

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS  
A LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA  
TRASPLANTE, EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL  
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**BACH. ENF. MARÍA DEL CARMEN MENDO HERRERA**

**ASESORA**

**DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **María del Carmen Mendo Herrera**

DNI: **72210914**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**FACTORES PSICOSOCIALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **22/06/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

9. Código Documento: **oid: 3117:469057048**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 23/06/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <b>Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz</b> <b>DNI: 26673991</b>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024

by MARÍA DEL CARMEN MENDO HERRERA

Todos los Derechos Reservados.

**FICHA CATALOGRÁFICA**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Mendo Herrera, M, 2024 **factores psicosociales y demográficos asociados a la actitud**  
**cia la donación de órganos para trasplante, en usuarios de consulta externa del centro**  
**salud baños del inca, 2024.** / Mendo Herrera, María del Carmen/ 119 páginas

Disertación Académica para Obtener el Título de: Licenciada en Enfermería – UNC, 2024

Asesora: Dra. Juana Aurelia Nintanta Ortiz.

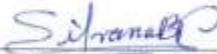
**FACTORES PSICOSOCIALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA  
ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE  
EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD  
BAÑOS DEL INCA**

**AUTOR : Bach. Enf. María del Carmen Mendo Herrera**

**ASESORA : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

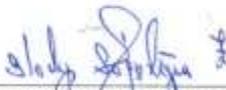
**JURADO EVALUADOR**



**Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas  
PRÉSIDENTE**



**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez  
SECRETARIA**



**Dra. Gladys Sagátegui Zárate  
VOCAL**



**MODALIDAD "A"**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 10.30am del 13 de Junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 13.30h de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

factores psicosociales y demográficos asociados a la actividad hacia la duración de origen para susplantar en uso de consulta externa del Centro de Salud Bónardel Inca, 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Maria del Carmen Meado Herrera

Siendo las 12.00pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

EXCELENTE, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra A.P.T.A. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Miriam Silvana Buzco Gualta</u>	<u>Silvana</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Carmen Yessy Yupanqui Vásquez</u>	<u>Carmen</u>
Vocal:	<u>Dra. Gladys Sagastegui Zarate</u>	<u>Gladys</u>
Accesitaria:	-	
Asesor (a):	<u>Dra. Juana Amelia Ninatanta Ortiz</u>	<u>Juanita</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por su infinita bondad y amor incondicional. Gracias por darme la vida, por bendecirme con salud, por protegerme en cada paso que doy y por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente permitiéndome culminar con éxito esta etapa de mi formación profesional.*

*A mis padres, Micaela y Juan, por estar conmigo en cada etapa y proceso de mi vida, por su esfuerzo, paciencia y amor infinito, siempre velando por mi bienestar y educación, por su apoyo moral, por su entusiasmo y motivación y por enseñarme que con paciencia, perseverancia y sabiduría se puede lograr todas nuestras metas y propósitos trazados.*

*A mis hermanos: Mariana y Cristian; por la dicha de tenerlos a mi lado, su presencia fue mi refugio, mi fortaleza y mi motor invisible para seguir adelante. A mis amigos, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi asesora de tesis, Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por dedicar parte de su valioso tiempo a instruirme constantemente, con exigencia, paciencia y dedicación durante el desarrollo de mi tesis y lograr concluirla.*

*A la Escuela Académico Profesional de Enfermería por brindarme todos los conocimientos y valores a través de sus docentes, que permitieron mi desarrollo profesional. A la Universidad Nacional de Cajamarca, por abrirme las puertas y acogirme durante estos cinco años de mi formación profesional.*

*A la jefatura del Centro de Salud Baños del Inca y los usuarios participantes, por su cálida acogida, colaboración, y por brindarme la oportunidad de llevar a cabo con éxito la presente investigación.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b>	i
<b>AGRADECIMIENTO</b>	ii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I</b>	3
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4. Objetivos	8
<b>CAPÍTULO II</b>	9
<b>MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Bases conceptuales	15
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables de estudio	39
2.6. Operacionalización de variables	40
<b>CAPÍTULO III</b>	42
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	42
3.1. Diseño y tipo de estudio	42
3.2. Población de estudio	42
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	43
3.4. Unidad de análisis	43
3.5. Marco muestral	43
3.6. Muestra o tamaño muestral	43

3.7.	Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	45
3.8.	Técnicas e instrumentos para recolectar datos	47
3.8.1.	Proceso de Recolección de Datos	48
3.8.2.	Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.8.3.	Prueba piloto	49
3.9.	Procesamiento y Análisis de Datos	50
3.10.	Consideraciones éticas	50
<b>CAPÍTULO IV</b>		52
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		52
<b>CONCLUSIONES</b>		76
<b>RECOMENDACIONES</b>		77
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		78
<b>ANEXOS</b>		97

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1.</b> Factores demográficos de los usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca.	<b>52</b>
<b>Tabla N°2.</b> Factores psicosociales en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.	<b>57</b>
<b>Tabla N° 3.</b> Actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.	<b>62</b>
<b>Tabla N° 4.</b> Factores demográficos y su asociación con la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.	<b>65</b>
<b>Tabla N° 5.</b> Factores psicosociales y su relación la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.	<b>85</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Consentimiento informado .....	98
<b>Anexo 2:</b> Instrumentos de recolección de datos .....	99

## RESUMEN

La presente tuvo como objetivo determinar los factores psicosociales y demográficos asociados a la actitud hacia la donación de órganos para trasplante, en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca, 2024. Estudio de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal, se utilizó el muestreo por conglomerados polietápico con una muestra de 196 usuarios de los servicios de odontología y medicina; la técnica utilizada fue la encuesta, se aplicaron dos cuestionarios, uno de factores psicosociales y demográficos, y la escala de actitud hacia la donación de órganos. Resultados: En los factores demográficos; 36,7% de los usuarios se encuentran entre 30-39 años de edad, 93,3% son mujeres, 56,1% viven en zona rural, 58,2% poseen estudios secundarios, 35,7% son amas de casa, 35,2% tiene un ingreso económico de S/.500 a 1025 y 75,5% pertenece a la religión católica. Respecto a los factores psicosociales, 45,9% registró nivel medio de motivación intrínseca, 50,5% nivel medio de influencia social, 48% nivel medio de interacción social y 49,5% nivel alto de mitos y creencias. Referente a la actitud hacia la donación de órganos para trasplante es desfavorable el 50,5% de los usuarios. Conclusión: El factor demográfico condición laboral ( $p<0,05$ ) y los factores psicosociales motivación intrínseca ( $p<0,01$ ), influencia social ( $p<0,01$ ) e interacción social ( $p<0,05$ ) se relacionan significativamente con la actitud hacia la donación de órganos para trasplante.

**Palabras claves:** factores psicosociales, factores demográficos, actitud, donación de órganos.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the psychosocial and demographic factors associated with the attitude towards organ donation for transplantation, in outpatients at the Baños del Inca health center, 2024. This was a non-experimental, correlational, cross-sectional design study, using multistage cluster sampling with a sample of 196 users of the dental and medical services; the technique used was the survey, two questionnaires were applied, one of psychosocial and demographic factors, and the scale of attitude towards organ donation. Results: In the demographic factors, 36.7% of the users were between 30-39 years of age, 93.3% were women, 56.1% lived in rural areas, 58.2% had secondary education, 35.7% were housewives, 35.2% had an economic income of S/.500 to 1025 and 75.5% belonged to the Catholic region. Regarding psychosocial factors, 45.9% registered medium level of intrinsic motivation, 50.5% medium level of social influence, 48% medium level of social interaction and 49.5% high level of myths and beliefs. The attitude towards organ donation for transplantation was unfavorable in 50.5% of the users. Conclusion: The demographic factor occupation ( $p<0.05$ ) and the psychosocial factors intrinsic motivation ( $p<0.01$ ), social influence ( $p<0.01$ ) and social interaction ( $p<0.05$ ) are significantly related to the attitude towards organ donation for transplantation.

Keywords: psychosocial factors, demographic factors, attitude, organ donation

## INTRODUCCIÓN

La donación de órganos constituye una manifestación de la autonomía de un individuo, mediante la cual permite que sus órganos o tejidos sean utilizados para restablecer la salud de otras personas. Se define como la transferencia de un órgano o tejido humano de una persona viva o fallecida, a un receptor que necesita un trasplante. Actualmente, el trasplante de órganos se ha consolidado como una alternativa terapéutica fundamental para aquellas personas con insuficiencia orgánica, quienes en su mayoría mueren mientras esperan donantes compatibles (1).

El trasplante de órganos no sólo mejora la esperanza y calidad de vida de los pacientes, sino también, reduce la morbilidad, favorece la recuperación social y reduce los costos asociados a la atención médica (2). A pesar de la importancia de la donación de órganos para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes, la disponibilidad de órganos continúa siendo insuficiente a nivel regional, nacional e internacional. Mientras que el número de pacientes en lista de espera aumenta rápidamente, el número de donantes de órganos no es suficiente para cubrir la demanda, representando un problema significativo de salud pública.

En este contexto, diversos estudios han identificado múltiples factores que influyen en la actitud hacia la donación de órganos. Entre ellos, los factores demográficos, como la edad, el nivel educativo y el género, pueden afectar la predisposición a donar. Asimismo, factores psicosociales como el nivel de conocimiento sobre el tema, las creencias religiosas, las influencias familiares y las experiencias previas con trasplantes juegan un papel crucial en la toma de decisiones. Comprender estos factores es esencial para diseñar estrategias efectivas que promuevan una mayor aceptación de la donación de órganos en la población.

El interés para realizar el presente trabajo de investigación fue determinar los factores psicosociales y demográficos asociados a la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca, 2024. A través de esta investigación, se buscó identificar los factores influyentes en la percepción de la donación de órganos y evaluar la actitud de la población frente a este tema. Además, se pretende generar evidencia sobre la realidad de la cultura de donación de órganos en la población y, a partir de los resultados obtenidos, proponer estrategias que faciliten la promoción y sensibilización a este acto altruista.

La tesis está estructurada en cuatro capítulos:

**Capítulo I:** Se describe el problema de investigación, el cual nos permitió plantear la pregunta de investigación, la justificación y por último los objetivos.

**Capítulo II:** Incluye el marco teórico, en donde se presentan los antecedentes del estudio a nivel mundial, internacional, nacional y local, las bases conceptuales, las bases teóricas que respaldan esta investigación, variables y operacionalización de las variables.

**Capítulo III:** Se denomina diseño metodológico, pues se especifica el diseño y tipo de estudio, población y muestra, la unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

**Capítulo IV:** Se presentan los resultados y la discusión de manera ordenada en relación a los objetivos y marco teórico, cuyas estadísticas se presentan en tablas y con su respectiva interpretación y su discusión. Finalmente, se culmina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La donación de órganos constituye la base fundamental del trasplante como tratamiento óptimo de los pacientes con insuficiencia hepática, cardíaca o renal; un tratamiento que constituye un ejemplo de moderna tecnología sanitaria y cuya eficacia y capacidad es importante para salvar vidas o mejorar el grado de rehabilitación de estos pacientes (3). A pesar de lo mencionado, la percepción y aceptación de la donación de órganos varía significativamente en diferentes partes del mundo, lo cual repercute en la disponibilidad de órganos para trasplante.

Con respecto a este tema el Observatorio Mundial de la OMS sobre Donación y Trasplantes (GODT) tiene las estadísticas que permiten conocer el panorama mundial actual. De acuerdo con las cifras, Para el año 2023, EEUU tiene la tasa de donación de órganos más alta del mundo, con 139,68 donantes por cada millón de habitantes, seguida de España (123,43), Portugal (90,2), Bélgica (89,4) y Canadá (89,02). En contraste, algunos países tienen tasas de donación muy bajas, como Etiopía (0,06), Kenia (0,96), Nigeria (1,13) y República de Moldavia (1,18) (4). Además, se sabe, que más de 100,000 personas esperan un trasplante de órganos que les salve la vida (5).

Con respecto a América Latina, la región tiene una tasa promedio de 5,5 donantes por cada millón de habitantes, muy por debajo del promedio mundial de 22,9 donantes por cada millón de habitantes. Sin embargo, hay una gran variabilidad en las tasas de donación de órganos entre los países de la región (6). Uruguay tiene la tasa de donación de órganos más alta de América Latina, con 21,43 donantes por cada millón de habitantes en 2022, seguida de Argentina (16,67) y Brasil (15,16). En contraste, algunos países tienen tasas de donación muy bajas, como República dominicana (0,9), Cuba (0,44) y Nicaragua (0,3) (4).

En el caso del Perú, la situación es aún más crítica. Se encuentra dentro de los países con menores tasas de donación de órganos y tejidos en Latinoamérica con apenas dos donantes por cada millón de habitantes, situación que se agudizó durante la pandemia por

la COVID-19, cuando en 2021 sólo se registraron 38 donantes, permitiendo realizar 235 trasplantes en los hospitales del Seguro Social de Salud (EsSalud) (7). Para 2023, la Red Iberoamericana de Donación y Trasplante, reportó una disminución a 1,9 donantes por cada millón de personas (8). Según la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot) del Ministerio de Salud (Minsa) al menos una persona muere al día esperando un trasplante. Además, se informó que, a la fecha, 6800 pacientes están en lista de espera por un órgano o tejido para salvar o mejorar su calidad de vida (9).

En los últimos años, en los departamentos de San Martín, Puno y Cajamarca, se ha permitido la donación de órganos por parte de familiares de personas que han sido diagnosticadas con muerte cerebral (10). Sin embargo, en la región de Cajamarca, la aceptación de órganos sigue siendo limitada. Según el reporte del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) desde el 2012, la cantidad de personas identificadas con DNI que manifestaron su disposición a donar sus órganos mostró una tendencia creciente; alcanzado los 59 393 registros hasta mayo del 2021. No obstante, en el mismo periodo, el número de personas que expresaron su negativa también incrementó, alcanzando la cifra de 886 762 registros (11). Estos datos reflejan que, la negativa a donar sigue predominando en la población cajamarquina, lo que evidencia la persistente falta de aceptación de la donación de órganos en la región.

A nivel local, se encuentran escasos datos estadísticos que muestren datos relacionados a la problemática. Sin embargo, en el año 2023, durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales realizadas en el centro de salud de Baños del Inca se pudo observar que al solicitar a los pacientes adultos de consulta externa su Documento Nacional de Identificación (DNI), en su gran mayoría indicaban que no deseaban donar sus órganos, este comportamiento podría estar influenciado por diversos factores que generan respuestas negativas o de indiferencia por parte de la población. Por ello, resulta imprescindible identificar y analizar los factores involucrados, así como su impacto en la formación de actitudes frente a la donación de órganos.

Se han descrito diversos factores que explican la baja tasa de personas donantes de órganos; la principal razón es un asunto en esencia cultural, pues buena parte de la población considera que las personas al fallecer deben irse incólumes, sin alteraciones en sus cuerpos (12). Además, existen temores generados por falta de información adecuada

en relación a la extracción del órgano a donar, la forma cómo se asignan los órganos donados, la existencia de supuestas mafias que trafican con ellas o el miedo a que se deje a una persona sin atención médica esperando a que fallezca si ha consignado la voluntad de ser donante (13). Así, la cultura y la cosmovisión y creencias, la desinformación respecto al tema y desconfianza en el sistema de salud, se sobreponen a la voluntad de la persona que decide donar sus órganos en caso de muerte (12).

Estudios realizados en familias identificaron diversas razones para justificar la negativa a autorizar la donación de órganos de un familiar fallecido: negación y rechazo de la muerte cerebral (44,4%); creencia en un milagro (13,6%); miedo al comercio de órganos y el destino desconocido de los mismos (9,9%); las creencias religiosas (8,6%); la preocupación por el diagnóstico de muerte encefálica (6,2%); el estado de ánimo inestable de la familia (6,2%); los deseos desconocidos del donante (4,9%); la creencia en la integridad del cuerpo tras la muerte (3,7%); y el miedo a la objeción de otros familiares (2,5%) (14).

En términos de actitud, Solar et al. Considera tres principales factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos, dentro de los postulados se menciona que las religiones, particularmente el catolicismo, aceptan la donación de órganos y la promueve como un acto de altruismo; un sistema efectivo de información, acercamiento a los familiares y procuramiento de órganos es clave cuando se pretende que los donantes potenciales se conviertan en donantes efectivos y, la formación del equipo de salud y su visión personal sobre el tema incidirá directamente y será de gran importancia para la decisión de los donantes y sus familiares (15).

Las investigaciones dan cuenta que existe una actitud de indiferencia en la mayoría de estudiantes universitarios hacia la donación de órganos para trasplante, y que entre los más altruistas son alumnos de ingenierías (52,1%); los más prejuiciosos son los de biomédicas (37%) (16). En otro estudio se determinó que la mayoría de los participantes (63%) mostraron renuencia a donar órganos, con la tasa más alta entre los hombres (70,2%), mayores de 30 años (78,1%) y empleados/estudiantes fuera del sector de la salud (69,5%) (17). Así mismo, una investigación en Perú encontró que el 71% de los usuarios del Centro de Salud mostraron una actitud de indiferencia hacia la donación de órganos, 15% de rechazo y sólo 14% de aceptación (18).

La escasez de donantes de órganos genera múltiples consecuencias. En el ámbito clínico, limita la disponibilidad de órganos para trasplantes, esto puede resultar en largas listas de espera e incrementar el riesgo de complicaciones médicas, reduciendo las probabilidades de éxito postrasplante e incluso aumentando la mortalidad antes de recibir un órgano compatible. Desde una perspectiva económica, representa un desafío significativo para el sistema de salud, ya que implica el uso prolongado de tratamientos paliativos y terapias sustitutivas, como la diálisis, así como hospitalizaciones recurrentes y al manejo de complicaciones, generando una carga financiera elevada y una demanda continua de recursos médicos, hospitalarios y farmacológicos. Además desde una perspectiva psicosocial, los pacientes y sus familias enfrentan elevados niveles de ansiedad, incertidumbre y agotamiento emocional, afectando su calidad de vida, bienestar mental y la adherencia al tratamiento mientras esperan un órgano compatible (19).

Si bien el Perú cuenta con una legislación vigente relacionada a la donación y trasplante de órganos y tejidos, esta ha sido calificada de incompleta e insuficiente, además, la donación en el país está dispersa, desintegrada, desprestigiada, desfinanciada y en consecuencia no hay donantes. No existe una entidad supranacional en salud que acredite, certifique y supervise protocolos y menos aún que financie los programas de trasplante de órganos y tejidos; por lo que surge la necesidad de crear un Sistema Nacional de trasplante de órganos y tejidos que coordine, organice, regule, supervise, financie y que eduque en el tema y de esta manera integre a todos los grupos de trasplante del país y se declare como prioridad en salud pública el tema de trasplante de órganos y tejidos (20).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores psicosociales y demográficos asociados a la actitud hacia la donación de órganos para trasplante, en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca, 2024?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La donación de órganos constituye una de las expresiones más nobles del ser humano, al encarnar principios fundamentales como el altruismo, la solidaridad, el respeto por la vida y la responsabilidad social. Esta práctica trasciende el mero acto médico y se convierte en un testimonio profundo de compromiso ético con el bienestar colectivo. Donar un

órgano no solo extiende la esperanza de vida, sino que transforma la calidad de vida de personas que padecen enfermedades crónicas irreversibles. Desde esta perspectiva, la donación debe entenderse no como un recurso de última instancia, sino como una política sanitaria esencial, orientada a promover la salud integral tanto en la dimensión biológica, emocional y social de quienes esperan una segunda oportunidad de vida. No obstante, a pesar de los avances en medicina de trasplantes y los marcos normativos que respaldan esta práctica, la escasez de órganos continúa siendo un problema crítico a nivel global y local. Cada día, innumerables pacientes mueren en listas de espera, mientras la posibilidad de acceder a un órgano compatible se diluye por múltiples factores.

En este contexto, desde el punto de vista teórico, la presente investigación adquiere relevancia al generar conocimientos respecto a los factores psicosociales y demográficos que podrían estar asociados con la actitud de las personas hacia la donación de órganos. Asimismo, permite ampliar y profundizar la comprensión de los conceptos vinculados a esta problemática, y analizar las teorías que puedan estar involucradas en la formación de actitudes y comportamientos relacionados con este acto. El estudio se sustenta en un marco teórico que fundamenta las variables en estudio, las mismas que integran antecedentes y estudios similares, así como, el soporte teórico conceptual que muestra los avances de la ciencia en torno a la donación de órganos y actitudes en función de las perspectivas y/o conocimientos de las personas, que determinan la adopción de una postura favorable o desfavorable hacia la donación de órganos.

