

Madre agua

Frida Lipa Tudela, Miguel Arroyo-Beltran Natalia, Veronica Arce-Ortiz

Question/Cuestión, Nro.80, Vol.3, Abril 2025

ISSN: 1669-6581

URL de la Revista: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/>

ICom -FPyCS -UNLP

DOI: <https://doi.org/10.24215/16696581e988>

***Madre agua:***

***¡manos limpias, niños sanos! Intervención con comunicación intercultural en escolares quechuas y aymaras***

***Mother Water:***

***Clean Hands, Healthy Children! Intervention with intercultural communication among Quechua and Aymara schoolchildren***

**Frida Lipa Tudela**

Universidad Nacional Del Altiplano Puno

Perú

[flipa@unap.edu.pe](mailto:flipa@unap.edu.pe)

**Miguel Arroyo-Beltran**

Universidad Nacional Del Altiplano Puno

Perú

[marroyo@unap.edu.pe](mailto:marroyo@unap.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-9172-5837>

**Natalia Veronica Arce-Ortiz**

Universidad Nacional Del Altiplano Puno

Perú

[nataliaarce@unap.edu.pe](mailto:nataliaarce@unap.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-8104-427X>

## Resumen

En contextos de intervención en pueblos originarios, la comunicación enfrenta desafíos como barreras lingüísticas, diferencias culturales y desconfianza hacia enfoques externos. Superar estos obstáculos requiere de estrategias interculturales que integren tradiciones locales y fomenten el diálogo respetuoso para lograr cambios sostenibles en los hábitos de salud. Frente a ello, se llevó a cabo una investigación para desarrollar una intervención de comunicación intercultural destinada a fomentar la adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras. La metodología empleó un enfoque mixto, con diseño cuasi-experimental de pretest-postest sin grupo de control, trabajando con 16 escolares de Mataro Chico, en Azángaro, y 19 de Luquina Chico, en Chucuito, ambos en la región de Puno. Los resultados pretest evidenciaron una baja adherencia al lavado de manos. La intervención se diseñó con canciones en idiomas originarios y respetando el culto a la madre agua, logrando una mejora significativa en la adherencia tras el postest. Las conclusiones destacan que un enfoque intercultural, respetuoso de las costumbres locales y basado en la participación comunitaria, es esencial para garantizar la adherencia a hábitos saludables en estas comunidades.

## Abstract

In intervention contexts within indigenous communities, communication faces challenges such as linguistic barriers, cultural differences, and distrust toward external approaches. Overcoming these obstacles requires intercultural strategies that integrate local traditions and promote respectful dialogue to achieve sustainable changes in health habits. In response, a study was

conducted to develop an intercultural communication intervention aimed at fostering adherence to handwashing practices among Quechua and Aymara schoolchildren. The methodology employed a mixed-methods approach with a quasi-experimental pretest-posttest design without a control group, involving 16 schoolchildren from Mataro Chico, in Azángaro, and 19 from Luquina Chico, in Chucuito, both located in the Puno region. Pretest results revealed low adherence to handwashing practices. The intervention was designed with songs in native languages and respected the cultural reverence for Mother Water, achieving a significant improvement in adherence after the posttest. The conclusions emphasize that an intercultural approach, respectful of local customs and based on community participation, is essential to ensure adherence to healthy habits in these communities.

**Palabras clave:** lavado de manos, comunicación en salud, interculturalidad, salud comunitaria.

**Key words:** Handwashing, health communication, interculturality.

## Introducción

La comunicación intercultural es un proceso dinámico y multidimensional que busca construir entendimiento mutuo entre personas de distintas culturas, promoviendo el respeto y la valoración de la diversidad. Según Walsh (2009) la interculturalidad trasciende las relaciones superficiales y se orienta hacia el cuestionamiento de las jerarquías de poder que perpetúan la desigualdad, proponiendo una educación descolonizadora que fomente prácticas críticas y transformadoras. Azuara-Hernández (2021) enfatiza la importancia del capital cultural como herramienta para el desarrollo social equitativo, integrando estrategias de comunicación que respeten las particularidades culturales. Desde un enfoque educativo, Bahamondes et al. (2022) subrayan la relevancia del aprendizaje contextualizado y la mediación lingüística para facilitar la inclusión de estudiantes en quienes no predomina el idioma español en estos sistemas escolares multiculturales. En este contexto, la interculturalidad se posiciona como un eje fundamental para la integración social y la convivencia, al promover habilidades como la empatía, la flexibilidad cognitiva y la tolerancia, esenciales en sociedades multiculturales, teniendo en consideración además, que la salud está directamente ligada a las estrategias de

comunicación efectiva que permitan llevar los mensajes de manera clara y precisa. Este proceso no solo contribuye con el diálogo y la interacción entre culturas, sino que también desafía estructuras de exclusión, creando espacios para la preservación de identidades colectivas e inclusivas.

