

Comunicación intercultural con escolares quechuas y aymaras: «Madre agua: ¡manos limpias, niños sanos!»

Intercultural communication with Quechua and Aymara students: Mother water – clean hands, healthy children!

Recibido: 03/01/2025
Aceptado: 18/03/2025

Frida Lipa Tudela

Correspondencia: flipa@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-6961-0526>
Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú

Miguel Arroyo-Beltrán

marroyo@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9172-5837>
Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú

Natalia Arce

nataliaarce@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-8104-427X>
Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú

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 con el objetivo de desarrollar una intervención de comunicación intercultural destinada a promover la adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras. La metodología empleó un enfoque mixto, con diseño cuasiexperimental 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

Para citar este artículo:

Lipa, F., Arroyo-Beltrán, M., & Arce, N. (2025). Comunicación intercultural con escolares quechuas y aymaras: «Madre agua: ¡manos limpias, niños sanos!». *Correspondencias & Análisis*, (21), 48-72. <https://doi.org/10.24265/cian.2025.n21.02>

© Los autores. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC - BY 4.0).



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», y se logró 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, podría garantizar la adherencia a hábitos saludables en estas comunidades.

Palabras clave: lavado de manos, comunicación en salud, interculturalidad, salud comunitaria, buen vivir

Abstract

In intervention contexts within indigenous communities, communication faces challenges such as linguistic barriers, cultural differences, and a lack of trust in 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 to promote 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 using songs in native languages and the cultural reverence for Mother Water was respected, resulting in a significant improvement in adherence after the post-test. The conclusions emphasize that an intercultural approach, respectful of local customs and grounded in community participation, is essential for promoting healthy habits in these communities.

Keywords: Handwashing, health communication, interculturality, community health, good living

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 (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 (Gonzales & Noreña, 2011).

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., 2020). 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).

Aunque el lavado de manos es una acción sencilla y común para algunos, sigue siendo un desafío en muchas comunidades rurales, especialmente en lugares con acceso limitado a servicios de salud. El lavado de manos no solo es un acto mecánico, sino una barrera crucial contra enfermedades infecciosas. Su adopción depende de factores como la comunicación y la educación, que juegan un papel fundamental al

transformar hábitos y aumentar la comprensión sobre su importancia. Sin embargo, el conocimiento no es suficiente si no se cuenta con agua potable y recursos básicos como jabón. La influencia de la familia y la escuela también es esencial, ya que cuando la higiene de manos se refuerza en estos entornos, se convierte en un hábito colectivo que protege a toda la comunidad. El estudio subraya que mejorar la higiene en zonas rurales requiere no solo de infraestructura, sino también de educación, sensibilización y un esfuerzo conjunto que puede salvar vidas (Gizaw et al., 2023).

Asimismo, se ha relacionado con beneficios más allá de la reducción de enfermedades y tasas de ausentismo escolar; recientemente, los programas destinados a alentar a los niños mayores a lavarse las manos con regularidad en la escuela han sido fundamentales para las estrategias de reapertura segura de las escuelas. La capacidad de practicar regularmente el lavado de manos contribuye a mejorar el bienestar, la dignidad, la realización educativa y la productividad (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

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 (Organización Mundial de la Salud, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En el 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, en la medida en que dependen de 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, conocidos como determinantes sociales de la salud. Abordar los determinantes sociales de la salud puede ser clave para resolver problemas de salud mortales (Mariños-Anticono et al., 2014), y desde la comunicación y la salud pública se han desarrollado distintas estrategias para intervenir

en las comunidades. Es así que surge el lavado de manos social como 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 y han encontrado 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, por ejemplo. 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 se refiere específicamente a estudiantes, Rodríguez (2024) reporta serias deficiencias en los hábitos de higiene en escolares del Perú, con un contexto marcado por la carencia de servicios básicos, agua potable, artículos de aseo personal y jabones.

Al realizar una revisión sobre las estrategias de comunicación en salud 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, como afirma Calle (2022), que las estrategias comunicativas en salud son un método ideal para la intervención en pueblos indígenas, capaz de romper barreras lingüísticas y geográficas. Por su parte Aguilar 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.