Los resultados de la presente investigación ofrecerán información valiosa para la toma de decisiones estratégicas por parte de actores del sistema de salud. Este conocimiento puede traducirse en acciones concretas, como la implementación de acciones educativas y/o programas de intervención comunitaria, mediante el abordaje de diferentes estrategias de difusión y mensajes más efectivos, facilitando la sensibilización a la población sobre la importancia de la donación de órganos para trasplante. Así, se favorecerá un cambio progresivo en la mentalidad de pacientes, familias y de la sociedad en general, y de esta forma ayudar a otras familias a encontrar alivio frente a la pérdida de sus seres queridos, al saber que sus órganos han contribuido a salvar vidas. De esta manera, se contribuirá a mitigar la brecha existente entre la oferta y la demanda de órganos, generando impactos positivos, tanto directos como indirectos, en pacientes, las familias e instituciones prestadoras de servicios de salud.

Además, la presente investigación representa una contribución significativa al cuerpo de conocimiento existente, al enfocarse en una población específica que ha sido poco explorada en estudios previos. Además, busca fomentar la realización de futuras investigaciones que aborden la donación de órganos como un fenómeno multifactorial y dinámico, posicionándose no sólo como un acto individual, sino como un problema de salud pública relevante y actual en nuestra sociedad.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Determinar los factores psicosociales y demográficos relacionados a la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca, 2024.

##### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los factores demográficos y psicosociales en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca, participantes en el estudio.
2. Describir la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.
3. Relacionar los factores demográficos y psicosociales con la actitud hacia la donación de órganos en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca, participantes en el estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Soqia J et al. (21), realizaron un estudio en Siria, que tuvo como objetivo investigar las actitudes de los pacientes y factores hacia la donación de órganos en Damasco. Estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 600 participantes entre 30 y 49 años, elegidos al azar. Se usó un cuestionario de datos demográficos y actitudes hacia la donación. Resultados: 62,8% aceptaron donar sus órganos después de su muerte. Los motivos de aceptación se basaron en la intención de ayudar a los demás (65,5%), seguida de una actitud indiferente de "¿por qué no?" (43%), creencias religiosas (2,2%) y beneficios económicos. Por otro lado, 37,2% rechazó la donación de órganos. Los motivos de la negativa fueron creencias religiosas (11%), desconocimiento sobre la donación de órganos (6,5%), causar daño al cuerpo después de la muerte (5,2%), efectos sociales y comunitarios (4,3%), miedo al comercio de órganos y su promoción (3%), creencia en la resurrección (0,5%) y otras razones (6,7%).

Esquivel M et al. (22), llevaron a cabo una investigación en México, con el objetivo de identificar los principales factores que inciden en la actitud hacia la donación de órganos en adultos de 50 a 60 años en Zacatecas. Estudio analítico descriptivo de cohorte transversal. La muestra estuvo conformada por 383 participantes que fueron seleccionados con un muestreo por bola de nieve. Se elaboró un cuestionario, en relación a la actitud de las personas si donaría sus órganos en vida, se obtuvo que solo 43,3% lo haría, mientras que, 40% tenía dudas y solo 16,7% no lo haría, siendo la principal causa el miedo a que les pase algo, mientras que al evaluar qué tan informada está la población, se encontró que 73,3% cree que es poca la información que existe sobre el tema de la donación y trasplantes de órganos, 33,3% de la población encuestada posee una escasa información respecto a la donación de órganos.

Jiménez M et al. (23), realizaron un estudio en México, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas y la cultura de la población hacia el proceso de donación y trasplante del Hospital General Regional No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Cancún. Estudio descriptivo, transversal, observacional. El cuestionario se estructuró en 17 ítems, dividido en tres secciones: factores sociodemográficos, cultura de donación y causas de no donación, aplicado a 384 usuarios. Resultados: 25,52% tiene una buena cultura de donación. 90,4% sabe qué es la donación de órganos y 91,7% recibió información previa sobre la donación. En la actitud, 77,9% de los encuestados aceptarían donar. Las principales causas de negativa de donación fueron la falta de información del proceso de donación (49,4%), el cuerpo debe enterrarse completo (40%) y la creencia en el tráfico de órganos (30,5%).

Ruíz A et al. (24), llevaron a cabo una investigación en México, con el objetivo de determinar los factores que inciden en la cultura de donación de órganos y tejidos en el Hospital General de Teziutlán. Estudio prospectivo, observacional y descriptivo, efectuado mediante la aplicación de 400 encuestas a la población usuaria de la consulta externa, seleccionados de manera aleatoria, elaborada con 25 preguntas dividida en cinco categorías: Variables sociodemográficas, conocimientos en general sobre el tema de donación, actitud y opinión hacia la cesión de órganos y tejidos. Resultados: 85% de las personas encuestadas está a favor de la donación de piezas y lienzos biológicos, aunque sólo 67% estaría dispuesta a donar sus entrañas o tejidos después de la vida, y sólo 33% estaría dispuesto a regalar los órganos de algún pariente. Las principales causas por las que se manifiestan en contra de la decesión son por desconfianza del personal médico (33%) y miedo al tráfico de partes orgánicas (27%).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Valderrama V. (25), llevó un estudio en Cuzco, con el objetivo de determinar los factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate. Estudio transversal analítico, con una muestra aleatorizada de 265 personas. Se aplicó el cuestionario factores psicosociales hacia la donación y trasplante: Proyecto Internacional Donante de Donación y Trasplante de Órganos. Resultados: 84% estaba en contra o era indeciso sobre la donación, y 16% estaba a favor. Las razones para oponerse incluyeron el rechazo a la mutilación corporal (54%) y motivos religiosos (17%). Las

variables psicosociales asociadas a la donación fueron el nivel educativo, descendencia, actitud de la religión hacia la donación, creencia de necesidad de un trasplante a futuro, actitud hacia la donación de órganos de un familiar, opinión sobre el cuerpo.

Lozada G, Medina D. (26), desarrollaron un estudio en Chiclayo, con el objetivo de determinar los factores psicológicos y sociales de la actitud hacia la donación de órganos en la población adulta. Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, en una muestra de 383 pobladores, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la aplicación de cuestionarios. Resultados: Sólo 32,7% tuvo una actitud favorable. En cuanto a factores psicológicos el altruismo estuvo asociado a una actitud más favorable. Respecto a religión no hubo una asociación significativa al igual que la opinión de la pareja. 79% estaba preocupado por quedar con alguna cicatriz posterior a la donación de órganos, 72,3% manifestó haber recibido alguna vez información acerca de donar órganos, pero sólo 55,7% afirmó que la información fue buena.

Álvarez P. (27), realizó un estudio en Cusco, teniendo como objetivo establecer la relación entre los factores psicosociales y demográficos con la intención de donar órganos en los familiares de pacientes de UCI en el Hospital Regional y Antonio Lorena. Enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance descriptivo correlacional, con una población muestral de 46 familiares a quienes se les administró un cuestionario. Resultados: 54,3% mujeres; 43,5% solteros, 41,3% tuvo educación superior universitaria; 65,2% de la zona urbana y 76,1% católicos. En relación a los factores psicosociales: motivación intrínseca, 45,7% favorable; influencia social, 47,8% indiferente y 39,1% favorable; interacción social, 63% favorable y mitos y creencias 56,5% indiferente. Sobre la intención de donar 63% es favorable y 37% está en contra. Existe relación significativa entre los factores psicosociales, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Con la búsqueda de literatura sobre los factores que influyen en la actitud hacia la donación de órganos, no fue posible encontrar investigaciones con la misma muestra objetivo, sin embargo, a continuación, se rescata aquellas elaboradas en otro grupo de personas:

Chávez A. (28), realizó un estudio en Cajamarca, con el objetivo de determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la donación de órganos en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC). Estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional mediante una muestra probabilística aleatoria conformada por 49 internos de medicina, a quienes se les aplicó una encuesta, encontrándose que el 34,69% tuvieron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 40,82% un nivel de conocimiento medio y el 24,49% un bajo nivel de conocimiento. Además, de la totalidad de alumnos con alto conocimiento el 64,1% tienen una actitud favorable frente a la donación de órganos, en comparación con que de la totalidad de alumnos con bajo conocimiento el 33,33%, también se observó que ningún interno de medicina presentó una actitud desfavorable frente a la donación de órganos.

Cerquín R. (29), llevó un estudio en Jaén, con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y actitud sobre la donación y trasplante de órganos en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Muestra de 310 estudiantes. Utilizó dos cuestionarios, uno para determinar conocimientos y otro de actitudes. Resultados: el nivel de conocimientos de los estudiantes es medio solamente en 61,29%, alto 23,23% y bajo con un 15,48%, por otro lado, presentan una actitud indiferente el 93,5%, y actitud de aceptación 5,2%. Concluyendo que no existe una relación significativa entre conocimientos y actitud de los estudiantes, por un coeficiente de Rho Spearman igual a + 0,85, pero con un nivel de significancia de 0,135.

Ramos J. (30), realizó un estudio en Jaén, con el objetivo de analizar la actitud frente a la donación de órganos en adolescentes de la Institución Educativa Ramón Castilla y Marquesado N° 16001. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 98 adolescentes del 5to año de estudios, elegidos por muestreo probabilístico. Se aplicó un cuestionario que contempló datos sociodemográficos y la variable nivel de actitudes frente a la donación de órganos. Resultados: la actitud de indiferencia se sobrepone a los demás tipos con un 70,4%, seguido de los niveles de aceptación y rechazo con un 15,3% y 14,3% respectivamente. Se encontró que, la actitud de los adolescentes frente a la donación de órganos en la dimensión cognitiva, afectiva y conductual, es de indiferencia. Conclusión: El nivel de actitud de los adolescentes frente a la donación de órganos es de indiferencia, seguido de aceptación y rechazo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del comportamiento planificado**

Teoría desarrollada por Icek Ajzen como un intento de predecir el comportamiento humano. La teoría del comportamiento planificado (TPB) postula que la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva y el control conductual percibido influyen en la intención conductual.

El primer constructo de la teoría es la intención conductual, que son los factores motivacionales que influyen en el comportamiento. Cuanto más fuerte sea la intención de participar en un comportamiento determinado, más probable es que realice ese comportamiento. El segundo constructo es la actitud hacia el comportamiento, que es el grado en que una persona tiene una evaluación favorable o desfavorable de un comportamiento determinado. La actitud consiste en creencias conductuales y evaluaciones de resultados. La norma subjetiva es el tercer constructo, que es una presión social para realizar o no realizar un comportamiento determinado. La combinación de creencias normativas y motivación para cumplir constituye la norma subjetiva. El control conductual percibido también juega un papel clave en la TPB y se refiere a la percepción de las personas de la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento de interés.

Cuanto más fuertes sean las actitudes, las normas subjetivas y la conducta basada en la conducta, mayores deberían ser las intenciones de comportamiento y, en última instancia, el comportamiento. La importancia relativa de la actitud, la norma subjetiva y la conducta basada en la conducta en la predicción de la intención varía según los comportamientos y las situaciones. Por lo tanto, en algunas aplicaciones de la TPB, las actitudes tienen un impacto significativo en las intenciones, y en otras las actitudes, la conducta basada en la conducta y las normas subjetivas hacen contribuciones independientes.

La teoría del comportamiento planificado presupone que los individuos actúan racionalmente, de acuerdo con sus actitudes, normas subjetivas y el control conductual percibido. Estos factores no se tienen necesariamente en cuenta de forma activa o consciente durante la toma de decisiones, pero forman el telón de fondo del proceso de toma de decisiones. En otras palabras, las personas pueden no articular una actitud particular, pero ésta puede influir en su toma de decisiones. La investigación en esta área

tiene como objetivo descubrir estos valores e ideas ocultos que influyen en la toma de decisiones. Existe cierta controversia sobre el supuesto de racionalidad porque a veces los seres humanos actúan emocionalmente, no racionalmente. En lugar de decir que los seres humanos se comportan racionalmente, algunos investigadores lo llaman "dar sentido" (31).

En el contexto de la donación de órganos, la Teoría del Comportamiento Planificado ayuda a explicar cómo las creencias y percepciones de una persona sobre la donación influyen en su voluntad de participar en la donación. Por ejemplo, si una persona tiene una actitud positiva hacia la donación de órganos, es más probable que se registre como donante o apoye la donación. Además, las normas subjetivas, también pueden desempeñar un papel importante, si familiares y amigos perciben la donación como un acto noble o altruista, una persona puede estar más inclinada a donar. Por último, el control percibido, el profesional de enfermería al facilitar a la persona información sobre cómo registrarse y aclarar los procedimientos, pueden ayudar a reducir las barreras percibidas, mejorando el control que sientan sobre su decisión de donar.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Factores psicosociales y demográficos**

#### **2.3.1.1 Definición**

El término “factor” es ampliamente utilizado en la literatura científica. Ferrer lo define como un elemento que influye en algo, de esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto (32). De manera similar Bembibre, señala que los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados y asume la responsabilidad de la variación o los cambios observados (33). Por su parte Rodríguez B (34), indica que los factores intrínsecos y extrínsecos están relacionados con el desempeño de los seres humanos.

Los factores intrínsecos son aquellos que emanan desde el interior del individuo, vinculados con sus creencias, valores personales, motivaciones profundas, emociones, nivel de conocimiento y actitudes individuales. También se incluyen en este grupo los componentes cognitivos y afectivos que configuran una disposición. Mientras que, los factores extrínsecos se refieren a aquellos elementos del entorno social, cultural e institucional que influyen en la conducta del individuo desde el exterior. Entre ellos se encuentran la influencia familiar, las normas sociales prevalentes, la presión del grupo de pares, los discursos mediáticos, las políticas gubernamentales, la posición de las instituciones. Estos factores actúan como marcos de referencia que pueden reforzar o inhibir actitudes, dependiendo del grado de coherencia que guardan con las convicciones personales del individuo (34).

Desde la perspectiva de la donación de órganos, el término factor, puede entenderse como un elemento que no solo contribuye a un determinado efecto, sino que además tiene la capacidad de incidir de manera significativa en el comportamiento tanto individual como colectivo. Este elemento puede actuar como indicador o predictor del comportamiento, que puede ser determinante en la transformación en las actitudes y prácticas sociales (33). En este sentido, diversos factores pueden influir en la forma en que se interpreta hacia la donación, ya sea como un acto altruista y de solidaridad, o bien como una decisión

rodeada de incertidumbre y temor. Por tanto, el cambio de percepciones y creencias se presenta como un punto de partida, para modificar el comportamiento e impulsar un cambio positivo en la sociedad y aumentar tanto el número de donaciones efectivas como el número de trasplantes (35).

### **A. Factores psicosociales**

La psicología social, como disciplina, tiene como objetivo comprender y explicar cómo influye la presencia real, imaginada o implícita de los otros, en los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos (36). Esta perspectiva indica que los procesos cognitivos y emocionales no pueden analizarse de manera aislada, sino, dentro de un entramado social que moldea y determina las respuestas individuales ante situaciones específicas. En este sentido, los factores psicosociales se definen como la interacción las características psicológicas (emociones, creencias personales) y elementos sociales (influencia de pares, normas culturales, estructura de la red de apoyo) que afectan en la forma en que las personas procesan la información, establecen creencias y adoptan comportamientos en su entorno. Estos factores no sólo influyen en la percepción y toma de decisiones a nivel individual, sino que también moldean las dinámicas colectivas y las normas sociales que regulan ciertas prácticas (37).

Además, dentro de los factores psicosociales se puede distinguir tanto factores protectores como factores de riesgo. Los factores de protección psicosocial disminuyen la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo al proporcionar modelos de conducta positiva o prosocial, controles personales o sociales y un entorno de apoyo. En este sentido, los recursos psicosociales protectores se refieren a aquellos elementos que favorecen la resiliencia, la adaptación positiva y la predisposición a conductas. Entre ellos se destacan el apoyo social, la percepción de autoeficacia, la educación y la disponibilidad de información confiable. Un entorno social favorable, caracterizado por redes de apoyo efectivas, pueden incentivar una actitud positiva reduciendo la incertidumbre o el temor asociado con la situación (39). Por el contrario, los factores de riesgo se han definido como elementos científicamente establecidos o determinantes con respecto a los cuales hay una relación causal con un problema, de este modo los factores de riesgo psicosocial pueden representar barreras significativas (40).

Para Martín A, et al. (38), la decisión final para la donación, mediante el permiso de extracción, tiene un claro componente individual y psicosocial, donde interactúan circunstancias personales como un grupo social de referencia, y factores de situación y culturales como pautas de comportamiento y normas. Además, Pérez y otros autores realizaron un estudio acerca de las variables que entorpecen el proceso de la donación de órganos: variables sociales como: nivel económico, raza, sexo, edad, nivel cultural y tipología familiar; variables psicológicas como la defunción, doctrina, cuerpo, autoestima, psicopatología, capacidad intelectual, razones que harían valer la posición de no donación como la mala información o ausencia de esta, falta de confianza en el equipo médico, mitos y creencias religiosas, miedo a morir, la falta de conocimiento por el deseo del familiar, obstáculos legales o judiciales, la insatisfacción con el sistema de salud (41).

Dentro del ámbito de la salud, los factores psicosociales juegan un papel crucial en la comprensión y modificación de conductas que impactan el desarrollo humano. Desde una perspectiva teórica, el modelo de creencias en salud y la teoría del comportamiento planificado han identificado cómo las percepciones de riesgo, los beneficios percibidos, las normas subjetivas pueden influir en la disposición de una persona a adoptar o rechazar una práctica sanitaria determinada. Asimismo, el campo psicosocial busca la investigación/intervención en contextos comunitarios y organizacionales determinando facilitadores o inhibidores de la adopción de prácticas, este enfoque integrador permite generar conocimiento y el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención aplicables es distintos escenarios socioculturales (39).

De esta manera, el factor psicosocial comprende diversas dimensiones interrelacionadas que permiten una comprensión más profunda de las actitudes y comportamientos de los individuos. Estas dimensiones incluyen la motivación intrínseca, la influencia social, la interacción social y los mitos y creencias, cada una desempeñando un papel significativo en la formación de decisiones respecto a la donación

#### **a. Motivación intrínseca**

La motivación intrínseca son todas aquellas situaciones donde el individuo ejecuta actividades por la simple satisfacción de hacerlas, independientemente de si obtiene o no reconocimiento por ello (42). Representa el deseo de realizar un comportamiento

que nace de la actividad en sí, el querer ayudar a los demás es una de las principales motivaciones intrínsecas que se conoce como altruismo (43). Por otra parte, el altruismo no se relaciona directamente con la decisión de ser donante o no, sino más bien ayuda a tener razones justificables para decidir ser donante, que elegir una motivación absoluta (3). La teoría del intercambio de Claude Lévi-Strauss ofrece un marco interpretativo profundo para comprender prácticas sociales complejas, planteando que la sociedad se estructura a partir de un sistema de intercambio simbólico y material, en los cuales la reciprocidad opera como principio organizador de las relaciones humanas (44). Desde este enfoque la donación de órganos puede interpretarse como una manifestación de intercambio social profundamente enraizado en códigos culturales de solidaridad, altruismo y responsabilidad colectiva.

#### **b. Influencia social**

La influencia social puede definirse como el conjunto de procesos mediante los cuales las interacciones sociales modifican la percepción, los juicios, los modos de pensar o de actuar de un individuo. Así pues, la influencia social estudia las relaciones interpersonales, las relaciones en el interior de un grupo y las relaciones entre grupos con el fin de comprender por qué un individuo responde de una determinada manera a una situación dada, y cómo hacer para que lo haga de manera diferente (45). De hecho, Sherif & Sherif (46) reconocen que gran parte de las posiciones propias como el comportamiento, juicios y actitudes se originan en las normas sociales, es decir, existe una tendencia a reproducir las normas aceptadas por un colectivo o grupo.

#### **c. Interacción social**

La interacción social es parte innata de las personas dentro de la sociedad, son lazos o vínculos que existe entre las personas, esta interacción comienza en el núcleo familiar donde se aprende a comunicar, dialogar y valorar información aportada por los distintos miembros. Toda interacción social es regulada, hecha posible y se fundamenta por medio de la comunicación. Es parte del proceso por el cual nos comunicamos de una manera objetiva, el uso de estas habilidades de interacción mejora la capacidad de adaptación de un individuo hacia un terreno social donde existen otros individuos o grupos. Este proceso a su vez se ve compuesto de tres elementos:

- La relación en razón al estatus: Se refiere al vínculo entre las posiciones sociales, la relación entre el individuo y el puesto o situación que ocupa en la sociedad respecto a otros.
- La relación en virtud de rol: Esta es la interacción recíproca que se obtiene entre las personas que, de manera conjunta desempeñan sus roles complementarios, como las relaciones amigo-amigo, padre-hijo, etc.
- La relación en virtud del proceso: Estas son formas básicas de interacción social, así como la cooperación, asimilación, conflicto, obstrucción, competición, etc. (47).