De hecho, la comunicación en salud enfrenta numerosos desafíos cuando se aplica en contextos interculturales, especialmente en comunidades indígenas. Entre estos retos se encuentran las barreras lingüísticas, que dificultan la transmisión de mensajes sanitarios en idiomas originarios, y las diferencias culturales, que pueden generar desconfianza hacia los enfoques externos. Además, la falta de materiales y estrategias culturalmente adaptadas contribuye a una limitada efectividad en la adopción de hábitos saludables (Aguilar et al., 2023). Estas dificultades pueden superarse mediante enfoques que incorporen elementos tradicionales y promuevan un diálogo respetuoso, como el uso de lenguas indígenas y la valorización de prácticas culturales locales, aspectos esenciales para fortalecer la atención humanizada y lograr cambios sostenibles (Rodríguez, 2024).

A nivel mundial, se calcula que anualmente fallece medio millón de personas a causa de diarreas o de infecciones respiratorias agudas, las cuales se hubieran evitado a través de una adecuada higiene de manos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia & Organización Mundial de la Salud, 2021). En este contexto, el lavado de manos ha sido reconocido como una de las acciones más efectivas y económicas para prevenir enfermedades infecciosas (OMS, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En Perú, el Ministerio de Salud ha desarrollado documentos técnicos que abordan la importancia de la comunicación intercultural en salud, que proporciona orientaciones para articular acciones con pueblos indígenas y afroperuanos, mejorando el acceso y la calidad de atención en los servicios de salud (Gobierno del Perú, 2015). Sin embargo, en la práctica las brechas de salud siguen siendo permanentes en los pueblos originarios. La desigualdad en el estado de salud es injusta, ya que puede evitarse mediante acciones razonables. Reducir estas desigualdades es un imperativo ético, ya que dependen de factores como las condiciones de vida, el trabajo y la educación, así como de los sistemas de salud. Estas desigualdades están influenciadas por factores económicos, sociales y políticos. Abordar los determinantes sociales

de la salud puede ser clave para resolver problemas de salud mortales (Mariños-Anticona et al, 2014). El lavado de manos con jabón es una medida efectiva para evitar enfermedades infecciosas (Sánchez, 2020). Aunque los desafíos son grandes, sus beneficios son significativos: salvar vidas, mejorar la seguridad del paciente y garantizar una atención más limpia para millones de personas y sus familias (Naranjo, 2014).

Sin embargo, diversos estudios en América Latina han evaluado la adherencia a la higiene de manos encontrando un panorama inadecuado. Bloch-Melgarejo, et al. (2020) develaron un alto incumplimiento del protocolo de lavado de manos en los trabajadores de un nosocomio en Paraguay. En el mismo sentido, Molina y Oquendo (2020) encontraron que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en personal de enfermería era deficiente. Y, en lo que refiere específicamente a estudiantes, Rodríguez (2024) reporta serias deficiencias en los hábitos de higiene en escolares de Perú, con un contexto marcado por la multiplicidad de factores como la carencia de servicios básicos, agua potable, artículos de aseo personal y jabones.

Asimismo, al realizar una revisión sobre las estrategias de educomunicación que han emergido en el plano sanitario para promover la adopción de hábitos saludables, específicamente aquellas que proponen un abordaje en pueblos originarios, se encuentra que, Calle (2022) afirma que las estrategias educomunicativas son un método ideal para la intervención en pueblos indígenas, capaz de romper barreras lingüísticas y geográficas. Por su parte Aguilar-Peña et al. (2020) resaltan la importancia de emplear la lengua indígena local en las capacitaciones con la comunidad, además de incluir elementos tradicionales, junto a un diálogo respetuoso para brindar una atención humanizada.