Asimismo, Torrico (2010) propone abordar la comunicación desde una nueva perspectiva crítica latinoamericana, con un punto de vista distinto para comprender el hecho y la teoría comunicacionales desde la mirada situada de los subalternos y con una proyección utópica. En el mismo sentido, Beltrán (2007) enfatiza cómo la comunicación horizontal es primordial 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. Hay que tener en cuenta que la comunicación es el espacio donde se construyen sentidos compartidos y se negocian las identidades culturales, un proceso vital en sociedades plurales, y no se le puede reducir a un simple cambio de información (Martín-Barbero, 2003).

Realizar una intervención en comunicación intercultural, necesita un abordaje que entienda que no solo se trata de un intercambio de palabras o información entre culturas, sino de 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 centró 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 (2018), el 90.7 % de su población se reconoce como quechua o aymara. Además, cabe destacar que este territorio cuenta con antecedentes significativos de 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 esos hábitos sanitarios.

Es así que este estudio se planteó como objetivo principal, desarrollar una intervención de comunicación intercultural para promover la adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras. Y, como objetivos específicos se establecieron tres: (i) diagnosticar el nivel inicial de adherencia al lavado de manos en escolares quechuas y aymaras; (ii) diseñar e implementar una intervención de comunicación intercultural adaptada al contexto; y, (iii) evaluar los cambios en la adherencia al lavado de manos tras la implementación de la intervención.

Metodología

Se desarrolló un estudio mixto, con diseño cuasiexperimental de tipo pretest-postest sin grupo de control. Este diseño permitió evaluar la información sobre cambios en el grupo antes y después de la intervención intercultural en la adherencia al lavado de manos.

De acuerdo con Segura-Cardona (2003), «los diseños que no cuentan con un control experimental absoluto de todas las variables relevantes debido a la falta de aleatorización, y que no necesariamente incluyen dos grupos (experimental y control), se conocen como cuasiexperimentos» (p. 1). Su aplicación no es común en las ciencias sociales, es más frecuente su uso en las ciencias de la salud. Los estudios de pretest-postest se caracterizan por la observación de un único grupo antes y después de una intervención. Este diseño, de naturaleza intrasujeto, tiene como principal limitación la ausencia de un grupo de control; sin embargo, ofrece la ventaja de analizar las variaciones en función de la secuencia de registros (Martínez et al., 2013). En la presente investigación, se asumió la limitación de no contar con un grupo de control, dado que la población de las escuelas rurales es reducida, lo que hacía inviable dividirla en dos grupos. Además, seleccionar otra institución educativa habría introducido sesgos asociados a factores contextuales, como la infraestructura y el acceso a servicios básicos de saneamiento.

El nivel de investigación fue descriptivo. La investigación se centró en la descripción de los cambios intrasujeto. Los estudios intrasujeto trabajan con un solo grupo en el que se realizan medidas repetidas (Núñez, 2010), se analizan a los mismos participantes bajo diferentes condiciones o momentos temporales, con el objetivo de observar, registrar y describir cambios o variaciones en una o más variables de interés, sin buscar relaciones causales ni manipular activamente las condiciones.

Para analizar los cambios en la adherencia del lavado de manos, se aplicó la prueba T de Student para muestras relacionadas utilizando el *software* estadístico SPSS. Esta prueba es una herramienta estadística que permite comparar las medias de dos mediciones realizadas sobre el mismo grupo de participantes (pretest y postest), con el objetivo de determinar si las diferencias observadas son estadísticamente significativas.

Asimismo, la investigación tomó la adherencia al lavado como el grado en que las personas cumplen consistentemente con las prácticas recomendadas de higiene de manos en un contexto específico, implica tanto la frecuencia del lavado de manos, como la calidad con la que se lleva a cabo, es decir, si incluyen los pasos necesarios y el uso adecuado de agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas (Organización Mundial de la Salud, 2009). La adherencia al lavado de manos fue evaluada por medio de cuatro dimensiones: (i) *frecuencia*, describe 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; y finalmente, (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.

El estudio se desarrolló en tres etapas: (i) diagnóstico inicial de la adherencia al lavado de manos; (ii) diseño e implementación de una intervención con comunicación intercultural adaptada al contexto quechua y aymara; y, (iii) evaluación de la intervención en la adherencia a esta práctica (véase la Tabla 1).