#### **d. Mitos y creencias**

El mito es definido como la narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico, en los cuales se emana lo religioso y lo mágico para explicarlos (48). La creencia se define como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta (49).

- Creencia: “si decido donar mis órganos el personal médico me dejará morir”.  
Realidad: Al acudir a un establecimiento de salud para recibir atención médica especializada, el personal de salud utilizará todos los recursos necesarios para preservar la vida del paciente, realizando las medidas necesarias para ofrecer la mejor atención posible.
- Creencia: “mi religión va en contra a la donación de órganos”.  
Realidad: La mayoría de las religiones expresan una postura favorable hacia la donación de órganos. En caso de no tener plena certeza sobre la posición de su fe respecto a esta práctica, se recomienda dialogar y consultar con un miembro de su familia.
- Creencia: “soy menor de edad y aun no me compete tomar esa decisión”.  
Realidad: Teniendo en cuenta que los niños también necesitan trasplantes de órganos, y que sus donadores sean compatibles, en muchos países se ha permitido que los menores de edad también se registren como donadores de órganos, estos deben de manifestar su deseo de ser donantes a su familia y deben pedir su consentimiento, sin embargo, la decisión final será tomada bajo la responsabilidad de los padres o tutores legales.

- Creencia: “ya soy padre/madre de familia envejecí rápido. Nadie querría mis órganos”.  
Realidad: Si bien es cierto que existe un límite de edad para la donación de órganos, la decisión de utilizarlos no se basa exclusivamente en este factor, sino en estrictos criterios médicos. No se debe excluir de forma prematura a los posibles donantes, ya que, tras el fallecimiento, un médico evalúa cada caso según protocolos y criterios establecidos para determinar si la persona es apta para donar órganos y tejidos.
- Creencia: “Siempre he sido enfermizo/a. Nadie querría mis órganos o tejidos”.  
Realidad: Son muy pocas las enfermedades que pueden impedir que una persona sea donante de órganos. La decisión de utilizar un órgano para trasplante se basa en estrictos criterios médicos. Es posible que algunos órganos o tejidos no sean aptos para el trasplante, mientras que otros sí lo sean. Sólo los profesionales de la salud deberán determinar en el momento del deceso si los órganos son adecuados para trasplante.
- Creencia: “Si acepto ser donante en mi DNI o firmó el acta de consentimiento para la donación de órganos, me buscaran para comercializar mis órganos”.  
Realidad: si en caso se haya presentado la voluntad de ser donante en el DNI o el Acta de Consentimiento o licencia de conducir esta información será utilizada después del fallecimiento de la persona.
- Creencia: “No quiero ser donante porque pienso que mis órganos se destinarán a los millonarios y no a las personas que verdaderamente los necesiten”.  
Realidad: Los órganos del donante son asignados a los pacientes mediante una lista de espera, y se consideran algunos criterios para su selección como son la compatibilidad sanguínea de tejidos, la edad, etnia, el estado clínico del paciente entre otros. Además, la Dirección de Donación y Trasplante del MINSA, como ente en el sector de Donación y Trasplante del país, supervisa que todo el proceso se desarrolle dentro de la norma. Según lo establecido en la Ley 28189, Ley General de Donación y Trasplante de órganos y/o tejidos Humanos, la compraventa de órganos es ilegal, siendo sancionada con una penalidad privativa de la libertad de 3-6 años (50).
- Creencia: “Existe un mercado negro donde trafican con los órganos”. Realidad: En nuestro país es ilegal comprar o vender partes del cuerpo. No obstante, circulan diversas leyendas sobre el tráfico de órganos, como la noción de que

una persona puede vender un riñón en situaciones de urgencia financiera extrema. Si bien estos eventos han sido representados en películas y medios de comunicación, no se han documentado casos verificables que respalden estas afirmaciones.

- Creencia: “Existen personas que despertaron de una muerte cerebral”. Realidad: La muerte cerebral es una determinación clínica, legal de la muerte cuando alguien experimenta un trauma irreversible en el cerebro o el tallo cerebral, la muerte cerebral se produce cuando el cerebro no recibe suficiente oxígeno o sangre, entonces el cerebro muere, puede ser que el corazón siga palpitando y la respiración continúe, esto puede suceder por pocas horas o días, pero solo cuando están en un hospital con equipo médico especializado y artificial. Para la confirmación de muerte encefálica se debe realizar pruebas neurológicas. La muerte cerebral no se debe confundir con un estado de coma o un estado vegetativo persistente (51).
- Creencia: “Recuperar órganos significa interferir en el proceso de morir”  
Realidad: Existe la creencia de que, en el caso de las donaciones de personas fallecidas, recuperar órganos significa interferir en el proceso de morir, impidiendo en consecuencia que el moribundo viva plenamente su “viaje”. Sin embargo, para los hindúes, la vida después de la muerte es un proceso continuo de renacimiento. "La ley del Karma decide qué camino tomará el alma en la próxima vida". De hecho, el director del Consejo Hindú del Reino Unido afirma: “Los hindúes acumulan buen karma mediante acciones desinteresadas y qué mejor recompensa kármica que donar partes del cuerpo [...]”. Una de las razones por las que un hindú podría rechazar una donación es el concepto de Karma, ya que en el trasplante no sólo se puede transferir el buen karma sino también el mal karma (52).

En el Perú, según la cosmovisión andina, el cuerpo guarda correspondencia con el cosmos y reconoce la paridad de interacción entre lo alto o polo cefálico (hanan), lo intermedio o la región torácica y centro donde se procesa y reproduce la vitalidad (kay) y lo bajo (urin) donde se gesta o germina la vida. Así mismo, el cuerpo tiene correspondencia con el territorio, donde existen relaciones de complementariedad y reciprocidad alimentaria, así como la montaña le da riqueza al hombre, así también el hombre alimenta a la montaña cuando es

sepultado en cuerpo entero en las entrañas de la tierra, para poder proseguir el ciclo de la reencarnación del hombre o de la mujer en la montaña. Si un hombre o mujer son enterrados incompletos, mutilados cercenados o fragmentados, entonces pueden no reencarnarse y truncar su ciclo de vida, cosa muy temida por los andinos, lo cual explica también su temor a las cirugías y extirpaciones biomédicas.

La interactividad del cuerpo, en la mentalidad andina la comunicación mutua entre la comunidad orgánica posee un saber básico sobre sí mismo, y todo el cuerpo está en interacción sentida. El cuerpo individual y el colectivo en sincronía con los ciclos biorritmos de la naturaleza danzan en grandes festividades. El flujo vital del cuerpo requiere pues equilibrio rítmico. Respecto al rango y funciones de algunos órganos se menciona al corazón en quechua es sonqo o sonco sede de la facultad de juicio, memoria, razón, afecto, voluntad y entendimiento; es un órgano donde reside la fuerza vital, la voluntad y la razón. La sangre tiene valor como sede de la fortaleza y vitalidad, permite comprender la resistencia de los comuneros andinos a la extracción de muestras de sangre en los hospitales, pues se dice que debilita, esto mismo explica la resistencia a procedimientos quirúrgicos (53).

## **B. Factores sociodemográficos relacionados a los usuarios de consulta externa**

Es el conjunto de condiciones presentes en el individuo y que lo diferencia en el entorno donde se desenvuelve. Comprende las características individuales y contextuales en las que se desarrolla el individuo y refleja el comportamiento humano (54).

Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe sobre la evolución de los indicadores demográficos, 1940 – 2025, en las últimas cinco décadas, el Perú ha experimentado profundos cambios demográficos, producto de transformaciones demográficas, las cuales influyen en el crecimiento y estructura por edades de la población, es decir, en el proceso de la transición demográfica entre las cuales destacan la disminución de la tasa de crecimiento y el progresivo envejecimiento de la población, el proceso de urbanización y cambios en la estructura de edades de la población debido principalmente a los cambios en las tasas de fecundidad y mortalidad, además, la distribución de la población peruana por área de residencia muestra una evolución que pasó a ser una población mayoritariamente urbana (55).

- a. **Sexo:** es el atributo biológico que incluye rasgos anatómicos, endocrinos o genéticos (56). Viene determinado por la naturaleza desde que nace, pero todo ser posee características físicas y anatómicas que lo definen como varón o mujer (57). La población peruana está conformada por mujeres y hombres, con una ligera ventaja femenina.
  
- b. **Edad:** Se refiere al tiempo que transcurre desde el nacimiento o la creación de alguna persona, ser u objeto inanimado. Se puede definir también la edad como el número de años cumplidos o aniversarios desde el nacimiento hasta una fecha de referencia (58).
  
- c. **Estado civil:** Condición de la persona respecto a su filiación o matrimonio, que se hace constar en el DNI o registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (59). Estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas y validadas según el entorno social y la legislación de su nacionalidad, según sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal a partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes (60).
  
- d. **Nivel de estudios:** Es una etapa académica superior que cada persona realiza para contribuir (61). Nivel de estudios es una característica personal en la cual se determina el nivel de instrucción, educación, o estudios alcanzados y los cuales tienen su respaldo inscrito en las diversas instituciones encargadas de cada nivel educativo los cuales brindan, a mayor nivel alcanzado una mayor especialidad y especificidad en una labor, trabajo o categoría profesional (62).
  
- e. **Condición laboral:** Estado de una persona en relación con su trabajo, es decir, si se encuentra laborando o no, y cuál es el tipo de trabajo en el que se encuentra (63). Incluyen el ser desempleado, trabajar a tiempo parcial, tener un contrato temporal, tener un contrato fijo, trabajar como autónomo, etc (64).
  
- f. **Ingreso económico:** Se refiere al ingreso, el monto de dinero, semanal, quincenal o mensual que perciben los personas por el cumplimiento del trabajo al que fuera contratado o la puesta a disposición de su fuerza de trabajo (65). En nuestro país se observa la desigualdad que existe en el aspecto económico, entre las diversas

regiones. El nivel económico y educacional inferior en algunas regiones podría llevar a una mala comprensión del problema ya que el aspecto de la donación de órganos es un tema complejo, que puede justificar la falta de apoyo social (66).

**g. Lugar de residencia:** hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside (67).

**h. Religión:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (68). Las distintas religiones se han manifestado en torno al trasplante de órganos de una manera mayoritariamente favorable, sin embargo, con frecuencia sus feligreses desconocen la actitud de su religión en este sentido, lo cual, ha constituido una barrera hacia la donación de órganos (69).

- Cristianismo: El concepto de muerte cerebral es ampliamente aceptado. La donación de órganos se considera un acto de altruismo. Sólo se permite la donación en vida sin riesgo de muerte del donante. Es preferible la donación de difunto a la donación de vivo. Tanto el donante como la familia pueden dar el consentimiento.
  - Católica: Esta religión acepta la donación de órganos, reconociendo que esta práctica puede contribuir significativamente a salvar la vida de una persona. La donación se considera un acto altruista que fomenta la solidaridad y el bienestar de la comunidad, alineándose con los principios éticos.
  - Testigo de Jehová: Aceptan la donación de órganos, pero no la promueven, la decisión se deja al individuo. Este tipo de religiones no acepta el tipo de donación en personas vivas, pero si en personas muertas.
  - El evangelista: Este tipo de religión si aprueba la donación de órganos, reconoce una acción voluntaria y solidaria en donar su órgano.
  - Los mormones: Esta religión si acepta la donación al punto que financia un departamento de trasplante. Pero se oponen al tráfico de órganos (69).

- Islam: El concepto de muerte cerebral es ampliamente aceptado. La donación de órganos se considera un acto loable. Sin embargo, se aplican algunas reglas: “El donante no debe sufrir daño, la donación debe realizarse con consentimiento tanto por el donante como por los familiares, debe ser el único tratamiento médico disponible para salvar al receptor y debe haber una alta probabilidad de éxito tanto para la obtención del órgano como para la donación. trasplantarlo”. Los no musulmanes pueden ser donantes o receptores de órganos debido a la creencia subyacente de que Dios concede dignidad a todo ser humano independientemente de su religión (69).
  
- El judaísmo: No acepta la donación de órganos en todo el hospital, pero ellos sí aceptan los trasplantes en hospitales religiosos. Las decisiones sobre las donaciones de fallecidos deben tomarse individualmente involucrando a los familiares más cercanos, médicos calificados y, si se solicita, un rabino competente (69).
  
- El hinduismo: “No hay resistencia formal” al concepto de muerte cerebral. La donación de órganos es considerada “un acto virtuoso”. Hay que resaltar que en la India no hay una seguridad social gratuita. Para los hindúes, la vida después de la muerte es un proceso continuo de renacimiento. "La ley del Karma decide qué camino tomará el alma en la próxima vida". Apoyo de donaciones tanto de vivos como de fallecidos. Sin embargo: Las donaciones de difuntos podrían interferir con la incineración tradicional de cadáveres, el concepto de karma puede dificultar las donaciones, ya que no sólo se puede transferir el buen karma sino también el mal karma (69).
  
- Budismo: No hay una visión común sobre el concepto de muerte cerebral. La donación de órganos se considera una práctica importante de generosidad y compasión. Debe realizarse con consentimiento sólo por el donante. Consideran que las donaciones de fallecidos se consideran muchas más críticas que las donaciones de vivos, recuperar órganos significa interferir en el proceso de morir y la donación es decisión personal del donante (69).

## **2.3.2. Actitud**

### **2.3.2.1. Definición**

Según Milton Rokeach, una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. (70). Por su parte, Allport (71), pionero en el tema, aborda el término actitud como un tipo de diligencia en relación con la comprensión para una determinada ejecución, una especie de disposición mental que puede influir en la dinámica del individuo al tomar decisiones sobre situaciones de la vida, ya sea favorable o desfavorablemente. Por lo tanto, se puede entender que la intención de donar órganos está influida por un conjunto de significados representaciones y/o actitudes que dan lugar a un comportamiento (acción); factores que guían un determinado comportamiento (72).

Así mismo, Thurstone amplía esta perspectiva al considerar que las actitudes es la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones acerca de un determinado asunto (73). Krech y Krutchfield consideran que actitud es un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorable o desfavorable respecto a objetos sociales (74). Secord y Backman expresan que las actitudes, son ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones a actuar respecto a algún aspecto del entorno (36). Por su parte, Sherif y Sherif asumen que son las posiciones que la persona adopta y aprueba respecto a objetos, asuntos controvertidos, personas, grupos o instituciones (75).

### **2.3.2.2. Características de las actitudes**

Las principales características de las actitudes, las siguientes:

- Las actitudes no son innatas, se adquieren, se aprenden, se modifican y maduran; son educables como los valores.
- Son predisposiciones estables, es decir, son estados personales adquiridos de forma duradera.

- Tienen un carácter dinámico, entran menos en el campo de los ideales y de las creencias y son, contrariamente, mucho más funcionales y operativas. Esta característica implica que las actitudes tienen que realizarse en la acción; es decir, en estrecha y permanente relación con todas las actividades.
- Las actitudes se fundamentan en los valores, implica que los valores se expresan, se concretan y se alcanzan con el desarrollo de las actitudes (76).

### **2.3.2.3. Componentes de las actitudes**

Las actitudes tienen componentes afectivos, cognitivos y conductuales. El componente afectivo se refiere a los sentimientos o emociones asociadas a un objeto de actitud. El componente cognitivo se refiere a las creencias, pensamientos y atributos asociados a un objeto de actitud. El componente conductual se refiere a los comportamientos pasados con respecto a un objeto de actitud (77).

#### **a. Componente cognitivo**

El componente cognitivo de las actitudes se refiere a las creencias, pensamientos y atributos que asociamos a un objeto concreto. En muchos casos, la actitud de una persona puede basarse principalmente en la consideración de los atributos positivos y negativos sobre el objeto de la actitud. Las cogniciones influyen en muchos tipos de actitudes. Las cogniciones, en forma de creencias, son una parte clave de un enfoque de las actitudes, que sostiene que las actitudes se derivan de cogniciones más elementales sobre el objeto de la actitud. Las expectativas son creencias o probabilidades subjetivas de que el objeto posea un determinado atributo. Un objeto de actitud se evaluará positivamente si se considera que conduce o se asocia con cosas positivas y evita cosas negativas. positivos y evita los negativos (78).

#### **b. Componente afectivo**

El componente afectivo de las actitudes se refiere a los sentimientos o emociones asociadas a un objeto de actitud. Las respuestas afectivas influyen en las actitudes de varias maneras. Una de las principales formas en que los sentimientos afectan a las actitudes se debe a las reacciones afectivas que se despiertan en el individuo tras exposición al objeto de la actitud. Si existen respuestas afectivas negativas pueden

producir una actitud negativa. Los sentimientos pueden asociarse a los objetos de actitud de varias maneras (78).

**c. Componente conductual**

Este componente incluye el acto o la conducta a que se dedicará un individuo en presencia de ciertos estímulos. Este componente nos ayuda a predecir qué conducta mostrará un individuo cuando este se enfrente con el objeto de la actitud. Es la activación o la disposición a actuar de un modo específico hacia un objeto de la actitud. El componente conductual de las actitudes se refiere a comportamientos pasados con respecto a un objeto de actitud. La idea de que las personas pueden inferir sus actitudes basándose en sus acciones anteriores fue desarrollada por Bem según su teoría de la autopercepción, los individuos no siempre tienen acceso a sus opiniones sobre distintos objetos, esto es especialmente probable cuando la actitud de la persona es particularmente débil o ambigua. Los comportamientos también influyen en las actitudes de forma más directa. La investigación ha demostrado que la realización de un comportamiento que tiene implicaciones o connotaciones evaluativas influye en la favorabilidad de las actitudes (78).

En resumen, este componente es la predisposición conductual que tiene un individuo hacia un objeto de la actitud categorizado y evaluado positiva o negativamente (77).

**2.3.2.4. Clasificación**

- a. Favorable:** Consiste en que los sujetos de estudio al manifestar predisposición con la alternativa “estar de acuerdo” con que se debe realizar la donación de órganos muestran cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente la actitud de aceptación está unida con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.
  
- b. Desfavorable:** Se refiere que cuando los sujetos de estudio al manifestar predisposición con la alternativa “estar en contra” de la donación de órganos muestra una tendencia al alejamiento hacia ese suceso; generalmente la actitud de rechazo es cuando el sujeto evita sentir, conocer y actuar positivamente en torno a la donación,

se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

- c. **Indiferencia:** consiste cuando los sujetos de estudio manifiestan una predisposición con la alternativa “indiferente” hacia la donación de órganos mostrando el sujeto una apatía hacia el objeto ya que no muestra aceptación ni rechazo, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento (79).

### **2.3.3. DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE**

#### **2.3.3.1. Definición**

Etimológicamente proviene de latín: donatio-onis, que significa acción y efecto de donar. Es una técnica quirúrgica que se realiza para sustituir un órgano que está enfermo. Esto ocurre cuando un individuo entrega de manera voluntaria uno de sus órganos o parte de ellos a alguien que lo necesita para vivir o mejorar su calidad de vida (3). Asimismo, la donación de órganos es la extracción de un órgano o tejido del cuerpo de una persona que se encuentra con diagnóstico de muerte cerebral o un donante vivo, con el fin de realizar un trasplante.

Según Juan Pablo II: “La donación de órganos es el mayor acto de generosidad, solidaridad y amor que una persona puede hacer hacia los demás”; además, es considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos, es gratuito, no demanda esfuerzo, regala vida a alguien que está enfermo y sufriendo. Algunos de los órganos que pueden ser donados son: el riñón, hígado, pulmón, corazón y páncreas.

#### **2.3.1.2. Tipo de donantes**

- a. **Donante vivo:** Es cualquier ser humano que toma la decisión de donar uno de sus órganos o tejido cuando está con vida, esto es mayormente realizado entre miembros de una familia y con preferentemente entre aquellos genéticamente emparentados. La realización de esta clase de donación se tendría que hacer previamente todos los análisis pertinentes con el objetivo de asegurar que la persona que lleve a cabo este tipo de donación tenga un óptimo estado de salud después del procedimiento. Las vísceras sólidas que se logra extirpar en el donante in vivo son: parte del páncreas o

del hígado, un pulmón, un riñón y progenitores hematopoyéticos ya sea en la sangre periférica y/o médula ósea (80). La donación de vivo puede dividirse en dos tipos principales:

- Donación directa: Es en la que existe un vínculo afectivo entre el donante y su receptor, es el donante quien determina a quién se dirige su donación, y se divide en 3 categorías:
  - a) Genéticamente relacionado: Se da entre familiares que comparten un vínculo sanguíneo (padres, hermanos e hijos).
  - b) Familiares genéticamente no relacionados: comparten un vínculo afectivo más no sanguíneo (esposos, cuñados, padres adoptivos).
  - c) No familiares: Entre amigos.
  