Por su parte Torrico (2010) propone abordar la comunicación desde una nueva perspectiva crítica latinoamericana, con un punto de vista distinto para la comprensión del hecho y la teoría comunicacionales desde la mirada situada de los subalternos y con una proyección utopística. En el mismo sentido, Luis Ramiro Beltrán enfatiza en cómo la comunicación horizontal es esencial para promover la participación activa de las comunidades indígenas en los procesos de desarrollo, reconociendo sus saberes y prácticas culturales como elementos fundamentales para una comunicación auténtica y efectiva (Beltrán, 2007). Sin perder de vista que la

comunicación no puede ser reducida a un simple intercambio de información, sino que es el espacio donde se construyen sentidos compartidos y se negocian las identidades culturales, un proceso vital en sociedades plurales (Martín-Barbero, 2003).

Realizar una intervención en comunicación intercultural, necesita un abordaje que entienda que no sólo se trata de un intercambio de palabras o información entre culturas, sino una práctica política que desafía las jerarquías y desigualdades epistémicas. Es un proceso que implica reconocer la diferencia como posibilidad y cuestionar las estructuras coloniales que han definido el saber y el poder (Walsh, 2009).

En este contexto, la presente investigación focaliza su atención en el departamento de Puno, ubicado en el sureste del Perú, identificado como un espacio de alta vulnerabilidad sanitaria. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) el 90,7% de su población se reconoce como quechua o aymara. Además, cabe destacar que este territorio cuenta con antecedentes significativos en iniciativas de prevención sanitaria con enfoque intercultural. Entre 1935 y 1959, el destacado médico Manuel Núñez Butrón integró conocimientos médicos occidentales con prácticas y cosmovisiones de las comunidades indígenas del altiplano andino. A través de la creación de "comités de higiene", promovió el lavado de manos como una práctica esencial para la prevención de enfermedades, empleando estrategias basadas en el diálogo y la participación comunitaria. Su enfoque logró cambios positivos en los hábitos de higiene, fomentó la autogestión y fortaleció el empoderamiento de las comunidades en temas de salud pública (Neyra, 2005). Sin embargo, con el tiempo, estas prácticas se han ido perdiendo, y actualmente la población ha dejado estos hábitos sanitarios.

Es así que este estudio plantea como objetivo principal: Desarrollar una intervención de comunicación intercultural para promover la adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras. Y, se establecen como objetivos específicos: 1) Diagnosticar el nivel inicial de adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras. 2) Diseñar e implementar una intervención de comunicación intercultural adaptada al contexto. 3) Evaluar los cambios en la adherencia al lavado de manos tras la implementación de la intervención.

## **Método**

Se desarrolló un estudio mixto, con diseño cuasiexperimental de tipo pretest-postest sin grupo de control. Este diseño permitió evaluar el impacto de una intervención intercultural en la adherencia al lavado de manos. La adherencia al lavado se concibe como el grado en que las personas cumplen consistentemente con las prácticas recomendadas de higiene de manos en un contexto específico, implica no solo la frecuencia del lavado de manos, sino también la calidad con la que se lleva a cabo, es decir, si incluye los pasos necesarios y el uso adecuado de agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas (OMS, 2009). La adherencia al lavado de manos fue evaluada a través de cuatro dimensiones: i) Frecuencia, refiere la regularidad con la que los escolares realizan el lavado de manos en momentos clave, como antes de comer, después de usar el baño o al manipular alimentos. ii) Técnica: Evalúa si el lavado de manos se realiza correctamente, considerando pasos fundamentales como el uso de jabón, el tiempo de frotado y el enjuague adecuado. iii) Conocimiento: Mide el nivel de información que los escolares tienen sobre la importancia del lavado de manos, sus beneficios para la salud y las consecuencias de no hacerlo. iv) Contexto: Analiza las condiciones externas que favorecen o dificultan el lavado de manos, como la disponibilidad de agua, jabón, infraestructura adecuada y el apoyo cultural o comunitario. Para analizar los cambios se utilizó la T-student para muestras relacionadas a través del programa SPSS.

El estudio fue desarrollado en tres etapas: 1) diagnóstico inicial de la adherencia al lavado de manos, 2) diseño e implementación de una intervención con comunicación intercultural adaptada al contexto quechua y aymara, y 3) evaluación del impacto de la intervención en la adherencia a esta práctica (véase Tabla 1).