Tabla 1

Fases de la investigación

Fase	Técnica	Instrumento	Descripción
Primera: diagnóstico inicial	Encuesta	Cuestionario	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.
Segunda: intervención con comunicación intercultural	Sesión demostrativa	Ficha de observación	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 el lavado a chorro. Además, se distribuyeron materiales como jabón líquido y papel toalla para optimizar la

Fase	Técnica	Instrumento	Descripción
			técnica. La implementación de la intervención se llevó a cabo mediante sesiones demostrativas diseñadas específicamente para maximizar la participación activa de los niños.
Tercera: evaluación	Encuesta	Cuestionario	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 posintervención se analizaron con 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.
	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista	

La población objeto de estudio estuvo conformada por 35 escolares; 16 de la I. E. P. Mataro Chico, en Azángaro, y 19 de la I. E. P. Luquina Chico, en el distrito de Chucuito, ambas instituciones ubicadas en el departamento de Puno. La selección de las escuelas se realizó por medio de un muestreo intencional. Las escuelas presentaban limitaciones en infraestructura de saneamiento básico y estaban ubicadas en territorios de pueblos originarios. Para proceder con la investigación se contó con el consentimiento informado de los padres de familia y los maestros de la institución educativa. Asimismo, antes de su ejecución el proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

El muestreo intencional es una técnica «en la cual la selección de los participantes se realiza mediante expertos que establecen criterios a seguir» (Hernández-González, 2021, p. 2). La ventaja de este muestreo, es que el investigador selecciona criterios relevantes para la selección de la muestra en concordancia con los objetivos de la investigación (Parreño, 2016). Esto puede generar eficiencia en términos de recursos y profundización en casos específicos. En cuanto a su limitación se puede señalar que los resultados tendrán un bajo nivel de generalización por la posible falta de representatividad (Otzen & Manterola, 2017). La ausencia de aleatoriedad en el muestreo intencional implica que la muestra no es representativa de la población

general. Esto limita la capacidad de generalizar los resultados obtenidos a comunidades más amplias, debido a que las conclusiones derivadas reflejan únicamente las experiencias o percepciones de los individuos seleccionados (Reales-Chacón et al., 2022). Por lo tanto, los hallazgos deben interpretarse con cautela y no se deben asumir como aplicables a contextos fuera del grupo estudiado.

Los criterios de inclusión para los estudiantes fueron:

- Edad, escolares entre seis y doce 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 y firmado por sus padres o tutores legales.

Los 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.

Para la aplicación de la entrevista a docentes, se realizó un muestreo intencional. Los docentes seleccionados fueron los que cumplían con los criterios que los hacían relevantes para el estudio.

Los criterios de inclusión para docentes fueron:

- Haber formado parte activa de la sesión demostrativa desarrollada durante la intervención intercultural.
- Haber trabajado previamente con los estudiantes y continuar haciéndolo después de la intervención hasta la aplicación del postest.

- Permanecer durante toda la jornada educativa con los estudiantes, asegurando una interacción constante con ellos.
- Ser bilingües: quechua-castellano en Mataro Chico y aymara-castellano en Luquina Chico.
- Aceptar participar en el estudio de manera voluntaria.

El criterio de exclusión fue: docentes que solo impartían una asignatura específica, lo cual limitaba su interacción y observación directa de los estudiantes durante toda la jornada educativa.

Los docentes seleccionados fueron: Elizabeth Condori, docente en Mataro Chico (Azángaro) y Lourdes Velásquez, docente en Luquina Chico (Chucuito). Las entrevistas a docentes incluyeron preguntas organizadas en cuatro categorías principales, diseñadas para explorar la adherencia al lavado de manos, que corresponden a las dimensiones evaluadas en los estudiantes (frecuencia, técnica, conocimiento y contexto). De esta manera se alinearon los resultados cualitativos de las entrevistas con las dimensiones utilizadas en la evaluación cuantitativa de los estudiantes, para garantizar la coherencia entre los enfoques metodológicos aplicados.

Resultados

Primera fase: diagnóstico inicial

Los resultados previos a la intervención muestran una baja adherencia al lavado de manos en ambas localidades (véase la 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, 50 % de los escolares en Mataro Chico y 52.6 % en Luquina Chico tenían niveles bajos de conocimiento sobre el lavado de manos, y solo 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 favorecieran la higiene.

Tabla 2*Prevalencia al lavado de manos antes y después de la intervención*

Dimensiones	Antes				Después			
	Mataro Chico		Luquina Chico		Mataro Chico		Luquina Chico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Frecuencia								
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
Técnica								
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								
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								
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 a partir de los resultados pretest y postest.