- Donación indirecta: Se da entre personas que no se conocen, no existe ningún vínculo entre ellas, y se subdivide en las siguientes categorías:
  - a) Intercambio de donantes o trasplante cruzado: Se produce cuando entre el receptor y su donante no existe compatibilidad, en ese sentido se intercambia al donante con otro receptor que tenga similares condiciones para hacer efectivo el trasplante. Esta posibilidad puede ser entre múltiples parejas.
  - b) Intercambio con la lista de donante cadáver: Se efectúa cuando no existe compatibilidad en la pareja inicial, es por ello que se busca al receptor más compatible que sigue en la lista de espera de donante cadáver.
  - c) Donante altruista: Es el individuo que, por decisión solidaria, permite donar uno de sus órganos sin conocer a su receptor, y las instituciones encargadas de este proceso eligen al receptor más idóneo tras una exhaustiva puntuación.
  - d) Donante legalmente retribuido: Es aquel donante que a cambio de una recompensa económica decide ceder uno de sus órganos.
  - e) Comercio ilegal de órganos: Se entiende como comercio ilegal a la extracción forzada sin consentimiento que está penada legalmente y condenada por la sociedad (81).

**b. Donante cadavérico:** Persona recientemente fallecida de la que se pretende recolectar órganos y que en vida no haya manifestado oposición expresa a la donación y que ella o sus familiares hayan autorizado la extracción. Podemos distinguir dos tipos de donantes cadavéricos:

- Donantes fallecidos en paro cardiorrespiratorio: Es el grupo más numeroso y se trata de aquellos pacientes en los que se diagnostica la muerte por presentar un paro cardíaco irreversible, posterior a la realización de maniobras de resucitación como reanimación cardiopulmonar, a ausencia de pulsos centrales y cese de los latidos cardíacos.
- Donantes en muerte encefálica (también llamados donantes a corazón latiente): cese irreversible de las funciones y de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo, esta muerte debe ser segura e inequívoca, criterio establecido en 1968. para el diagnóstico de muerte encefálica por la Universidad de Harvard y se trata de aquellos pacientes que fallecen en los hospitales en situación de muerte encefálica. Por sus características, son donantes potenciales de todos los órganos (riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas, intestino) y tejidos (córneas, piel, huesos, ligamentos, tendones, válvulas cardíacas). Representan, sin duda alguna, el grupo más importante de donantes de órganos y generalmente, también de tejidos (82).

### **2.3.1.3. Trasplante de órganos**

El trasplante es un tratamiento médico indicado cuando toda otra alternativa para recuperar la salud se ha agotado. Se refiere a la transferencia de órganos, tejidos o células vivas de un individuo a otro con el objetivo de mantener la integridad funcional del tejido trasplantado en el receptor. El trasplante se utiliza como tratamiento de aquellas enfermedades que anulan la función de un órgano o la reducen de tal manera que la insuficiencia resultante sea incompatible con la vida mientras el resto del organismo mantiene su función indemne. También cuando la calidad de vida sea inaceptable (83).

#### 2.3.1.4. Clasificación del trasplante

- a. **Tejidos:** córnea, hueso, válvula cardíaca, piel, pelo, uñas. Los tejidos, por su menor demanda metabólica, toleran períodos prolongados de isquemia y pueden ser ablacionados varias horas después de la parada circulatoria. Pueden preservarse en bancos durante tiempos variables, que en algunos casos llegan a meses o años.
- b. **Órganos:** corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas, intestino. La posibilidad y pronóstico del trasplante depende de la conservación óptima de su función hasta la ablación y de la adecuada preservación en el período de isquemia fría hasta la reperfusión en el receptor. Necesitan también ser perfundidos con soluciones de preservación a bajas temperaturas durante su transporte para evitar alteraciones electrolíticas y ácido base del medio intracelular, las alteraciones de toxicidad extracelular y el efecto deletéreo de los radicales libres del oxígeno entre otras cosas.
- c. **Células:** de páncreas (islotos de Langerhans), células madre de médula ósea; obtenidas de sangre periférica o de sangre de cordón umbilical (83).

#### 2.3.1.5. Tipos de trasplante

- a. **Autotrasplante, autoinjerto o trasplante autólogo:** El donante en cuestión y el receptor son el mismo individuo. Entonces no existe ningún problema con la incompatibilidad, porque el injerto y el receptor son genéticamente idénticos. Ejemplos de este tipo incluyen trasplantes de piel (de un lugar corporal a otro) y trasplantes de médula ósea.
- b. **Isotrasplante o trasplante singénico:** El donante y el receptor son individuos distintos, pero genéticamente idénticos, como gemelos univitelinos. Casi no hay riesgo de rechazo.
- c. **Alotrasplante u homotrasplante:** El donante y el receptor son genéticamente distintos y de la misma especie. Este es el tipo de trasplante más común de células, tejidos y órganos entre humanos. Para evitar el rechazo generalmente se necesita tener en cuenta la inmunocompatibilidad entre donante y receptor.

**d. Xenotrasplante, heterotrasplante, o trasplante xenogénico:** El donante y el receptor son individuos de diferentes especies. Por ejemplo, los reemplazos valvulares pueden usar válvulas bovinas o porcinas (84).

#### **2.3.1.6. Centros donde se realiza el trasplante**

a. En Es Salud:

- Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (Chiclayo - riñones y córneas).
- Hospital Nacional Ramiro Prialé (Huancayo - riñones y córneas).
- Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (Cusco - riñones y córneas).
- Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (Arequipa - riñones y córneas).
- I.P.O. de Piura (córneas).

b. En MINSA

- Hospital Cayetano Heredia (riñones).
- Instituto Nacional de Oftalmología (córneas).
- Instituto de Salud del Niño (piel).
- Hospital Hipólito Unanue (válvulas cardíacas).
- Hospital San Juan de Dios (huesos) (85).

#### **2.3.1.7. Criterios de exclusión específicos para cada órgano**

**a. Para el riñón:**

- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad renal (glomerular, intersticial, infecciosa)
- Riñones de pequeño tamaño
- Proteinuria superior a 1g/litro
- Hematuria crónica de causa no afiliada
- Litiasis coraliforme
- Diabetes mellitus con afección renal.

**b. Para el hígado:**

- Alcoholismo crónico
- Hepatopatía con alteración del funcionamiento hepático.
- Inadecuada perfusión hepática.
- Antecedentes de hepatopatía crónica virus B, virus C.
- Traumatismo hepático severo.

**c. Para el corazón:**

- Edad superior a 55 años en varones y 60 en mujeres.
- Ecocardiograma con dilatación o hipertrofia de cavidades, valvulopatías.
- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas.
- Enfermedad congénita.
- Hipertensión arterial crónica.
- Parada cardiaca prolongada
- Traumatismo torácico con afectación cardiaca.

**d. Para el pulmón:**

- Edad superior a 55 años.
- Historia del tabaquismo.
- Intubación superior a 72 horas.
- Edema pulmonar.
- Cultivo de esputo positivo.
- Historia de enfermedad pulmonar crónica.
- Traumatismo o contusión parenquimatosas pulmonares (86).

**2.3.1.8. Ventajas de la donación de órganos**

Las principales son las siguientes:

- Mejora la calidad de vida de la persona que se somete al trasplante y puede reintegrarse a su vida cotidiana.
- La donación de órganos y tejidos se ejecuta en función al consentimiento informado, es decir no se puede hacer sin consentimiento del donante o sus familiares en caso de donante cadavérico.

- No afecta económicamente al donante o familiares del donante cadáver.
- Después de un trasplante si el receptor presenta rechazo al tejido u órgano este puede ser controlado con medicación (87).

### **2.3.1.9. Desventajas de la donación de órganos**

- Las reacciones emocionales frente a la donación dependen directamente del momento como se sobrelleve el fallecimiento, si este estaba previsto con anticipación o si fueron repentinas.
- Es una situación ambivalente que da lugar a un periodo de incertidumbre y ansiedad creando esperanza, que durante el tiempo de espera puede ser desesperante.
- Los familiares de los fallecidos al no conocer la posición en vida frente a la donación de órganos y tejidos tienen dificultad de autorizar la donación.
- Los órganos destinados a la donación tienen que ser conservados en una solución especial de 4°C como las córneas, hígado y riñón a -80°C el hueso.
- La mayoría de los pacientes pueden tener un posible rechazo de órgano (87).

### **2.3.1.10. Los receptores de órganos (listas de espera)**

El orden de las listas de órganos de trasplantes y tejidos se estipulan bajo criterios únicamente médicos y estos a su vez se regulan por protocolos propios de cada órgano y tejido, teniendo en cuenta los siguientes criterios, se efectúa un orden de la lista de espera:

- Criterios bioéticos, que garantizan la transparencia generando igualdad de oportunidades entre las personas que conforman las listas.
- Criterios médicos, se analiza la situación clínica del paciente y la compatibilidad entre donante y receptor.
- Criterio de regionalidad, se basa en acortar los tiempos en los que se puede efectuar un trasplante para ser exitoso.
- Criterios específicos al momento de la distribución, este proceso inicia buscando un receptor compatible en la localidad donde se procuró el órgano o tejido, de no hallarlo se busca en la provincia o departamento al que pertenece la localidad, y si aun así no se encuentra al receptor se distribuye a nivel nacional.
- La compatibilidad que debe existir entre el donante y el receptor.

- La situación clínica del paciente.
- La antigüedad que se registre en lista de espera (88).

### **2.3.1.11. Requisitos para la donación**

#### **a. Requisitos y condiciones para la donación de tejidos regenerables de donantes vivos.** [Única Disposición Modificatoria de la Ley N° 29471]

- Certificación médica de ausencia de riesgos para su vida, salud o posibilidades de desarrollo del donante.
- Los menores de edad o incapaces pueden ser donantes siempre que los padres o tutores otorguen la autorización correspondiente y no perjudiquen la salud o reduzcan sensiblemente el tiempo de vida del donante.

#### **b. Requisitos y condiciones del donante vivo de órganos y/o tejidos no regenerables** [Art. 10.- Ley 28189]

- Existir compatibilidad entre el donante y el receptor para respaldar la mayor probabilidad del éxito del trasplante.
- Ser mayor de edad, poseer de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado, debidamente documentado por médicos especialistas que vayan a efectuar la extracción y el trasplante, que les posibilite expresar su voluntad de manera indudable. Los representantes de los menores incapaces no tienen facultad para brindar consentimiento para la extracción de órganos y/o tejidos de su representado.
- Ser informado previamente de los resultados predecibles de su decisión.
- Otorgar su consentimiento por escrito ante notaría pública, de manera libre consciente y desinteresada.
- Se debe garantizar que las funciones del órgano o tejido a extraer serán compensadas por el organismo del donante de manera que no se afecte sustancialmente su vida o salud.
- El donante tiene derecho a anular su consentimiento en cualquier momento, lo que no da lugar a ningún tipo de compensación o remuneración.
- En ningún caso se procederá a la extracción, cuando medie condicionamiento o imposición de cualquier naturaleza.

- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, deberá facilitarse al donante vivo la asistencia médica necesaria para su restablecimiento.

**c. Condiciones y requisitos del donante cadavérico [Artículo 11. Ley 28189]**

- El donante mayor de edad y capaz civilmente, incluido el incapaz comprendido de los incisos 4,5 y 8 del artículo 44 del código civil, debe expresar su voluntad de donar todos o alguno de sus órganos y/o tejidos para después de su muerte. De producirse la muerte y no haber manifestado la voluntad de donar que conste de manera indudable, el consentimiento podrá ser otorgado por los parientes más cercanos que se hallen presentes.
- Los representantes legales de los incapaces comprendidos en el artículo 43 y en los incisos 1, 2, 3, 6,7 de artículo 44 del código civil a los que se les haya diagnosticado su muerte, podrán otorgar y/o derogar su consentimiento para la extracción de órganos y/o tejidos de sus representados, con fin de donación.<sup>29</sup>
- Los familiares o representantes, para efectos de la manifestación de su consentimiento a que hace referencia los incisos 1 y 2 podrán solicitar toda la información relativa a la necesidad, naturaleza, circunstancias de la extracción, restauración, conservación o práctica de sanidad mortuoria.
- La comprobación y la certificación de la muerte por profesionales especialistas, distintos de aquellos médicos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante.
- En los casos en que deba hacerse la autopsia del cadáver, podrá efectuarse la extracción de tejidos para fines de trasplante o injerto, para lo cual las morgues a nivel nacional coordinarán con los centros de procura de órganos, de acuerdo con los requisitos y procedimientos que establezca el reglamento.
- El establecimiento de salud que realiza el trasplante de órganos y tejidos puede encargarse del destino final del donante cadavérico, con autorización de sus familiares (89).

**2.3.1.12. Bases legales**

Mediante la Ley No 28189, promulgada el 18 de mayo del 2004 y se publicó el 27 de mayo del 2005 se promulgó la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, que regula las actividades y procedimientos relacionados con la

obtención y utilización de órganos y/o tejidos humanos, para fines de donación y trasplante, y su seguimiento. El uso de los mismos con fines de investigación científica, el autotrasplante y el trasplante de órganos y tejidos de origen animal, no constituyen objeto de la presente Ley (89).

Se complementa con la Ley N° 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos, con el objeto de promover la donación de órganos y tejidos de donante cadavérico para trasplante con fines terapéuticos. La misma detalla que la autorización para la extracción y el procesamiento de órganos o tejidos de donantes cadavéricos se presume, salvo declaración en contra del titular o excepción establecida en la Ley. Además, La Ley n° 31756 dispone que desde el Estado se promoverá la cultura de donación de órganos o tejidos para trasplante con fines terapéuticos en la población, incorporando contenidos en la formación que se imparte de manera obligatoria en las instituciones educativas de la educación básica y superior, públicas y privadas (90).

### **Instituciones que protegen la donación de órganos**

En el Perú, la Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT), dependiente del Ministerio de Salud, tiene la responsabilidad de la rectoría, promoción, coordinación, supervisión y control de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos en el territorio nacional, establecido en el Título IX Artículos 54, 57, 58, del reglamento de la Ley 28189, aprobado por el Decreto Supremo N° 014-2005-SA.

Según el reglamento de Ley que promueve la obtención, donación y trasplante de órganos y tejidos humano; “todos los establecimientos de salud III-1 y III-2 públicos y privados que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos y Servicio de Emergencia y los establecimientos de mayor complejidad de la región deberán contar con una unidad de Procura. El personal de estas unidades debe estar disponible 24 horas del día durante todos los días del año, a tiempo completo o retén según la actividad trasplantadora del hospital. El equipo básico de procura está conformado por: un médico (responsable del equipo) a dedicación exclusiva o tiempo parcial, una enfermera de cuidados críticos a dedicación exclusiva o tiempo parcial. El equipo de procura debe coordinar con la ONDT/DDTC para el desarrollo de sus actividades” (91).

## **2.4. Hipótesis**

$H_1$ = Existe asociación estadística entre los factores psicosociales, demográficos y la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca.

$H_0$ = No existe asociación entre los factores psicosociales, demográficos y la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca.

## **2.5. Variables de estudio**

**Variable 1:** Factores psicosociales y demográficos.

**Variable 2:** Actitud hacia la donación de órganos.

## 2.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores de medición	Tipo de variable	Escala de medición
FACTORES DEMOGRÁFICOS y PSICOSOCIALES	<p><b>Los factores demográficos</b></p> <p>Conjunto de condiciones presentes en el individuo y que lo diferencia en el entorno donde se desenvuelve. (54)</p>	Características generales propias de cada individuo	Edad		Numérica	Razón
			Sexo	- Mujer - Hombre	Categórica	Nominal
			Estado civil	- Soltero(a) - Casado(a) - Divorciado(a) - Conviviente - Viudo(a)	Categórica	Nominal
			Residencia	- Urbano - Rural	Categórica	Nominal
			Nivel de estudios	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior universitario - Superior Técnico	Categórica	Ordinal
			Condición laboral	- Desempleado(a) - Ama de casa - Estudiante - Trabajador independiente - Trabajador contratado - Trabajador ocasional	Categórica	Nominal
			Ingreso económico mensual	- Menos de 500 - 500-1025 - 1026-2000 - 2001-3000 - 3001 a más	Categórica	Nominal
			Religión	- Evangélico	Categórica	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católico</li> <li>- Mormón</li> <li>- Testigo de Jehová</li> <li>- Otros</li> </ul>		
	<p><b>Los factores psicosociales</b> Son características o facetas que influyen en un individuo psicológica y/o socialmente. Dichos factores pueden describir a los individuos en relación con su entorno social y cómo estos afectan la salud física y mental. (37)</p>	<p>Los rasgos psicosociales de cada individuo se medirán en tres niveles: alto, medio y bajo</p>	Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel alto: 27-35 puntos</li> <li>- Nivel medio: 17-26 puntos</li> <li>- Nivel bajo: 7-16 puntos</li> </ul>	Categórica	Ordinal
			Influencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel alto: 16-20 puntos</li> <li>- Nivel medio: 10-15 puntos</li> <li>- Nivel bajo: 4-9 puntos</li> </ul>	Categórica	Ordinal
			Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel alto: 16-20 puntos</li> <li>- Nivel medio: 10-15 puntos</li> <li>- Nivel bajo: 4-9 puntos</li> </ul>	Categórica	Ordinal
			Mitos y creencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel alto: 22 a 30 puntos</li> <li>- Nivel medio: 14-21 puntos</li> <li>- Nivel bajo: 6-13 puntos</li> </ul>	Categórica	Ordinal
<p>ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS</p>	<p>Es la predisposición aprendida, no innata y estable, aunque puede cambiar a reaccionar de una manera valorativa favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.) (72)</p>	<p>La posición del individuo frente a la donación de órganos, se medirá en tres niveles: favorable, indiferente y desfavorable.</p>	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable: 98-120 puntos</li> <li>- Indiferente: 80-97 puntos</li> <li>- Desfavorable: 55-79 puntos</li> </ul>	<p>Categórica</p>	<p>Nominal</p>
			Afectiva			
			Conductual			

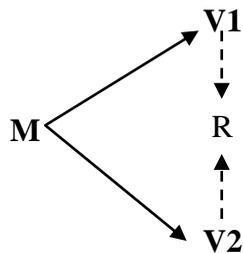
## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio corresponde a una investigación no experimental, correlacional de corte transversal. No experimental porque se observó los fenómenos sin intervenir ni manipular las variables. Correlacional, porque se establecieron relaciones entre factores psicosociales y demográficos asociados a la actitud hacia la donación de órganos. Transversal, porque se recolectó los datos de una muestra definida dando un corte en el tiempo y lugar determinado (92).

#### Diseño: correlacional



Dónde:

M = Población de estudio

V1= Variable 1. Factores psicosociales y demográficos.

V2= Variable 2. Actitud hacia la donación de órganos.

R= Relación entre las dos variables

#### 3.2. Población de estudio

Usuarios adultos hombres y mujeres comprendidos entre los 18 a 59 años de edad, que se atendieron en consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca en el segundo trimestre del año 2024, constituida por 1736 personas adultas conformados por los 6 servicios de consulta externa (medicina, psicología, nutrición, obstetricia, odontología y endocrinología).

### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.5.1. Criterios de inclusión

- Personas de ambos sexos cuyas edades se encuentran entre 18 a 59 años que acudieron a consulta externa del centro de salud Baños del Inca en el segundo trimestre del año 2024.
- Personas orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas que firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar del estudio.

#### 3.5.2. Criterios de exclusión

- Personas que no sepan leer.
- Personas con habilidades especiales.

### 3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca que acudieron en el segundo trimestre del año 2024, y que cumplieron con los criterios de selección.

### 3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por el registro de atenciones de usuarios de la población adulta que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca.

### 3.6. Muestra o tamaño muestral

El cálculo de tamaño muestral se realizó con la siguiente fórmula estadística, considerando la población conocida.

$$n = \frac{NZ^2 \cdot pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Donde:

N = el tamaño de la muestra: 800 pacientes que se atendieron en consulta externa del centro de salud Baños del Inca conformada por 2 conglomerados (servicio de medicina y odontología).

