

**Nivel De Conocimiento Y Prácticas Del Lavado De Manos Con Relación A La
Prevención De Enfermedades, Comunidad Indígena De Puerto Estrella, La Guajira,
2026**

**Dilan Jose Chamorro Molina
Daniel Caled Gomez Mejía
Shellimar Noble Machado**

**Universidad Popular Del Cesar
Facultad Ciencias De La Salud
Programa De Instrumentación Quirúrgica
Valledupar
2026.**

**Nivel De Conocimiento Y Prácticas Del Lavado De Manos Con Relación A La
Prevención De Enfermedades, Comunidad Indígena De Puerto Estrella, La Guajira,
2026**

Dilan Jose Chamorro Molina

Daniel Caled Gomez Mejía

Shellimar Noble Machado

*Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Para Optar Al Título De
Instrumentador Quirúrgico*

Tutor.

Directora De Trabajo De Grado.

Tahania Chona Rodriguez.

Instrumentadora Quirúrgica.

Espc. Sistema De Calidad Y Auditoria En Servicios De Salud.

Magister En Administración De Empresas E Innovación.

Universidad Popular Del Cesar.

Facultad De Ciencias De La Salud.

Programa De Instrumentación Quirúrgica.

Valledupar-Cesar.

2026

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Valledupar, junio 2026

Contenido

1

| | |
|---|-------------------------------------|
| Agradecimientos | Error! Bookmark not defined. |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| Introducción | x |
| 1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.1 <i>Descripción del problema</i> | 1 |
| 2. Formulación del problema | Error! Bookmark not defined. |
| 3. Justificación | 5 |
| 4. Propósito | 7 |
| Objetivos | 8 |
| 5.1 <i>Objetivo general</i> | 8 |
| 5.2 <i>Objetivos específicos</i> | 8 |
| 6. Línea de Investigación | 9 |
| 7. Factibilidad y Delimitaciones | 10 |
| 7.1 <i>Factibilidad</i> | 10 |
| 7.2 <i>Espacios temporales y geográficos</i> | 10 |
| 8. Marco Teórico | 12 |
| 8.1 <i>Marco conceptual</i> | 12 |
| 8.2 <i>Antecedentes y/o estado del arte investigativo</i> | 14 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 8.2.1 A nivel internacional | 14 |
| 8.2.2 A nivel nacional | 15 |
| 8.3 <i>Bases Teóricas</i> | 17 |
| 8.3.1. El lavado de manos como medida de salud pública | 17 |
| 8.3.7 El rol del instrumentador quirúrgico: bioseguridad extramural | Error! |
| Bookmark not defined. | |
| 8.3.8 Enfoque Intercultural y Sostenibilidad | Error! Bookmark not defined. |
| 8.4 <i>Marco Legal</i> | 23 |
| 9. Diseño Metodológico | 26 |
| 9.1 <i>Tipo de Estudio</i> | 26 |
| 9.3 <i>Muestra</i> | 27 |
| 9.4 <i>Variables</i> | 27 |
| 9.5 <i>Unidad de análisis</i> | 27 |
| 9.5.1 Criterios de Inclusión | 28 |
| 9.5.2 Criterios de Exclusión | 28 |
| 9.6 Técnicas de Obtención de la Información | 28 |
| 9.6.1 <i>Fuentes primarias: respuestas de la encuesta aplicada a los miembros de la comunidad.</i> | 30 |
| 9.6.2 <i>Fuentes secundarias: artículos científicos, informes de la OMS, UNICEF, OPS, MinSalud y estudios previos sobre higiene en comunidades indígenas y zonas de alta vulnerabilidad en salud.</i> | 30 |
| 9.7 <i>Recopilación de la información</i> | 30 |
| 9.8 Análisis de la Información | 31 |
| 9.8.1 Presentación de la información | 31 |
| 9.9 Difusión de la información | 31 |
| 9.1 Aspectos Éticos de la Investigación | 32 |
| 9.2 Resultados y Discusión | 34 |
| 10. Propuesta | 60 |
| 11. Discusión | 62 |

| | |
|----------------------------|----|
| 12. Conclusión | 64 |
| 13. Recomendación | 66 |
| Referencias Bibliográficas | 68 |
| Anexos | 71 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1 Fuente Principal del Agua | 34 |
| Tabla N° 2 Disponibilidad de Jabón o Ceniza para el Lavado de Manos..... | 35 |
| Tabla N° 3 ¿Por Qué es Importante Lavarse las Manos?..... | 36 |
| Tabla N° 4 Importancia del Lavado de manos Antes de Comer..... | 38 |
| Tabla N° 5 Importancia del Lavado de Manos Después de Ir al Baño | 39 |
| Tabla N° 6 Importancia del Lavado de Manos Después de Cambiar Pañales | 41 |
| Tabla N° 7 Importancia del lavado de manos antes de preparar la comida | 43 |
| Tabla N° 8 Importancia del lavado de manos después de jugar con animales | 44 |
| Tabla N° 9 Importancia del lavado de manos hacer las necesidades del cuerpo | 45 |
| Tabla N° 10¿Qué enfermedades cree que se previenen con el lavado de manos?.... | 47 |
| Tabla N° 11 Para un buen lavado de manos ¿qué es necesario usar?..... | 48 |
| Tabla N° 12 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer antes de comer? | 50 |
| Tabla N° 13 ¿Recuerda haberse lavado las manos ayer después de ir al baño | 51 |
| Tabla N° 14 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer después de trabajar con tierra o animales | 52 |
| Tabla N° 15 ¿con que se realiza el lavado en su casa? | 53 |
| Tabla N° 16 ¿existe alguna razón por la que a veces no pueda lavarse las manos con jabón?..... | 55 |
| Tabla N° 17 ¿les ha enseñado a sus hijos a lavarse las manos?..... | 56 |
| Tabla N° 18 ¿el participante comprendió las preguntas?..... | 57 |
| Tabla N° 19 ¿se usó apoyo visual? | 58 |

Lista de Gráficas

| | |
|--|----|
| Gráfica N° 1 Fuente Principal del Agua | 34 |
| Gráfica N° 2 Disponibilidad de Jabón o Ceniza para el Lavado de Manos | 35 |
| Gráfica N° 3 ¿Por Qué es Importante Lavarse las Manos?..... | 36 |
| Gráfica N° 4 Importancia del Lavado de manos Antes de Comer | 38 |
| Gráfica N° 5 Importancia del Lavado de Manos Después de Ir al Baño | 39 |
| Gráfica N° 6 Importancia del Lavado de Manos Después de Cambiar Pañales | 41 |
| Gráfica N° 7 Importancia del lavado de manos antes de preparar la comida | 43 |
| Gráfica N° 8 Importancia del lavado de manos después de jugar con animales..... | 44 |
| Gráfica N° 9 Importancia del lavado de manos hacer las necesidades del cuerpo ... | 45 |
| Gráfica N° 10¿Qué enfermedades cree que se previenen con el lavado de manos?. | 47 |
| Gráfica N° 11 Para un buen lavado de manos ¿qué es necesario usar? | 48 |
| Gráfica N° 12 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer antes de comer? | 50 |
| Gráfica N° 13 ¿Recuerda haberse lavado las manos ayer después de ir al baño | 51 |
| Gráfica N° 14 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer después de trabajar con tierra o animales | 52 |
| Gráfica N° 15 ¿con que se realiza el lavado en su casa? | 53 |
| Gráfica N° 16 ¿existe alguna razón por la que a veces no pueda lavarse las manos con jabón? | 55 |
| Gráfica N° 17 ¿les ha enseñado a sus hijos a lavarse las manos? | 56 |
| Gráfica N° 18 ¿el participante comprendió las preguntas?..... | 57 |
| Gráfica N° 19 ¿se usó apoyo visual?..... | 58 |

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de higiene de manos en la comunidad indígena de Puerto Estrella, La Guajira, durante el año 2026. El lavado de manos es una de las intervenciones de salud pública más efectivas para la prevención de enfermedades infecciosas en entornos vulnerables. A través de un diseño transversal correlacional, se identificó que, aunque existe un reconocimiento parcial sobre la importancia de esta práctica (52,6%), este conocimiento no se traduce de manera efectiva en la conducta cotidiana, debido principalmente a limitaciones estructurales como el acceso restringido a agua potable y la falta de insumos básicos.

Los resultados del análisis estadístico, mediante el coeficiente de **Spearman** ($p=0.284$; $p=0.076$), confirman una correlación positiva débil no significativa, lo que evidencia una brecha crítica entre el saber y el hacer mediada por determinantes socioeconómicos. Se concluye que las intervenciones educativas por sí solas son insuficientes si no se acompañan de mejoras en la infraestructura hídrica. Se recomienda implementar estrategias de salud con enfoque intercultural y bilingüe (Wayuunaiki), que integren herramientas visuales y acciones intersectoriales para garantizar la disponibilidad de recursos, asegurando así una prevención sostenible de enfermedades en la comunidad.

Palabras clave: Lavado de manos, salud comunitaria, correlación de Spearman, conocimiento y prácticas, comunidad indígena, Puerto Estrell

Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge levels and hand hygiene practices in the indigenous community of Puerto Estrella, La Guajira, during 2026. Handwashing is recognized as one of the most effective public health interventions for preventing infectious diseases in vulnerable settings. Through a cross-sectional correlational design, it was identified that although there is partial recognition of the importance of this practice (52.6%), this knowledge does not effectively translate into daily behavior, primarily due to structural limitations such as restricted access to safe water and a lack of basic supplies.

Statistical analysis results, using the **Spearman coefficient** ($p= 0.284$; $p= 0.076$), confirm a weak positive non-significant correlation, evidencing a critical gap between knowledge and practice mediated by socioeconomic determinants. It is concluded that educational strategies alone are insufficient without improvements in water infrastructure. The implementation of health strategies with an intercultural and bilingual (Wayuunaiki) approach is recommended, integrating visual tools and intersectoral actions to ensure the availability of resources and sustainable disease prevention in the community.

Keywords: Handwashing, community health, Spearman correlation, knowledge and practices, indigenous community, Puerto Estrella.

Introducción

El lavado de manos es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente aquellas de origen entérico y respiratorio. A nivel global, la promoción de esta práctica es un pilar fundamental de la salud pública; sin embargo, en comunidades rurales e indígenas, su implementación enfrenta desafíos complejos que van desde la falta de infraestructura básica hasta barreras socioculturales.

En el contexto de las comunidades indígenas de la Alta Guajira, como Puerto Estrella, el acceso a agua segura y suministros de higiene es limitado. Esta situación se agrava por las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y la persistencia de brechas en el conocimiento técnico sobre la técnica adecuada de lavado. Como estudiantes de Instrumentación Quirúrgica, entendemos que la asepsia no solo es vital en el quirófano, sino que es una herramienta de prevención primaria esencial para reducir la morbilidad en poblaciones con difícil acceso a servicios de salud.

El presente estudio surge de la necesidad de evaluar no solo qué tanto saben los habitantes de Puerto Estrella sobre la higiene de manos, sino cómo este saber se traduce en su vida diaria. Mediante un análisis correlacional, se busca determinar si el conocimiento sobre los momentos clave y la prevención de enfermedades es suficiente para garantizar la adopción del hábito, o si factores externos como la escasez de agua actúan como determinantes que rompen esta relación.

A través de esta investigación, se pretende generar evidencia que permita diseñar estrategias de intervención interculturales y sostenibles. Estas no solo deben fortalecer el componente educativo, sino también incidir en la gestión de recursos básicos, asegurando que el lavado de manos deje de ser un concepto teórico y se convierta en una práctica efectiva y protectora para toda la comunidad.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del problema

El lavado de manos con agua y jabón representa una de las estrategias más simples, accesibles y de bajo costo para combatir enfermedades como las infecciones diarreicas, respiratorias y cutáneas, especialmente en menores de cinco años. Según UNICEF (2023), esta práctica tiene el potencial de reducir de manera considerable la mortalidad infantil, por lo que se considera una intervención clave en salud pública.

En La Guajira, región que presenta altos índices de mortalidad neonatal y condiciones sanitarias precarias, la promoción de una higiene adecuada puede tener un impacto transformador. Solo en 2023, se registraron 136 muertes de recién nacidos por enfermedades prevenibles vinculadas a deficiencias en agua, saneamiento e higiene, tales como diarreas agudas e infecciones respiratorias (UNICEF, 2023).

Intervenciones realizadas en comunidades Wayúu han demostrado resultados positivos: en dos aldeas del municipio de Uribía, la implementación de medidas como el lavado de manos y la purificación del agua logró reducir en un 41 % los casos de infecciones respiratorias agudas y en un 38 % los episodios de diarrea (Guerrero, 2022). De igual forma, programas como *Ayana'ajirawa* apoyados por UNICEF, la Fundación Baxter y la Fundación Halü han beneficiado a más de 18.000 personas mediante la construcción de letrinas y puntos de lavado de manos sostenibles en 34 comunidades (UNICEF, 2023).

Estos datos evidencian que el lavado de manos trasciende la higiene rutinaria: es una herramienta fundamental para salvar vidas, interrumpir la cadena de transmisión de enfermedades y fortalecer la salud colectiva.

Desde el rol del instrumentador quirúrgico, abordar los hábitos de higiene en comunidades como las de La Guajira adquiere especial relevancia, dado que las condiciones estructurales de muchas de sus aldeas —acceso limitado a agua potable, saneamiento deficiente y escasa educación sanitaria— favorecen la propagación de enfermedades infecciosas. La OMS señala que, incluso en entornos hospitalarios, el cumplimiento de la higiene de manos apenas alcanza el 59,6 % en

promedio, con una brecha significativa entre países de ingresos altos (64,5 %) y de ingresos bajos (9,1 %). A nivel global, un metaanálisis encontró que solo el 19 % de la población se lava las manos con jabón tras el contacto con heces.

El informe conjunto OMS-UNICEF *Higiene de manos para todos* estima que más de 3.000 millones de personas, equivalente a cerca del 40 % de la humanidad, no cuentan en sus hogares con un espacio adecuado para lavarse las manos con agua y jabón. Ante esto, la evidencia es clara: esta práctica puede disminuir entre un 23 % y un 40 % las enfermedades diarreicas, y un programa integral de prevención de infecciones que incluya higiene de manos puede reducir hasta en un 70 % las infecciones asociadas a la atención en salud (OMS).

En el caso específico de Puerto Estrella, comunidad indígena de La Guajira, esta situación cobra mayor urgencia. Al igual que muchas poblaciones rurales e indígenas, enfrenta dificultades para acceder a agua limpia, jabón e instalaciones sanitarias adecuadas, lo que hace presumir que la carencia de infraestructura para el lavado de manos es igual o mayor al promedio mundial. En este contexto, los beneficios potenciales de implementar esta práctica podrían ser incluso superiores a los reportados en condiciones ideales, contribuyendo además a reducir las inequidades en salud que históricamente han afectado a estas comunidades.

Por ello, promover la educación en higiene dentro de La Guajira e impulsar iniciativas comunitarias orientadas al lavado de manos no solo responde a una necesidad sanitaria urgente, sino que representa el ejercicio de la responsabilidad social que como futuros instrumentadores quirúrgicos tenemos: mitigar infecciones, fomentar el autocuidado y mejorar las condiciones de salud en poblaciones vulnerables.

A pesar de la contundente evidencia sobre los beneficios del lavado de manos, en la comunidad de Puerto Estrella la realidad se complejiza significativamente por la convergencia de barreras estructurales y culturales profundamente arraigadas. No se trata únicamente de una carencia material de información técnica, sino de una desconexión crítica donde las directrices clínicas occidentales e institucionales no logran traducirse en un hábito cotidiano debido a que colisionan con la cosmovisión y los saberes ancestrales del pueblo Wayúu.

En este contexto intercultural, el aspecto cultural emerge como un obstáculo invisible pero determinante para la adopción del conocimiento técnico del lavado de manos. En primer lugar, la interpretación y el significado del agua (*wuin*) dentro de la cosmogonía indígena difieren de la concepción puramente higiénica y microbiológica de la medicina alopática. Para la comunidad, el agua es un elemento sagrado y escaso, cuyo uso está regido por un orden de prioridades tradicionales: la supervivencia del núcleo familiar, el consumo humano y el mantenimiento del ganado caprino. Bajo esta escala de valores, destinar cantidades significativas de agua para un procedimiento técnico de fricción repetitiva, como los 40 a 60 segundos protocolizados por la OMS, es percibido en muchas ocasiones como un desperdicio innecesario del recurso hídrico, primando la optimización del líquido sobre la rigurosidad de la técnica médica.

Asimismo, la ausencia de insumos como el jabón cosmético o antibacteriano es suplida tradicionalmente por sustitutos locales como la ceniza o simplemente el enjuague exclusivo con agua. Desde la perspectiva comunitaria, el acto de retirar visualmente la suciedad de las manos equivale a tenerlas "limpias", ignorando la existencia de la microbiota transitoria y los patógenos microscópicos invisibles al ojo humano. El concepto técnico de la "transmisión de gérmenes" resulta abstracto y ajeno si no se asocia con los códigos lingüísticos y culturales propios. Al no estructurarse la educación en salud bajo el idioma nativo (*wayuunaiki*) ni respetar las metáforas de su entorno, las capacitaciones convencionales se convierten en imposiciones verticales que la comunidad memoriza de manera mecánica para cumplir con las instituciones, pero que no asimila en su estructura de creencias.