Segunda fase: Intervención con comunicación intercultural

La intervención fue diseñada considerando que el público objetivo estaba compuesto por niños entre seis y doce años de edad, 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 la 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 la 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 de los participantes.

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.

Figura 1

Desarrollo de la sesión demostrativa con estudiantes



Nota. Fotografía de la intervención desarrollada en Mataro Chico a cargo de la Dra. en Salud Pública (24 de octubre de 2024).

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	Presentación del entorno: asegurar que el área esté limpia y los recursos necesarios estén disponibles.	Balde con caño, agua, jabón, papel toalla, tacho con bolsa negra, soporte, lavador.	10
3. Explicación de los pasos	Detallar los once 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 los 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, reflexionar sobre su aplicación y asumir 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.

Tabla 4*Canción intercultural dirigida a niños*

Castellano	Aymara	Quechua
Madre agua: ¡manos limpias, niños sanos!	Mama uma: ¡q'uma amparanaka, k'umara 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
Y mójalos bien	Taqi kun amparamat apsumim	hurquy
bonitójabónate un poquito	Ukat jupanakarux suma	Hinaspa sumaqllata maqchiy
Frota las palmas, una y otra,	q'umachaña	jabon kikiyki asllatapas
Entre tus dedos, sin demora.	mā juk'a jabon umañamawa	Palmaykikunata maqchiy,
Palma derecha, dorso	Amparanakaman ch'allt'aña,	hukmanta hukmanta,
izquierdo, entrelazando los dedos.	walja kuti, amparanaka taypin ch'allt'aña,	Dedoykikuna chawpipi, mana tardaspa.
Mójese las manos con agua,	jan qhiparu.	Paña palma, lluq'i qhipa,
Jabón en la palma, no falla.	Kupi amparampi ch'iqa	dedokuna huknin hukninwan tinkisqa.
Cubriendo toda superficie,	amparampi qhipäxapampi	Makiyikunata yakuwan
Lavemos bien, sin prisa	ukatsti ch'iyar ch'akhanaka	maqchiy.
Frota las palmas con dedos entrelazados,	Amparanaka umampi	Jabon palmapi, mana pantanchu.
Dorso de dedos con palma, bien agarrados.	q'umachaña,	Sapa hawata qataspa.
Pulgar izquierdo con rotación,	Jabon palmera, janiwa pantjaskiti	Allinta mayllakusun, mana apuraylla
Palma derecha, y viceversa	Sapa pataru ch'ukuña,	Pulmaykikunata huk
Puntas de dedos sobre la palma opuesta y acción.	Suma jariqañani, jan jank'aki	dedokunawan t'inkisqawan maqchiy.
Enjuaga bien con agua clara,	Amparanaka ch'akhanakampi	Dedokunapa qipan palmayuq,
Seca con toalla desechable	ch'allt'aña, Jakhunaka	allin hapisqa.
Cierra el grifo con la toalla,	qhipäxaru ampar luk'anampi,	Lluq'i hatun maki muyuriqwan.
Y tú salud estará segura	wali ch'amampi katxaruña.	Paña palma, huknin makiwanpas kaqlla
Dolor de estómago no habrá	Ch'iqa ampar luk'ana,	Dedo puntakuna chimpapuraypi
Ni mucho menos toserás	kupi ampar luk'ana, ukat mayni	palmapi hinaspa ruwaypi.
Porque lavarse las manos	ampar luk'anampix ukhamarakiw	Makinchikta chuya yakuwan
Te mantendrá siempre sano	lurasma	allinta mayllana.
Y mantén siempre tus manos limpias	Amparamp chika ampar	Papel toallawan makiykita
Para no enfermarte de nada	luk'anamp	ch'akichiy
	ampar luk'ananakapa ukat luraña.	Papel toallawan grifota wañuchiy
	Suma q'uma umampi jariqañawa.	Hinaspapas qhali kayniykipas
	Papel toallampi amparanaka	allinmi kanqa
	wañt'ayaña	Wiksa nanay mana
	grifo ukaxa papel toallampiya	
	jist'antaña	
	Ukat k'umarñamajj jan kuna	
	jan walt'äwin uñjasirakiniwa	

Castellano	Aymara	Quechua
	Wila usuxa janiwa jist' aratäkiti	kicharikunchu
	Janiw chhuxriñchjasiñas utjkaniti	Manataqmi tospaschu
	Kunatsa amparanaka jariqasiñaxa	Imaraykutaq makiykita
	Ukaw k'umarañamatak	mayllakuna
	yanapt'ätam	Sapa kutim qhali kanaykipaq
	Ukat sapüruw amparanakam	Hinaspa makiykikunataqa
	q'omachañama,	ch'uyata hap'iyuni
	Ukhamat kunatsa jan	Imamantapas mana unqunapaq
	usuntañataki	

Nota. Las canciones fueron elaboradas específicamente para la investigación.