Z= Nivel de confiabilidad (95%): equivalente a la constante 1.96

p= Probabilidad de ocurrencia: 50% (0,5)

q= Probabilidad de no ocurrencia: 50% (0,5)

E= Error de muestreo: 5% (0,05)

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(800)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(800 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(800)(3,84)(0,25)}{(799)(0,0025) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{768}{2,95} n = 260,33$$

$$n = 260$$

Por la amplitud de la muestra, al ser  $N_0/N$  mayor que 0.05, se realizó un ajuste aplicando la siguiente fórmula:

$$n_f = \frac{n_0}{\left(1 + \frac{n_0}{N}\right)}$$

Donde:

$N_0$  = Muestra: 260

$N$  = Población: 800

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n_f = \frac{260}{1 + \frac{260}{800}}$$

$$n_f = \frac{260}{1,325} = 196,22$$

$$n_f = 196$$

Sobre la muestra (196 usuarios) se procedió a definir la muestra estratificada por cada servicio, con el objetivo de que todos los participantes tengan la misma probabilidad de ser elegidos, utilizando la siguiente fórmula:

$$ME = \left(\frac{M}{P}\right) * n$$

Donde:

M = Muestra por conglomerados (196 usuarios)

P = Población (800 usuarios)

n = Población del servicio

#### **Pacientes atendidos en el centro de Salud Baños del Inca**

Conglomerados (servicios)	Nº Población	Nº Muestra estratificada
Medicina	489	120
Odontología	311	76

*Fuente: Registro de pacientes atendidos en el centro de Salud Baños del Inca*

### **3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo**

Se utilizó el muestreo probabilístico por conglomerados polietápico. Este tipo de muestreo implica la selección aleatoria de grupos o conglomerados a partir de la población, en el que la unidad de muestreo, o unidad de selección, contiene más de un elemento de la población. A la unidad de muestreo se le llama conglomerado, que es un conjunto de elementos de la población. A los conglomerados se denominan unidades primarias, y a las unidades en que están divididos los conglomerados se denominan unidades secundarias. Estos conceptos se pueden generalizar según las etapas en las que consta el muestreo por conglomerados: monoetápico, bietápico o polietápico (93). Se divide la población en varios grupos de características parecidas entre ellos y luego se analizan completamente algunos de los grupos, descartando los demás. Dentro de cada conglomerado existe una variación importante, pero los distintos conglomerados son parecidos (94).

En la presente investigación, se consideró pertinente el uso de este tipo de muestreo, dado que el agrupamiento natural de los consultorios resulta adecuado para la aplicación del muestreo por conglomerados. De este modo, los consultorios se

consideran como unidades de muestreo primarias. Además, al seleccionar de esta manera a los participantes, facilita la selección de las muestras y refleja la diversidad de la población de pacientes atendidos en el área de interés, garantizando la representatividad dentro del estudio y de esta manera aumentar la validez y la generalización de los resultados obtenidos.

Para tal efecto se siguió el siguiente proceso:

- Se definió el número de conglomerados. Cada servicio constituye un conglomerado, identificándose seis (06) servicios (Endocrinología, Medicina, Nutrición, Obstetricia, Odontología y Psicología).
- La muestra estuvo conformada por el 25% de los conglomerados (2 conglomerados) (93). Por muestreo aleatorio simple se seleccionó a dos servicios al azar: Medicina y Odontología.
- Luego se procedió a identificar el número de usuarios atendidos, por cada servicio: Medicina (489 usuarios atendidos) y Odontología (311 usuarios atendidos); teniendo como población a 800 usuarios.
- Sobre esta muestra de conglomerados se procedió a utilizar la fórmula.
- Una vez calculada la muestra por cada servicio (medicina y odontología). Se identificó el número total de pacientes que fueron atendidos en cada turno. A todos los pacientes en cada área se les asignó un número único consecutivo, según el orden de registro. Previamente, se calculó el número de pacientes que se encuestaron: en medicina (6 pacientes en cada turno) y en odontología (4 pacientes en cada turno). Finalmente se seleccionó a los participantes mediante el muestreo aleatorio simple utilizando una página para sorteo que arrojaba los números al azar según la cantidad requerida por cada turno. Los números seleccionados corresponden a los pacientes que participaron en el cuestionario.
- El procedimiento para la aplicación del cuestionario a los pacientes fue organizado por turnos. Los cuestionarios se aplicaron de forma presencial. Cada paciente fue informado previamente del propósito del cuestionario y se les aseguró confidencialidad en sus respuestas mediante el consentimiento informado. (Anexo 1)

### **3.8. Técnicas e instrumentos para recolectar datos**

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual sirvió para recolectar los datos útiles en relación a las variables de estudio. El instrumento está conformado por dos cuestionarios, orientados a evaluar cada variable, los mismos que se detallan a continuación:

El cuestionario para evaluar los factores psicosociales y sociodemográficos es tomado de Morales J et al. utilizado en el estudio: factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación de órganos (43), el cual fue adaptado para la presente investigación. Consta de 29 preguntas, dividida en cinco partes: La primera sección de 8 preguntas sociodemográficas, el segundo apartado contiene 7 ítems que evalúa la motivación intrínseca, el tercero contiene 4 ítems que evalúa la influencia social, el cuarto contiene 4 ítems que evalúa la interacción social y el quinto contiene 6 ítems que evalúa los mitos y creencias. Cada dimensión fue evaluada con escala Lickert con las alternativas: Totalmente de acuerdo = 5 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Indiferente = 3 puntos, Desacuerdo = 2 puntos, Totalmente en desacuerdo 1 punto.

Se estableció los siguientes puntajes:

Para la dimensión de motivación intrínseca:

- Nivel alto: Mayor a 26 puntos.
- Nivel medio: Mayor a 16 puntos y que fuera igual o menor a 26 puntos.
- Nivel bajo: Menor o igual a 16 puntos.

Para la dimensión de influencia social:

- Nivel alto: Mayor a 15 puntos.
- Nivel medio: Mayor a 9 puntos y que fuera igual o menor a 15 puntos.
- Nivel bajo: Menor o igual a 9 puntos.

Para la dimensión de interacción social:

- Nivel alto: Mayor a 15 puntos.
- Nivel medio: Mayor a 9 puntos y que fuera igual o menor a 15 puntos.
- Nivel bajo: Menor o igual a 9 puntos.

Para la dimensión de mitos y creencias:

- Nivel alto: Mayor a 21 puntos.
- Nivel medio: Mayor a 13 puntos y que fuera igual o menor a 21 puntos.
- Nivel bajo: Menor o igual a 13 puntos.

Para evaluar la variable actitud hacia la donación de órganos, se utilizó un cuestionario tipo Lickert, específicamente una escala de actitudes sobre la donación de órganos elaborada por los autores Sánchez G et al. (95), y adaptada por Huamaní A y Romero S (96); el cual consta de 24 ítems que permitió evaluar: la dimensión cognitiva, afectiva y conductual. Cada dimensión cuenta con 4 preguntas positivas y 4 preguntas negativas, teniendo como alternativas: totalmente de acuerdo = 5, de acuerdo = 4, indeciso = 3, desacuerdo = 2 y totalmente desacuerdo = 1. Para determinar el nivel actitud se establecen los puntajes respectivos:

- Actitud Favorable: 98 a 120 puntos.
- Actitud Indiferente: 80 a 97 puntos.
- Actitud Desfavorable: 55 a 79 puntos

### **3.8.1. Proceso de recolección de datos**

Para proceder con la aplicación del cuestionario, se gestionó previamente la autorización correspondiente ante la Jefatura del Centro de Salud “Baños del Inca”, a través de la solicitud en la que se expuso el objetivo de la investigación, así como el uso exclusivo de la información con fines académicos. Esta gestión permitió el acceso al registro de usuarios atendidos en dicho establecimiento y facilitó la coordinación para establecer las fechas para la aplicación del instrumento. Una vez obtenida la autorización, se procedió a la delimitación del marco muestral, identificando población objetivo y muestra correspondiente. Posteriormente, se llevó a cabo la captación de los participantes, a quienes se les explicó los datos relevantes de la investigación y su vez se solicitó su participación voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 2), garantizando en todo momento la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos para fines investigativos. Finalmente, se procedió con la aplicación del instrumento, explicando previamente cada de las preguntas e ítems incluidos. La duración estimada para cada participante fue de 15 a 25 minutos.

### **3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación de órganos, fue validado por juicio de expertos por los autores del instrumento. Este proceso permitió determinar la validez de contenido y verificar que el instrumento se relacione con las dimensiones que se van a medir: Motivación intrínseca, Influencia social, interacción social y mitos y creencias. Asimismo, determinaron la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de alfa de Cronbach con 0,81 (43).

Por otro lado, Sánchez G et al. (95), realizaron un estudio llamado Validación de una Escala de actitudes hacia la donación de órganos, en una población de 259 personas de 17 a 42 años, donde aplicaron un cuestionario tipo Likert relacionado con la donación de órganos con el objetivo de validar un instrumento de actitudes hacia la donación de órganos, midiendo tres dimensiones cognitiva, emotiva y conductual. Asimismo, determinaron la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de alfa de Cronbach con 0,77. También el instrumento fue validado por Huamaní y Romero en el año 2013 ( $p < 0.05$ ) y con una confiabilidad de alfa de Cronbach = 0,733. Esto indica que el instrumento es válido y fiable para medir la actitud (96).

### **3.8.3. Prueba piloto**

En el presente estudio, la prueba piloto permitió observar en qué medida el instrumento es aplicable, entendible para los participantes, y si el manejo del tiempo era el adecuado, viabilidad, y coste de tal manera, que ayudó a detectar cualquier imprevisto que pudiera surgir al momento de la aplicación final del instrumento. La prueba piloto se llevó a cabo en el Centro de Salud Simón Bolívar; y se dirigió a una población similar a la del estudio principal. Este grupo de prueba estuvo constituido por 20 participantes, que constituyeron el 10% de la muestra. Los participantes cumplieron con los mismos criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron en el estudio principal.

Además, la prueba piloto sirvió para evaluar la confiabilidad interna del test, aplicando el Alfa de Cronbach para test ya validados como forma de corroborar lo establecido. Obteniendo los siguientes resultados: para la escala de factores psicosociales, en la dimensión motivación intrínseca el alfa de Cronbach fue de 0,890; en la dimensión influencia social el alfa de Cronbach fue de 0,808, en la dimensión interacción social

alfa de Cronbach fue de 0,895 y en la dimensión mitos y creencias el alfa de Cronbach fue de 0,783; para la escala de actitudes el alfa de Cronbach fue de 0,870; cuyos valores se consideran dentro de los parámetros aceptables.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos, se aseguró que los cuestionarios estuvieran debidamente completos y sin omisiones. Posteriormente, se procedió a la codificación e ingreso de los datos en el Software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 donde se diseñó previamente una base de datos acorde con las variables contempladas. Para el análisis de los datos, se empleó la estadística descriptiva en la presentación de tablas simples y la estadística bivariada en la presentación de los resultados en tablas de doble entrada, además, se utilizó la estadística inferencial de chi cuadrado para determinar si existe la relación de los factores psicosociales y demográficos y la actitud hacia la donación de órganos, considerando un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Finalmente, los resultados obtenidos fueron interpretados y discutidos tomando en cuenta estudios previos de investigación, los antecedentes y bases teóricas.

### **3.10. Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos del Informe Belmont (97), los cuales se presentan a continuación:

- Principio de autonomía: Este criterio ético orienta el respeto a la libre decisión o autodeterminación de los participantes, sin ningún condicionante o que puedan verse afectados en sus derechos o sentirse o verse afectados por la investigación. Cada participante decidió su participación voluntaria o no en la investigación, a través del consentimiento informado. (Anexo 1).
- Principio de no maleficencia: Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño. Se explicó a los participantes que los datos proporcionados serán estrictamente confidenciales y con fines de investigación, los cuales no causarán ningún tipo de daño a su persona.

- Principio de justicia: Se basa en la idea de tratar a todas las personas de manera igualitaria y equitativa, sin discriminación ni favoritismos. El principio ético de justicia en este estudio de investigación aseguró que los participantes fueran seleccionados de manera justa y representativa, evitando cualquier forma de discriminación asegurando que todos tengan igualdad de oportunidades para participar.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla N°1.** Factores demográficos de los usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca.

Categorías	N	%
<b>*Edad (años)</b>		
18-29 años	56	28,6
30-39 años	66	33,7
40-49 años	39	19,9
50-59 años	35	17,9
<b>Sexo</b>		
Hombre	87	44,4
Mujer	109	55,6
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	45	23,0
Casado(a)	46	23,5
Conviviente	100	51,0
Divorciado	5	2,6
<b>Residencia</b>		
Urbano	86	43,9
Rural	110	56,1
<b>Nivel de estudio</b>		
Primaria	42	21,4
Secundaria	114	58,2
Superior	25	12,8
Superior técnico	15	7,7
<b>Condición laboral</b>		
Desempleado(a)	5	2,6
Ama de casa	70	35,7
Estudiante	16	8,2
Trabajador independiente	36	18,4
Trabajador con salario	35	17,9
Trabajador ocasional	34	17,3
<b>Ingreso económico mensual</b>		
Menos de 500	30	15,3
500-1025	69	35,2
1026-2000	67	34,2
2001-3000	27	13,8
3001 a más	3	1,5
<b>Religión</b>		
Evangélica	37	18,9
Católica	148	75,5
Testigo de Jehová	6	3,1
Mormón	3	1,5
Ateo	2	1,0

\*Promedio de edad 36 edad

En la tabla 1, se observa que el promedio de edad de los participantes es de 36 años, 66% oscila entre 30-39 años mientras que sólo 17,9% entre 50-59 años. Además, 55,6% son mujeres, 51% son convivientes y 56,1% residen en la zona rural. En cuanto al grado de instrucción, 58,2% posee estudios de nivel secundario, 21,4% cuenta con primaria. Con respecto a la condición laboral, 35,7% son amas de casa y 18,4% tiene un trabajo independiente. Por otro lado, 35,2% tiene un ingreso económico mensual de S/. 500 a S/.1 025 y 34,2% un ingreso de S/.1026 a 2000. Finalmente, 75,5% de los participantes profesan la religión católica y 18,9% son evangélicos.

Con respecto a la edad, los resultados obtenidos difieren con la investigación de Soqia J et al. (21), reportaron que 44,5% pertenecieron al grupo etario de 30 a 49 años, mientras que 32% al grupo de 50 y 70 años. Este patrón sugiere una mayor participación de la adultez intermedia y tardía. Por su parte Ruiz et al. (24), indicaron que 40% de los participantes tenía entre 18 a 24 años, indicando una muestra más joven. Mientras que Álvarez P (27), identificó que 39,1% se encontraba entre 29 a 38 años. Las variaciones en la distribución etaria pueden atribuirse a diferencias contextuales en las poblaciones en estudio, así como los niveles de accesibilidad a los servicios de salud donde se recolectó información. Se sugiere que la asistencia para la atención a consulta es mayor conforme aumenta la edad (98). Los adultos especialmente aquellos que transitan la mediana edad y la adultez mayor, acuden a los establecimientos de salud principalmente con el objetivo de recibir atención médica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas enfermedades crónicas y/o comorbilidades, controles periódicos y el seguimiento de tratamientos farmacológicos, con el fin de mantener una calidad de vida funcional, preservar la autonomía personal y prolongar el bienestar general (99) (100).

Con respecto al sexo, los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los hallazgos de Ruíz et al., (24), Álvarez P. (27) y Valderrama V. (25), quienes encontraron que 55%, 54,3% y 61,51% respectivamente, fueron mujeres. Al respecto, el Ministerio de Salud, registró que el 63,90% de las atenciones fueron realizadas a mujeres (100), y para 2024, el 57% de las atenciones correspondieron a la población indígena femenina (101). Se puede deducir que la tendencia mayoritaria en mujeres se mantiene y probablemente aumente en los próximos años, por lo que se han propuesto diferentes motivos, como una mayor conciencia sobre el autocuidado y controles médicos, ya que están pendientes de sí mismas y de sus hijos u otros familiares cercanos; una mayor proclividad a la sintomatología; así como a ideas arraigadas de prejuicios acerca de una pretendida estoicidad al dolor por parte de los hombres (98). Por otro

lado, según el INEI con respecto al nivel de satisfacción en consulta externa, 70,1% de los usuarios indicaron estar satisfechos y 8,3% insatisfecho con la atención que recibieron en el establecimiento de salud (102).

En cuanto al estado civil, los resultados difieren de los obtenidos por Esquivel M, et al. (22) y Jiménez M, et al. (23), quienes indicaron que 73,3% y 44% de los participantes respectivamente, estaban casados. No obstante, nuestros resultados son respaldados con el estudio de Valderrama V. (25), quién identificó que el 84,15% eran convivientes. En las últimas décadas, la cohabitación se ha convertido cada vez más en la forma modal de formación de la primera unión al funcionar como un sustituto del matrimonio. Este fenómeno responde tanto a dinámicas culturales como socioeconómicas. En Latinoamérica, las uniones consensuales han sido históricamente comunes, no sólo como espacios legítimos para la procreación y la crianza de los hijos, sino que también como una forma de unión marital legalmente reconocida por el Estado. Desde un enfoque adaptativo, la cohabitación ha sido interpretada como una estrategia viable ante contextos de incertidumbre económica, permitiendo la consolidación de vínculos sin necesidad de asumir los compromisos legales y financieros que implica el matrimonio (103).

Por otro lado, respecto a la residencia, el hallazgo de nuestro estudio difiere con el encontrado por Álvarez P. (27), quién indicó que 65,2% residía en áreas urbanas. Este contraste puede atribuirse, a las diferencias en el contexto institucional y geográfico donde se realizó el estudio, puesto que estuvo enfocado en un servicio de alta especialización como la Unidad de cuidados Intensivos (UCI), perteneciente a un hospital ubicado en la ciudad; por el contrario, en el presente estudio los participantes fueron usuarios que acudieron a los servicios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca, establecimiento categorizado como zona sanitaria 2, que constituye un nodo fundamental en la red de atención primaria donde suele concentrarse una elevada demanda asistencial, al funcionar como puerta de entrada al sistema de salud (104), además, la distribución territorial del distrito favorece una concentración de población en las áreas rurales o periurbanas, dónde se encuentran asentados diversos centros poblados que forman parte del área de influencia del establecimiento de salud.

Con respecto al grado de instrucción, los resultados encontrados en nuestra investigación se alinea con los encontrado por Valderrama V. (25) donde 33,96% de los participantes alcanzaron estudios secundarios. Sin embargo, Sojia J. (21), reportó que 46,3% sólo tenía educación primaria. Esta situación pone de manifiesto problemáticas como la limitación de

recursos que afectan de manera mucho más considerable a las zonas rurales en comparación con las urbanas. Si bien en las últimas décadas, el gobierno peruano ha priorizado las reformas educativas, el principal reto es maximizar la excelencia educativa (calidad) junto con la reducción de la inequidad (equidad). No obstante, alcanzar simultáneamente ambos objetivos plantea una amplia gama de respuestas políticas integrales y sostenidas en el tiempo. La educación en este contexto no solo constituye un derecho fundamental que incide directamente en las trayectorias individuales, sino que la calidad del capital humano también representa un pilar estratégico para el desarrollo económico y social del país, reafirmando la educación como un imperativo para el éxito futuro del país (105).

Referente a la condición laboral de los participantes, la mayoría reportó ser ama de casa (35,7%) seguido de trabajador independiente (18,4%). Estos datos concuerdan con los reportados por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), que indicaron que, en la región de Cajamarca, dentro de la Población Económica Inactiva (PEI), el 45% se dedica a los quehaceres del hogar (60). La alta proporción de mujeres dedicadas a las labores del hogar refleja una dinámica socioeconómica y cultural donde la división tradicional de roles de género continúa asignando a la mujer la responsabilidad principal del trabajo doméstico y del cuidado de la familia. Aunado a esto, la escasa disponibilidad de oportunidades laborales formales. Además, el rol de ama de casa va más allá de la simple administración del hogar. A menudo, las amas de casa son las principales cuidadoras de niños, personas mayores y familiares con discapacidad. Esta función de cuidado es fundamental para la salud y el bienestar de los miembros de la familia y proporciona una sensación de seguridad y estabilidad (106).