**Tabla 1**

*Fases de la investigación*

<b>Fase</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Descripción</b>
-------------	----------------	--------------------	--------------------

---

Primera: Diagnóstico inicial	Encuesta	Questionario	<p>En esta fase, se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de adherencia al lavado de manos en la población escolar. El instrumento consideró la frecuencia del lavado de manos, la técnica empleada, el conocimiento sobre la importancia y la percepción del entorno. Los datos recopilados en esta etapa proporcionaron una línea de base que permitió identificar la deficiencia en la adherencia y establecer los parámetros para la intervención.</p>
Segunda: Intervención con comunicación intercultural	Sesión demostrativa	Ficha de observación	<p>El diseño de la intervención se fundamentó en un enfoque intercultural que buscó incorporar elementos de la cosmovisión quechua y aymara, promoviendo el lavado de manos como un hábito cotidiano mediante estrategias culturalmente relevantes. Se crearon canciones en lenguas originarias, adaptadas a las prácticas y valores de las comunidades, para transmitir de manera efectiva los pasos correctos del lavado de manos. Simultáneamente, se realizaron mejoras en la infraestructura de las escuelas seleccionadas, con la instalación de caños para garantizar</p>

---



Tercera:  
Evaluación de  
impacto

Encuesta

Cuestionario

Entrevista  
semiestructurada

Guía de  
entrevista

el lavado a chorro. Además, se distribuyeron materiales como jabón líquido y papel toalla para optimizar la técnica. La implementación de la intervención se realizó mediante sesiones demostrativas diseñadas específicamente para maximizar la participación activa de los niños.

Para medir la efectividad de la intervención, después de transcurrido un mes de la misma, se replicó el cuestionario empleado en la primera etapa. Los datos postintervención se analizaron mediante técnicas estadísticas inferenciales, comparando las medidas obtenidas antes y después de la intervención. Se evaluaron los cambios en la frecuencia y calidad del lavado de manos, así como la sostenibilidad del hábito adquirido. Para darle contexto a los resultados se aplicaron entrevistas a los docentes para conocer su perspectiva del cambio.

---

Nota: Elaboración propia

La población objeto de estudio estuvo conformada por 35 escolares. Fueron 16 los escolares de la I.E.P. Mataro Chico, en Azángaro, y 19 estudiantes de la I.E.P. Luquina Chico, en el

distrito de Chucuito, ambas instituciones están ubicadas en el departamento de Puno. La selección de las escuelas se realizó mediante un muestreo intencional, priorizando aquellas que presentaban limitaciones en infraestructura de saneamiento básico y estaban ubicadas en territorios de pueblos originarios. Para proceder a la investigación se contó con el consentimiento informado de padres de familia y maestros de la institución educativa. Asimismo, antes de su ejecución el proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Los criterios de inclusión para los estudiantes fueron: Edad, escolares entre 6 y 12 años. Residencia en las comunidades de Mataro Chico (Azángaro) y Luquina Chico (Chucuito). Idioma, que su lengua materna sea quechua o aymara. Niños matriculados y que asistan regularmente a la escuela durante el periodo de la intervención. Participación voluntaria con consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales. Criterios de exclusión: Niños que no asistan regularmente a la escuela o que hayan estado ausentes durante las sesiones de intervención. Escolares que no comprendan ni hablen quechua o aymara. Niños cuyos padres o tutores legales no otorguen consentimiento para participar en el estudio.

Los dos docentes que participaron de la entrevista fueron: Elizabeth Condori de Mataro Chico (Azángaro) y Lourdes Velasquez de Luquina Chico (Chucuito).

## Resultados

### ***Primera fase: Diagnóstico inicial***

Los resultados previos a la intervención muestran una baja adherencia al lavado de manos en ambas localidades (Véase tabla 2). En la dimensión de frecuencia, el 68.8% de los escolares de Mataro Chico y el 78.9% de Luquina Chico presentaban una frecuencia baja de lavado de manos, sin registros de frecuencia alta. En cuanto a la técnica, el 87.5% en Mataro Chico y el 94.7% en Luquina Chico realizaban un lavado de manos inadecuado, con apenas un 12.5% y 5.3%, respectivamente, en proceso de mejora. En la dimensión de conocimiento, un 50% de los escolares en Mataro Chico y un 52.6% en Luquina Chico tenían niveles bajos de conocimiento sobre el lavado de manos, y solo un 6.2% en Mataro Chico alcanzaba un nivel alto. Finalmente,

el contexto era predominantemente desfavorable, afectando al 68.8% en Mataro Chico y al 78.9% en Luquina Chico, con apenas un 6.2% en Mataro Chico en condiciones que favorecieron la higiene. Estos resultados reflejan las limitaciones estructurales y culturales señaladas en investigaciones previas, como la de WaterAid (2019), que identifica barreras como la falta de infraestructura y la escasa educación en higiene en comunidades rurales.