Tercera fase: evaluación

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 postest son estadísticamente significativas ($p < .001$) en todas las dimensiones (véase 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. En la técnica adecuada aumentó de 0 % a 25 % y 68.4 %, respectivamente. Asimismo, los niveles altos de conocimiento se incrementaron de 6.2 % a 43.8 % en Mataro Chico y de 0 % a 63.2 % en Luquina Chico, mientras que las condiciones contextuales favorables mejoraron de 6.2 % a 43.7 % y de 5.3 % a 100 % en cada localidad (véase Tabla 2). Estos resultados confirman la efectividad de la intervención y destacan la relevancia de enfoques interculturales que integren elementos culturales locales y estrategias participativas para fortalecer los hábitos de higiene sostenibles en comunidades rurales.

En el mismo sentido en las entrevistas, las maestras de las escuelas participantes destacaron las ventajas de la intervención en el cambio de hábitos y la sensibilización de los escolares respecto al lavado de manos.

Sobre la frecuencia, ambas docentes coincidieron en que los niños comenzaron a lavarse las manos de manera más regular, en particular, antes de las comidas y después de usar los servicios higiénicos.

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

Variación pretest / postest	Media	Desviación	Desviación Error promedio	95 % de intervalo de confianza de la diferencia		<i>t</i>	gl	Sig bilateral
				Inferior	Superior			
Frecuencia	-1.714	.519	.088	-1.892	-.1536	-19.558	34	0.000
Técnica	-1.400	.604	.102	-1.607	-1.193	-13.715	34	0.000
Conocimiento	-.971	.618	.104	-1.184	-.759	-9.304	34	0.000
Contexto	-1.429	.698	.118	-1.668	-1.189	-12.106	34	0.000

Nota. Elaborado a partir de los resultados del pretest y postest. T-Student calculada mediante SPSS para muestras relacionadas.

En relación con la técnica, la docente de Mataro Chico afirmó: «La canción en quechua y las demostraciones prácticas captaron la atención de los niños y lograron que comprendieran cómo realizar correctamente cada paso del lavado de manos, desde enjabonarse hasta secarse bien» [Entrevista: Elizabeth Condori, docente en Mataro Chico (Azángaro), 24 noviembre de 2024].

Por su parte, la maestra de Luquina Chico enfatizó el componente cultural en el conocimiento: «La integración de la ‘madre agua’ en la canción ayudó a que los niños comprendieran la importancia de lavarse las manos, integrándola al respeto que tenemos desde la cultura aymara a la ‘madre agua’» [Entrevista: Lourdes Velásquez, docente en Luquina Chico (Chucuito), 15 de noviembre de 2024].

En relación con el contexto, ambas señalaron que la dotación de materiales como el jabón y el acceso al caño instalado fueron fundamentales para garantizar que los niños pudieran aplicar lo aprendido, superando las limitaciones previas en infraestructura y recursos.

Discusión

Los resultados de la investigación confirman la eficacia de las intervenciones educativas interculturales en el fomento de hábitos saludables, particularmente en comunidades originarias. Las mejoras significativas en la frecuencia, técnica,

conocimiento y contexto del lavado de manos entre escolares quechuas y aymaras destacan la relevancia de integrar enfoques culturalmente adaptados para superar barreras lingüísticas y culturales. Este hallazgo está alineado con los planteamientos de Calle (2022), quien subraya la importancia de las estrategias educomunicativas para romper barreras y promover la adopción de hábitos saludables en poblaciones indígenas. En contextos de comunidades originarias es importante adoptar este tipo de estrategias que permitan un acercamiento con el público objetivo. No obstante, es importante mencionar que, aunque los resultados son alentadores, el diseño cuasiexperimental sin grupo de control constituye una limitación importante, al dificultar que los resultados se puedan generalizar.