Con relación al Ingreso económico mensual, los hallazgos del estudio muestran que se ubican entre 500-1025 (35,2%) y 1026-2000 (34,2%). Similar al informe reportado el año 2023 en la región Cajamarca, dónde el ingreso promedio mensual se ubicó en 988,1 soles, valor significativamente inferior al promedio nacional (107). Esta diferencia refleja la brecha en el desarrollo económico regional, que puede interpretarse como un indicador del arraigo de una economía predominante informal y de baja productividad, donde gran parte de los habitantes, especialmente en las zonas rurales, se emplean en actividades agrícolas de autoconsumo, comercio ambulatorio o labores informales. Estas dinámicas laborales precarizadas carecen de estabilidad y de mecanismos de protección social, que perpetúan condiciones de vulnerabilidad económica que afectan no solo la calidad de vida, sino también limitan la capacidad de los hogares de tener mayor poder adquisitivo, ahorrar e invertir en mejoras productivas, educación

o salud, perpetuando así, la consolidación de grandes desigualdades de ingreso, fenómeno que, lejos de ser exclusivo de Cajamarca, refleja una tendencia generalizada en el Perú (108).

En relación con la religión, los hallazgos obtenidos coinciden con los resultados reportados por Ruíz A. (24), Álvarez P. (27) y Túllume C. (109), quienes indicaron que 79%, 76,1% y 45,28% de los participantes respectivamente, profesan la religión católica. Estos resultados reflejan la profunda raíz histórica del catolicismo en la región de Cajamarca y en el Perú en general. La iglesia católica ha desempeñado un papel central en la construcción de valores, normas, por lo que, no resulta sorprendente que, en Cajamarca, se manifieste con particular predominancia, no sólo por su fuerte legado colonial, sino también, por la vigencia de prácticas culturales que integran elementos religiosos en festividades y tradiciones. Además, a nivel constitucional, la relevancia del catolicismo está formalmente reconocida y consagrada en el Artículo 50 de la Constitución, donde el Estado explícitamente "reconoce a la Iglesia Católica como elemento importante en la formación histórica, cultural y moral del Perú, y le presta su cooperación" (110), esta disposición normativa refuerza institucionalmente el vínculo entre religión y estado, y conserva el predominio de la religión (111).

**Tabla N°2.** Factores psicosociales en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.

<b>Factores psicosociales</b>	<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Nivel Alto	81	41,3
<b>Motivación intrínseca</b>	Nivel Medio	90	45,9
	Nivel Bajo	25	12,8
	Nivel Alto	77	39,3
<b>Influencia Social</b>	Nivel Medio	99	50,5
	Nivel Bajo	20	10,2
	Nivel Alto	88	44,9
<b>Interacción Social</b>	Nivel Medio	94	48,0
	Nivel Bajo	14	7,1
	Nivel Alto	97	49,5
<b>Mitos y creencias</b>	Nivel Medio	94	48,0
	Nivel Bajo	5	2,6

La segunda tabla muestra los factores psicosociales de los usuarios de consulta externa que participaron en este estudio, se observa que, en lo que respecta a la motivación intrínseca, la influencia social y la interacción social, tienen un nivel medio, con un 45,9%, 50,5% y 48%, respectivamente. Sin embargo, la dimensión de mitos y creencias destaca entre las dimensiones psicosociales, alcanzando 49,5% en un nivel alto.

Respecto a la motivación intrínseca, en un nivel medio, refleja una tendencia donde las conductas altruistas no emergen plenamente como impulsores autónomos de la decisión de donar órganos. Según Ryan y Deci (112), la motivación intrínseca es experimentada como un acto satisfactorio, independientemente de recompensas externas. En el contexto de donación de órganos, este tipo de motivación se traduce en el acto de donar como expresión genuina de valores como el altruismo, la solidaridad y la empatía. El altruismo, concebido como la capacidad para comprender el sufrimiento ajeno y la disposición a actuar en beneficio del otro, constituye un pilar fundamental en la construcción de la decisión de donar. Desde los inicios del trasplante, se ha establecido, que los órganos deben obtenerse a través de una donación altruista, es decir, donados libremente sin ninguna contraprestación material. En este sentido,

Titmuss R. (113), argumenta que las donaciones voluntarias o altruistas expresan un puro deseo de ayudar y, por lo tanto, dichos donantes están libres de temores de fraude o falsificación de datos médicos.

Si bien se espera que una persona altruista considere a los demás y considere la demanda, la donación de órganos no es un acto común como donar dinero u otra ayuda; más bien, es un proceso emocional muy complejo. De hecho, la donación de órganos es casi completamente diferente a cualquier otro comportamiento realizado por el bien de los demás (114). Sin embargo, se ha informado que, tras la donación, la salud general del donante y su calidad de vida, en cuanto a vitalidad y salud mental, son extremadamente altas. Además, varios donantes han reportado un aumento en la autoestima y beneficios psicológicos al salvar la vida de un ser querido, describiéndola como una experiencia extraordinaria, que ofrece la oportunidad de desarrollo personal y de distinción (115).

No obstante, el estudio de Dopelt K, et al. (114), sugiere que, aunque el altruismo se reporta como una razón frecuente para aceptar la donación, su presencia no garantiza automáticamente la acción, pues esta motivación puede verse debilitada por factores como la desinformación, el miedo o la influencia de creencias culturales profundamente arraigadas. Así, el nivel medio encontrado evidencia que, si bien existe una base emocional favorable hacia la donación, no alcanza la solidez necesaria para traducirse en decisiones de inscripción o consentimiento hacia a la donación de órganos. De este modo, fomentar un comportamiento altruista no solo moviliza conductas individuales de donación, sino que se instituye en una norma social que fortalece la solidaridad colectiva y alienta un círculo virtuoso de comportamientos prosociales. Esta postura sienta las bases de las políticas de recolección de órganos para trasplantes y sustenta los sistemas de promoción y reforzamiento de programas que fomenten la internalización temprana de valores altruistas.

En relación con la dimensión de influencia social e interacción social, el nivel medio identificado en esta investigación evidencia que, si bien los procesos de presión social, imitación y modelado ejercen cierto grado de impacto sobre las actitudes hacia la donación de órganos, estos no alcanzan el grado máximo para consolidarse como impulsores efectivos de la conducta de donación. Este hallazgo coincide con la teoría de la influencia social normativa propuesta por Sherif y Sherif (46), quienes sostienen que gran parte de las actitudes, juicios y comportamientos de los individuos se forman y consolidan en función de las normas

compartidas dentro de sus grupos de pertenencia. En este sentido, la donación de órganos no constituye una decisión enteramente individual, sino un acto profundamente mediado por las expectativas, valores y normas en el entorno social inmediato.

Resulta relevante la dinámica de influencia ejercida por los grupos de referencia, principalmente la familia y pares cercanos, quienes adquieren especial relevancia cuando se trata de temas cargados de implicaciones éticas, afectivas y simbólicas, como la disposición del propio cuerpo tras la muerte. La interacción social en estos casos actúa como un filtro cognitivo-afectivo que orienta la toma de decisiones, especialmente en situaciones de ambigüedad, conflicto o vulnerabilidad emocional. La cercanía social incide directamente en la toma de decisiones, particularmente en escenarios donde la persona se enfrenta a dilemas morales o incertidumbre sobre las consecuencias futuras. En estos casos, los juicios personales suelen alinearse con los valores predominantes en su entorno relacional inmediato, lo que refuerza la idea de que las relaciones interpersonales funcionan como filtros a través de los cuales se procesan y resignifican las decisiones en torno a la donación (116).

La legislación de muchos países, incluso aquellos que han adoptado políticas de consentimiento presunto o exclusión voluntaria, todavía contempla un margen de acción para los familiares en el momento de la toma de decisiones. Este hecho genera un punto crítico: la falta de comunicación explícita por parte del potencial donante respecto a su voluntad de donar incrementa la ambigüedad y la carga emocional en los deudos, quienes deben interpretar bajo presión, lo que hubiera sido su deseo. Los familiares tienden a pecar de cautelosos y son más reacios a consentir la donación de los órganos de un familiar. En este sentido, la política de exclusión voluntaria, a diferencia del modelo de inclusión voluntaria, tiende a producir mayor incertidumbre cuando no existe un registro oficial de voluntad, lo que podría obstaculizar o revertir el proceso de donación, incluso en presencia de indicios favorables (117).

Ello subraya una preocupación recurrente, la escasa o nula comunicación previa en el seno familiar o círculo cercano respecto a la donación de órganos. En muchos casos, los familiares no han sostenido conversaciones significativas sobre el tema con el fallecido en vida o viceversa, lo que los coloca en una posición de incertidumbre paralizante. La falta de diálogo anticipado contribuye no sólo a decisiones desinformadas, sino también a un sentimiento de culpa. Sin embargo, se ha observado cómo el diálogo social y familiar, así como conocer la opinión de la pareja, no solo permite mantener informadas a las familias sobre las ideas de cada

miembro, sino que también brinda la oportunidad de hablar sobre la información obtenida por otros medios, opiniones y temores sobre el tema; y genera un intercambio de conocimiento. Por ello, es muy importante que las personas que están a favor de donar sus órganos comuniquen su voluntad a los familiares.

En este sentido, cuando la familia conoce la voluntad del fallecido, se alivia el estrés que supone tener que decidir si donar sus órganos (118). Este escenario plantea una oportunidad estratégica como el fortalecimiento de las redes de apoyo social y la integración de líderes sanitarios, donde el fomento de una cultura de diálogo abierto y respetuoso permita establecer una base sólida de comprensión mutua, favorecer la construcción de consensos y, en última instancia, facilitar la toma de decisiones alineadas con los valores, creencias y deseos del donante. Este tipo de interacción no solo permite a los miembros de la familia mantenerse informados sobre la postura individual de cada integrante, sino que también genera un espacio propicio para intercambiar perspectivas y resignificar el acto de donar como una expresión de altruismo y continuidad solidaria de la vida (119).

En cuanto a la dimensión de mitos y creencias, las cifras encontradas en la presente investigación contrastan con los hallazgos de Álvarez P. (27), quien encontró que los mitos y creencias no influyen de manera positiva o negativa en la actitud hacia la donación de órganos, siendo indiferente para el 56,5% de la población estudiada, sugiriendo que, para este grupo, los mitos y creencias carecían de peso emocional o cognitivo en el momento de tomar decisiones relacionadas con la donación. Diversos estudios han documentado que los mitos y creencias pueden desempeñar un rol inhibitor en la configuración de actitudes negativas hacia la donación. Soqia J et al. (21), en su estudio evidencian que los motivos de la negativa son creencias religiosas (11%), miedo al comercio de órganos (13%). Además, Lozada G y Medina D. (26), encontraron que el 79% estaba preocupado por quedar con alguna cicatriz, y al 57,5% le preocupaba que se le extraiga los órganos sin estar realmente muerto. Similar resultado presenta Ruíz A. (24), indicando la desconfianza de la plantilla médica (33%) y el temor al tráfico de órganos (27%).

Más aún, un estudio reciente desarrollado en el contexto peruano reveló una amplia gama de creencias fuertemente arraigadas: desde la idea de que la edad o ciertas enfermedades imposibilitan la donación, hasta concepciones místicas como la transmisión de rasgos de personalidad del donante al receptor, o la creencia de que el alma del donante puede “vivir” en

otra persona. Asimismo, se identificaron mitos vinculados a la supuesta reversibilidad de la muerte cerebral, la necesidad de conservar la integridad corporal para una futura resurrección, preferencias en la lista de espera de donantes; el tráfico de órganos, la actitud hospitalaria ante el donante, reflejando un campo simbólico cargado de desinformación (120).

Como señala Pérez M et al. (67), la influencia de los mitos y creencias en la concepción de la donación de órganos constituye un factor de alto impacto en la configuración de actitudes, ya que estos elementos actúan como filtros culturales que median la interpretación de la realidad y, en consecuencia, condicionan la disposición subjetiva hacia el acto de donar. Sin embargo, a menudo se ven exacerbados por representaciones negativas de la donación de órganos que disuaden a los posibles registrantes. Estas representaciones sociales se alimentan de la desinformación, la ausencia de educación formal sobre el tema y la circulación de relatos sensacionalistas en los medios de comunicación, generando una atmósfera de desconfianza institucional y emocional en torno al proceso de donación y trasplante. Así, el acto de donar deja de ser percibido como una expresión altruista de solidaridad humana, para convertirse en un escenario potencialmente riesgoso, incierto o amenazante para la integridad del donante o su familia (121).

Desde esta perspectiva, la intervención sobre los mitos y creencias requiere algo más que la difusión de información. Se trata de procesos de reeducación cultural que exigen un enfoque dialógico, respetuoso de la diversidad de visiones del entorno, pero también firme en la deconstrucción de imaginarios que atentan contra la salud pública y la solidaridad social. Los profesionales de enfermería, a través de su papel educativo, de apoyo emocional y de promoción de la confianza, pueden desempeñar un papel vital en cambiar percepciones y fomentar una actitud más positiva hacia la donación de órganos en la población, al abordar sus creencias con sensibilidad, construir puentes y trabajar hacia una comprensión más positiva de la donación de órganos, responder a preguntas y abordar inquietudes para aliviar temores y ansiedades asociados con la donación de órganos (122).

**Tabla N° 3.** Actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.

<b>Actitud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	22	11,2
Indiferente	75	38,3
Desfavorable	99	50,5
Total	196	100

En la Tabla 3 se observa que el 50,5% de los usuarios encuestados manifiestan una actitud desfavorable hacia la donación de órganos, mientras que sólo un 11,2% expresa una actitud favorable. Este hallazgo representa una tendencia preocupante que contrasta con otros estudios como Soqia J et al. (21), quienes encontraron que el 62,8% aceptaron donar sus órganos después de su muerte. Asimismo, Jiménez M et al. (23), reportaron con respecto a la actitud que el 77,9% de los encuestados aceptarían donar. Resultados similares se encontraron en el estudio de Ruíz A et al. (24), donde el 85% estaban a favor de la donación de piezas y tejidos biológicos, aunque solo el 67% estaría dispuesto a donar órganos o tejidos después de su fallecimiento. Las investigaciones mencionadas anteriormente, fueron realizadas en Siria y México, mostrando una tendencia mayoritaria de apoyo hacia la donación de órganos, que podría explicarse por variables culturales, religiosas, institucionales y/o comunicacionales, además del contexto social particular de cada población.

Sin embargo, los datos obtenidos en la presente investigación guardan mayor similitud con los resultados del estudio realizado por Valderrama V. (25), desarrollado en Perú, en el que 84% de los encuestados estaba en contra o era indeciso sobre la donación, y el 16% estaba a favor. Las razones para oponerse incluyeron el rechazo a la mutilación corporal (54%) y motivos religiosos (17%); Así mismo, Tarrillo E. (123), reportó que 82,8% de los participantes presentaron una actitud desfavorable, 32,8% se negó y 17,2% se mostraron indecisos, la principal razón fue la creencia en el tráfico de órganos (29.6%); factores que siguen ejerciendo una influencia considerable en la conformación de actitudes positivas donde la ignorancia y los prejuicios siguen siendo las causas generales de la falta de respuesta de la sociedad a la necesidad social de donación de órganos, en particular con respecto al donante fallecido.

Es interesante notar que los sentimientos actuales de la gente con respecto a la donación de órganos no coinciden totalmente con los conceptos establecidos por la UNESCO, quien enfatiza que las actitudes de la sociedad hacia la donación de órganos no se ajustan a los principios del comportamiento social (124), es decir, organismos internacionales promueven principios éticos universales que deberían guiar el comportamiento social, como la donación de órganos como un acto altruista y de solidaridad, la realidad sociocultural revela resistencias, prejuicios o desconocimiento que impiden que esos principios se materializan en la conducta colectiva.

Desde esta perspectiva, una actitud desfavorable resulta ser una predisposición negativa caracterizándose por la falta de aceptación, apoyo o interés positivo hacia el objeto de la actitud. En el contexto de la donación de órganos, la actitud se traduce no sólo en el rechazo explícito a donar, sino también en la falta de iniciativa para informarse, eludir el diálogo familiar sobre el tema o posponer decisiones vinculadas al consentimiento. Estas actitudes suelen estar mediadas por una combinación compleja de factores afectivos (como el miedo), cognitivos (como la desinformación) y sociales (como las normas culturales o la influencia del entorno) (36).

De modo que las personas generalmente agregan un “pero” a la donación de órganos. Expresiones como: ¿realmente estaré muerto si acepto ser donante? Pero no quiero que me corten. Pero no estaré completo si dono. ¿Pero qué pasa con mis ojos? Pero no estoy seguro de lo que piensa mi religión. Ello responde a un mecanismo psicológico de defensa que protege al individuo del malestar que genera pensar en su finitud. En este sentido, la muerte sigue siendo un tema tabú, y la donación de órganos, al estar vinculada a ella, sufre las consecuencias de ese silenciamiento cultural. Una razón por la que los programas de concientización comunitaria no abordan explícitamente estos “peros” puede ser el temor de que al hacerlo se disuada a las personas de considerar la donación de órganos (125).

Sherif C et al. (75), ratifica en su estudio que las actitudes desfavorables pueden estar arraigadas en emociones como el miedo, la desconfianza, la aversión o la incomodidad. Estas emociones pueden estar respaldadas por creencias, experiencias pasadas o percepciones que refuerzan la negatividad hacia el objeto de la actitud. Las actitudes desfavorables pueden afectar la forma en que una persona percibe y se relaciona con el mundo que le rodea. Pueden llevar a prejuicios, discriminación o exclusión hacia aquellos que están asociados con el objeto de la actitud

desfavorable. Cuando una sociedad tiene una actitud generalmente desfavorable hacia la donación de órganos, es menos probable que las personas se registren como donantes o discutan sus deseos de donación con sus familiares. Esto puede tener implicaciones significativas para aquellos que necesitan trasplantes de órganos para salvar vidas, ya que la escasez de órganos disponibles puede aumentar las listas de espera y reducir las posibilidades de supervivencia para los receptores (126).

Abordar una actitud desfavorable hacia la donación de órganos requiere un enfoque comprensivo que incluya educación, concienciación y diálogo abierto. Proporcionar información precisa, abordar los mitos y malentendidos, y fomentar una comprensión más profunda de los beneficios de la donación de órganos puede ayudar a cambiar estas actitudes y salvar vidas en el proceso (126). De esta forma, el profesional de enfermería puede desempeñar un papel fundamental en abordar la actitud desfavorable mediante intervenciones educativas, proporcionando información precisa sobre el proceso de donación, los beneficios para los receptores y cómo la donación puede marcar una diferencia positiva en la vida de otras personas (127). Además, al estar en contacto directo con los pacientes y la comunidad, pueden abordar las barreras que pueden influir en la actitud hacia la donación de órganos. Pueden actuar como mediadores, proporcionando información culturalmente sensible y respetando las creencias individuales (122).

**Tabla N° 4.** Factores demográficos y su asociación con la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.

Características demográficas	Actitud hacia la donación de órganos						Chi cuadrado p (valor)
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad (años)</b>							
18-29 años	9	4,6	23	11,7	24	12,2	0,579
30-39 años	8	4,1	23	11,7	35	17,9	
40-49 años	3	1,5	17	8,7	19	9,7	
50-59 años	2	1	12	6,1	21	10,7	
<b>Sexo</b>							
Masculino	9	4,6	30	15,3	48	24,5	0,505
Femenino	13	6,6	45	23	51	26	
<b>Estado civil</b>							
Soltero(a)	8	4,1	21	10,7	16	8,2	0,363
Casado(a)	5	2,6	17	8,7	24	12,2	
Conviviente	9	4,6	35	17,9	56	28,6	
Divorciado			2	1	3	1,5	
<b>Residencia</b>							
Urbano	10	5,1	32	16,3	44	22,4	0,961
Rural	12	6,1	43	21,9	55	28,1	
<b>Grado de instrucción</b>							
Sin estudios							0,512
Primaria	3	1,5	19	9,7	20	10,2	
Secundaria	15	7,7	37	18,9	62	31,6	
Superior	2	1	11	5,6	12	6,1	
Superior técnico	2	1	8	4,1	5	2,6	
<b>Condición laboral</b>							
Desempleado(a)	1	0,5	2	1	2	1	0,035
Ama de casa	8	4,1	26	13,3	36	18,4	
Estudiante	3	1,5	11	5,6	2	1	
Trabajador independiente	1	0,5	11	5,6	24	12,2	
Trabajador con salario	2	1	12	6,1	21	10,7	
Trabajador ocasional	7	3,6	13	6,6	14	7,1	
<b>Ingreso económico mensual</b>							
Menos de 500	5	2,6	14	7,1	11	5,6	0,349
500-1025	9	4,6	29	14,8	31	15,8	
1026-2000	6	3,1	21	10,7	40	20,4	
2001-3000	1	0,5	10	5,1	16	8,2	
3001 a más	1	0,5	1	0,5	1	0,5	

<b>Religión</b>							
Evangélica	2	1	16	8,2	19	9,7	
Católica	19	9,7	53	27	76	38,8	
Testigo de Jehová	1	0,5	4	2	1	0,5	0,698
Mormón			1	0,5	2	1	
Ateo			1	0,5	1	0,5	

En la tabla 4, se presenta relación de las variables de estudio, observándose que la condición laboral y la actitud hacia la donación de órganos, obtuvo un p valor de 0.035 ( $p < 0.05$ ) por lo que se evidencia que existe asociación estadística entre la variable de estudio. No se encuentra asociación entre actitud y los factores como: edad, sexo, estado civil, residencia, grado de instrucción, ingreso económico mensual y religión. Sin embargo, a pesar de la falta de significancia estadística en estas últimas, se observa una tendencia general hacia una actitud desfavorable frente a la donación de órganos.