Esta brecha cognitiva entre el "saber" institucional y el "hacer" tradicional constituye el núcleo del problema: la persistencia de prácticas de higiene técnicamente deficientes no por negligencia, sino por la falta de una articulación que unifique el protocolo clínico con la realidad sociocultural y la escasez del territorio. Todo esto ocurre en un entorno de alta vulnerabilidad epidemiológica que perpetúa la incidencia de enfermedades infecciosas prevenibles en la población infantil. Por lo tanto, surge la necesidad apremiante de investigar la relación real entre el nivel de conocimiento y la práctica efectiva del lavado de manos en este contexto específico de Puerto Estrella, con el fin de determinar si las estrategias de intervención deben trascender el modelo asistencialista básico y enfocarse en un modelo de educación bilingüe e intercultural que integre el cuidado quirúrgico extramural con la identidad del pueblo Wayúu.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en la comunidad indígena de Puerto Estrella La Guajira, y cómo se relaciona con la prevención de enfermedades infecciosas?

2 Justificación

La presente investigación se justifica en la urgente necesidad de implementar estrategias de salud pública adaptadas al contexto sociocultural de la Alta Guajira, donde el lavado de manos representa la intervención más costo-efectiva para la prevención de la morbilidad infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) y UNICEF (2020), esta práctica constituye una barrera crítica contra la transmisión de patógenos, pudiendo reducir la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en un 40% y las infecciones respiratorias agudas en un 25%.

La realidad epidemiológica de La Guajira demanda una intervención inmediata, pues el departamento enfrenta una crisis donde las enfermedades infecciosas y parasitarias representan una carga significativa de mortalidad. Para el año 2022, las tasas de fallecimiento en menores de cinco años alcanzaron valores críticos, tanto por enfermedades diarreicas como por infecciones respiratorias. Estas cifras, exacerbadas por la desnutrición aguda que afecta desproporcionadamente a la región, evidencian una vulnerabilidad estructural vinculada a la carencia de agua potable y saneamiento básico (Instituto Nacional de Salud [INS], 2023). En comunidades como Puerto Estrella, estas deficiencias no son solo fallas de infraestructura, sino determinantes sociales que perpetúan un ciclo de enfermedad prevenible donde el lavado de manos se convierte en una herramienta de supervivencia vital (Gómez, Noble & Chamorro, 2026).

Desde la perspectiva disciplinar, este proyecto se fundamenta en el concepto de bioseguridad extramural. El programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar traslada el rigor técnico del control de infecciones, tradicionalmente confinado al entorno hospitalario, hacia el ámbito comunitario. La justificación de este estudio radica en la transferencia de competencias científicas para transformar el lavado de manos en una norma social sostenible. Al integrar la experticia técnica con la cosmovisión Wayúu, se responde a una necesidad de salud pública con un enfoque de pertinencia cultural, asegurando que el conocimiento trascienda la teoría y se convierta en una práctica cotidiana (Alarcón et al., 2018).

El proyecto se respalda además en la evidencia de modelos de éxito regional como la iniciativa Ayana'ajirawa (2022), la cual demostró que las intervenciones de higiene con enfoque étnico, que respetan el lenguaje y las estructuras sociales de la comunidad, son capaces de reducir drásticamente la incidencia de infecciones. Esta investigación busca sistematizar resultados

similares, garantizando que el empoderamiento comunitario en temas de higiene perdure en el tiempo. El desarrollo e implementación de esta propuesta se justifica al actuar sobre las brechas de desigualdad, permitiendo que la población de Puerto Estrella fortalezca su autonomía para gestionar su propio bienestar, disminuyendo las disparidades en el acceso al conocimiento técnico y consolidando un impacto positivo en la calidad de vida de las comunidades indígenas más desfavorecidas de Colombia (Pérez & Sánchez, 2019).

En el marco del programa de instrumentación quirúrgica, este proyecto contribuye significativamente a la formación integral del estudiante al permitirle aplicar conocimientos teóricos en contextos reales de salud pública, a través del análisis del nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en la comunidad de Puerto Estrella, los estudiantes desarrollan habilidades de promoción y prevención de enfermedades, educación en salud y enfoque intercultural, asimismo, fortalece competencias investigativas, comunicativas y éticas, al interactuar con comunidades diversas y adaptar estrategias pedagógicas según sus necesidades culturales. De esta manera, el programa no solo forma profesionales con rigor técnico, sino también positivo en poblaciones vulnerables.

3 Propósito

El propósito de este estudio es generar evidencia científica sobre el conocimiento y las practicas del lavado de manos y su relación en la salud de la población indígena de Puerto Estrella, fundamentando esta práctica no solo como una técnica clínica de bioseguridad, sino como una herramienta de prevención adaptada a los saberes ancestrales de la comunidad. Al integrar el conocimiento académico con la realidad cultural

4 Objetivos

4.1 Objetivo general

Estudiar el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en la población indígena de Puerto Estrella, La Guajira, identificando su relación con la prevención de enfermedades infecciosas desde un enfoque que respete el contexto sociocultural y la cosmovisión de la comunidad.

4.2 Objetivos específicos

- Describir la técnica de lavado de manos dada por la Organización Mundial De La Salud.
- Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.
- Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.
- Diseñar estrategias de enseñanza que promuevan el lavado de manos respetando sus creencias y visión de la higiene

5 Línea de Investigación

Esta investigación se corresponde con la Línea de Investigación en Salud Pública del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, en particular con su sublínea centrada educación para la salud, APS y el control de infecciones en la atención sanitaria, en este orden, destaca la importancia del lavado de manos en la prevención de enfermedades infecciosas entre la población indígena de Puerto Estrella, Guajira. El estudio mejora la bioseguridad y las prácticas de prevención primaria, en consonancia con el objetivo de esta iniciativa de desarrollar iniciativas de impacto social que promuevan y mantengan la salud, al tiempo que mitiguen las enfermedades evitables mediante medidas eficaces de autocuidado y control de infecciones.

6 Factibilidad y Delimitaciones

6.1 Factibilidad

La viabilidad del estudio sobre la importancia del lavado de manos en los pueblos indígenas de Puerto Estrella, Guajira, en el año 2023, se fundamenta en diversos factores. En primer lugar, la comunidad indígena ha mostrado una actitud abierta y colaborativa frente al desarrollo del proyecto, lo que facilita el acceso a la información y a los recursos necesarios para su ejecución. Esta participación activa permite que las estrategias y soluciones planteadas sean culturalmente apropiadas y socialmente aceptadas, lo que incrementa su efectividad.

Asimismo, la disponibilidad de los recursos económicos requeridos garantiza la continuidad del estudio, mientras que la cercanía geográfica con el lugar de investigación favorece la organización y el cumplimiento del cronograma previsto. Además, se cuenta con el acompañamiento de docentes y profesionales especializados, quienes brindarán apoyo académico y metodológico durante todo el proceso. Gracias a ello, se asegura que la investigación se desarrolle con rigor, pertinencia y altos estándares de calidad.

6.2 Espacios temporales y geográficos

El estudio se realizará en la comunidad indígena de Puerto Estrella, ubicada en el municipio de Uribia, al norte del departamento de La Guajira, Colombia. Esta zona pertenece a la Alta Guajira, una de las regiones más áridas del país, caracterizada por su clima extremo, la escasez de agua potable y la falta de infraestructura básica, factores que inciden directamente en la salud pública y en los hábitos de higiene de sus habitantes.

Uribia es reconocida como la capital indígena de Colombia y está habitada, en su mayoría, por el pueblo wayúu, una comunidad que mantiene vivas sus tradiciones, su lengua y una organización social propia. Sin embargo, las condiciones de vida son difíciles debido a las limitaciones en el acceso a servicios de salud, saneamiento y educación sanitaria. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), más del 90 % de los hogares rurales de la Alta Guajira carecen de acceso continuo al agua potable. A su vez, el Instituto Nacional de Salud (INS, 2024) reporta que Uribia presenta una de las tasas más altas de morbilidad

por enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años dentro del departamento.

La investigación se desarrollará durante el año 2025, en el marco de la iniciativa «Manos limpias salvan vidas», impulsada por el programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. Este proyecto forma parte de las acciones de proyección social del programa y coincide con la implementación de políticas de salud pública promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Colombia, orientadas a garantizar el acceso universal a prácticas de higiene básicas y al agua segura.

Este contexto geográfico y temporal es adecuado para el estudio, dado que abarca una población con importantes problemas sociales y sanitarios, condiciones ambientales que aumentan la susceptibilidad a la higiene y un clima político propicio para mejorar la educación sanitaria y la prevención de enfermedades transmisibles mediante el lavado de manos.

El estudio se llevará a cabo en los entornos comunitarios y educativos de la zona, donde se podrán observar y analizar las prácticas de higiene de manos en su contexto cotidiano.

Ilustración 1 ubicación Puerto Estrella, Uribia, La Guajira



7 Marco Teórico

7.1 Marco conceptual

Agua potable: Tener acceso a agua limpia y segura es fundamental para garantizar prácticas de higiene efectivas, como el lavado de manos. Según la OMS (2022), la falta de agua potable aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas como la diarrea, el cólera y las parasitosis intestinales. En las comunidades indígenas, donde este recurso es limitado, la promoción del lavado de manos debe ir acompañada de acciones de saneamiento básico.

Bioseguridad: Se refiere al conjunto de normas y medidas que buscan prevenir y controlar los riesgos que pueden afectar la salud de las personas, los pacientes y la comunidad. Dentro de estas medidas, el lavado de manos cumple un papel esencial, ya que actúa como barrera para evitar la transmisión de microorganismos (MinSalud, 2020).

Cadenas de transmisión: Son los procesos mediante los cuales un agente infeccioso pasa de un reservorio a una persona susceptible. El lavado de manos interrumpe estas cadenas, eliminando los patógenos antes de que ingresen al cuerpo o se transmitan a otros individuos (OMS, 2021).

Control de infecciones: Conjunto de estrategias y procedimientos destinados a reducir la propagación de agentes infecciosos en distintos entornos. La OMS (2021) considera el lavado de manos la acción más eficaz y de menor costo para detener estas transmisiones, tanto en espacios comunitarios como en instituciones de salud.

Determinantes sociales de la salud: Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen y viven, y que influyen directamente en su bienestar (OMS, 2021). En comunidades indígenas, la pobreza, la escasez de agua, las dificultades de acceso a la salud y las barreras culturales afectan la práctica constante del lavado de manos.

Educación para la salud: Comprende actividades orientadas a compartir conocimientos, valores y hábitos que favorezcan estilos de vida saludables (UNESCO, 2020). En contextos indígenas, la enseñanza del lavado de manos debe ser culturalmente apropiada, combinando los saberes tradicionales con las prácticas modernas de prevención.

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA): Son una de las principales causas de enfermedad y muerte infantil en los países en desarrollo. Se transmiten por vía fecal-oral y su prevención depende, en gran medida, del lavado de manos y del consumo de agua segura (OPS, 2019). Esta práctica puede reducir hasta un 40 % los casos de diarrea infantil (UNICEF, 2023).

Enfermedades Infecciosas: Son aquellas causadas por microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos. Muchas de ellas pueden prevenirse con una correcta higiene de manos, lo que la convierte en una de las principales medidas de salud pública (OMS, 2022).

Hábitos de higiene: Son conductas aprendidas que ayudan a prevenir enfermedades, como el baño regular, la limpieza de los alimentos y, de forma prioritaria, el lavado de manos. En las comunidades indígenas, la falta de hábitos consolidados favorece la persistencia de infecciones respiratorias y digestivas (UNICEF, 2022).

Higiene de manos: Consiste en la limpieza de las manos con agua y jabón o mediante desinfectantes a base de alcohol. Esta práctica elimina microorganismos y reduce el riesgo de contagio de enfermedades gastrointestinales y respiratorias (UNICEF, 2020).

Infecciones respiratorias agudas (IRA): Son una de las principales causas de muerte en niños menores de cinco años. El contagio ocurre por contacto con superficies o manos contaminadas, por lo que el lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir virus como la influenza o el SARS-CoV-2 (OMS, 2021).

Instrumentación quirúrgica: El instrumentador quirúrgico, además de su labor en el quirófano, tiene un papel importante en la promoción de la bioseguridad dentro y fuera del entorno hospitalario. Su formación le permite enseñar y reforzar el lavado de manos como medida preventiva (Unicesar, 2020).

Interculturalidad en salud: Reconoce el diálogo entre los conocimientos tradicionales y la medicina moderna, buscando estrategias adaptadas a cada cultura (Menéndez, 2003). En el caso del lavado de manos, este enfoque permite unir prácticas modernas con los significados espirituales de purificación presentes en comunidades indígenas.

Lavado de manos: Es una técnica de higiene que debe realizarse entre 40 y 60 segundos con agua y jabón para eliminar microorganismos. Está reconocida como una de las intervenciones más costo-efectivas en la prevención de enfermedades transmisibles (OMS, 2021).

Prevención primaria: Tiene como finalidad evitar la aparición de enfermedades a través de la promoción de hábitos saludables. Dentro de este nivel de prevención, el lavado de manos es una de las acciones más simples y eficaces (OPS, 2019).

Promoción de la salud: Es el proceso mediante el cual las comunidades adquieren control sobre su bienestar, adoptando hábitos y condiciones de vida más saludables (OPS, 2019). Fomentar

el lavado de manos es una estrategia comunitaria efectiva para prevenir infecciones de manera sostenible.

Saneamiento básico: Conjunto de medidas que garantizan condiciones higiénicas adecuadas, como la correcta disposición de residuos, excretas y la disponibilidad de agua para el lavado de manos (OPS, 2020). Su ausencia está directamente relacionada con la propagación de diarreas e infecciones respiratorias en comunidades vulnerables.

Seguridad del paciente: Busca reducir los riesgos durante la atención en salud. El lavado de manos es un elemento esencial de esta práctica, ya que previene infecciones hospitalarias y protege tanto al paciente como al personal médico (OMS, 2020).

Indígenas o Pueblos Indígenas: son aquellos grupos humanos que descienden de las poblaciones que habitaban un territorio con anterioridad a la llegada de colonizadores o a la formación de los Estados actuales. Se caracterizan por mantener sus propias instituciones sociales, culturales, económicas y políticas, distintas a las de la sociedad dominante. United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. (2018). Who are Indigenous peoples?

7.2 Antecedentes y/o estado del arte investigativo

7.2.1 A nivel internacional

La investigación titulada «Historia cultural de la higiene y el conocimiento sobre el lavado de manos entre las mujeres nahuas en el México antiguo», realizada por Amaya Iliosa (2023) en la Universidad Nacional Autónoma de México, buscó replantear la higiene de las manos dentro de un contexto histórico y cultural como estrategia de prevención de enfermedades en la historiografía de la población nahua mesoamericana, destacando la importancia de las mujeres en la difusión de este conocimiento. El estudio utilizó una metodología cualitativa histórico-cultural, analizando materiales primarios como códices y crónicas coloniales, complementados con investigaciones antropológicas.

Los resultados revelaron que, aunque no se hacía referencia explícita al concepto moderno de “lavarse las manos”, existían ciertas prácticas de higiene que reducían el riesgo de enfermar. Los procedimientos estaban diseñados para evitar enfermedades gastrointestinales causadas por alimentos contaminados, trastornos cutáneos relacionados con una higiene personal inadecuada y, en general, la proliferación de problemas relacionados con la higiene personal. El lavado de manos

y la limpieza física se consideraban actos y rituales higiénicos, lo que promovía su incorporación a la vida cotidiana.

Se observó que las mujeres nahuas desempeñaban un papel crucial en la transmisión y el mantenimiento de estas tradiciones, garantizando así la transferencia intergeneracional de conocimientos preventivos. Gracias a estos comportamientos, la comunidad logró reducir la transmisión de enfermedades prevalentes asociadas a una higiene inadecuada, estableciendo así la limpieza de las manos y el cuerpo como un activo cultural para el cuidado de la salud.

Tapia Luzardo et al. (2020) realizaron la investigación titulada “*Conocimientos previos sobre transmisión y prevención de enfermedades en comunidades indígenas*”, con el objetivo de indagar los conocimientos sobre la transmisión y prevención de enfermedades contagiosas en estudiantes indígenas de zonas rurales y urbanas. El estudio fue de tipo descriptivo, de campo y no experimental, aplicado a una muestra de 415 estudiantes indígenas. Los resultados evidenciaron que una gran población de los participantes ignoraba las formas de transmisión de distintas de enfermedades y exhibía confusión respecto a las medidas preventivas adecuadas.

Aunque algunos educandos reconocieron correctamente prácticas higiénicas como el lavado de manos, hervir el agua y lavar los alimentos, persistían relevantes vacíos de conocimiento que limitaban la adsorción de conductas preventivas efectivas. Los autores concluyeron que es necesario implementar programas de educación para la salud dirigidos a fortalecer los conocimientos y prácticas preventivas en comunidades indígenas, con el fin de reducir el riesgo de enfermedades transmisibles. Por lo tanto, este estudio aporta elementos relevantes para la presente investigación, ya que demuestra la importancia de evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene, especialmente el lavado de manos, como estrategia fundamental para la prevención de enfermedades en poblaciones indígenas.

7.2.2 A nivel nacional

En el estudio realizado en 2022, titulado «Impacto de la estrategia de lavado de manos en comunidades indígenas del departamento de Risaralda», Ramírez Patiño, Ruiz Serna y Salazar García tuvieron como propósito reducir las enfermedades infecciosas y fomentar hábitos saludables mediante la implementación de una estrategia de higiene de manos en la comunidad indígena Embera Chamí. La investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo, incluyó actividades

educativas orientadas a enseñar la técnica correcta de lavado de manos, además de la aplicación de cuestionarios en 19 familias con niños menores de 14 años.

Los resultados evidenciaron que, a pesar de que la mayoría de los hogares contaban con acceso a agua limpia y servicios sanitarios, aún persistían vacíos en el conocimiento y en la práctica adecuada del lavado de manos. Tras la intervención educativa, se observó un aumento significativo en las actitudes y en la frecuencia de la práctica, lo que demostró la eficacia de la estrategia para disminuir el riesgo de infecciones.