Por otro lado, un aspecto fundamental para alcanzar el propósito de la intervención fue el uso de canciones en lenguas originarias, que facilitaron la comprensión de los pasos del lavado de manos, y, también, fortalecieron la conexión cultural de los escolares con la práctica. Esta estrategia, que incorporó elementos simbólicos como la «madre agua», concuerda con las ideas de Martín-Barbero (2003), cuando enfatiza que la comunicación no es solo un intercambio de información, sino un proceso de construcción de sentidos compartidos que respeta y valora las identidades culturales. El enfoque educomunicacional utilizado en esta investigación representó, en este caso, una metodología efectiva para el cambio de hábitos, al combinar herramientas pedagógicas y comunicativas adaptadas al contexto cultural. En este caso, la intervención partió de una mirada de respeto hacia el culto a la «madre agua» de las culturas quechua y aymara. Solo así se pudo construir un sentido compartido del lavado de manos, valorando la cosmovisión e integrándola al enfoque de autocuidado que se maneja en salud pública. Además, en todo momento, esta práctica se introdujo con una visión de horizontalidad frente a otros hábitos que pudieran tener los niños; tal como lo recomienda Beltrán (2007), la comunicación horizontal es esencial para garantizar que las comunidades participen activamente en los procesos de desarrollo, reconociendo sus saberes y prácticas culturales como elementos centrales del cambio.

En el mismo sentido, la intervención también desafió la mirada tradicional de la comunicación vertical o unidireccional, promoviendo una interacción dialógica y de respeto mutuo. Esto está en línea con las perspectivas de Torrico (2010) y Walsh (2010), quienes abogan por una comunicación crítica y decolonial que cuestione las jerarquías epistémicas y valore las epistemologías locales como fundamento para el

desarrollo sostenible; ya que muchas veces las políticas públicas en el Perú, se lanzan con una visión centrada en la capital, sin tomar en cuenta las particularidades de la población a lo largo y ancho del territorio nacional.

Por otro lado, los escolares quechuas mostraron un incremento significativo en la frecuencia alta del lavado de manos, lo que podría estar relacionado con un mayor acceso al agua potable y materiales proporcionados durante la intervención en Mataro Chico. Este hallazgo refuerza la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a recursos básicos, para garantizar resultados sostenibles, tal como lo señalan Mariños-Anticona et al. (2014). Justamente, esto nos lleva al punto de sugerir que futuras investigaciones aborden el estado de saneamiento en el Perú, pues si bien la adopción de prácticas preventivas como el lavado de manos suele ser muy eficiente, también se debe reconocer que los determinantes de la salud condicionan su efectividad, dada la significativa brecha que existe en nuestro territorio nacional para el acceso a saneamiento básico. Por último, desde los estudios en comunicación, sería pertinente analizar cómo las perspectivas críticas y decoloniales en la comunicación pueden seguir fortaleciéndose en futuros diseños de intervenciones interculturales, ampliando el enfoque hacia otros contextos de salud.

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 comprobó niveles bajos de adherencia, principalmente en las dimensiones de frecuencia, técnica y conocimiento, así como en las condiciones contextuales desfavorables. Como respuesta a ello, se diseñó e implementó una intervención profundamente arraigada en el contexto cultural de las comunidades, al utilizar 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 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 ($p < .001$), lo que confirmó la efectividad y la relevancia del enfoque intercultural. Los hallazgos subrayan la importancia de la comunicación intercultural como un puente clave para superar barreras lingüísticas y culturales, fomentando hábitos sostenibles

de higiene y fortaleciendo el vínculo entre la salud pública y las tradiciones locales. Este proceso no solo contribuye con el diálogo y la interacción entre culturas, sino que también desafía estructuras de exclusión, al crear espacios para la preservación de identidades colectivas e inclusivas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Responsabilidad ética

En esta investigación se han seguido estrictamente las consideraciones éticas necesarias para garantizar la integridad del proceso y la protección de los participantes. Se realizó un uso responsable de citas y fuentes respetando los derechos de autor y la propiedad intelectual. Además, se contó con las autorizaciones pertinentes para acceder a datos y realizar entrevistas, y el consentimiento informado de todos los participantes, a quienes se les comunicó sobre los objetivos, métodos y el uso de la información proporcionada. Asimismo, se tomaron medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos personales, cumpliendo con las normativas legales aplicables. La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, que verificó el cumplimiento de los estándares éticos establecidos. Se prestó especial atención al respeto de los valores, prácticas culturales y derechos colectivos de las comunidades involucradas, promoviendo un enfoque intercultural y minimizando cualquier posible daño físico, emocional o social.