En cuanto a la variable edad, se observa que los grupos de 30 a 39 años y de 18 a 29 años presentan los mayores porcentajes de actitud desfavorable hacia la donación de órganos (17,9% y 12,2%, respectivamente). El valor de p ( $p = 0,579$ ) indica que no existe una asociación estadística entre la edad y la actitud hacia la donación de órganos. Este hallazgo coincide con estudios de Neira H, et al. (128) y Valderrama V. (25) quienes señalan la influencia limitada de la edad cuando se evalúa aisladamente, sin considerar mediadores como la educación o la experiencia previa con el sistema de salud. Estos resultados desfavorables podrían no responder exclusivamente a características biológicas asociadas a la edad. Puede estar vinculada a la falta de educación sobre el tema, ideas erróneas o temores infundados como temor/miedo a enfrentar la propia mortalidad y sentir que la donación de órganos es una forma de perder la autonomía sobre el cuerpo tras el fallecimiento (114).

En el caso de las edades más jóvenes, la negativa o indiferencia hacia la donación podría relacionarse con una percepción lejana de la muerte y de los problemas de salud graves, lo que limita la reflexión activa y consciente sobre el tema. Este fenómeno responde a una etapa del ciclo vital en la que predominan objetivos relacionadas con el crecimiento personal, el desarrollo profesional y la exploración de identidad, por lo que el concepto de donar órganos suele percibirse como abstracto o irrelevante. En este sentido, la donación no es internalizada como una práctica de valor inmediato, a diferencia de lo que puede observarse en personas de mayor edad (129).

Por el contrario, a medida que los individuos envejecen, suelen adoptar una actitud más positiva y altruista hacia la donación de órganos. Este cambio puede deberse a múltiples factores: una mayor exposición a experiencias de enfermedad y muerte, tanto propias como de personas cercanas; un incremento de la conciencia sobre la fragilidad de la vida; y la consolidación de valores prosociales que priorizan el bienestar colectivo sobre intereses individuales. Además, tienden a tener una concepción más estable de sus creencias y valores (118). Sin embargo, también debe notarse que las actitudes de los jóvenes hacia la donación de órganos son importantes, porque desde una perspectiva médica son donantes ideales, debido que presentan menor deterioro fisiológico y padecimiento de enfermedades crónicas, aumentando así las tasas de éxito en los trasplantes. Esta paradoja entre la alta viabilidad médica de los órganos jóvenes y la baja disposición subjetiva a donarlos, plantea un desafío importante para las políticas públicas de promoción de la donación (114).

Respecto al sexo, las mujeres presentan un mayor porcentaje de actitud favorable (6,6%) en comparación con los hombres (4,6%). Sin embargo, también se evidencia un porcentaje alto de actitud desfavorable en ambos sexos, destacando particularmente en mujeres (26%). A pesar de estas diferencias aparentes, el análisis estadístico tampoco demostró significancia ( $p = 0,505$ ), sugiriendo que el sexo, por sí solo, no constituye un predictor significativo de la actitud hacia la donación de órganos.

Este resultado es relevante, ya que contrasta con algunos reportes que han sugerido una mayor disposición de las mujeres hacia prácticas altruistas relacionadas con la salud. Si bien las mujeres tienden a ser más proclives a participar como donantes vivas en contextos familiares, especialmente en relaciones parentales o conyugales, esta disposición no necesariamente se traduce en una actitud favorable hacia la donación. Por un lado, la socialización de género promueve en las mujeres valores como el cuidado, la entrega y el sacrificio, lo cual las posiciona como figuras centrales en la dinámica del bienestar familiar (130). Desde esta perspectiva, muchas mujeres sienten una obligación moral de priorizar las necesidades de sus seres queridos, incluso a costa de sí mismas. No obstante, este mismo rol de cuidadoras puede generar tensiones y ambivalencias respecto a la donación de órganos.

Las mujeres, especialmente aquellas que se encuentran en situaciones de dependencia económica o que han asumido el trabajo doméstico no remunerado como principal actividad, pueden experimentar una mayor vulnerabilidad emocional y corporal ante la idea de la

donación. Surgen entonces preocupaciones sobre las consecuencias físicas de dicho proceso, el respeto al cuerpo tras la muerte y el impacto emocional que su fallecimiento y eventual donación puedan tener en la dinámica familiar. Adicionalmente, es necesario considerar que, aunque las mujeres muestran mayores niveles de empatía, esta empatía no siempre se traduce en acción, particularmente cuando se perciben riesgos o cuando los beneficios no son inmediatamente tangibles para el entorno más cercano (131).

La variable estado civil revela una distribución más heterogénea. Las personas convivientes muestran una mayor proporción de actitud desfavorable (28,6%) y también una mayor proporción de indiferencia (17,9%), en comparación con los casados y solteros. Aunque podría decirse que la convivencia no formalizada se asocia a menor adherencia a normativas sociales y valores tradicionales, lo que a su vez podría vincularse con actitudes más distantes hacia la donación, el valor de  $p$  (0,363) sugiere que no existe una relación significativa. No obstante, los hallazgos de esta investigación coinciden con los reportados por Valderrama V. (25), dónde el 92% no habría discutido el tema de la donación de órganos en su familia, poniendo en evidencia un vacío comunicacional en las relaciones íntimas y familiares respecto a decisiones críticas vinculadas al final de la vida.

La dinámica familiar, especialmente en contextos de convivencia no matrimonial, puede estar marcada por estructuras informales donde se evita deliberaciones sobre asuntos percibidos como incómodos o amenazantes, como la muerte o el destino de órganos (132). En muchas parejas, persiste la creencia de que discutir estos temas podría anticipar o atraer eventos desafortunados. Esta ausencia de diálogo propicia la incertidumbre, la ambigüedad y, finalmente, el rechazo perpetuando patrones sociales de silencio y evasión frente a temas que, en contextos de salud pública, deberían ser tratados de manera abierta y consciente. Asimismo, las relaciones de convivencia, en comparación con aquellas legalmente formalizadas, pueden carecer de mecanismos institucionales que respalden la toma de decisiones médicas. Esta falta de reconocimiento legal también puede influir en el grado de involucramiento y certeza con que la pareja aborda decisiones críticas. En muchos casos, la pareja conviviente no se siente con el derecho ni la autoridad para decidir sobre el cuerpo del otro (133).

En relación con la residencia, las personas del ámbito rural mostraron un mayor porcentaje de actitud desfavorable (28,1%) frente a los residentes urbanos (22,4%). Esta diferencia no alcanza significancia estadística ( $p = 0,961$ ). Para Pérez J et al. (41), una actitud desfavorable

puede estar influenciado por una variedad de factores que reflejan las complejidades de la vida rural, como factores estructurales, culturales y educativos que configuran una actitud de escepticismo y resistencia. Las poblaciones rurales suelen enfrentar limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud, lo que repercute en su relación con el sistema sanitario. La escasa infraestructura médica, la distancia geográfica respecto a centros especializados y la falta de personal capacitado generan una percepción de abandono institucional, lo cual puede alimentar una desconfianza generalizada hacia los procesos médicos complejos, como la procuración y el trasplante de órganos. Esta desconfianza, en muchos casos, se extiende hacia la intención de donar, pues se percibe como una práctica invasiva, poco comprendida y ajenas (134).

Asimismo, las desigualdades educativas constituyen una barrera que limita el acceso a información actualizada y veraz sobre la donación de órganos, sus procedimientos y su impacto en la salud pública. En ausencia de campañas de concientización culturalmente pertinentes, las ideas erróneas y los mitos persisten, alimentando temores infundados sobre el proceso de donación. Por otro lado, el entramado simbólico y religioso en las comunidades rurales ejerce una influencia significativa sobre las decisiones relacionadas con la donación. En este sentido, la actitud desfavorable no puede interpretarse únicamente como ignorancia o rechazo irracional, sino como una expresión profundamente arraigada que debe ser comprendida y respetada. Además, en muchas comunidades rurales, las decisiones sobre salud no son exclusivamente individuales, sino que se toman de manera colectiva, en consulta con la familia extensa o incluso con líderes comunitarios o religiosos (135) (136).

En cuanto al grado de instrucción, se aprecia que la mayoría de los encuestados con educación secundaria presentan una actitud desfavorable hacia la donación (31,6%), siendo este el grupo con la mayor concentración de rechazo. Sin embargo, esta variable no mostró una relación estadísticamente significativa con la actitud hacia la donación ( $p = 0,512$ ). Este hallazgo es particularmente relevante si se considera que, a pesar de que se asume que un mayor nivel educativo podría correlacionarse con actitudes más positivas hacia prácticas altruistas como la donación de órganos, los datos no sustentan dicha hipótesis. Es posible que el contenido y la calidad de la educación recibida, más que el grado alcanzado, sea un factor más influyente, así como la exposición a información veraz sobre el proceso de donación (86).

Karabıçak M, et al. (137), concluyeron que las personas que poseían niveles bajos en escolaridad eran más propensas a desarrollar ideas equivocadas respecto al proceso de la donación y trasplante de órganos, mientras que las personas con títulos universitarios y de educación superior, y con altos ingresos, muestran una actitud más positiva hacia la donación de órganos. Sin embargo, incluso entre las personas con niveles educativos más altos pueden persistir reservas éticas o culturales respecto a la donación. Estas reticencias no necesariamente se originan en la ignorancia, sino que pueden reflejar posturas críticas sobre el uso del cuerpo, la transparencia del sistema de trasplantes o la posible mercantilización de los órganos. Así, es crucial no caer en una interpretación del nivel educativo como único determinante de la actitud hacia la donación, sino entenderlo como un factor que interactúa con las creencias, valores y experiencias personales (138).

A pesar de lo mencionado, la educación sigue siendo una herramienta poderosa para intervenir en las actitudes desfavorables, especialmente cuando se acompaña de estrategias de comunicación efectivas y culturalmente pertinentes. La promoción del conocimiento sobre la donación de órganos debe ir más allá de la mera transmisión de datos; debe apelar a la sensibilidad ética, la empatía y la comprensión del beneficio social que implica esta práctica. En este contexto, los medios de comunicación desempeñan un papel estratégico, la televisión sigue siendo una de las plataformas más eficaces para llegar a grandes audiencias, especialmente en sectores con bajo acceso a la educación. Asimismo, las redes sociales se han consolidado como un canal de comunicación inmediato, participativo y de bajo costo. Diversas plataformas permiten compartir información en tiempo real, de este modo, la difusión de mensajes claros, testimonios de pacientes trasplantados y narrativas que desmitifican la donación pueden generar un cambio actitudinal significativo (139).

Respecto a la condición laboral, se observa una tendencia interesante: las amas de casa y los trabajadores independientes son los grupos con mayor porcentaje de actitud desfavorable (18,4% y 12,2%, respectivamente). En contraste, los trabajadores ocasionales presentan una proporción relativamente más alta de actitud favorable (3,6%) en comparación con los demás. En este caso, el valor de  $p$  (0,035) sí indica una asociación estadísticamente significativa entre la condición laboral y la actitud hacia la donación de órganos. Esta relación sugiere que la vinculación con el mercado laboral, la estabilidad ocupacional o la autonomía económica pueden influir en la manera en que los individuos perciben los riesgos, beneficios y significados asociados con la donación.

Las amas de casa, históricamente han estado vinculadas a un conjunto de funciones tradicionales y a una visión normativa de la feminidad, acompañada de procesos de invisibilización social, exclusión del mercado laboral formal y limitada autonomía económica. Estas condiciones pueden traducirse en una menor exposición a espacios de socialización ampliada, como los entornos laborales o académicos, donde se suele circular información actualizada sobre salud, avances biomédicos y campañas de concientización, además, esta limitación impacta directamente en la percepción del cuerpo como un bien propio y disponible incluso después de la muerte. Por otro lado, el carácter de su rol no necesariamente se traduce en una actitud favorable hacia la donación. Por el contrario, al estar tan intensamente comprometidas con la vida y el bienestar de los suyos, pueden experimentar un rechazo inconsciente ante la idea de disociar la muerte del cuerpo como una amenaza a la integridad simbólica o incluso generar conflictos morales sobre el legado que se deja tras la muerte (140).

En cuanto al ingreso económico, las personas con ingresos entre S/. 1026 a S/. 2000 muestran el mayor porcentaje de actitud desfavorable (20,4%), seguidas por quienes ganan entre S/. 2001 a S/. 3000 (8,2%). No obstante, esta variable no alcanzó significancia estadística ( $p = 0,349$ ). Este resultado puede deberse a que las personas con ingresos económicos relativamente bajos suelen tener un acceso limitado a fuentes confiables de información sobre salud y educación sanitaria, incluyendo temas como la donación y el trasplante de órganos. Esta carencia contribuye a la persistencia de mitos, temores infundados y desconocimiento sobre el proceso, lo que alimenta actitudes desfavorables. Asimismo, en contextos donde los trasplantes se perciben como privilegios reservados a personas de mayores recursos o con conexiones, los sectores económicamente vulnerables pueden mostrarse reacios a donar órganos, al considerar que ellos o sus familias nunca se beneficiarían de tales procedimientos.

Por otra parte, las personas que viven en condiciones de pobreza suelen concentrar su atención en resolver necesidades básicas como alimentación, vivienda, empleo, así, temas como la donación de órganos pueden parecer abstractos o poco relevantes (141). Por otro lado, los donantes vivos están expuestos a riesgos financieros a causa de su acto altruista de donación. Los posibles donantes vivos a menudo expresan preocupación por las implicaciones financieras de la donación. Si bien los gastos de evaluación médica, cirugía y atención hospitalaria generalmente están cubiertos por seguros públicos o privados, los donantes a menudo son responsables de otros costos asociados con el proceso de donación como viajes y alojamiento, pérdida de ingresos y cuidado de los hijos, y algunos creen que es justo que los donantes que

incurren en estos costos sean reembolsados por el gobierno. La perspectiva de enfrentar costos adicionales puede disuadir a algunas personas de considerar la donación de órganos (142).

La variable religión refleja también una notable variabilidad. Los católicos constituyen el grupo con mayor proporción de actitud desfavorable (38,8%), seguidos de los evangélicos (9,7%). No obstante, no se identificó una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,698$ ), lo cual resulta interesante dado el frecuente argumento de que las creencias religiosas influyen directamente en la aceptación o rechazo de la donación de órganos. Ninguna religión, incluida la iglesia católica, prohíbe formalmente la donación o recepción de órganos ni se opone al trasplante de donantes vivos o fallecidos. Sin embargo, la persistencia de actitudes negativas entre creyentes católicos puede explicarse no tanto por una oposición explícita de la institución religiosa, sino por concepciones simbólicas y espirituales sobre la vida, la muerte y la integridad del cuerpo entre los creyentes.

Algunas personas pueden tener creencias arraigadas de que el cuerpo es un regalo sagrado de Dios y que debe mantenerse intacto incluso después de la muerte, o algunos pueden tener preocupaciones sobre cómo afectará la donación de órganos a la resurrección o la vida eterna, lo que puede generar rechazo o dudas sobre la práctica y pueden sentir que la donación de órganos viola este principio (143). A este panorama se suma el hecho de que muchos fieles no están plenamente informados sobre la postura oficial de la Iglesia, lo que da lugar a interpretaciones erróneas o incompletas. Por tanto, es posible decir que la religión, más que ser una barrera doctrinal a la donación de órganos, funciona como un filtro interpretativo a través del cual las personas interpretan la religión desde sus propias creencias personales, emociones o entendimientos (121).

Finalmente, es relevante señalar que, además del predominio de una actitud desfavorable, se identificó un porcentaje significativo de participantes que manifestaron una actitud indiferente frente a la donación de órganos. Esta actitud no debe ser subestimada, ya que la indiferencia, entendida como la ausencia de interés, preocupación o implicación emocional respecto a un tema (144), constituye una forma de desapego social que puede obstaculizar las iniciativas destinadas a fomentar la cultura de donación. Las personas indiferentes no necesariamente se oponen al acto de donar órganos, pero tampoco se sienten involucradas o motivadas a reflexionar sobre su importancia, lo que las sitúa en un estado de neutralidad pasiva que, en la práctica, contribuye a la inacción (145).

**Tabla N° 5.** Factores psicosociales y su relación la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca.

Factores psicosociales	Actitud hacia la donación de órganos						Chi cuadrado p (valor)
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Motivación intrínseca</b>							
Nivel Alto	10	5,1	42	21,4	29	14,8	0,002
Nivel Medio	11	5,6	29	14,8	50	25,5	
Nivel Bajo	1	0,5	4	2	20	10,2	
<b>Influencia Social</b>							
Nivel Alto	14	7,1	34	17,3	29	14,8	0,00
Nivel Medio	3	1,5	32	16,3	64	32,7	
Nivel Bajo	5	2,6	9	4,6	6	3,1	
<b>Interacción Social</b>							
Nivel Alto	13	6,6	28	14,3	47	24	0,02
Nivel Medio	4	2	44	22,4	46	23,5	
Nivel Bajo	5	2,6	3	1,5	6	3,1	
<b>Mitos y creencias</b>							
Nivel Alto	8	4,1	37	18,9	52	26,5	0,475
Nivel Medio	14	7,1	35	17,9	45	23	
Nivel Bajo			3	1,5	2	1	

En la tabla 5 se presenta la distribución de la actitud hacia la donación de órganos según diversos factores psicosociales: motivación intrínseca, influencia social, interacción social y mitos y creencias, en usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca. La asociación estadística entre estas variables fue evaluada mediante la prueba de Chi cuadrado, siendo significativa cuando  $p < 0,05$ . Es decir, se acepta que existe relación entre los factores psicosociales con la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca, a excepción del factor mitos y creencias. Estos resultados difieren con la investigación realizada por Lozada G et al. (26) quienes concluyeron que existe relación entre los factores psicosociales con la intención de donar órganos en los familiares de pacientes que ingresan a UCI, en los hospitales Regionales y Antonio Lorena del Cusco, a excepción del factor interacción social, con quien no se llegó a establecer relación significativa.

En cuanto a la motivación intrínseca, se observa relación estadísticamente significativa ( $p = 0,002$ ) con la actitud hacia la donación de órganos. Los individuos con un nivel medio de motivación intrínseca muestran el mayor porcentaje de actitud desfavorable (25,5%), seguidos de aquellos con nivel alto (14,8%) y bajo (10,2%). Sin embargo, lo que destaca es la baja proporción de actitudes favorables entre quienes presentan motivación intrínseca baja (0,5%). Esto sugiere que, si bien niveles intermedios de motivación podrían estar vinculados a dudas o ambivalencias sobre la donación, una ausencia significativa de motivación personal hacia el altruismo o la ayuda a otros se relaciona directamente con la indiferencia o el rechazo. La motivación intrínseca, es entendida como la disposición interna de una persona para actuar de manera voluntaria y ética en favor de otros, sin esperar una recompensa, parece ser un componente esencial para fomentar una actitud positiva hacia la donación de órganos (112).

En lo concerniente a la influencia social, se observa una fuerte asociación estadística con la actitud hacia la donación ( $p = 0,00$ ). Aquellos con influencia social media concentran el mayor porcentaje de actitud desfavorable (32,7%), mientras que los de nivel alto presentan una distribución más uniforme, 14,8% desfavorable y 17,3% como actitud indiferente. Estos hallazgos reflejan el impacto significativo de los entornos sociales inmediatos (familiares, amigos, referentes comunitarios) en la toma de decisiones relacionadas con la donación. La influencia social actúa como un modulador de actitudes: cuando esta influencia es positiva, informada y favorable a la donación, el individuo tiende a adoptar actitudes también favorables; sin embargo, cuando el entorno expresa ambivalencia o rechazo, el individuo puede asumir posturas similares. Este fenómeno es consistente con la teoría del comportamiento planificado, la cual sostiene que las normas subjetivas, es decir, la percepción de lo que los demás esperan de uno, condicionan de manera importante las intenciones y comportamientos (31).