Finalmente, el estudio “Estrategia de articulación intercultural para la buena práctica de higienización de manos en la atención de parto en una comunidad indígena”, realizado por Fajardo Bohórquez y Ovalle Chaves (2025), tuvo como propósito diseñar la estrategia “Amanecer Sano” para promover la higienización de manos en la comunidad indígena Huitoto Monochoa, ubicada en el Amazonas colombiano. Con un enfoque cualitativo de investigación-acción participativa, se trabajó junto a parteras tradicionales, mujeres en edad fértil, brigadistas de salud y líderes comunitarios para identificar hábitos de higiene, barreras culturales y limitaciones en el acceso a insumos básicos.

Los resultados mostraron que el 93,3 % de las participantes reconoció el lavado de manos como una práctica muy importante, principalmente para prevenir infecciones durante el parto. El 50 % de las mujeres lo asoció con razones biomédicas, como la prevención de enfermedades, mientras que un 40 % lo relacionó con aspectos espirituales de protección. En cuanto a los recursos disponibles, se encontró que un 43,3 % utilizaba agua y jabón, y otro 43,3 % empleaba hierbas o plantas medicinales como alternativa de limpieza. Sin embargo, el acceso limitado a insumos como jabón o alcohol, presente en el 76,7 % de las entrevistadas, fue identificado como una barrera para la práctica constante.

El estudio concluyó que la higienización de manos, aunque no siempre enmarcada dentro de los protocolos biomédicos, es reconocida por la comunidad como una medida esencial para reducir el riesgo de infecciones maternas y neonatales. La estrategia “Amanecer Sano” logró fortalecer la adherencia a esta práctica mediante la integración de saberes ancestrales con conocimientos modernos, demostrando que la articulación intercultural es un componente clave para mejorar la prevención de enfermedades infecciosas en contextos comunitarios.

Por otro lado, el estudio “Interculturalidad: educomunicación para la apropiación del modelo de salud indígena en las comunidades Emberá Dobidá en Chocó”, realizado por Salas Vargas y Estevez Lizarazo (2024), tuvo como objetivo fortalecer la apropiación de estrategias de promoción y prevención en salud mediante procesos de educomunicación adaptados al contexto cultural de las comunidades indígenas. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, empleando técnicas de observación, entrevistas y espacios de participación comunitaria que permitieron identificar las principales necesidades en materia de educación para la salud.

Los resultados evidenciaron que la incorporación de elementos culturales propios de las comunidades indígenas favoreció significativamente la comprensión y aceptación de los mensajes relacionados con el autocuidado y la prevención de enfermedades. Asimismo, se observó que la utilización de estrategias comunicativas adaptadas al idioma, las costumbres y las dinámicas sociales de la población contribuyó al fortalecimiento de prácticas saludables dentro de la comunidad.

El estudio concluyó que la educación en salud debe desarrollarse desde un enfoque intercultural que reconozca los saberes ancestrales y promueva la participación de la comunidad, permitiendo una mayor apropiación de las medidas preventivas y una mejora sostenida en las condiciones de salud colectiva.

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 El lavado de manos como medida de salud pública

El lavado de manos con agua y jabón es reconocido universalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) y UNICEF (2020) como una de las intervenciones de salud pública más simples, económicas y costo-efectivas para mitigar la transmisión de patógenos microscópicos. Esta práctica constituye una medida esencial de higiene que actúa como una barrera mecánica capaz de interrumpir el ciclo epidemiológico de microorganismos bacterias, virus y parásitos que se alojan temporalmente en la microbiota transitoria de la epidermis mediante el contacto con superficies contaminadas, fluidos corporales, alimentos o desechos.

El mecanismo de acción biológica radica en la combinación de la fricción mecánica y la acción química tensioactiva del jabón. Este proceso permite emulsionar las membranas lipídicas de los gérmenes, suspender la suciedad y desprender los microorganismos adheridos a la piel para su posterior eliminación mediante el flujo de agua corriente, reduciendo significativamente la carga microbiana presente. De acuerdo con datos globales de la OMS (2021), la aplicación adecuada de esta práctica puede disminuir hasta un 40% la incidencia de enfermedades diarreicas y en aproximadamente un 25% las infecciones respiratorias agudas, dos de las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial. En contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica, esta técnica trasciende la rutina diaria y se convierte en la principal estrategia de atención primaria en salud para evitar brotes epidémicos y reducir las inequidades sanitarias.

Para potencializar la efectividad del lavado de manos se deben tomar en cuenta algunas recomendaciones, empezando con que la duración media debe ser de 40 segundos (según la OMS) El usar una cantidad adecuada de jabón y abundante agua, secarse con toallas desechables usando estas mismas para el cerrado de la llave y evitar la exposición repetida.

Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS son:

- Humedecer las manos
- Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las manos
- Frotar las palmas entre si
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

La frecuencia del lavado de manos resulta importante, no existe como tal un número exacto establecido al día, sino que recomienda lavarse las manos frecuentemente basándose en momentos claves de riesgo.

Se describen como momentos claves para la población en general:

- Antes y después de preparar alimentos o comer
- Después de ir al baño o cambiar pañales
- Después de toser, estornudar o limpiarse la nariz
- Después de tocar basura, animales o sus excrementos.
- Al llegar a casa

7.3.2 Aspectos Técnicos, Frecuencia y Momentos Clave según el Estándar de la OMS

Para que el lavado de manos cumpla con criterios de eficacia y proporcione una barrera epidemiológica real, la OMS ha codificado una directriz técnica estricta que define tanto los pasos procedimentales como los escenarios críticos para su ejecución. Desde la perspectiva procedimental, un lavado de manos eficaz en el entorno comunitario debe tener una duración mínima de 40 a 60 segundos. La técnica estipula una secuencia ordenada que inicia con el humedecimiento de las extremidades con agua limpia, seguido de la aplicación de una cantidad suficiente de jabón para cubrir todas las superficies de la mano. Posteriormente, se debe realizar una fricción enérgica que incluya de forma obligatoria el frotamiento de palma contra palma, el entrelazado de los dedos para limpiar los espacios interdigitales, el dorso de los dedos contra la palma opuesta, la rotación de los pulgares y la limpieza minuciosa de la zona ungueal y las muñecas, culminando con un enjuague completo y el secado con una toalla limpia o de un solo uso.

La efectividad de esta medida de salud pública depende directamente de su oportunidad y frecuencia, elementos adaptados al ámbito comunitario mediante la identificación de hitos cotidianos de alto riesgo biológico. Estos momentos clave se dividen críticamente en escenarios de pre-contacto y post-contacto: antes de preparar o ingerir alimentos, antes de amamantar, antes de atender a personas enfermas o niños lactantes, e inmediatamente después de usar el sanitario, cambiar pañales, tener contacto con fluidos corporales, manipular basura o interactuar con animales y superficies potencialmente contaminadas. La omisión de la técnica en cualquiera de estos puntos rompe el cerco preventivo, transformando las manos en el principal vector mecánico de transferencia de patógenos hacia las vías de entrada del huésped (mucosa oral, nasal o conjuntival)

7.3.3 Enfermedades Prevenibles Mediante el Lavado de Manos y su Impacto Materno-Infantil

El impacto clínico directo del lavado de manos se manifiesta en la mitigación de patologías críticas que afectan la supervivencia de poblaciones vulnerables. En el ámbito de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la parasitosis, la falta de higiene adecuada facilita la transmisión fecal-oral de patógenos de alta virulencia como *Escherichia coli*, *Shigella* spp. y *Giardia lamblia*. Estas enfermedades causan cuadros severos de deshidratación y mala absorción de nutrientes que afectan desproporcionadamente a los menores de cinco años en entornos caracterizados por la pobreza y la escasez del recurso hídrico (Curtis & Cairncross, 2003). Asimismo, en lo que respecta a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la transmisión ocurre con frecuencia por contacto indirecto al tocarse el rostro, los ojos o la nariz con manos contaminadas con virus respiratorios. UNICEF (2023) resalta que el lavado frecuente de manos, especialmente después de toser o estornudar, reduce hasta en un 23% la incidencia de estas infecciones en la primera infancia.

Por otra parte, la promoción de la higiene de manos adquiere un valor primordial en el contexto materno-infantil para la prevención de la septicemia materna y neonatal. La evidencia científica contemporánea, incluyendo estudios como el de Fajardo y Ovalle (2025) en comunidades indígenas, demuestra que la implementación y el control estricto del lavado de manos durante el trabajo de parto y la atención del recién nacido disminuyen drásticamente el riesgo de infecciones nosocomiales y comunitarias graves en el binomio madre-hijo. Romper el ciclo de

transmisión epidemiológica mediante la asepsia de manos se consolida, por ende, como una intervención prioritaria para salvaguardar la vida en el periodo neonatal inmediato.

7.3.4 Determinantes Sociales de la Salud y el Ciclo Epidemiológico Territorial

La relación directa entre la higiene de manos y la prevención de enfermedades infecciosas no puede explicarse únicamente desde una dimensión biológica; se encuentra profundamente condicionada por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que operan en el territorio (OPS, 2022). En las zonas rurales dispersas, como el corregimiento de Puerto Estrella, la escasez estructural de agua potable que afecta históricamente a más del 90% de la periferia de la Alta Guajira constituye un determinante social negativo de gran magnitud que fractura la cadena causal de la prevención.

Como señalan Gómez, Noble y Chamorro (2026), la crisis hídrica sistémica e institucional en el departamento de La Guajira derivó en el registro epidemiológico de 136 muertes de recién nacidos durante el año 2023 por causas evitables vinculadas a deficiencias en agua, saneamiento e higiene (ASH). Este panorama confirma que la teoría sanitaria global y los lineamientos internacionales de la OMS deben ajustarse analíticamente a un entorno real donde el agua potable no es un servicio de acceso continuo, sino un recurso crítico, disputado y severamente limitado para las familias.

7.3.5 El Rol del Instrumentador Quirúrgico: Bioseguridad Extramural

Desde el perfil profesional de la Instrumentación Quirúrgica, el abordaje de los hábitos de higiene comunitarios aporta una visión técnica avanzada sobre la bioseguridad, tradicionalmente confinada al área quirúrgica hospitalaria. El instrumentador quirúrgico, como experto en el mantenimiento de la esterilidad, la aplicación de barreras de protección y la contención de la carga microbiológica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), posee las competencias metodológicas necesarias para transferir estos principios estrictos hacia el modelo de la Bioseguridad Extramural.

Este enfoque innovador sostiene que los fundamentos de la asepsia y la prevención de la infección cruzada son escalables e integrables a la salud colectiva comunitaria. Al actuar como agentes de prevención primaria, los profesionales en instrumentación quirúrgica adaptan los protocolos de lavado clínico a las realidades locales, educando a la población sobre el control de

vectores y la correcta manipulación de recursos para prevenir cuadros infecciosos como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), transformando la disciplina en una herramienta de intervención social extramural.

7.3.6 Contexto Sociocultural, Estructura Clánica y Cosmovisión del Pueblo Wayúu

Una vez fundamentada la dimensión clínica global, resulta indispensable situar la práctica de la higiene dentro del contexto sociocultural del pueblo Wayúu, etnia indígena que habita ancestralmente la Península de La Guajira. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018), el pueblo Wayúu constituye el grupo indígena más numeroso de Colombia, superando los 380.000 individuos. Su sociedad se caracteriza por una organización de carácter matrilineal estructurada en clanes o castas, denominados en su lengua propia el wayuunaiki como e'iruku (literalmente, "linaje de la carne"). Esta estructura determina la identidad, el sistema normativo, los derechos territoriales y las responsabilidades colectivas de cada miembro.

Dentro de esta organización, el clan Patomana representa uno de los linajes maternos tradicionales reconocidos en la comunidad de Puerto Estrella. La pertenencia al clan Patomana se transmite exclusivamente por línea materna; los hijos heredan el linaje de la madre y el tío materno (oupayu) ocupa un rol de autoridad central y representación legal en las decisiones del núcleo familiar. Esta particularidad cultural configura una red de cuidado de la salud y el bienestar familiar que difiere sustancialmente del modelo nuclear occidental, lo que implica que cualquier estrategia de promoción de la higiene debe concertarse directamente con estas autoridades tradicionales y estructuras clánicas para asegurar su legitimidad y pertinencia.

Desde la perspectiva de la cosmovisión Wayúu, la salud (ajapüja) y la enfermedad (wanülüü) están estrechamente vinculadas al equilibrio espiritual, las relaciones con el entorno natural y el respeto a los ancestros, concepción que coexiste con la medicina tradicional ejercida por la piache (médica tradicional o chamán). En este universo cultural, el agua (wuin) es un elemento vivo y sagrado que posee significados profundos que trascienden el uso utilitario de limpieza. Introducir el lavado de manos técnico en este contexto exige reconocer que la escasez crónica de agua impone una barrera física e interpretativa. Por lo tanto, el diseño de estrategias sanitarias con enfoque diferencial étnico debe integrar estas concepciones del cuidado colectivo para evitar que las intervenciones sean percibidas como imposiciones ajenas e ineficaces.

7.3.7 Enfoque Intercultural y Sostenibilidad de la Intervención Higiénica

La sostenibilidad a largo plazo de cualquier programa de salud pública en las comunidades Wayúu depende estrictamente de la incorporación del enfoque de interculturalidad. Según Alarcón (2018), se requiere un diálogo horizontal y respetuoso entre la biomedicina occidental y los saberes ancestrales del territorio, evitando la invalidación de las prácticas locales. La adaptación cultural exige que el lavado de manos no se comunique como un protocolo impositivo o mecánico, sino que se transmita en el idioma nativo (wayuunaiki) como un acto de cuidado integral, preservación del bienestar familiar y mantenimiento del equilibrio corporal frente a los factores del entorno.

La evidencia empírica señala de manera contundente que al incluir activamente a los líderes tradicionales, parteras y sabedores en el codiseño de los programas educativos, el impacto y la adherencia comunitaria son significativamente superiores (Fajardo & Ovalle, 2025). El éxito histórico de iniciativas interculturales previas, como el proyecto Ayana'ajirawa (2022) implementado en el municipio de Uribia —el cual logró reducir las infecciones respiratorias agudas (IRA) en un 41% mediante la concertación étnica—, valida metodológicamente que la educación adaptada al contexto lingüístico y clánico de la etnia es el método científico más eficaz para mejorar de forma sostenible los indicadores de salud infantil y comunitaria (Pérez & Sánchez, 2019).

7.4 Marco Legal

El Reglamento Sanitario Internacional (OMS, 1946); Establece el derecho de todo ser humano al disfrute del grado máximo de salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989); En su artículo 24 reconoce el derecho del niño a la salud y obliga a los Estados a reducir la mortalidad infantil mediante medidas preventivas como agua potable, saneamiento e higiene.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015); El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 busca garantizar una vida sana, y el ODS 6 establece asegurar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento, lo cual incluye la promoción del lavado de manos.

OPS/OMS – Estrategia de Salud Universal 2014-2019; Promueve el acceso equitativo a intervenciones de prevención primaria, donde el lavado de manos se destaca como práctica esencial de salud pública.

Constitución Política de Colombia (1991): Reconoce el derecho fundamental a la salud, al agua potable y al saneamiento básico como condiciones indispensables para una vida digna.

Ley 9 de 1979 – Código Sanitario Nacional: Establece las bases para la promoción y preservación de la salud pública, con énfasis en la higiene, el saneamiento básico y la prevención de enfermedades transmisibles.

Ley 100 de 1993: Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando la prestación de servicios con enfoque en promoción y prevención, incluyendo medidas básicas de higiene.

Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011: Fortalecen el sistema de salud colombiano, priorizando las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles.

Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, obligando al Estado a implementar medidas efectivas de prevención primaria, como el lavado de manos.

Decreto 3518 de 2006: Crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), donde se prioriza la vigilancia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA), prevenibles mediante el lavado de manos.

Resolución 8430 de 1993: Reglamenta la investigación en salud en Colombia, incluyendo principios éticos para estudios en comunidades vulnerables, como las indígenas.

Resolución 3280 de 2018: Adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que incluyen la promoción de hábitos de higiene y prevención de enfermedades infecciosas.

Resolución 666 de 2020: Expide lineamientos de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19, resaltando el lavado de manos como una de las medidas preventivas más importantes.

8 Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

8.1.1 Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de responder preguntas de investigación y comprobar hipótesis mediante métodos estadísticos (Hernández Sampieri et al., 2014). Asimismo, el estudio es de tipo descriptivo, ya que busca especificar las características y propiedades del fenómeno analizado en la población objeto de estudio. Finalmente, presenta un diseño de corte transversal porque los datos se recolectarán en un único momento del tiempo, permitiendo analizar las variables en un periodo determinado.

8.1.1.1 Enfoque cuantitativo:

Según Roberto Hernández Sampieri, el enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación y comprobar hipótesis mediante métodos estadísticos, permitiendo medir y estimar magnitudes de los fenómenos estudiados.

De manera similar, John W. Creswell señala que la investigación cuantitativa implica la recopilación de datos que pueden ser medidos y analizados estadísticamente con el propósito de explicar fenómenos y comprobar teorías.

- **Tipo descriptivo:** De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o fenómenos que se someten a análisis, permitiendo detallar cómo se manifiesta un fenómeno en una población determinada. Este tipo de investigación no busca explicar causas, sino describir y analizar las características de las variables estudiadas.
- **Correlacional:** Según Roberto Hernández Sampieri, un estudio correlacional recolecta datos en un solo momento o en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su comportamiento en un momento determinado.

En este tipo de diseño, la información se obtiene simultáneamente de la población o muestra, representando una “fotografía” de la realidad en un momento específico.

8.2 Población

De acuerdo con la definición de Hurtado (2000), la población se constituye como el conjunto de individuos que comparten características, rasgos y condiciones comunes que son objeto de estudio. Para la presente investigación, la población estará conformada por los 70 habitantes residentes en la comunidad indígena de Puerto Estrella (Patomana), ubicada en el departamento de La Guajira, Colombia, quienes serán el foco de análisis durante el periodo de estudio en el año 2026.

