalmente por VALDIVIA CUYA Martha Esther FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 26.06.2024 01:20:47 -05:00

Dra. MARTHA VALDIVIA CUYA
PRESIDENTA

UNMSM Firmado digitalmente por LARA AMAT Y LEON Joan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.06.2024 15:30:03 -05:00

Dr. JOAN LARA AMAT Y LEÓN
SECRETARIO

Anexo 5: Registro de algunas anotaciones no verbales no verbales del GF1.

1. PASAME LA OVEJA	
1	Se distrae y habla. Habla con GF1-2. Se ríen por la broma. Pregunta por el nombre de los perros de GF1-6. Afirma que hay gusanos.
2	Se muestra curiosa. Contesta el teléfono. Se ve atenta de la información de GF1-6.
3	Atenta, dice que es importante la charla.
4	Se muestra atenta.
5	Se nota cansado. Se muestra distraído y cansado.
6	Atenta.

PREGUNTAS DE LAS HECES	
1	**Afirma que ha visto gusanos en las heces. Afirma la presencia de gusanos blancos que habla GF1-2. Afirma que es difícil detectar. Afirma que el perro se arrastra. Se muestra interesada por la información de la barra de chocolate. Muestra interés en desparasitar.**
2	**También afirma haber visto gusanos en heces. Se muestra atenta. Afirma que el perro se arrastra. Se distrae por que abren la puerta.**
3	**Se expresa con las manos. Presta atención a lo que las demás dicen Asiente a lo que dice moderadora sobre su perro. Levanta la mano, se expresa con las manos, observa y presta atención a las demás. Apoya a la idea de maría, que su perro hace en la azotea.**
4	**Asiente a lo que dice moderadora de su perro y el movimiento del perrito. Sonríe al comentario de maría. No levanta la mano a lo de las pastillas.**
5	**Se muestra cansado. Se pica la cara. No sabe de las heces, no recoge.**
6	**Sonríe al comentario de GF1-1. No levanta la mano a lo de la pastilla.**