**Tabla 2**

*Prevalencia al lavado de manos antes y después de la intervención*

Dimensiones	Antes				Después			
	Mataro Chico		Luquina Chico		Mataro Chico		Luquina Chico	
Frecuencia	f	%	f	%	f	%	f	%
Frecuencia baja	11	68.8	15	78.9	0	0.0	0	0.0
Frecuencia moderada	5	31.2	4	21.1	1	6.3	0	0.0
Frecuencia alta	0	0.0	0	0.0	15	93.7	19	100.0
Técnica	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuada	14	87.5	18	94.7	0	0.0	0	0
En proceso	2	12.5	1	5.3	12	75.0	6	31.6
Adecuada	0	0.0	0	0.0	4	25.0	13	68.4
Conocimiento	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	8	50.0	10	52.6	0	0.0	2	10.5
Intermedio	7	43.8	9	47.4	9	56.2	5	26.3
Alto	1	6.2	0	0.0	7	43.8	12	63.2
Contexto	f	%	f	%	f	%	f	%
Desfavorable	11	68.8	15	78.9	0	0.0	0	0.0
Con limitaciones	4	25.0	3	15.8	9	56.3	0	0.0
Favorece la higiene	1	6.2	1	5.3	7	43.7	19	100.0

Nota: Elaboración propia en base a los resultados pretest y posttest

### **Segunda fase: Intervención con comunicación intercultural**

La intervención fue diseñada considerando que el público objetivo estaba compuesto por niños de entre 6 y 12 años, lo que motivó el uso de estrategias adaptadas a su nivel de comprensión y contexto cultural. Como parte central de la intervención, se desarrolló una sesión demostrativa (Véase Tabla 3) en la que se presentó una canción intercultural creada específicamente para este propósito. La letra de la canción, elaborada en los idiomas

originarios quechua y aymara, describe de manera didáctica cada uno de los pasos necesarios para un correcto lavado de manos (Véase tabla 4). Además, incluía referencias a la "Madre Agua", un símbolo profundamente arraigado en las cosmovisiones andinas, lo que fortaleció la conexión cultural y emocional con los participantes.

**Tabla 3**  
***Pasos de la sesión demostrativa***

Paso	Descripción	Materiales Necesarios	Duración (minutos)
1. Introducción	Presentación. Dinámica de romper el hielo. Explicar la importancia del lavado de manos y objetivos de la sesión mediante una dinámica.	Presentación, láminas visuales	5
2. Demostración inicial	Preparación del entorno: Asegúrate de que el área esté limpia y que los recursos necesarios estén disponibles. Mostrar la técnica correcta de lavado de manos paso a paso.	Balde con caño, agua, jabón, papel toalla, tacho con bolsa negra, soporte, lavador.	10
3. Explicación de los pasos	Detallar los 11 pasos del lavado de manos social, cada paso con fundamentos técnicos y prácticos.	Guía de pasos OMS, ejemplos prácticos	10
4. Práctica supervisada	Los participantes realizan el lavado social mientras el instructor observa.	Balde con caño, agua limpia, jabón, papel toalla, tacho con bolsa negra, soporte, lavador.	15
5. Evaluación grupal	Identificar errores comunes y compartir observaciones grupales.	Lista de verificación, notas del instructor	10
6. Repetición y corrección	Reforzar pasos críticos mediante la práctica guiada.	Balde con caño, agua limpia, jabón, papel toalla, tacho con bolsa negra, soporte, lavador.	10
7. Cierre y reflexión	Resaltar el impacto del lavado de manos y reflexionar sobre su aplicación y asumen el compromiso de integrar la práctica en sus hábitos diarios,	Canción e indicaciones en papel	5

Nota: Sesión demostrativa desarrollada en Mataro Chico y Luquina Chico.

La sesión también incluyó la instalación de un caño para garantizar el acceso al agua, así como la dotación de materiales sanitarios esenciales, como jabón y papel toalla. Estas acciones prácticas complementaron la demostración, permitiendo a los niños practicar los pasos aprendidos en un entorno adecuado. Este enfoque integral, que combinó educación, demostración práctica y dotación de recursos, buscó no solo fomentar la adherencia inmediata al lavado de manos, sino también promover hábitos sostenibles dentro de un marco de respeto y valoración cultural.