8.3 Muestra

Dado que se trata de una comunidad específica y para garantizar la representatividad considerando posibles barreras de acceso o dispersión, se recomienda un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se invitará a participar a todos los adultos —hombres y mujeres cabezas de familia o cuidadores principales— que estén presentes en la comunidad durante el período de recolección de datos y que acepten participar voluntariamente. La muestra estuvo conformada por un total de **40 personas**, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y manifestaron su disposición para formar parte del estudio.

8.4 Variables

El estudio contempla variables cuantitativas, alineadas con los objetivos de la investigación.

✓ **Variables cualitativas.** Se refieren a categorías y atributos, como el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo), frecuencia de lavado (siempre, ocasional, nunca) y percepción sobre la importancia de la práctica (alta, moderada, baja) (Cienfuegos Velasco, 2016).

✓ **Variables cuantitativas.** Se expresan numéricamente, como el número de veces que se lavan las manos al día o la cantidad de enfermedades infecciosas reportadas en los últimos seis meses (M, 2016).

8.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a los adultos responsables del hogar en la comunidad indígena de Puerto Estrella, quienes responderán la encuesta en representación de su familia.

8.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

8.6.1 Criterios de Inclusión

- Residir habitualmente en la comunidad de Puerto Estrella.
- Tener 18 años o más.
- Aceptar participar mediante el consentimiento informado (verbal o digital)

8.6.2 Criterios de Exclusión

- Personas no pertenecientes a la comunidad indígena.
- Menores de 18 años
- Negativa a participar o retiro del consentimiento.
- Encuestas incompletas o inconsistentes.
- Personas que se encuentran en estado de embriaguez o bajo los efectos de sustancias psicoactivas en el momento de la encuesta

8.7 Técnicas de Obtención de la Información

Para el desarrollo de la presente investigación, se seleccionó como técnica la encuesta estructurada, implementada bajo la modalidad de entrevista asistida o personalizada. Esta estrategia de administración directa por parte de los investigadores se determinó de manera intencional al considerar las características sociodemográficas particulares de la comunidad de Puerto Estrella, especialmente los índices de analfabetismo y las barreras idiomáticas presentes en el territorio. En este sentido, el investigador asumió el rol de encuestador, procediendo a la lectura estandarizada de cada interrogante y al registro sistemático de las respuestas, garantizando así la comprensión absoluta de los reactivos y la completitud del llenado del instrumento sin sesgar la naturaleza de la información.

Como instrumento de recolección, se diseñó y aplicó un cuestionario estructurado de tipo descriptivo y correlacional, compuesto en su mayoría por preguntas cerradas y de opción múltiple con única respuesta. El contenido del instrumento se fundamentó conceptualmente en los lineamientos técnicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en antecedentes investigativos de salud pública extramural.

Con el objetivo de mitigar las barreras de lectoescritura, el instrumento atravesó un proceso de adaptación cultural y lingüística para la población Wayúu. Esto implicó la traducción

simultánea y estandarizada de las preguntas al idioma nativo (wayuunaiki) por parte de encuestadores bilingües, así como la incorporación de apoyos visuales mediante ilustraciones y dibujos vectorizados de las actividades cotidianas del entorno. Estos recursos gráficos permitieron a los participantes asociar los momentos y las técnicas clínicas de higiene con sus prácticas diarias, facilitando la elección consciente de las opciones de respuesta de manera verbal.

El cuestionario estructurado quedó constituido por tres secciones dimensionales claramente diferenciadas:

8.7.1 Secciones

8.7.1.1 Sección I. Datos Sociodemográficos:

Orientada a caracterizar la población de estudio a través de variables determinantes como el acceso a servicios públicos y recursos críticos estructurales, tales como la disponibilidad continua de agua segura y jabón en el núcleo familiar.

8.7.1.2 Sección II. Conocimientos sobre el Lavado de Manos:

Diseñada para evaluar el grado de apropiación cognitiva de la comunidad respecto a los momentos clave de la higiene, la identificación de las enfermedades infectocontagiosas que se previenen mediante este acto y los pasos secuenciales de la técnica correcta establecidos por la OMS.

8.7.1.3 Sección III. Prácticas de Lavado de Manos:

Enfocada en verificar la frecuencia real de la conducta higiénica, las circunstancias comunitarias específicas en las que se ejecuta el procedimiento y la influencia directa que ejerce la disponibilidad material de recursos en la habituación de la higiene familiar.

8.7.2 Procedimiento de Aplicación y Momentos de la Investigación

El proceso operativo para la recolección de los datos de campo se estructuró de manera rigurosa en tres fases secuenciales, respetando el ordenamiento político, la autonomía territorial y la confidencialidad de la población objeto de estudio:

8.7.2.1 Fase de Contacto Inicial y Concertación Intercultural:

En primera instancia, se estableció un acercamiento protocolario con las autoridades tradicionales de la comunidad indígena de Puerto Estrella (Patomana). Durante este encuentro, se expusieron de manera clara los objetivos académicos y el impacto social del proyecto de

investigación, procediendo a la concertación comunitaria y a la firma formal del consentimiento colectivo y la autorización de la autoridad legítima.

8.7.2.2 Fase de Capacitación y Selección de los Investigadores:

El equipo encargado de la administración del instrumento fue rigurosamente seleccionado bajo el criterio de competencia bilingüe (español-wayuunaiki). Los investigadores fueron capacitados exhaustivamente en el manejo del cuestionario, los códigos culturales propios de la etnia y el uso estandarizado de los apoyos visuales, asegurando una aproximación respetuosa y libre de sesgos de imposición clínica occidental durante el trabajo de campo.

8.7.2.3 Fase de Aplicación Territorial:

Atendiendo a las directrices y preferencias organizativas manifestadas por las autoridades comunitarias, la recolección de la información se ejecutó mediante visitas concertadas casa por casa y la habilitación de puntos estratégicos de reunión comunal. Las entrevistas cara a cara se desarrollaron bajo condiciones óptimas que garantizaron la privacidad, la comodidad y el estricto cumplimiento de los principios éticos de anonimato y confidencialidad pactados institucionalmente.

8.8 Fuentes primarias y secundarias

- **Fuentes primarias:** Respuestas de la encuesta aplicada a los miembros de la comunidad.
- **Fuentes secundarias:** Artículos científicos, informes de la OMS, UNICEF, OPS, MinSalud y estudios previos sobre higiene en comunidades indígenas y zonas de alta vulnerabilidad en salud.

8.9 Recopilación de la información

El procesamiento y análisis de los datos se realizará mediante el uso de herramientas estadísticas que permitan dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Para ello, se emplearán dos niveles de análisis:

8.9.1 Estadística Descriptiva:

Se utilizará para caracterizar sociodemográficamente a la población de Puerto Estrella y para describir las frecuencias y porcentajes relacionados con los niveles de conocimiento y la ejecución de las prácticas de higiene. Estos datos se presentarán mediante tablas y gráficos de barras.

8.9.2 Estadística Inferencial:

Dado que el estudio es de alcance correlacional, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). Esta prueba no paramétrica es la adecuada para determinar la fuerza y dirección de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lavado de manos. Para validar la hipótesis de investigación, se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Todo el análisis estadístico se llevará a cabo utilizando el software especializado Jamovi (o Excel con herramientas de análisis), garantizando así la precisión en el cálculo de los coeficientes y la interpretación de los resultados obtenidos.

8.10 Análisis de la Información

Los datos recolectados se tabularán en una base de datos mediante el software estadístico Jamovi, aplicando un análisis de doble nivel que iniciará con una fase descriptiva donde se utilizarán tablas de frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas, junto con medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas, representadas en gráficos de barras o circulares. Posteriormente, para dar cumplimiento al alcance correlacional del estudio, se realizarán pruebas de inferencia estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según la distribución de normalidad de los datos, con el fin de establecer la significancia de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lavado de manos en la población de Puerto Estrella.

8.10.1 Presentación de la información

Una vez completo el análisis de los datos, los resultados son plasmados al software Microsoft Word. En Word, los datos son discutidos y analizados en relación con los objetivos de la investigación y la literatura relevante. Se elaboraron conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio. El documento final, que incluye los resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones, se presentará al comité evaluador en un formato claro y conciso para garantizar una comprensión adecuada de la información presentada.

8.10.2 Difusión de la información

Los resultados obtenidos en este estudio se presentarán en una defensa oral ante el comité evaluador, asesores y pares académicos. Durante esta presentación, se expondrán detalladamente los hallazgos, análisis y conclusiones del estudio, brindando una oportunidad para discutir y compartir los resultados con el público presente. La defensa oral permitirá difundir y compartir los

hallazgos de la investigación con un público interesado, así como recibir retroalimentación adicional sobre el trabajo realizado. Será un espacio para intercambiar ideas y recibir comentarios valiosos sobre la investigación.

8.11 Aspectos Éticos de la Investigación

Se regirá por los principios de la Declaración de Helsinki. Dado el posible analfabetismo, se utilizará un consentimiento informado verbal o por testigo imparcial, donde el participante expresará su deseo de participar libremente, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

Según la Declaración de Helsinki (Artículo 25), el consentimiento informado debe obtenerse preferiblemente por escrito; sin embargo, cuando el participante no puede leer o escribir, el consentimiento puede otorgarse de forma verbal y debe ser documentado en presencia de un testigo que certifique que la información fue comprendida y aceptada voluntariamente.

Los principios éticos de investigación están fundamentados en normativas como la Resolución 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Estos principios incluyen: decir que es una investigación con riesgo mínimo

Investigación con riesgo mínimo. Esta categorización se fundamenta en que los procedimientos utilizados consistentes en la aplicación de cuestionarios y la observación directa de las prácticas de higiene no implican una intervención invasiva, el uso de fármacos, ni la modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas o psicológicas de los participantes.

Para garantizar la integridad y el respeto hacia los sujetos de estudio, la investigación se regirá bajo los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado: Dado que la población participante pertenece a una comunidad indígena (Wayúu), se garantizará que el consentimiento informado sea aplicado de manera transparente. El equipo investigador explicará cada punto del cuestionario de forma clara y sencilla, asegurando que la participación sea totalmente voluntaria. En caso de requerirse, se contará con el apoyo de intérpretes o líderes comunitarios que faciliten la traducción al Wayuunaiki, garantizando que cada participante comprenda el propósito, los beneficios y los alcances del estudio antes de otorgar su autorización.

Confidencialidad y anonimato: Toda la información recolectada será tratada bajo estrictos estándares de confidencialidad. Los datos personales de los habitantes de Puerto Estrella serán anonimizados en la base de datos de Statgraphics, garantizando que no sea posible identificar a ningún participante de forma individual en los informes finales.

Beneficencia y justicia: La investigación no solo se limita a la recolección de datos, sino que incluye una fase de educación sanitaria (estrategia "Manos limpias salvan vidas"). Este componente asegura que la comunidad reciba un beneficio directo de la intervención, promoviendo prácticas de bioseguridad que contribuyan a la reducción de enfermedades prevenibles. El trato hacia los participantes será digno, respetuoso y equitativo, reconociendo siempre su autonomía y cosmovisión.

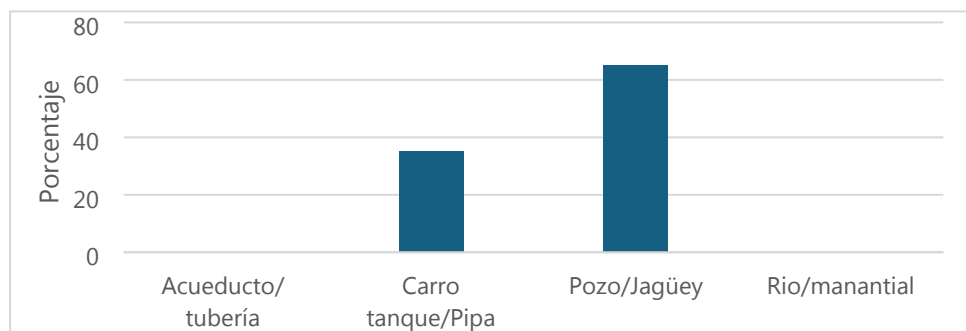
Clasificación del riesgo: Como se mencionó anteriormente, el estudio cumple con las condiciones de riesgo mínimo al tratarse de técnicas de investigación comunes en el área de la salud pública, tales como la encuesta y la observación, las cuales no representan un riesgo físico o moral para los sujetos, siempre manteniendo el respeto por los derechos humanos y la protección de los grupos poblacionales vulnerables.

9 Resultados y Discusión

Tabla N° 1 Fuente Principal del Agua

| Fuente principal de agua | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Acueducto/ tubería | 0 | 0.0% | 0.0% |
| Carro tanque/Pipa | 12 | 35.0% | 35.0% |
| Pozo/Jagüey | 26 | 65.0% | 100.0% |
| Rio/manantial | 0 | 0.0% | 100.0% |

Gráfica N° 1 Fuente Principal del Agua



Fuente: Elaboración propia (2026)

El 65,0% de los participantes obtiene el agua de pozo o jagüey y el 35,0% de carro tanque, mientras que ninguno cuenta con acceso a acueducto, lo que evidencia una limitación estructural crítica en el acceso a agua segura.

Desde una perspectiva analítica, este resultado constituye uno de los hallazgos más relevantes del estudio, ya que permite explicar directamente la baja adherencia a prácticas

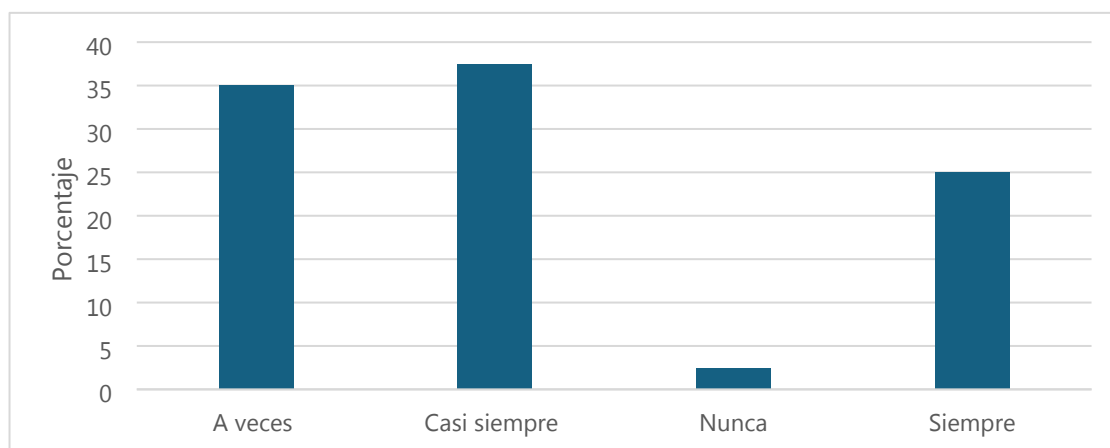
adecuadas de lavado de manos. La falta de acceso continuo a agua potable no solo limita la frecuencia del lavado, sino que también condiciona la calidad del mismo, afectando su efectividad como medida preventiva.

Este comportamiento es consistente con estudios como el realizado en la comunidad Shuar, donde el consumo de agua no tratada se asoció significativamente con la presencia de enfermedades diarreicas. De esta manera, se evidencia que los determinantes estructurales, como el acceso al agua, tienen un impacto directo en la salud de la población.

Tabla N° 2 Disponibilidad de Jabón o Ceniza para el Lavado de Manos

| Disponibilidad de jabón o ceniza para el lavado de manos | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| A veces | 14 | 35.0% | 35.0% |
| Casi siempre | 15 | 37.5% | 72.5% |
| Nunca | 1 | 2.5% | 75.0% |
| Siempre | 10 | 25.0% | 100.0% |

Gráfica N° 2 Disponibilidad de Jabón o Ceniza para el Lavado de Manos



Fuente: Elaboración propia (2026)

El 37,5% de los encuestados reporta tener disponibilidad de jabón o ceniza “casi siempre”, el 35,0% “a veces” y solo el 25,0% “siempre”, lo que evidencia una disponibilidad irregular de insumos básicos para la higiene.

Desde el análisis crítico, este resultado permite identificar una barrera estructural que limita la práctica efectiva del lavado de manos, incluso en aquellos casos donde existe conocimiento sobre su importancia. La intermitencia en el acceso a jabón condiciona la frecuencia y calidad del lavado, reduciendo su impacto en la prevención de enfermedades.

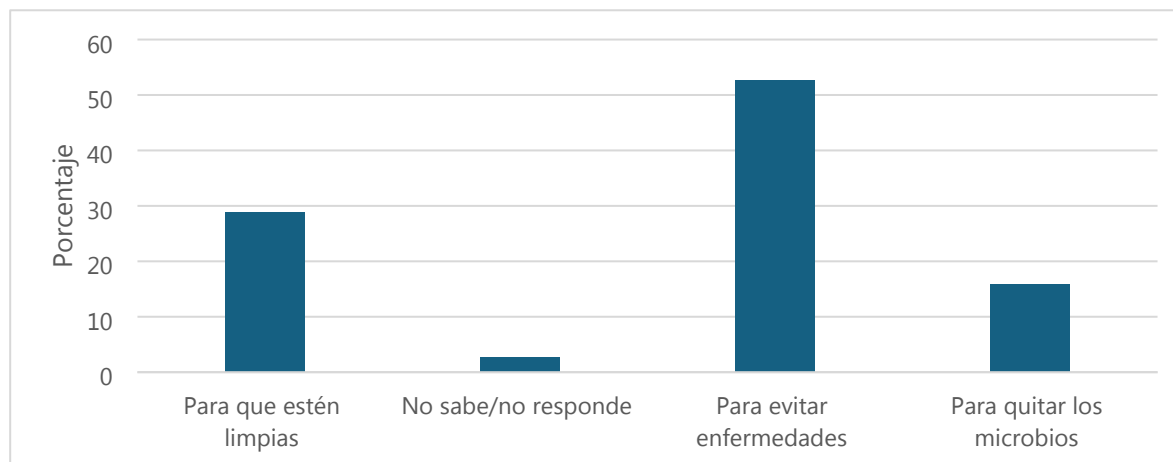
Este hallazgo es coherente con el estudio de Fajardo y Ovalle (2025), donde se identificó que la limitada disponibilidad de insumos representaba una de las principales dificultades para mantener prácticas constantes de higiene en comunidades indígenas.