Contribución de autoría

FLT: revisión teórica y establecimiento de las categorías de análisis; encuesta y selección de datos recopilados; organización y presentación de datos recopilados; construcción de resultados; discusión, revisión y aprobación de la versión final del trabajo.

MAB: revisión teórica y establecimiento de las categorías de análisis; encuesta y selección de datos recopilados; organización y presentación de datos recopilados; construcción de resultados; discusión, revisión y aprobación de la versión final del trabajo.

NVAO: revisión teórica y establecimiento de categorías de análisis; participación en la discusión de los resultados; revisión y aprobación de la versión final del trabajo.

Financiamiento

El estudio se realizó con apoyo del Fondo Especial de Desarrollo Universitario (FEDU) asignado a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno (UNA-PUNO).

Declaración sobre el uso de LLM (Large Language Model)

Este artículo no ha utilizado para su redacción textos provenientes de LLM (como ChatGPT u otros).

Agradecimiento

Los autores agradecen a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno (UNA-PUNO) por el presente artículo.

Referencias

- Aguilar, M., Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(24), 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Azuara, 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. R. (2007). Un adiós a Aristóteles: la comunicación «horizontal». *Punto Cero*, 12(15), 69-92. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v12n15/v12n15a09.pdf>
- 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, & Organización Mundial de la Salud. (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>
- Gizaw, Z., Demissie, N. G., Gebrehiwot, M., Destaw, B., & Nigusie, A. (2023). Hand hygiene practice and associated factors among rural communities in northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30925-0>
- 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>
- González, L., & Noreña, A. L. (2011). Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. *Enfermería universitaria*, 8(1), 55-60. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a8.pdf>
- Hernández-González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018, 30 de noviembre). *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., & Valdeh-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*, 18(1), 1-8. <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.
- Martínez, M., Briones, R., & Cortés, J. (2013) *Metodología de la investigación para el área de la salud*. Mc Graw Hill.

- 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/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02-e938.pdf>
- Naranjo, Y. (2014). La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. *MediSur*, 12(6), 819-821. 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. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a11v22n2.pdf>
- Núñez, I. (2010). *Diseños de investigación en Psicología*. Universidad de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o_de_investigaciones.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 5 de mayo). *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. (2021, 17 de noviembre). *La higiene de manos salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Parreño, A. (2016). *Metodología de investigación en salud*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0012.pdf>
- Reales-Chacón, L. J., Robalino-Morales, G. E., Peñafiel-Luna, A. C., Cárdenas-Medina, J. H., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/3338/3278/>
- 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). <https://doi.org/10.23913/ride.v14i28.1869>
- Sánchez, Z., & Hurtado, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 492-495. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf>

- Segura-Cardona, A. (2003). Diseños cuasiexperimentales. *Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia*, 1-4. https://investigacioneducativasociales7gh01.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/07/disenos_cuasiexperimentales.pdf
- Torrigo, 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-VILLANUEVA.-LA-COMUNICACION-DECOLONIAL.pdf>
- Walsh, C. (2009). Interculturalidad, colonialidad y educación. *Revista Educación y Pedagogía*, 19(48), 25-35. <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

Frida Lipa Tudela

Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú.

Doctora en Ciencias de la Salud, *magister scientiae* en Salud pública, segunda especialidad en Centro Quirúrgico y licenciada en Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Estudios concluidos en el posdoctorado en la Universidad Hipócrates México. Experiencia en docencia universitaria en pregrado, segunda especialización y posgrado. Docente ordinario en la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6961-0526>

Autor corresponsal: flipa@unap.edu.pe

Miguel Arroyo-Beltrán

Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú.

Licenciado en Administración de Empresas, docente ordinario de la Universidad Nacional del Altiplano, *magister scientiae* en Administración y finanzas y doctor en Administración.

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

marroyo@unap.edu.pe

Natalia Arce

Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú.

Magíster en Administración y *Marketing*. Licenciada en Ciencias de la Comunicación. Docente en pregrado y posgrado en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

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

nataliaarce@unap.edu.pe