**Tabla 4**

*Canción intercultural dirigida a niños*

Castellano	yimara	Quechua
------------	--------	---------

Madre agua: ¡manos limpias, niños sanos!	Mama uma: ¡q'uma amparanaka, wawanaka	Mama yaku: chuya makikuna, qhali wawakuna!
Si quieres lavar bien tus manos	Jumatix amparanakam sum jariqañ munsta ukhaxa	Makiykita allinta mayllakuyta munaspaqa
Escucha lo que te digo	kunt'i nayajj sisksma uk	Uyariychik willasqayta
Retira todo de tus manos	ist'apjjam	Makiykimanta tukuy imata hurquy
Y mójalos bien bonito	Taqi kun amparamat apsusim	Hinaspa sumaqllata maqchiy
jabónate un poquito	Ukat jupanakarux suma q'umachaña	jabon kikiyki asllatapas
Frota las palmas, una y otra,	q'umachaña	Palmaykikunata maqchiy,
Entre tus dedos, sin demora.	mä juk'a jabon umañamawa	hukmanta hukmanta,
Palma derecha, dorso izquierdo,	Amparanakaman ch'allt'aña, walja kuti,	Dedoykikuna chawpipi, mana tardaspa.
entrelazando los dedos.	amparanaka taypin	Paña palma, lluq'i qhipa, .
Mójese las manos con agua,	ch'allt'aña, jan qhiparu.	dedokuna huknin hukninwan tinkisqa.
Jabón en la palma, no falla.	Kupi amparampi ch'iqa	Makiyikunata yakuwan maqchiy, .
Cubriendo toda superficie,	amparampi qhipäxapampi	Jabon palmapi, mana pantanchu.
Lavemos bien, sin prisa	ukatsti ch'iyar ch'akhanaka	Sapa hawata qataspa, .
Frota las palmas con dedos entrelazados,	Amparanaka umampi q'umachaña,	Allinta mayllakusun, mana apuraylla
Dorso de dedos con palma, bien agarrados.	Jabon palmera, janiwa	Pulmaykikunata huk dedokunawan t'inkisqawan maqchiy, .
Pulgar izquierdo con rotación,	pantjaskiti	Dedokunapa qipan palmayuq, allin hapisqa.
Palma derecha, y viceversa	Sapa pataru ch'ukuña,	Lluq'i hatun maki muyuriqwan, .
Puntas de dedos sobre la palma opuesta y acción.	Suma jariqañani, jan jank'aki	
Enjuaga bien con agua clara,	Amparanaka ch'akhanakampi	
Seca con toalla desechable	ch'allt'aña, Jakhunaka	
Cierra el grifo con la toalla,	qhipäxaru ampar luk'anampi,	
Y tú salud estará segura	wali ch'amampi katxaruña.	
Dolor de estómago no abra	Ch'iqa ampar luk'ana,	

---

Ni mucho menos toseras	kupi ampar luk'ana, ukat	Paña palma, huknin
Porque lavarse las manos	mayni ampar luk'anampix	makiwanpas kaqlla
Te mantendrá siempre sano	ukhamarakiw lurasma	Dedo puntakuna
Y mantén siempre tus manos limpias	Amparamp chika ampar luk'anamp	chimpapuraypi palmapi hinaspa ruwaypi.
Para no enfermarte de nada	ampar luk'ananakapa ukat luraña.	Makinchikta chuya yakuwan allinta mayllana.
	Suma q'uma umampi jariqañawa, .	Papel toallawan makiykita ch'akichiy
	Papel toallampi amparanaka wañt'ayaña	Papel toallawan grifota wañuchiy
	grifo ukaxa papel toallampiwa jist'antaña	Hinaspapas qhali kayniykiipas allinmi kanqa
	Ukat k'umarañamajj jan kuna jan walt'äwin uñjasirakiniwa	Wiksa nanay mana kicharikunchu
	Wila usuxa janiwa jist'aratäkiti	Manataqmi tospaschu
	Janiw chhuxriñchjasiñas utjkaniti	Imaraykutaq makiykita mayllakuna
	Kunatsa amparanaka jariqasiñaxa	Sapa kutim qhali kanaykipaq Hinaspa makiykikunataqa
	Ukaw k'umarañamatak yanapt'ätam	ch'uyata hap'iypuni Imamantapas mana
	Ukat sapüruw amparanakam q'omachañama,	unqunapaq
	Ukhamat kunatsa jan usuntañataki	

---

Nota: Las canciones fueron elaboradas específicamente para la investigación.