En consecuencia, se refuerza la evidencia de que las prácticas de salud no dependen exclusivamente del nivel de conocimiento, sino de la interacción con factores socioeconómicos y de acceso a recursos, lo que contribuye a explicar la débil correlación encontrada en el estudio entre conocimiento y práctica.

Tabla N° 3 ¿Por Qué es Importante Lavarse las Manos?

| ¿por qué es importante lavarse las manos? | Frecuencias | % Total | del % Acumulado |
|--|--------------------|----------------|------------------------|
| Para que estén limpias | 11 | 28.9% | 28.9% |
| No sabe/no responde | 1 | 2.6% | 31.6% |
| Para evitar enfermedades | 20 | 52.6% | 84.2% |
| Para quitar los microbios | 6 | 15.8% | 100.0% |

Gráfica N° 3 ¿Por Qué es Importante Lavarse las Manos?



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo #1

Describir la técnica de lavado de manos dada por la Organización Mundial De La Salud.

Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 52,6% de los participantes reconoce que el lavado de manos es importante para evitar enfermedades, mientras que el 28,9% lo asocia únicamente con la limpieza y un 15,8% con la eliminación de microbios. Aunque estos resultados evidencian un nivel general de conocimiento, también reflejan que este es parcial y no completamente consolidado.

Desde una perspectiva crítica, se identifica que una proporción importante de la población posee una comprensión limitada del verdadero impacto del lavado de manos en la prevención de enfermedades, lo que puede influir en la baja adherencia a esta práctica. Asociar el lavado únicamente con la limpieza y no con la prevención de patologías reduce su valor como medida de salud pública.

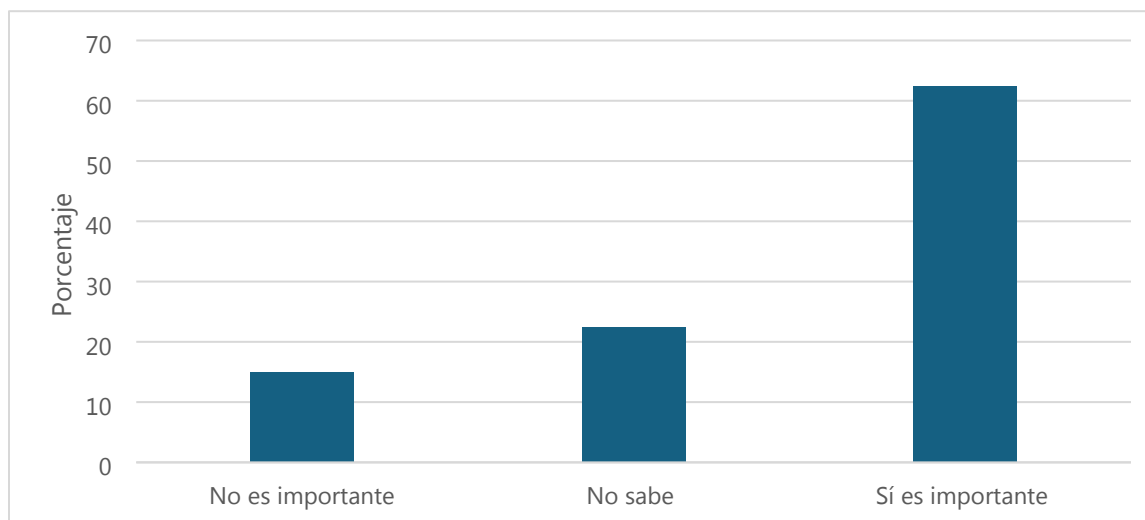
Este comportamiento es similar al reportado en el estudio del estado Zulia, donde, a pesar de que la mayoría de los participantes afirmaba realizar el lavado de manos, se evidenciaron vacíos en la comprensión de sus beneficios. En este sentido, se confirma que el conocimiento puede ser fragmentado, lo que limita su traducción en prácticas efectivas.

Por tanto, este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer no solo la difusión del conocimiento, sino su comprensión integral, orientándolo hacia la prevención de enfermedades, como elemento clave para cerrar la brecha entre el saber y el hacer.

Tabla N° 4 Importancia del Lavado de manos Antes de Comer

| Importancia del lavado de manos antes de comer | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| No es importante | 6 | 15.0% | 25.0% |
| No sabe | 9 | 22.5% | 47.5% |
| Sí es importante | 25 | 62.5% | 100.0% |

Gráfica N° 4 Importancia del Lavado de manos Antes de Comer



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 62,5% de los participantes considera importante lavarse las manos antes de comer, mientras que un 22,5% no lo sabe y un 15,0% no lo considera importante, lo que evidencia que, aunque existe una mayoría con conocimiento adecuado, persisten vacíos significativos.

Desde el análisis crítico, este resultado indica que uno de los momentos clave del DISClavado de manos no está completamente interiorizado en la comunidad, lo cual representa un riesgo importante para la transmisión de enfermedades gastrointestinales. La presencia de un porcentaje considerable de desconocimiento sugiere debilidades en los procesos educativos en salud.

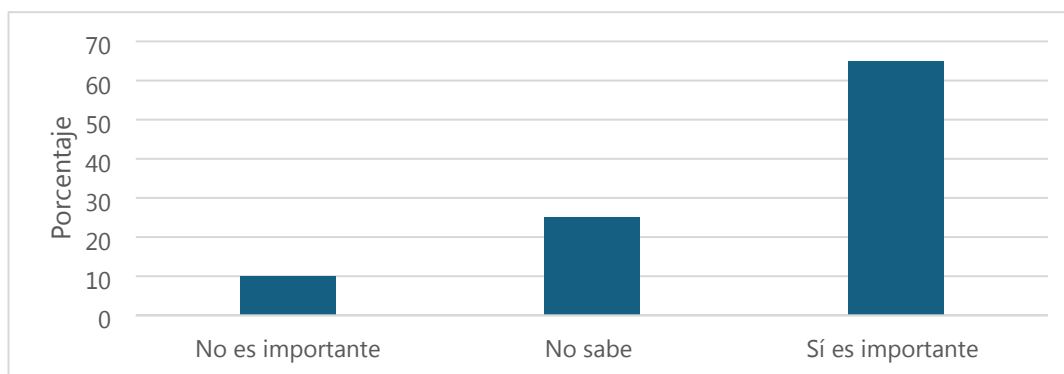
En comparación con el estudio realizado en el estado Zulia, donde el 100% de los participantes afirmaba realizar esta práctica, se evidencia que en la comunidad de Puerto Estrella el nivel de apropiación es menor, lo que podría estar asociado a factores como el acceso limitado a recursos o la falta de estrategias educativas adaptadas.

Este hallazgo permite inferir que el conocimiento no es homogéneo dentro de la población y que aún existen grupos vulnerables que requieren intervenciones focalizadas, reforzando la necesidad de estrategias educativas contextualizadas

Tabla N° 5 Importancia del Lavado de Manos Después de Ir al Baño

| Importancia del lavado de manos después de ir al baño | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No es importante | 4 | 10.0% | 30.0% |
| No sabe | 10 | 25.0% | 55.0% |
| Sí es importante | 26 | 65.0% | 100.0% |

Gráfica N° 5 Importancia del Lavado de Manos Después de Ir al Baño



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 65,0% de los participantes reconoce la importancia del lavado de manos después de ir al baño, mientras que el 25,0% no sabe y el 10,0% no lo considera importante, evidenciando nuevamente un nivel intermedio de conocimiento.

Desde una perspectiva analítica, este resultado es especialmente relevante, ya que este momento representa uno de los puntos críticos en la interrupción de la cadena de transmisión de enfermedades infecciosas. El desconocimiento presente en una cuarta parte de la población constituye un factor de riesgo significativo.

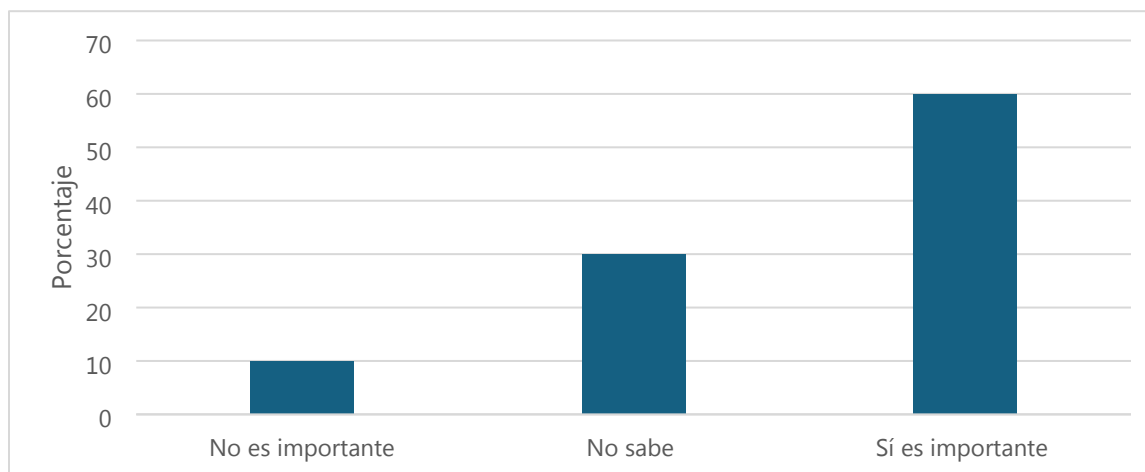
Este hallazgo se relaciona con el estudio en la población Shuar, donde la ausencia de esta práctica se asoció con un incremento considerable en el riesgo de enfermedades diarreicas. En este sentido, se reafirma que la falta de apropiación de prácticas básicas de higiene tiene consecuencias directas en la salud comunitaria.

Por tanto, este resultado evidencia que, aunque existe cierto nivel de conocimiento, este no es suficiente ni uniforme, lo que contribuye a explicar la persistencia de enfermedades prevenibles en la comunidad.

Tabla N° 6 Importancia del Lavado de Manos Después de Cambiar Pañales

| Importancia del lavado de manos después de cambiar pañales | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| No es importante | 4 | 10.0% | 22.5% |
| No sabe | 12 | 30.0% | 52.5% |
| Sí es importante | 24 | 60.0% | 100.0% |

Gráfica N° 6 Importancia del Lavado de Manos Después de Cambiar Pañales



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 60,0% de los participantes reconoce la importancia del lavado de manos después de cambiar pañales, mientras que el 30,0% no sabe y el 10,0% no lo considera importante, lo que refleja un conocimiento moderado con importantes vacíos.

Desde el análisis crítico, este resultado evidencia una debilidad en la identificación de momentos específicos de riesgo, especialmente aquellos relacionados con el contacto con fluidos corporales, los cuales son altamente asociados a la transmisión de patógenos.

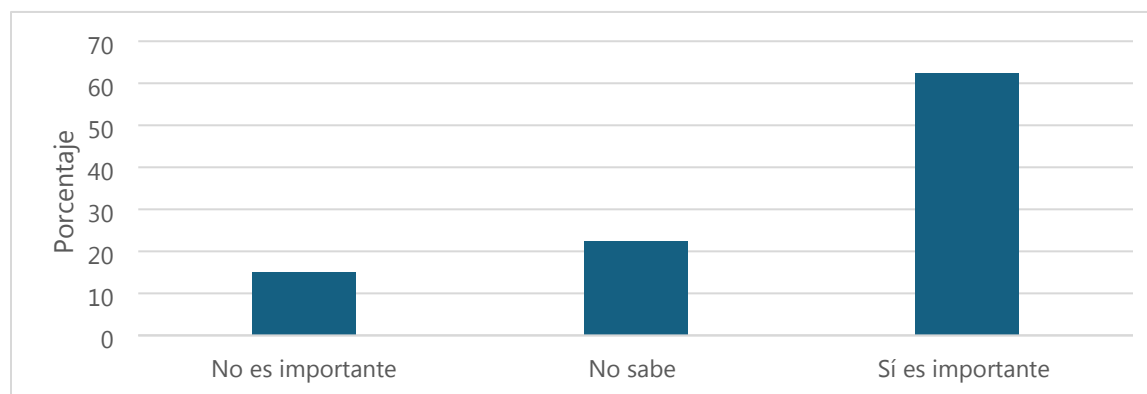
Este comportamiento es coherente con antecedentes investigativos que muestran que, aunque existen prácticas generales de higiene, no siempre se aplican de manera correcta en situaciones específicas, lo que reduce su efectividad como medida preventiva.

En este sentido, el hallazgo sugiere la necesidad de reforzar la educación en momentos clave del lavado de manos, orientando las intervenciones hacia situaciones concretas de riesgo y no solo hacia conceptos generales de higiene.

Tabla N° 7 Importancia del lavado de manos antes de preparar la comida

| Importancia del lavado de manos antes de preparar la comida | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No es importante | 6 | 15.0% | 25.0% |
| No sabe | 9 | 22.5% | 47.5% |
| Sí es importante | 25 | 62.5% | 100.0% |

Gráfica N° 7 Importancia del lavado de manos antes de preparar la comida



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 62,5% de los participantes reconoce la importancia del lavado de manos antes de preparar alimentos, mientras que el 22,5% no lo sabe y el 15,0% no lo considera importante, evidenciando un nivel de conocimiento intermedio.

Desde una perspectiva analítica, este resultado resulta preocupante, ya que la manipulación de alimentos es una de las principales vías de transmisión de enfermedades gastrointestinales. La falta de reconocimiento de este momento como crítico aumenta el riesgo de contaminación cruzada.

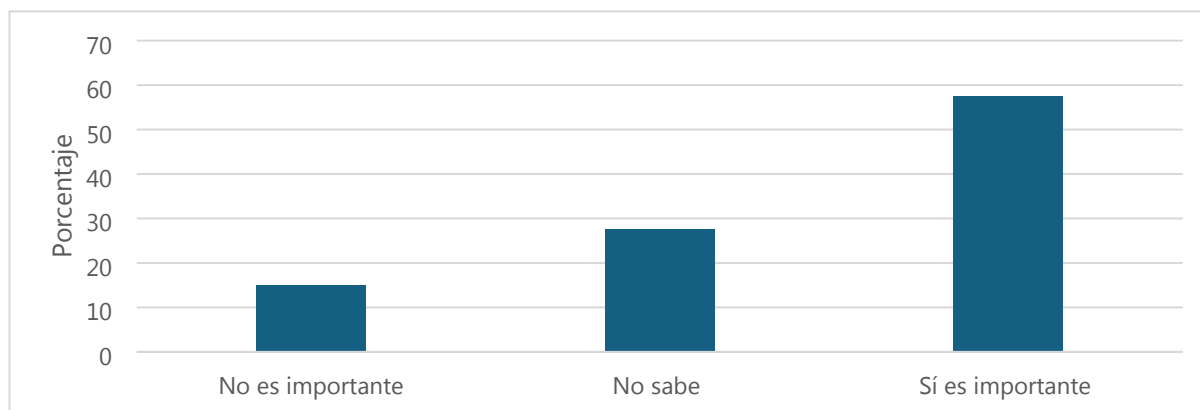
Este hallazgo se relaciona con la literatura que destaca el papel del lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas, especialmente en contextos donde las condiciones de saneamiento son limitadas.

En consecuencia, se evidencia que el conocimiento existente no es suficiente para garantizar prácticas seguras, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas más específicas y contextualizadas.

Tabla N° 8 Importancia del lavado de manos después de jugar con animales

| Importancia del lavado de manos después de jugar con animales | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No es importante | 6 | 15.0% | 25.0% |
| No sabe | 11 | 27.5% | 52.5% |
| Sí es importante | 23 | 57.5% | 100.0% |

Gráfica N° 8 Importancia del lavado de manos después de jugar con animales



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 57,5% de los participantes considera importante el lavado de manos después de jugar con animales, mientras que el 27,5% no sabe y el 15,0% no lo considera importante, lo que refleja un nivel de conocimiento bajo a intermedio.

Desde el análisis crítico, este resultado evidencia una subestimación del riesgo asociado al contacto con animales, los cuales pueden actuar como reservorios de microorganismos patógenos. Esta falta de reconocimiento incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades zoonóticas.

Este comportamiento es coherente con estudios previos que han identificado deficiencias en el conocimiento sobre riesgos específicos de transmisión, lo que limita la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

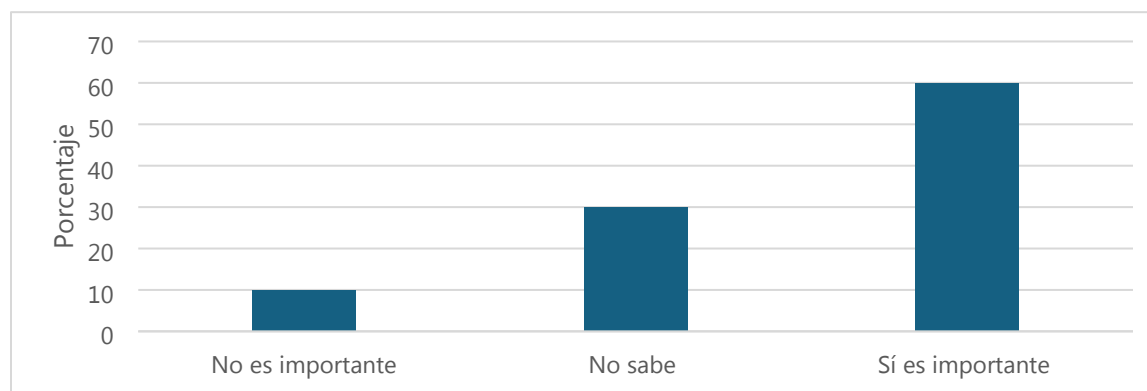
En este sentido, el hallazgo refuerza la necesidad de ampliar el enfoque educativo hacia situaciones cotidianas de riesgo, integrando ejemplos prácticos que faciliten la comprensión en el contexto comunitario.

Tabla N° 9 Importancia del lavado de manos antes de hacer las necesidades del cuerpo

| Importancia del lavado de manos hacer las necesidades del cuerpo | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| No es importante | 4 | 10.0% | 22.5% |
| No sabe | 12 | 30.0% | 52.5% |

| Importancia del lavado de manos hacer las necesidades del cuerpo | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sí es importante | 24 | 60.0% | 100.0% |

Gráfica N° 1 Importancia del lavado de manos antes de hacer las necesidades del cuerpo



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 60% de los participantes reconoce la importancia del lavado de manos después de realizar sus necesidades fisiológicas, mientras que un porcentaje significativo presenta desconocimiento o desinterés, lo que evidencia nuevamente vacíos en el conocimiento sobre momentos críticos de higiene.

Desde una perspectiva analítica, este resultado confirma que, aunque existen nociones generales sobre el lavado de manos, estas no siempre se aplican en los momentos de mayor riesgo epidemiológico. Esto contribuye a mantener activa la cadena de transmisión de enfermedades infecciosas.

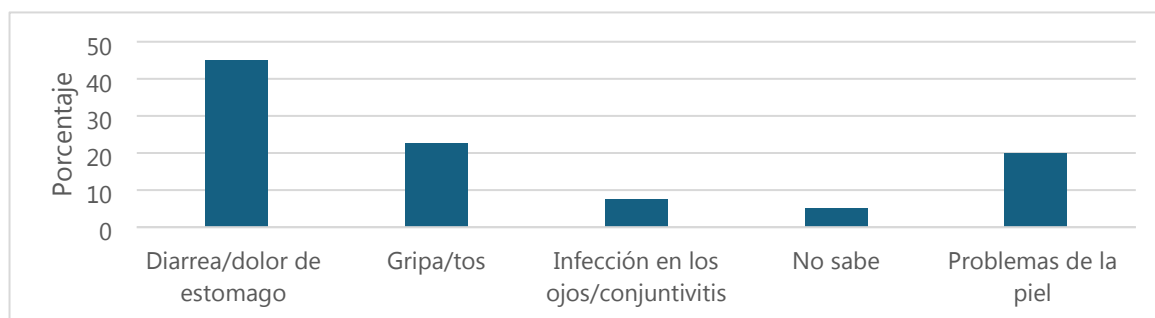
Este comportamiento se relaciona con estudios previos que destacan que la falta de prácticas adecuadas en estos momentos específicos incrementa significativamente la incidencia de enfermedades diarreicas, especialmente en poblaciones vulnerables.

Por tanto, este hallazgo refuerza la idea central del estudio: la existencia de una brecha entre el conocimiento general y la aplicación práctica del lavado de manos en la vida cotidiana.

Tabla N° 10 ¿Qué enfermedades cree que se previenen con el lavado de manos?

| ¿Qué enfermedades cree que se previenen con el lavado de manos? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Diarrea/dolor de estomago | 18 | 45.0% | 45.0% |
| Gripa/tos | 9 | 22.5% | 67.5% |
| Infección en los ojos/conjuntivitis | 3 | 7.5% | 75.0% |
| No sabe | 2 | 5.0% | 80.0% |
| Problemas de la piel | 8 | 20.0% | 100.0% |

Gráfica N° 10 ¿Qué enfermedades cree que se previenen con el lavado de manos?



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#3

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

Los resultados evidencian que el 45,0% de los participantes asocia el lavado de manos con la prevención de enfermedades gastrointestinales, mientras que un porcentaje menor lo relaciona con afecciones respiratorias (22,5%), cutáneas (20,0%) y oculares (7,5%), e incluso un 5,0% manifiesta desconocimiento.

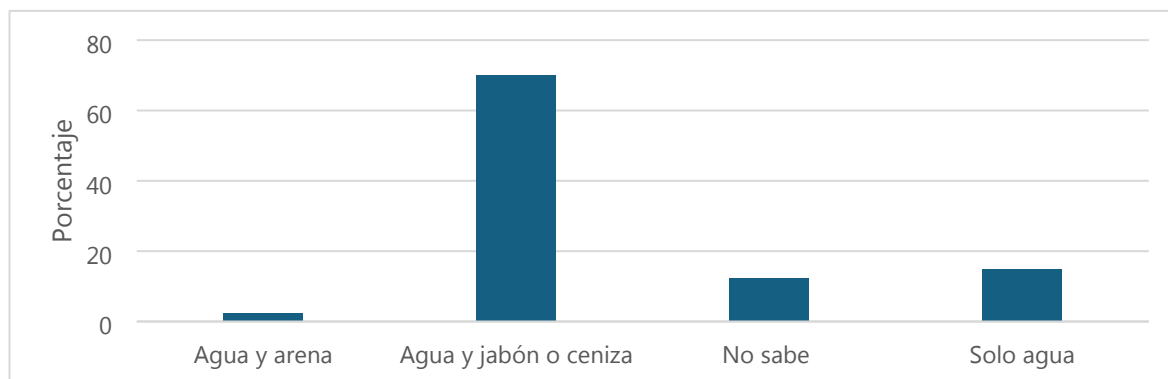
Desde una perspectiva crítica, este hallazgo refleja que el conocimiento de la población se encuentra focalizado principalmente en un tipo de enfermedad, lo que limita la comprensión integral del lavado de manos como una medida de prevención amplia frente a múltiples riesgos. Esta visión parcial puede influir en la frecuencia y el contexto en el que se realiza la práctica.

Este comportamiento es consistente con estudios previos, como el desarrollado en el estado Zulia, donde se evidenció que el conocimiento sobre higiene de manos tiende a ser fragmentado y centrado en ciertas enfermedades específicas. En este sentido, se confirma que la falta de una comprensión integral reduce el impacto preventivo de esta práctica.

Tabla N° 11 Para un buen lavado de manos ¿qué es necesario usar?

| Para un buen lavado de manos ¿qué es necesario usar? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Agua y arena | 1 | 2.5% | 2.5% |
| Agua y jabón o ceniza | 28 | 70.0% | 72.5% |
| No sabe | 5 | 12.5% | 85.0% |
| Solo agua | 6 | 15.0% | 100.0% |

Gráfica N° 11 Para un buen lavado de manos ¿qué es necesario usar?



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#1

Describir la técnica de lavado de manos dada por la Organización Mundial De La Salud.

El 70,0% de los participantes reconoce que el lavado de manos requiere agua y jabón o ceniza, mientras que un 15,0% considera suficiente el uso exclusivo de agua y un 12,5% manifiesta desconocimiento.

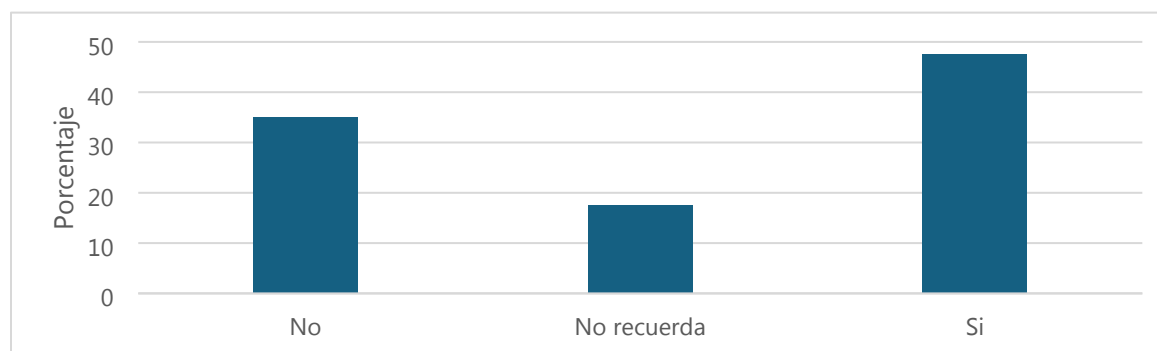
Desde el análisis crítico, aunque la mayoría identifica correctamente los insumos necesarios, la existencia de concepciones erróneas en un porcentaje significativo de la población evidencia debilidades en la apropiación del conocimiento. El uso exclusivo de agua, aunque frecuente en contextos con limitaciones, no garantiza la eliminación efectiva de microorganismos.

Este hallazgo coincide con estudios como el de Fajardo y Ovalle (2025), donde se identificó que, a pesar de cierto nivel de conocimiento, persistían prácticas inadecuadas asociadas a la falta de recursos y a interpretaciones incompletas de la técnica de lavado de manos.

Tabla N° 12 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer antes de comer?

| ¿recuerda haberse lavado las manos ayer antes de comer? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No | 14 | 35.0% | 35.0% |
| No recuerda | 7 | 17.5% | 52.5% |
| Si | 19 | 47.5% | 100.0% |

Gráfica N° 12 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer antes de comer?



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#2

Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.

Solo el 47,5% de los participantes reportó haberse lavado las manos antes de comer, mientras que el 35,0% no lo hizo y el 17,5% no lo recuerda, evidenciando una baja adherencia a esta práctica en un momento crítico.

Desde una perspectiva analítica, este resultado confirma la existencia de una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica, ya que, aunque previamente se identificó que la mayoría reconoce la importancia de este momento, menos de la mitad lo lleva a cabo efectivamente.

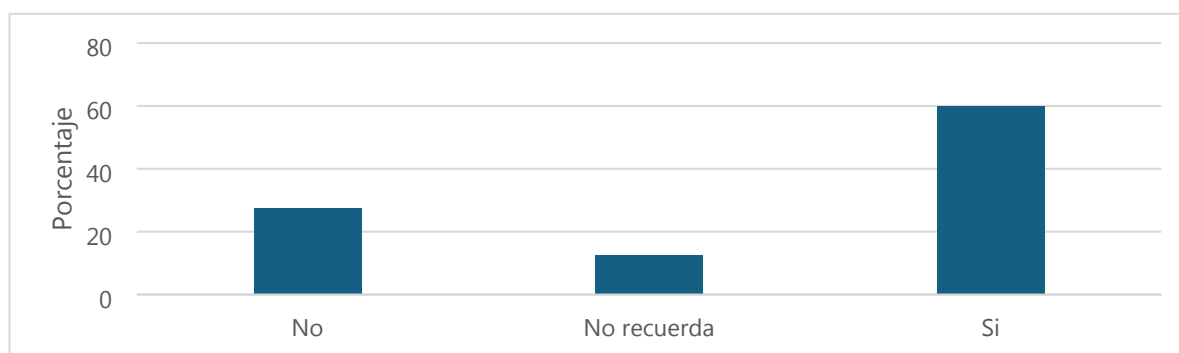
Este comportamiento difiere de estudios como el del estado Zulia, donde se reportó una mayor frecuencia en la práctica, lo que sugiere que en la comunidad de Puerto Estrella intervienen factores adicionales, como la disponibilidad de recursos o las dinámicas culturales.

Por tanto, este hallazgo refuerza la idea central del estudio: el conocimiento no garantiza la práctica, especialmente en contextos donde existen limitaciones estructurales

Tabla N° 13 ¿Recuerda haberse lavado las manos ayer después de ir al baño

| ¿Recuerda haberse lavado las manos ayer después de ir al baño | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No | 11 | 27.5% | 27.5% |
| No recuerda | 5 | 12.5% | 40.0% |
| Si | 24 | 60.0% | 100.0% |

Gráfica N° 13 ¿Recuerda haberse lavado las manos ayer después de ir al baño



Fuente: Elaboración propia (2026)

El 60,0% de los participantes reporta lavarse las manos después de ir al baño, mientras que un 27,5% no lo hace y un 12,5% no lo recuerda, lo que evidencia una adherencia moderada.

Objetivo#2

Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

Desde el análisis crítico, aunque este resultado muestra una mejor práctica en comparación con otros momentos, sigue siendo insuficiente considerando la importancia de este hábito en la prevención de enfermedades infecciosas.

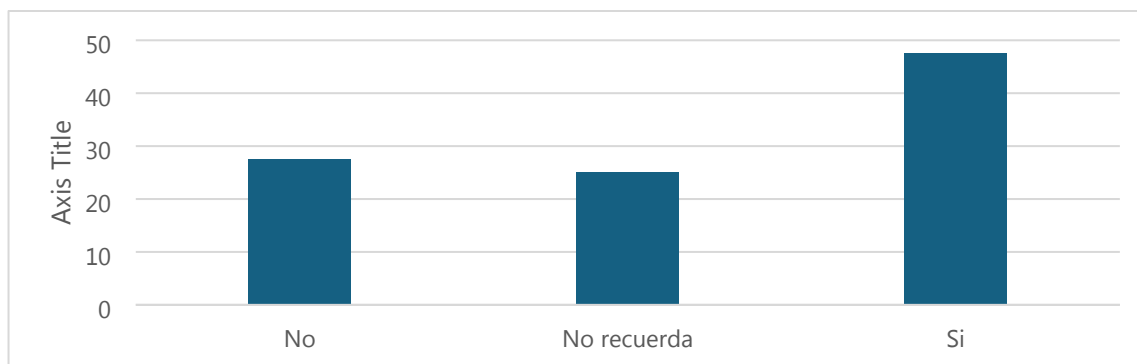
Este hallazgo se relaciona con el estudio en la población Shuar, donde la ausencia de esta práctica se asoció con un mayor riesgo de enfermedades diarreicas, lo que resalta la relevancia de su cumplimiento sistemático.

En este sentido, se confirma que, aunque existen prácticas positivas, estas no son constantes ni universales, lo que limita su impacto en la salud comunitaria.

Tabla N° 14 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer después de trabajar con tierra o animales

| ¿recuerda haberse lavado las manos ayer después de trabajar con tierra o animales | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No | 11 | 27.5% | 27.5% |
| No recuerda | 10 | 25.0% | 52.5% |
| Si | 19 | 47.5% | 100.0% |

Gráfica N° 14 ¿recuerda haberse lavado las manos ayer después de trabajar con tierra o animales



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#2

Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 47,5% de los participantes reporta lavarse las manos después de tener contacto con tierra o animales, mientras que el 27,5% no lo hace y el 25,0% no lo recuerda, evidenciando una baja adherencia en este contexto.

Desde una perspectiva crítica, este resultado refleja una subestimación del riesgo asociado a estas actividades, las cuales representan una fuente importante de exposición a microorganismos.

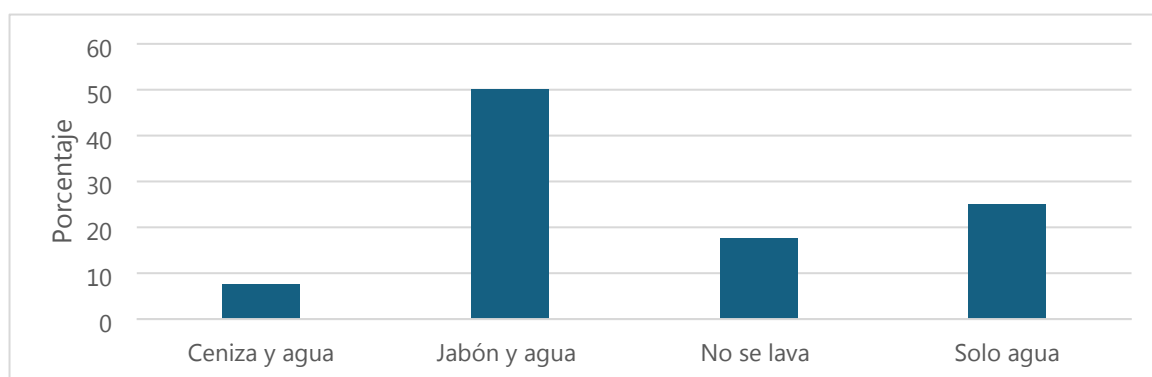
Este comportamiento coincide con estudios previos que evidencian vacíos en la identificación de riesgos cotidianos, especialmente en contextos rurales e indígenas, donde el contacto con el entorno es constante.

Por tanto, este hallazgo refuerza la necesidad de orientar las estrategias educativas hacia situaciones prácticas y cotidianas, facilitando la comprensión del riesgo.

Tabla N° 15 ¿con que se realiza el lavado en su casa?

| ¿con que se realiza el lavado en su casa? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Ceniza y agua | 3 | 7.5% | 7.5% |
| Jabón y agua | 20 | 50.0% | 57.5% |
| No se lava | 7 | 17.5% | 75.0% |
| Solo agua | 10 | 25.0% | 100.0% |

Gráfica N° 15 ¿con que se realiza el lavado en su casa?



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#1

Describir la técnica de lavado de manos dada por la Organización Mundial De La Salud.

El 50,0% de los participantes refiere lavarse las manos con agua y jabón, mientras que el 25,0% utiliza solo agua, el 17,5% no realiza el lavado y un 7,5% emplea ceniza.