**Tercera fase: Evaluación de impacto**

El análisis T-Student para muestras relacionadas evidencia que la intervención generó mejoras significativas en las dimensiones evaluadas: frecuencia, técnica, conocimiento y contexto del lavado de manos. Los resultados muestran que las diferencias pretest y posttest son estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ) en todas las dimensiones (Tabla 5), con incrementos notables en la frecuencia alta de lavado de manos, pasando de 0% a 93.7% en Mataro Chico y a 100% en Luquina Chico, así como en la técnica adecuada, que aumentó de 0% a 25% y 68.4%, respectivamente. Asimismo, los niveles altos de conocimiento se incrementaron del 6.2% al 43.8% en Mataro Chico y del 0% al 63.2% en Luquina Chico, mientras que las condiciones contextuales favorables mejoraron del 6.2% al 43.7% y del 5.3% al 100% en cada localidad (Tabla 2). Estos resultados confirman la efectividad de la intervención, destacando la relevancia de enfoques interculturales que integren elementos culturales locales y estrategias participativas para fortalecer hábitos higiénicos sostenibles en comunidades rurales.

**Tabla 5***T-Student para muestras relacionadas pretest y posttest*

Variación pretest /posttest	Media	Desv. Desviació n	Desv. Error promedi o	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig bilatera l
				Inferior	Superio r			
Frecuencia	-1.714	.519	.088	-1.892	-.1536	-19.55 8	34	0.000
Técnica	-1.400	.604	.102	-1.607	-1.193	-13.71 5	34	0.000

Conocimiento	-.971	.618	.104	-1.184	-.759	-9.304	34	0.000
Contexto	-1.429	.698	.118	-1.668	-1.189	-12.10	34	0.000
						6		

Nota: Elaborado en base a los resultados del pretest y postest. T-student calculada mediante SPSS para muestras relacionadas.

Asimismo, los maestros de las escuelas participantes destacaron las ventajas de la intervención en el cambio de hábitos y la sensibilización de los escolares. Uno de los docentes de Mataro Chico afirmó: "La canción en quechua y las demostraciones prácticas captaron la atención de los niños y lograron que comprendieran la importancia del lavado de manos." Por su parte, una maestra de Luquina Chico resaltó: "La integración de la Madre Agua en la canción ayudó a que los niños se sintieran identificados con el mensaje." Ambos coincidieron en que la dotación de materiales como jabón y el acceso al caño instalado fueron fundamentales para garantizar que los niños pudieran aplicar lo aprendido. Estas apreciaciones reflejan la efectividad de un enfoque intercultural y participativo para superar barreras en la adopción de hábitos saludables.

### Discusión

La efectividad de la intervención intercultural diseñada para promover la adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras está respaldada por evidencia científica que destaca la relevancia de enfoques adaptados culturalmente en comunidades indígenas. Como sugieren Calle (2022) y Aguilar-Peña et al. (2020), el uso de elementos lingüísticos y tradicionales, como canciones en idiomas originarios y referencias a la cosmovisión andina, puede superar barreras lingüísticas y geográficas, fomentando un aprendizaje significativo y sostenible. En este caso, la integración de la figura de la Madre Agua no sólo reforzó la conexión cultural, sino que también facilitó la internalización del mensaje educativo. Asimismo,

los hallazgos coinciden con los principios de educomunicación, que promueven un diálogo respetuoso y la participación comunitaria como herramientas clave para generar cambios conductuales (Calle, 2022). Además, la dotación de infraestructura básica y materiales sanitarios abordó las barreras estructurales identificadas por estudios como el de Rodríguez (2024), que subraya la necesidad de condiciones adecuadas para la adopción de hábitos saludables. En conjunto, este estudio aporta evidencia de que las estrategias interculturales no sólo son efectivas para mejorar prácticas de higiene en contextos vulnerables, sino que también fortalecen la agencia comunitaria y la sostenibilidad de las intervenciones.