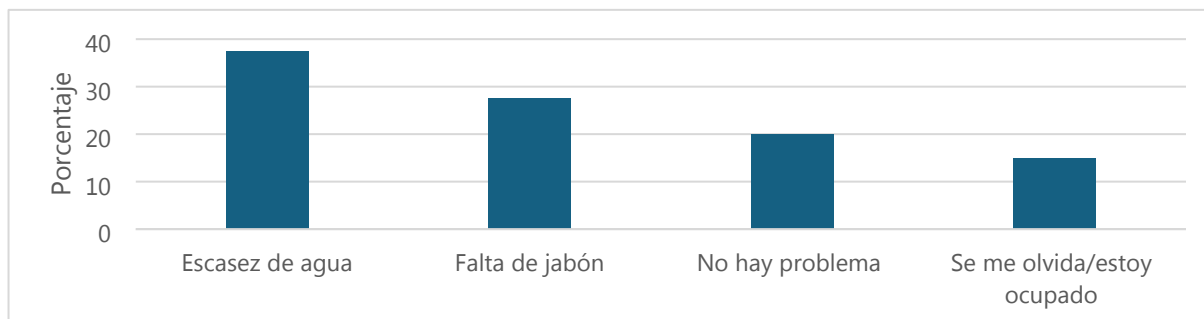
Desde el análisis crítico, este resultado evidencia que solo la mitad de la población realiza una práctica adecuada, mientras que el resto presenta comportamientos que reducen la efectividad del lavado de manos.

Este hallazgo es coherente con lo reportado en estudios como el de Fajardo y Ovalle (2025), donde se identificó que las prácticas inadecuadas estaban asociadas tanto a la falta de recursos como a limitaciones en el conocimiento.

Tabla N° 16 ¿existe alguna razón por la que a veces no pueda lavarse las manos con jabón?

| ¿existe alguna razón por la que a veces no pueda lavarse las manos con jabón? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Escasez de agua | 15 | 37.5% | 37.5% |
| Falta de jabón | 11 | 27.5% | 65.0% |
| No hay problema | 8 | 20.0% | 85.0% |
| Se me olvida/estoy ocupado | 6 | 15.0% | 100.0% |

Gráfica N° 16 ¿existe alguna razón por la que a veces no pueda lavarse las manos con jabón?



Fuente: Elaboración propia (2026)

Objetivo#2

Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.

Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira.

El 37,5% de los participantes identifica la falta de agua como principal barrera, seguido de la falta de jabón (27,5%), mientras que otros factores como el olvido (15,0%) tienen menor impacto.

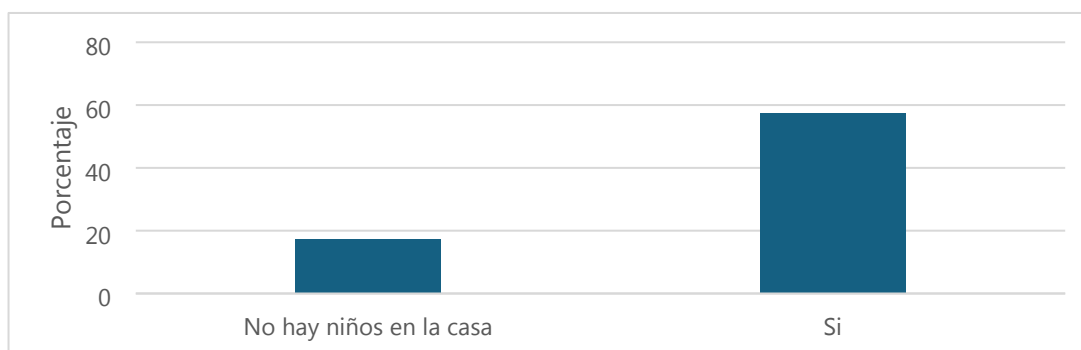
Desde una perspectiva analítica, este resultado constituye uno de los hallazgos más relevantes del estudio, ya que evidencia que las principales limitaciones no son de conocimiento, sino estructurales.

En este sentido, se confirma que la promoción del lavado de manos no puede centrarse únicamente en la educación, sino que requiere intervenciones que mejoren las condiciones de vida, reforzando la relación entre determinantes sociales y salud.

Tabla N° 17 ¿les ha enseñado a sus hijos a lavarse las manos?

| ¿les ha enseñado a sus hijos a lavarse las manos? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| No | 10 | 25.0% | 25.0% |
| No hay niños en la casa | 7 | 17.5% | 42.5% |
| Si | 23 | 57.5% | 100.0% |

Gráfica N° 17 ¿les ha enseñado a sus hijos a lavarse las manos?



Fuente: Elaboración propia (2026)

El 57,5% de los participantes refiere enseñar a sus hijos el lavado de manos, mientras que un 25,0% no lo hace.

Desde el análisis crítico, este resultado evidencia un potencial importante para la transmisión intergeneracional de prácticas de higiene, lo que puede favorecer cambios sostenibles en la comunidad.

Este hallazgo se relaciona con estudios que destacan el papel de la familia en la adopción de hábitos saludables, especialmente en contextos donde la educación formal es limitada.

Por tanto, este resultado representa una oportunidad para fortalecer intervenciones comunitarias basadas en la familia.

Tabla N° 18 ¿el participante comprendió las preguntas?

| ¿el participante comprendió las preguntas? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Con algo de dificultad | 3 | 7.5% | 7.5% |
| Fue muy difícil | 1 | 2.5% | 10.0% |
| Sin dificultad | 36 | 90.0% | 100.0% |

Gráfica N° 18 ¿el participante comprendió las preguntas?



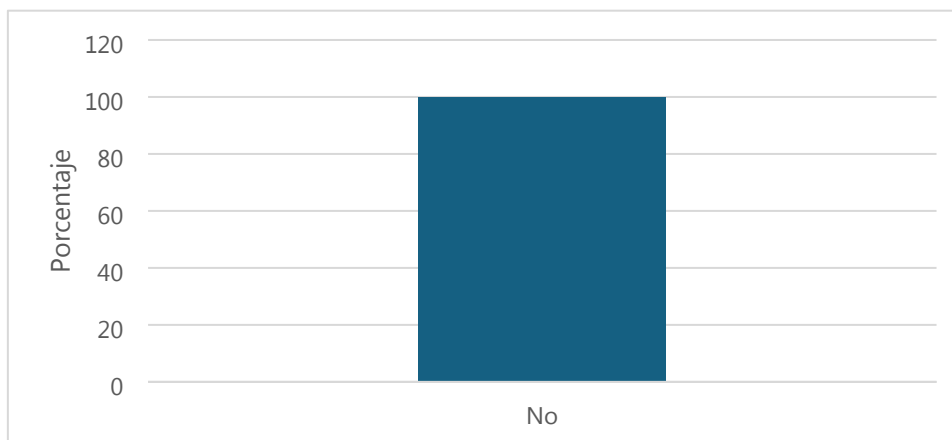
Fuente: Elaboración propia (2026)

El 90,0% de los encuestados manifestó haber comprendido las preguntas sin dificultad, el 7,5% con algo de dificultad y el 2,5% con mucha dificultad. Este resultado indica que, en general, el instrumento fue adecuado para la población, aunque, considerando el 40,0% que no sabe leer y escribir, se refuerza lo planteado en los antecedentes sobre la importancia de adaptar los instrumentos a contextos con limitaciones educativas.

Tabla N° 19 ¿se usó apoyo visual?

| ¿se usó apoyo visual? | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| no | 40 | 100.0% | 100.0% |

Gráfica N° 19 ¿se usó apoyo visual?



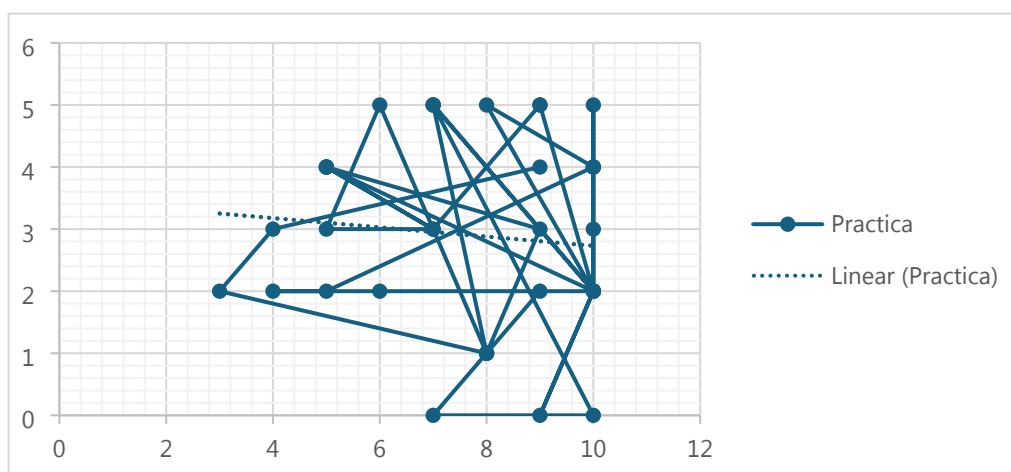
Fuente: Elaboración propia (2026)

El 100,0% de los participantes indicó que no se utilizó apoyo visual durante la aplicación del instrumento. Este hallazgo contrasta con los antecedentes revisados, los cuales recomiendan el uso de herramientas visuales en comunidades indígenas y con diversidad lingüística, como estrategia para mejorar la comprensión y la apropiación del conocimiento en salud.

Tabla N° 20 Matriz de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento técnico y las prácticas de higiene en la comunidad de Puerto Estrella (Patomana), La Guajira (2026).

| Variables | Coefficiente de Correlación (ρ) | Significancia (p-value) | Interpretación |
|---|--|-------------------------|----------------------------|
| Nivel de Conocimiento vs. Prácticas de Lavado | 0.284 | 0.076 | Correlación Positiva Débil |

Gráfica N° 20 Matriz de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento técnico y las prácticas de higiene en la comunidad de Puerto Estrella (Patomana), La Guajira (2026).



Fuente: Elaboración propia (2026)

Al realizar el análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene en la comunidad de Puerto Estrella, se halló un coeficiente $P = 0.284$. Estos resultados sugieren una correlación positiva débil que no alcanzó la significancia estadística ($p > 0.05$). Lo anterior permite inferir que, si bien existe un conocimiento base sobre la importancia del lavado de manos, factores externos como la disponibilidad de agua (reportada como limitada por el 37.5% de la muestra) y la escasez de insumos actúan como barreras que impiden que el conocimiento se traduzca en una práctica sistemática y efectiva.

10 Propuesta

Propuesta de Intervención: "Wanee Jaisü Juma'a" (Manos Limpias Salvan Vidas)

La propuesta se fundamenta en la Interculturalidad en Salud, buscando cerrar la brecha entre el conocimiento técnico y la práctica cotidiana identificada en el estudio.

Descripción de las Estrategias Educativas y Prácticas

Estrategia 1: Relatos del Agua y la Ceniza (Educación Narrativa Situada)

- **Objetivo:** Asociar el lavado de manos con la prevención de enfermedades desde la cosmovisión Wayuu.
- **Acciones:** Talleres de oralidad con *Piaches* y ancianos para vincular la higiene con la limpieza de malos espíritus (*eesh'*). Uso de cartillas bilingües que utilicen metáforas locales como "lavar las manos es limpiar la malicia del camino".
- **Sustento estadístico:** Aborda el bajo conocimiento parcial (52,6%), reforzando el sentido cultural de la técnica.

ESTRATEGIA 2: Mochila del Aseo Caminante (Tecnología Social de Bajo Costo)

- **Objetivo:** Superar las barreras físicas de acceso a insumos de higiene.
- **Acciones:** Creación de un kit portátil en mochilas tejidas que incluya agua recargable y ceniza de leña (sustituto del jabón). Se enseña una técnica simplificada de tres pasos: mojar, restregar con ceniza y sacudir.
- **Sustento estadístico:** Responde a la baja práctica antes de comer (47,5%) y la falta de jabón (75%).

Estrategia 3: El Juego de las Manos Limpias (Dinámica Lúdica Colectiva)

- **Objetivo:** Convertir la higiene en una norma social y colectiva mediante el juego.
- **Acciones:** Concursos de estaciones de lavado por clanes y composición de canciones en Wayuunaiki con ritmos de *Yonna* que recuerden los momentos clave del lavado.
- **Sustento estadístico:** Ataca la correlación débil conocimiento-práctica mediante la repetición social.

Estrategia 4: Chicha de Saberes (Diálogo de Autoridades)

- **Objetivo:** Validar la higiene como un puente entre la medicina tradicional y occidental.
- **Acciones:** Encuentros en la *yotojoro* (casa comunal) entre médicos y *Piaches* para emitir declaraciones conjuntas que promuevan el lavado de manos como un "acto de armonía familiar".

Estrategia 5: Manos Limpias, Jagüey Cuidado (Mejora Estructural)

- **Objetivo:** Mitigar las limitaciones de acceso a agua segura.
- **Acciones:** Rehabilitación de jagüeyes con filtros caseros y talleres de producción de jabón artesanal con cebo de cabra y ceniza.
- **Sustento estadístico:** Aborda el hecho de que el 65% de la población no tiene agua potable.

Matriz de Implementación y Seguimiento

| Estrategia | Frecuencia | Responsables | Indicador de Éxito |
|-------------------|------------|----------------------------|---|
| Relatos del Agua | Semanal | Ancianos y Agente de Salud | 80% de asociación espiritual/biomédica. |
| Mochila del Aseo | Mensual | Mujeres artesanas | 60% de hogares con kit activo. |
| Juego Comunitario | Quincenal | Dinamizador cultural | Reducción proyectada del 10% en EDAs. |
| Chicha de Saberes | Mensual | Líderes locales | Firma de acuerdo comunitario de salud. |
| Jagüey Cuidado | Trimestral | Comité de Agua | 2 jagüeyes con filtros instalados. |

11 Discusión

El análisis sistemático y cruzado de las variables evaluadas en la comunidad de Puerto Estrella pone de manifiesto una desconexión crítica entre el componente cognitivo y la ejecución conductual del lavado de manos, un fenómeno que se encuentra condicionado de manera directa por los determinantes sociales de la salud en la Alta Guajira. Al contrastar los hallazgos enfocados en la dimensión cognitiva frente al estándar internacional de la Organización Mundial de la Salud, los datos demuestran que, si bien la totalidad de la población reconoce verbalmente la importancia teórica de la higiene, el nivel de acierto disminuye drásticamente al desglosar los pasos de la técnica y los momentos fijos. Esto evidencia que la información transmitida por intervenciones asistenciales previas ha sido asimilada de forma superficial y mecánica, ya que los habitantes asocian el acto de limpieza únicamente con la remoción de sedimentos macroscópicos y suciedad visible, ignorando la existencia de la microbiota transitoria. Esta brecha en el conocimiento se ve agudizada por la falta de una traducción conceptual de los términos microbiológicos a los códigos lingüísticos de la región, lo que vuelve el principio técnico de la transmisión de gérmenes un concepto abstracto y ajeno a su cotidianidad.

Al abordar la caracterización de las prácticas de higiene y su frecuencia dentro del contexto sociocultural, se observa que la regularidad y la rigurosidad del procedimiento se encuentran coaccionadas por la escasez crítica del recurso hídrico en el territorio. Los datos recolectados respecto al entorno sanitario confirman que las familias deben someter el agua a un orden estricto de prioridades domésticas donde la supervivencia, la preparación de alimentos y el sustento del ganado caprino anteponen su valor a los requerimientos de un lavado clínico prolongado, el cual es percibido a menudo como un detrimento innecesario de las reservas de agua familiares. Asimismo, la validación del uso de la ceniza como sustituto ante la falta de jabón convencional en los hogares demuestra que la comunidad ejecuta conductas adaptativas frente al desabastecimiento. Estas dinámicas prácticas evidencian que el comportamiento de la población no debe catalogarse de manera simplista como una omisión voluntaria, sino como una respuesta cultural y materialmente regulada por las limitaciones físicas de la geografía de la Alta Guajira.

Finalmente, el análisis correlacional aplicado para establecer el vínculo entre la conducta higiénica y la presencia de patologías en la población rompe el paradigma convencional de la

educación en salud al demostrar, mediante el coeficiente de Spearman, que un nivel de conocimiento calificado como alto o moderado no se traduce de manera automática en una reducción efectiva de las tasas de morbilidad local. La presencia de barreras estructurales, representadas en la dependencia de fuentes de agua inseguras y la inaccesibilidad material a insumos básicos de fricción, actúa como una variable interviniente de gran magnitud que fractura la cadena causal de la prevención. Por consiguiente, la persistencia histórica de infecciones diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en la infancia de la comunidad de Puerto Estrella no obedece a una negligencia colectiva, sino a la imposibilidad logística de ejecutar la técnica correcta en el hogar. Desde la perspectiva disciplinar de la Instrumentación Quirúrgica, la bioseguridad extramural encuentra aquí su mayor sustento científico, demostrando que los protocolos de asepsia no pueden ser replicados de forma vertical, sino que exigen el diseño e implementación de estrategias de enseñanza interculturales y tecnologías de bajo consumo hídrico que viabilicen el cuidado de la salud sin desestabilizar los recursos esenciales del territorio.

12 Conclusión

En primera instancia, se concluye que los habitantes de la comunidad de Puerto Estrella poseen una noción teórica generalizada sobre la importancia del lavado de manos para la preservación de la salud, pero presentan una marcada brecha cognitiva respecto a la técnica secuencial y los momentos epidemiológicos críticos estandarizados por la Organización Mundial de la Salud. La población de estudio tiende a asociar el acto de higiene únicamente con la remoción de sedimentos macroscópicos o suciedad visible, omitiendo la necesidad de una fricción mecánica prolongada y rigurosa que permita la eliminación efectiva de la microbiota transitoria invisible al ojo humano. Esto pone en evidencia que las instrucciones sanitarias convencionales impartidas en el pasado no lograron consolidarse como un conocimiento técnico aplicable ni generaron una verdadera apropiación conceptual en los miembros de la comunidad.