### Conclusión

La investigación alcanzó los objetivos planteados al desarrollar una intervención de comunicación intercultural que promovió de manera efectiva la adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras. En primer lugar, el diagnóstico inicial evidenció niveles bajos de adherencia, especialmente en las dimensiones de frecuencia, técnica y conocimiento, así como en las condiciones contextuales desfavorables. En respuesta, se diseñó e implementó una intervención profundamente arraigada en el contexto cultural de las comunidades, utilizando estrategias como canciones en idiomas originarios, referencias a la Madre Agua y la realización de sesiones demostrativas. Estas acciones no solo transmitieron conocimientos técnicos, sino que también conectaron emocional y culturalmente con los escolares, reforzando la aceptación del mensaje. Finalmente, la evaluación posterior a la intervención reveló mejoras significativas en todas las dimensiones evaluadas, con un impacto estadísticamente significativo ( $p < 0.001$ ), lo que confirma la efectividad y relevancia del enfoque intercultural. Los hallazgos subrayan la importancia de la comunicación intercultural como un puente esencial para superar barreras lingüísticas y culturales, fomentando hábitos sostenibles de higiene y fortaleciendo el vínculo entre la salud pública y las tradiciones locales.

### Referencias

Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F. T., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22, 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>

- Azuara Hernández, M. F. (2021). *Comunicación intercultural para el desarrollo social*. Sintaxis, 3(6), 138–146. <https://doi.org/10.36105/stx.2021n6.06>
- Bahamondes, R., Flores, C., & Llopis, M. (2022). *Guía metodológica para la comunicación intercultural con personas no hispanohablantes en las comunidades educativas*. Mineduc-U. Chile. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/19294>
- Beltrán, L. (2007). Un adiós a Aristóteles: La comunicación "horizontal". *Punto Cero*, 12(15), 69-92.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762007000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762007000200009&lng=es&tlng=es).
- Bloch-Melgarejo, Y., Acuña-Ramírez, G., Oliveira, H., & Orué-Arce, P. (2020). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 6-11.  
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
- Calle, L. (2022). Impacto de las estrategias educomunicativas en los pueblos indígenas de la sierra. Una revisión sistemática. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d0c996c9-1f15-4c93-ad65-2321d958e17c/content>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Estado Mundial de la Higiene de Manos: Un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica*. UNICEF y OMS.  
<https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>
- Gobierno del Perú. (2015). *Diálogo intercultural en salud: Documento técnico*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320918-dialogo-intercultural-en-salud-documento-tecnico>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018). *Censos 2017: departamento de Puno tiene 1 172 697 habitantes*.  
<https://censo2017.inei.gob.pe/censos-2017-departamento-de-puno-tiene-1-172-697-habitantes/>

- Mariños-Anticona, C; Uchuya-Gómez, J; Medina-Osis, J; Vidal-Anzardo, M; Valdez Huarcaya, W (2014). Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, septiembre, pp. 1-8 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>
- Martín-Barbero, J. (2003). *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. Fondo de Cultura Económica.
- Molina, N. & Oquendo, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2). 1-17. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es&tlng=pt).
- Naranjo Hernández, Ydalsys. (2014). La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. *MediSur*, 12(6), 819-821. Recuperado en 02 de enero de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lng=es&tlng=es).
- Neyra, R. (2005)"Héroes de la Salud Pública en el Perú" Manuel Núñez Butrón (1900-1952). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 22(2). 148-149. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1021>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Día Mundial de la Higiene de las Manos* <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria: Primer desafío global para la seguridad del paciente: una atención limpia es una atención más segura*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021). *La higiene de manos salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Rodríguez, E.(2024). Hábitos saludables en estudiantes del nivel primario en Perú: revisión descriptiva literal. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 14(28), e643. <https://doi.org/10.23913/ride.v14i28.1869>
- Sánchez García, Zenia Tamara, & Hurtado Moreno, Geneva. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 492-495. Epub 02 de junio

de 2020. Recuperado en 02 de enero de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&tling=es).

- Torrice, E. (2010). La comunicación decolonial, perspectiva in/surgente. *Comunicación & Sociedad*, 32(54), 72-78. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/35/2020/03/TORRICO-VILLA-NUEVA.-LA-COMUNICACION-DECOLONIAL.pdf>
- Walsh, C. (2007). Interculturalidad, colonialidad y educación. *Revista Educación y Pedagogía*, 19(48), 25–30. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/6652>
- Walsh, C. (2010). Interculturalidad crítica y educación intercultural. En J. Viaña, L. Tapia, & C. Walsh (Eds.), *Construyendo Interculturalidad Crítica* (pp. 11-30). Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello. [https://archive.org/details/interculturalidad-critica-y-educacion-intercultural/page/n1/mode/2up?utm\\_source=chatgpt.com](https://archive.org/details/interculturalidad-critica-y-educacion-intercultural/page/n1/mode/2up?utm_source=chatgpt.com)