Asimismo, se determina que las conductas higiénicas cotidianas en la población objeto de estudio no se ejecutan bajo criterios clínicos o protocolarios, sino que se encuentran estrictamente reguladas y limitadas por las condiciones críticas del entorno sanitario y la escasez estructural de agua en el territorio. La necesidad apremiante de optimizar el recurso hídrico para actividades esenciales de subsistencia familiar, tales como el consumo directo y la preparación de alimentos, desplaza por completo la viabilidad de cumplir con los estándares occidentales de lavado continuo y prolongado. De igual forma, ante la carencia material y económica de jabón convencional en los hogares, la comunidad recurre al uso de sustitutos tradicionales como la ceniza, consolidando una práctica adaptativa de arrastre mecánico que está directamente condicionada por los determinantes sociales y las limitaciones físicas de la Alta Guajira.

Por otra parte, el análisis estadístico mediante el coeficiente de Spearman permite concluir con rigor epidemiológico que un nivel moderado o alto de conocimiento conceptual sobre la higiene de manos no se traduce de manera automática en una conducta preventiva eficaz cuando las variables materiales del entorno son adversas. La pasión y persistencia de tasas elevadas de Infecciones Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas en la infancia de la comunidad está íntimamente ligada a la imposibilidad física y logística de acceder de forma continua a fuentes de agua segura y a insumos básicos de fricción. De este modo, las barreras estructurales de la

región actúan como el factor determinante que fractura de raíz la cadena causal de la prevención, demostrando que la teoría sanitaria global debe ajustarse a las realidades del desabastecimiento.

Finalmente, desde la perspectiva disciplinar de la Instrumentación Quirúrgica, se concluye la validez y pertinencia de proyectar los fundamentos de la asepsia, el control microbiano y la contención de la infección hacia los escenarios comunitarios de alta vulnerabilidad mediante el modelo de Bioseguridad Extramural. El desarrollo de la presente investigación demuestra que, para que las intervenciones en salud colectiva sean sostenibles, costo-efectivas y generen un impacto real en los indicadores de morbilidad infantil, la transferencia del conocimiento clínico no debe realizarse de forma impositiva ni vertical. Por el contrario, el éxito metodológico radica en la formulación de un diálogo intercultural horizontal que respete las prioridades de la comunidad y promueva el codiseño de tecnologías apropiadas de bajo consumo hídrico que viabilicen la práctica higiénica dentro de su realidad territorial.

13 Recomendación

En consideración a los hallazgos epidemiológicos y las realidades materiales evidenciadas en el territorio, se sugiere de manera prioritaria a la Secretaría de Salud Departamental de La Guajira y a los entes territoriales rediseñar por completo las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante un modelo con enfoque diferencial étnico y bilingüe. Las campañas institucionales dirigidas a las zonas rurales dispersas deben abandonar los esquemas de capacitación verticales y la entrega de folletería convencional en idioma castellano corriente, sustituyéndolos por talleres comunitarios participativos que utilicen apoyos visuales e iconografía adaptada al entorno semiárido. Asimismo, resulta indispensable concertar previamente cualquier intervención sanitaria con las autoridades tradicionales de los clanes, reconociendo que la legitimidad, la receptividad y la adherencia a largo plazo de las nuevas pautas higiénicas dependen del respeto absoluto a sus estructuras organizativas y a sus dinámicas internas de toma de decisiones colectivas.

Por otra parte, es pertinente instar al Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar a formalizar y expandir la línea de investigación en Bioseguridad Extramural dentro de sus semilleros y componentes curriculares de proyección social. Se recomienda motivar la realización de proyectos de grado y prácticas formativas de campo orientadas hacia comunidades rurales dispersas e indígenas, incentivando a los futuros profesionales a transferir y adaptar las competencias de contención microbiológica, asepsia y control del riesgo de infección quirúrgica hacia escenarios colectivos vulnerables. Esta vinculación académica no solo consolidará el compromiso social de la institución frente a las realidades de la región, sino que diversificará el perfil profesional del instrumentador quirúrgico como un agente activo de prevención primaria dentro del marco de la atención primaria en salud.

En el ámbito comunitario, se recomienda a las autoridades tradicionales y a las familias de Puerto Estrella adoptar y replicar de manera autónoma las estrategias pedagógicas y los dispositivos prácticos propuestos durante el desarrollo del estudio. Es aconsejable promover el codiseño y la construcción artesanal de tecnologías apropiadas de bajo consumo hídrico, tales como sistemas domésticos de goteo o lavamanos rústicos accionados por pedal, los cuales viabilizan la ejecución de la fricción mecánica de las manos de forma efectiva. La implementación

de estas alternativas en momentos epidemiológicos críticos —especialmente antes de la manipulación de alimentos y de forma inmediata después del contacto con excretas— permitirá salvaguardar la salud infantil frente a los vectores patógenos del entorno sin comprometer ni desestabilizar las reservas de agua esenciales destinadas a la subsistencia familiar.

Finalmente, se sugiere a los futuros investigadores del campo de la salud pública, la epidemiología y las ciencias de la salud desarrollar líneas de estudio complementarias que evalúen experimentalmente la eficacia antimicrobiana y el impacto biológico de los sustitutos tradicionales como la ceniza vegetal en comparación con los agentes tensioactivos convencionales. De igual manera, es necesario profundizar en investigaciones de diseño mixto y de seguimiento longitudinal que permitan medir cuantitativamente el impacto real de la adopción de tecnologías hídricas artesanales sobre la reducción efectiva de las tasas de morbilidad por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en la primera infancia de la Alta Guajira, consolidando así un cuerpo de evidencia científica que articule de forma armónica y sostenible el saber ancestral con la medicina preventiva contemporánea.

Referencias Bibliográficas

Salas Vargas, D. F., & Estevez Lizarazo, J. (2024). Interculturalidad: educomunicación para la apropiación del modelo de salud indígena en las comunidades Emberá Dobidá en Chocó. Universidad Pontificia Bolivariana. <https://investigacion.upb.edu.co/es/publications/interculturalidad-educomunicación-para-la-apropiación-del-modelo->

Tapia Luzardo, et al. (2020). Conocimientos previos sobre transmisión y prevención de enfermedades en comunidades indígenas. Encontrado en: <https://www.proquest.com/openview/f1385972baed85d0a316222bea216a61/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032603>

Guerrero, S. (23 de junio de 2022). Se reducen infecciones respiratorias en dos comunidades wayuu. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/la-guajira/2022/06/23/se-reducen-infecciones-respiratorias-en-dos-comunidades-wayuu>

UNICEF . (13 de Diciembre de 2023). Obtenido de UNICEF Colombia: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/falta-de-acceso-higiene-pone-en-peligro-el-desarrollo>

UNICEF. (18 de Diciembre de 2023). Obtenido de https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/falta-de-acceso-higiene-pone-en-peligro-el-desarrollo?utm_source=chatgpt.com

Cienfuegos Velasco, A., & Cienfuegos Velasco, M. (2016). Metodología de la investigación: conceptos y aplicaciones. Trillas.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Estadísticas vitales: Mortalidad materna y neonatal en Colombia. <https://www.dane.gov.co>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). Nacimientos atendidos por parteras tradicionales en Colombia. <https://www.dane.gov.co>

Guerrero, L. (2022). Intervenciones comunitarias para la prevención de enfermedades en comunidades wayúu. *Revista Salud y Territorio*, 18(2), 33–47. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_territorio

Hurtado, J. (2000). Metodología de la investigación holística. Fundación Sypal. <https://www.academia.edu/41674840>

Martínez, M. (2000). La investigación cualitativa etnográfica en educación. Trillas.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Manual de bioseguridad en instituciones de salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía sobre higiene de manos en la atención de la salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Maternal and newborn sepsis. <https://www.who.int/news/item/12-09-2017-maternal-and-newborn-sepsis>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Patient safety: Global action on patient safety. <https://www.who.int/teams/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Hand hygiene for all initiative. OMS & UNICEF. <https://www.who.int/initiatives/hand-hygiene-for-all>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Infectious diseases: Fact sheets. <https://www.who.int/health-topics/infectious-diseases>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Prevención primaria en salud pública. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-enfermedades>

UNICEF. (2007). Promoción de la higiene en comunidades vulnerables. https://www.unicef.org/spanish/wash/index_45384.html

UNICEF. (2020). Higiene de manos para la prevención de enfermedades. <https://www.unicef.org/es/higiene-de-manos>

UNICEF. (2023). Informe sobre agua, saneamiento e higiene en comunidades vulnerables de Colombia. <https://www.unicef.org/colombia>

Amaya Iliosa. (2023). Historia Cultural sobre el conocimiento de higiene y lavado de manos en las mujeres nahuas del México antiguo [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM.

Autores no especificados. (s.f.). Educación preventiva de microorganismos en indígenas del Estado Zulia. Aroy, municipio Perijá, Estado Zulia, Venezuela.

Morocho Zambrano, A. de los Á., & Espinoza Díaz, C. I. (2022). Diarrea aguda por parasitosis intestinal en niños de 5 a 10 años de edad de la etnia Shuar en una comunidad indígena amazónica del Ecuador. *Revista Médica*, 28(3), 45–5

Ramírez Patiño, A., Ruiz Serna, M., & Salazar García, J. (2022). Impacto de la estrategia del lavado de manos en comunidades indígenas del departamento de Risaralda. *Revista Colombiana de Salud Comunitaria*, 16(2), 77–89.

Rodríguez, L., Martínez, P., & Gómez, R. (2021). Percepciones alrededor de las prácticas de cuidado frente al COVID-19 en comunidades indígenas y campesinas de Colombia. *Revista Salud Pública*, 23(4), 511–520.

Fajardo Bohórquez, K., & Ovalle Chaves, A. (2025). Estrategia de articulación intercultural para la buena práctica de higienización de manos en la atención de parto en una comunidad indígena. *Revista Ciencia y Cuidado*, 22(1), 130–142.

14 15. Anexos: Cuadro de operacionalización de las variables.

| Objetivo general | Estudiar el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en la población indígena de Puerto Estrella, La Guajira, identificando su relación con la prevención de enfermedades infecciosas desde un enfoque que respete el contexto sociocultural y la cosmovisión de la comunidad. | | | | | |
|--|---|--|-------------------|---------------|--|--------------------|
| Objetivos específicos | Variables | Definición | Naturaleza | Escala | Indicador | Ítems |
| Describir la técnica de lavado de manos dada por la Organización Mundial de la salud. | Conocimiento sobre el lavado de manos | Nivel de información que posee la comunidad sobre la importancia, beneficios y momentos clave del lavado de manos. | Cualitativa | Ordinal | Nivel de conocimiento sobre la importancia, momentos clave, enfermedades prevenibles y técnica correcta del lavado de manos. | B1, B2, B3, B4, B5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---------------------|----------------------|--|----------------------------|
| <p>Describir la técnica y la frecuencia con la que la comunidad se lava las manos según su contexto sociocultural.</p> | <p>Práctica del lavado de manos</p> | <p>Ejecución efectiva y frecuencia con que los miembros de la comunidad realizan el lavado de manos en su vida diaria.</p> | <p>Cuantitativa</p> | <p>D e Razón</p> | <p>Frecuencia y forma en que la comunidad realiza el lavado de manos en su vida diaria.</p> | <p>C 1, C2, C3, C4</p> |
| <p>Establecer la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades en la comunidad de Puerto Estrella, Guajira</p> | <p>Relación del lavado de manos en la salud comunitaria</p> | <p>Grado de asociación entre el hábito del lavado de manos y la presencia de sintomatología infecciosa.</p> | <p>Cuantitativa</p> | <p>D e Razón</p> | <p>Condiciones del entorno doméstico que favorecen o dificultan el lavado de manos (acceso a agua y jabón)</p> | <p>A 6, A7, C2, C3</p> |
| <p>Diseñar estrategias de enseñanza que promueven el lavado de manos respetando sus creencias y visión de la higiene</p> | <p>Estrategias de enseñanza</p> | <p>Métodos, técnicas y recursos diseñados para transmitir conocimientos y promover prácticas saludables en comunidades con identidad cultural propia.</p> | <p>Cuantitativa</p> | <p>N ominal</p> | <p>Promoción de hábito de lavado de manos dentro del núcleo familiar y comunitario</p> | <p>C 4, A4, A5</p> |

Fuente: *Elaboración propia (2026).*

15 16. Instrumento de Recolección de Datos.

Universidad popular del cesar - facultad de ciencias de la salud Proyecto de investigación: puerto estrella, 2026 Encuesta sobre conocimientos y prácticas del lavado de manos

(Aplicar mediante entrevista verbal - El encuestador lee y marca)

Código del Participante: _____ Fecha: //2026

Presentación: Buenos días. Mi nombre es _____. Estamos realizando un estudio para entender cómo se cuida la comunidad con el lavado de manos. Esto es anónimo, no hay respuestas buenas ni malas. Su participación es voluntaria. ¿Desea continuar?

SECCIÓN A: DATOS GENERALES (Marque o complete)

A1. Comunidad: Puerto Estrella

A2. Sexo: () Masculino () Femenino

A3. Edad (en años cumplidos): _____

A4. ¿Sabe leer y escribir?

() Sí

() No

A5. ¿Cuál es el principal idioma que habla en casa?

() Wayuunaiki

() Español

() Ambos

A6. En su vivienda, ¿de dónde obtiene principalmente el agua?

() Acueducto / tubería

() Pozo / jagüey

() Río / manantial

Carro tanque / pipa

Otro: _____

A7. ¿Con qué frecuencia tiene jabón o ceniza disponible para lavarse las manos en casa?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

SECCIÓN B: CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS

El encuestador lee la pregunta y las opciones, muestra dibujos para mayor comprensión

B1. Según lo que usted sabe, ¿por qué es importante lavarse las manos? (Puede escoger más de una)

Para que las manos huelan bien / estén limpias.

Para quitar los microbios/bichos que no se ven.

Para evitar enfermedades.

No sabe / No responde.

B2. ¿En qué momentos cree que es más importante lavarse las manos? (Lea una a una, mostrar imágenes)

Antes de comer:

Sí es importante / No es importante / No sabe

Después de ir al baño o hacer necesidades:

Sí es importante / No es importante / No sabe

Después de cambiar pañal o limpiar a un niño:

Sí es importante / No es importante / No sabe

Antes de preparar la comida:

Sí es importante / No es importante / No sabe

Después de jugar con animales:

Sí es importante / No es importante / No sabe

Hacer las necesidades del cuerpo

Sí es importante / No es importante / No sabe

B3. ¿Qué enfermedades cree usted que se pueden prevenir lavándose las manos? (No leer opciones, marcar las que mencione)

Diarrea / Dolor de estómago

Problemas de la piel / sarna

Infecciones en los ojos / conjuntivitis

Gripe / tos / problemas del pulmón

No sabe

Otra: _____

B4. Para un buen lavado de manos, además de agua, ¿qué es necesario usar?

Solo agua.

Agua y jabón o ceniza.

Agua y arena.

No sabe.

B5. ¿Cuánto tiempo cree que debe durar lavándose las manos con jabón para que queden bien limpias?

Un poquito, solo mojarlas.

Lo que dura cantando una canción corta (aprox. 20-30 segundos) o frotando bien toda la mano.

Varios minutos.

No sabe.

SECCIÓN C: PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS

(Ahora queremos saber qué es lo que uno hace realmente en el día a día)

C1. En el día de ayer, ¿recuerda haberse lavado las manos...?

...antes de almorzar o comer?

Sí / No / No recuerda

...después de ir al baño?

Sí / No / No aplica (no fue)

...después de trabajar con tierra o animales?

Sí / No / No aplica

C2. Cuando se lava las manos en su casa, ¿con qué lo hace normalmente?

Solo con agua.

Con agua y jabón.

Con agua y ceniza.

No se lava.

C3. ¿Hay alguna razón por la que a veces no pueda lavarse las manos con jabón?

No hay problema, siempre puedo.

Falta agua.

Falta jabón o dinero para comprarlo.

Estoy muy ocupado / se me olvida.

Otro: _____

C4. ¿Le ha enseñado a sus hijos o a los niños de la casa a lavarse las manos?

Sí

No

No hay niños en casa

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR (Marcar al finalizar)

¿El participante comprendió bien las preguntas?

Sí, sin dificultad.

Sí, con algo de dificultad.

No, fue muy difícil.

Nota: ¿Se utilizó apoyo visual? Sí No

ANEXO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto:

Nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos con relación a la prevención de enfermedades, comunidad indígena de Puerto Estrella, La Guajira, 2026.

Objetivo general:

Estudiar el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en la población indígena de Puerto Estrella, La Guajira, identificando su relación con la prevención de enfermedades infecciosas desde un enfoque que respete el contexto sociocultural y la cosmovisión de la comunidad.

Investigadores:

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

Docente:

XXXXXXXXXX

Institución:

Universidad Popular del Cesar

Descripción del estudio:

Este proyecto de investigación tiene como finalidad analizar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con el lavado de manos en la comunidad indígena de Puerto Estrella, La Guajira. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos para fortalecer estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud dentro de la comunidad.

Participación:

La participación de la comunidad será voluntaria. Para el desarrollo del estudio se podrán aplicar encuestas y realizar actividades de observación relacionadas con prácticas de higiene y lavado de manos.

Confidencialidad:

La información recolectada será manejada de forma confidencial y utilizada únicamente para fines académicos y de investigación. No se divulgará información personal que permita identificar a los participantes.

Autorización de la autoridad indígena:

Yo, como autoridad de la comunidad indígena de Puerto Estrella (Patomana), declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos y el propósito del proyecto de investigación y autorizo su realización dentro de la comunidad.

Nombre: Blanca Nieves Iguarán

Cédula: 40.843.034

Cargo: Autoridad indígena de la comunidad

Firma Blanca Nieves I. Iguarán

11/03/2026