En cuanto a la interacción social, también se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,02$ ). Los individuos con nivel medio de interacción social registraron la proporción más alta de actitud desfavorable (23,5%), mientras que los de nivel alto mostraron un mayor porcentaje de actitudes favorables (6,6%) e indiferentes (14,3%). Esto indica que una mayor interacción con redes sociales, institucionales y comunitarias puede favorecer el intercambio de información, el esclarecimiento de dudas y la construcción de actitudes positivas hacia la donación de órganos. La interacción social, especialmente en espacios donde se promueven valores de solidaridad y responsabilidad social, se erige como un catalizador de

actitudes favorables, en tanto facilita el acceso a experiencias, testimonios y conocimientos que humanizan y desmitifican el acto de donar (116).

Por otro lado, en relación con los mitos y creencias, no se halló asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,475$ ) con la actitud hacia la donación. A pesar de que un 26,5% de los participantes con nivel alto de mitos y creencias presentó una actitud desfavorable, este valor no difiere significativamente del resto de los niveles. Este resultado resulta particularmente interesante, ya que contrasta con diversos estudios que reportan que la presencia de creencias erróneas o mitos en torno al proceso de donación constituyen barreras fundamentales. La falta de significancia podría deberse a que, en este grupo específico, aunque persistan ciertos mitos, no son determinantes al momento de formar una actitud específica, o bien podrían coexistir con otros factores que neutralizan su efecto (121).

Además, resulta pertinente destacar que, además del claro predominio de una actitud desfavorable hacia la donación de órganos, el presente estudio evidenció también una proporción considerable de participantes que expresaron una actitud indiferente frente a esta práctica. Esta manifestación, adquiere relevancia en la comprensión del fenómeno, ya que representa una forma de desvinculación afectiva y cognitiva frente a un acto que, en muchos contextos, se asocia a la solidaridad y al compromiso con el bienestar colectivo. A diferencia del rechazo explícito, que puede abordarse mediante estrategias educativas orientadas a transformar creencias o mitigar temores, la indiferencia configura un abordaje más complejo, pues implica una falta de reflexión previa, desconocimiento o ausencia de estímulos sociales y familiares que incentiven la toma de postura (146).

En síntesis, los hallazgos de este estudio ponen de relieve la complejidad multifactorial que subyace a la actitud hacia la donación de órganos. A pesar de que algunas variables no mostraron una asociación estadísticamente significativa, la identificación de factores permite avanzar hacia una comprensión más integral del fenómeno, de este modo, se sugiere que moldear la opinión pública para que se perciba como positiva puede llevar a un aumento en la disposición a donar órganos en el futuro y podría alentar a las personas en su aceptación. En este sentido, la teoría del comportamiento planeado (TPB) por Ajzen (31) sostiene que la mejor forma de anticipar si un individuo realizará una acción es conocer su intención de hacerlo, dependiendo de las actitudes y normas sostenidas por la persona.

## CONCLUSIONES

1. En relación a los factores demográficos, se evidenció la predominancia en el grupo de edad entre los 30-39 años, mujeres, convivientes, residentes en zonas rurales, nivel educativo secundario, ingreso económico mensual de S/. 1026-2000 y católicos. Con respecto a los factores psicosociales, la motivación intrínseca, influencia social e interacción social, se presentaron en niveles medios; mientras que la dimensión, mitos y creencias alcanzó un nivel alto.
2. La mayoría de los usuarios de consulta externa del Centro de Salud Baños del Inca manifestaron una actitud desfavorable hacia la donación de órganos para trasplante.
3. Existe asociación estadística entre el factor demográfico condición laboral ( $p < 0,05$ ), los factores psicosociales motivación intrínseca ( $p < 0,01$ ), influencia social ( $p < 0,01$ ) e interacción social ( $p < 0,05$ ) con la actitud hacia la donación de órganos para trasplante.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones del presente estudio de investigación se plantean las siguientes recomendaciones.

1. Al centro de salud Baños del Inca, implementar estrategias de concientización, sensibilización y educación dirigidas tanto a los usuarios de consulta externa como al personal de salud; asimismo, fomentar el involucramiento de los grupos más cercanos, como la familia, los pares y líderes locales, con la finalidad de disuadir temores y/o información errónea asociada a la donación de órganos, destacando el impacto social y humanitario de esta práctica.
2. A las Autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería, promover y apoyar el desarrollo de investigaciones sobre la actitud hacia la donación de órganos en otros ámbitos, considerando la variedad de factores personales, psicoemocionales y sociales, con el propósito de visibilizar la magnitud de la problemática asociada a la demanda, la aceptación personal y familiar.
3. A los estudiantes y/o egresados de enfermería, continuar realizando investigaciones con respecto a la donación de órganos con un enfoque cualitativo que involucre a la familia, pacientes y donadores, para explorar, comprender y profundizar experiencias, actitudes y comportamientos de las personas sobre donación de órganos, y ayudar a proponer estrategias de prevención a nivel local y/o nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bekele M, Jote W, Workneh T, Worku B. Conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos entre los acompañantes de pacientes en un hospital terciario en Etiopía. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2021;31(1):119-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8188106/>
2. Reese P, Boudville N, Garg A. Donación de riñón en vida: resultados, ética e incertidumbre. *The Lancet* [Internet]. 2015;385(9981):2003-13. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)62484-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62484-3/abstract)
3. Vélez E. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica* [Internet]. 2007;10(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752007000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Observatorio Mundial de la OMS sobre Donación y Trasplantes. Base de datos mundial sobre donación y trasplante. GODT [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/>
5. Engels T. Administración de Recursos y Servicios Sanitarios. 2021. Estadísticas sobre la donación de órganos. [Internet] 2021 Disponible en: <https://donaciondeorganos.gov/conocer/2n8u/estadisticas-sobre-la-donacion-de-organos>
6. Asprilla T. La importancia de la donación de órganos: Día Mundial de los Pacientes Trasplantados [Internet]. *Consultorsalud*. 2023. Disponible en: <https://consultorsalud.com/donacion-de-organos-pacientes-trasplantados/>
7. Diario El Peruano. EsSalud advierte que solo hay dos donantes por cada millón de habitantes en el Perú [Internet]. 2022. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/156890-essalud-advierte-que-solo-hay-dos-donantes-por-cada-millon-de-habitantes-en-el-peru>
8. Defensoría del Pueblo. Aprobación del consentimiento presunto es un avance para incrementar la donación de órganos y tejidos [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-aprobacion-del-consentimiento-presunto-es-un-avance-para-incrementar-la-donacion-de-organos-y-tejidos/>

9. Ministerio de Salud. Riñón, hígado y córneas son los órganos y tejidos más requeridos para trasplantes. [Internet]. Plataforma Digital del Estado Peruano. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/912387-rinon-higado-y-corneas-son-los-organos-y-tejidos-mas-requeridos-para-trasplantes>
10. Ministerio de Salud. Plataforma Digital del Estado Peruano. Familias de Piura, Lambayeque, La Libertad, Lima y Cusco son las que más permiten la donación de órganos. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/70130-familias-de-piura-lambayeque-la-libertad-lima-y-cusco-son-las-que-mas-permiten-la-donacion-de-organos>
11. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Información estadística del 2012 al 2021 - Departamento de Cajamarca [Internet]. Lima: RENIEC; 2023 p. 40. Report No.: 1. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4674593/DEPARTAMENTO%20DE%20CAJAMARCA.pdf>
12. Diario El Peruano. Donación de órganos y tejidos [Internet]. Plataforma Digital del Estado Peruano. 2023. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/206484-donacion-de-organos-y-tejidos>
13. Ñique C, Segura C. Aporte de la bioética aporte de la bioética personalista sobre la donación de órganos [Internet]. 2017. 2016;13(1):92-8. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/download/885/707>
14. Ghorbani F, Khoddami H, Ghobadi O, Shafaghi S, Rostami A, Najafizadeh K. Causas de la negativa familiar a la donación de órganos. Transplant Proc [Internet]. 2011;43(2):405-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0041134511000327>
15. Solar S, Ovalle A, Simian M, Escobar J, Beca J. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. Rev Chil Cir [Internet]. 2008;60(3):262-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-40262008000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-40262008000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Rosas C. Relación entre las actitudes hacia la donación de órganos y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa:

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76c60501-1514-4191-b161-569714959688/content>

17. Alessa M, Albedaiwi M, Al Mousa A, Alhassan G, Alnefaie B. Conocimiento y actitud sobre la donación de órganos en la región oriental de Arabia Saudita y la influencia de las campañas en las redes sociales: un estudio transversal. *Ann Med Surg* [Internet]. 2023;85(3):403. Disponible en: [https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2023/03000/knowledge\\_and\\_attitude\\_of\\_organ\\_donation\\_in\\_the.7.aspx](https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2023/03000/knowledge_and_attitude_of_organ_donation_in_the.7.aspx)
18. Zevallos C. Actitud de los usuarios adultos ante la donación de órganos centro de salud Tahuantinsuyo Alto Independencia [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1650/T-TPLE-%20Kukuly%20Carolina%20Rivera%20Zevallos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Hospital Regional de Málaga. 20 preguntas y respuestas sobre donación y trasplante de órganos y tejidos [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=-rQJ4j9-mIE%3D&tabid=38>
20. Congreso del Perú. Ley de donación y trasplantes de órganos y tejidos [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/7F89C15B83B5261905256D25005CD53F?opendocument>
21. Soqia J, Ataya J, Alhomsy R, Soqia H, Kakaje A, Saadoun R, et al. Actitudes y factores que influyen en la toma de decisiones sobre donación de órganos en Damasco, Siria: un estudio transversal. *Sci Rep* [Internet]. 2023;13(1):18150. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-45388-6>
22. Esquivel M, Torres B, Arredondo C, Guevara J, Adame A, Mollinedo M, et al. Factores que inciden en la actitud hacia la donación de órganos en adultos de Zacatecas. *Enferm Innov Cienc* [Internet]. 2021;2(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/1299>

23. Jiménez M, Campos M, Figueroa J, Castro A, Xolo R, Cortés C. Características sociodemográficas y cultura de la donación de órganos y tejidos en usuarios del Hospital General Regional No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún, Quintana Roo. *Rev Mex Traspl* [Internet]. 2021;10(3):95-106. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102864>
24. Ruíz A, Barrientos M, Celio R. Determinación de los factores que inciden en la cultura de donación de órganos y tejidos en el Hospital General de Teziutlán. *Rev Mex Traspl* [Internet]. 2021;10(2):51-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101411>
25. Valderrama V. Factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate [Tesis de Licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2024. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9482/253T20240861\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9482/253T20240861_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Lozada G, Medina D. Factores psicológicos y sociales de la actitud hacia donación de órganos en la población adulta del distrito de Chiclayo [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10211/Lozada\\_Fern% c3% a1 ndez\\_y\\_Medina\\_Julca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10211/Lozada_Fern%c3%a1ndez_y_Medina_Julca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Álvarez P. Factores psicosociales y demográficos relacionados con la intención de donar órganos en familiares de pacientes de UCI, Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2022 [Tesis de Licenciatura]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/14fe0d78-5f22-4165-97e3-5efc752e936e/content>
28. Chávez A. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la donación de órganos en internos de medicina Cajamarca, 2022 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5284/T016\\_71573686\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5284/T016_71573686_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Cerquín R. Conocimientos y actitud sobre la donación y trasplante de órganos en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6004/TESIS%20CERQU%203%20MANTILLA%20GUADALUPE.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
30. Ramos J. Actitud frente a la donación de órganos en adolescentes de la institución educativa Ramón Castilla y Marquesado N° 16001 [Tesis de Licenciatura]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4716/TESSIS%20ACTITUD%20FRENTE%20A%20LA%20DONACION%20DE%20ORGANOS%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20LA%20INSTITUCION%20EDUCATIVA%20RAMON%20CASTILLA%20Y%20MARQUESADO%20N%C2%B0%2016001%20E2%80%93%20JA%C3%89N%202020-JEISON%20HOLDIN%20RAMOS%20GUEVARA.pdf?sequence=1>
31. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado. Comportamiento organizacional y procesos de decisión humana. [Internet]. University of Massachusetts at Amherst; 1991. 179–211 p. (50). Disponible en: [https://reedjoe.com/wp-content/uploads/2018/04/ajzen1991\\_teor-perilaku-yang-direncanakan\\_theory-of-planned-behavior.pdf](https://reedjoe.com/wp-content/uploads/2018/04/ajzen1991_teor-perilaku-yang-direncanakan_theory-of-planned-behavior.pdf)
32. Ferrer J. Definición de Factores - Qué es y Concepto. Enciclopedia [Internet]. 2014. Disponible en: <https://enciclopedia.net/factores/>
33. Bembibre C. Definición de Factores. Significo [Internet]. 2009. Disponible en: <https://significado.com/factores/>
34. Rodríguez B. Factores intrínsecos y extrínsecos. Unacademy [Internet]. 2022. Disponible en: <https://unacademy.com/content/kerala-psc/study-material/food-microbiology/intrinsic-and-extrinsic-factors/>
35. Coronel S, Chávez L. Factores asociados a la decisión de donar órganos en pacientes del centro de salud del distrito de Pimentel, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5269/Coronel%20L%c3%b3pez%20-%20Ch%c3%a1vez%20%20Fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Secord P, Backman C. Psicología social [Internet]. New York: McGraw-Hill; 1964. 659 p. Disponible en: <https://cbiblioteca.uraccan.edu.ni/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=11916>
37. Thomas K, Nilsson E, Festin K, Henriksson P, Lowén M, Löf M, et al. Asociaciones de factores psicosociales con múltiples comportamientos de salud: un estudio poblacional de hombres y mujeres de mediana edad. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(4):1239. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068361/>
38. Martín A, Martínez J, Marrique S. Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. 1991 [Internet];11(1). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699591044811>
39. Jessor R, Turbin MS, Costa FM, Dong Q, Zhang H, Wang C. Conducta problemática en adolescentes en China y Estados Unidos: un estudio transnacional de factores de protección psicosocial. *J Res Adolesc* [Internet]. 2003;13(3):329-60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1532-7795.1303004>
40. Amar J, Abello R, Acosta C. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud [Internet]. 2003;(11). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>
41. Pérez M, Domínguez J, Murillo F, Nuñez A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema* [Internet]. 1993;5(2):13. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/879.pdf>
42. Naranjo M. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Rev Educ* [Internet]. 2009;33(2):153. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/510>
43. Morales J, Luna T, Santizo M, Morales J. Factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación de órganos [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/083.pdf>

44. Lévi-Strauss C. Antropología estructural [Internet]. Barcelona: Paidós; 1987. 432 p. Disponible en: [https://monoskop.org/images/6/67/Levi-Strauss\\_Claude\\_Antropologia\\_estructural\\_1978.pdf](https://monoskop.org/images/6/67/Levi-Strauss_Claude_Antropologia_estructural_1978.pdf)
45. Huici C, Molero F, Gómez, Morales F. Psicología de los grupos [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Vol. 1. Madrid: UNED; 2012. 557 p. Disponible en: <https://psicolebon.files.wordpress.com/2016/06/psicologc3ada-de-los-grupos.pdf>
46. Sherif M, Sherif C. Grupos en armonía y tensión; una integración de estudios sobre las relaciones intergrupales [Internet]. New York: Harper; 1993. 298 p. (1; vol. 1). Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1954-02446-000>
47. Vidaurre M. La Interacción Social. Mentas Alternas [Internet]. 2014. Disponible en: <https://mentesalternas.com/2014/09/la-interaccion.html>
48. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Mito [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/mito>
49. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Creencia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/creencia>
50. Congreso del Perú. Decreto Supremo N° 042-2015-SA modificación de la Ley N° 28189. Plataforma Digital del Estado Peruano [Internet]. 2015. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1329293-5>
51. Seguro Social de Salud. Mitos sobre donación de órganos. EsSalud - Programa Nacional de Trasplante [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/trasplanteweb/mitos.html>
52. Veatch R, Ross F. Ética del trasplante. Prensa de la Universidad de Georgetown [Internet]; 2015. 2.<sup>a</sup> ed. Vol. 32. 415 p. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40592-015-0049-4>
53. Alvarado D. Una comprensión andina del cuerpo [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Multigrafik; 2019. 390 p. Disponible en: <https://isbn.bnpgob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=102648>
54. Welti C, Ramírez A. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. Papeles Poblac [Internet]. 2021;27(107):41-101. Disponible

en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-74252021000100041&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252021000100041&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Evolución de los Indicadores Demográficos, 1940 - 2025 [Internet]. Perú: INEI; 2025 p. 48. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7834622/6608076-peru-evolucion-de-los-indicadores-demograficos-1940-2025.pdf?v=1743025410>
56. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Sexo. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
57. Gutiérrez F. Consideraciones filosófico-teológicas y educativas de la “ideología de género” [Internet]. 2017;16(2):13. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/phainomenon/article/download/372/74/846#:~:text=Sexo%3A%20%2E%80%9CEs%20el%20conjunto%20de,de%20cromosomas%3A%20xx%20%3D%20mujer.>
58. Real Academia Española. Edad. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2017. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
59. Real Academia Española. Estado civil. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
60. Instituto Nacional de Estadísticas e informáticas. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar. [Internet]. Perú: INEI; 2017 [citado 25 de agosto de 2023] p. 14. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1711/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1711/cap03.pdf)
61. Real Academia Española. Carrera profesional. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/carrera-profesional>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones básicas y temas educativos investigados [Internet]. Perú: INEI; 2014. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1257/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1257/cap04.pdf)

63. Márquez E. Qué es la situación laboral, qué tipos hay y ejemplos de ella. Mi Trabajo [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.mitrabajo.news/reclutadores/Que-es-la-situacion-laboral-que-tipos-hay-y-ejemplos-de-ella-20210815-0007.html>
64. Agatone S. ¿Qué es una situación laboral ejemplos? JOBATUS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.jobatus.es/noticias/que-es-una-situacion-laboral-ejemplos>
65. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Remuneraciones [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en: [https://www2.trabajo.gob.pe/archivos/dgt/dgpit/dipticos/11\\_Diptico\\_Remuneracion.pdf](https://www2.trabajo.gob.pe/archivos/dgt/dgpit/dipticos/11_Diptico_Remuneracion.pdf)
66. Franco A, Santiago C, Gómez P, Otero C. Donación de órganos y nivel socioeconómico. Revista de nefrología [Internet]. 1991;11(1):2. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699591044803>
67. Pérez J, Gardey A. Residencia - Qué es, definición, en la medicina y características. Definición.de [Internet]. 2021. Disponible en: <https://definicion.de/residencia/>
68. Real Academia Española (RAE). Religión. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/religión>
69. Doerry K, Oh J, Vincent D, Fischer L, Schulz-Jürgensen S. Aspectos religiosos y culturales de la donación de órganos: reducir la brecha mediante la comprensión de las diferentes creencias religiosas. *Pediatr Transplant* [Internet]. 2022;26(7):e14339. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/petr.14339>
70. Rokeach M. Una teoría de la organización y el cambio dentro de los sistemas de valores y actitudes. *Journal Sociology Issues* [Internet]. Vol. 24; 1968. 21 p. Disponible en: <https://sci-hub.se/downloads/2019-05-28/45/rokeach1968.pdf>
71. Allport G. Actitudes. *Manual de Psicología Social*, Clark University Press [Internet]. Murchison; 1935. Disponible en: <https://eclass.uowm.gr/modules/document/file.php/NURED262/%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%CE%A4%CE%A5%CE%A0%CE%91%20%CE%91%CE%A1%CE%98%CE%A1%CE%91/Allport%20GW%20attitudes%201935%20Murchison%20chapter.pdf>

72. Oliveira L, Veloso C, Rodríguez J, Belintani H. Partes que restauran vidas: aspectos influenciados de la intención de donar órganos y validación nomológica de un modelo predictivo | RAHIS- Revista de Administración Hospitalaria e Innovación en Salud [Internet]. 2021;17(N°3):21. Disponible en: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/5706>
73. Thurstone T. Las actitudes se pueden medir. American Journal of Sociology [Internet]. Vol. 33. 1928. 554 p. Disponible en: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/214483>
74. Krech D, Crutchfield R. Teoría y problemas de la psicología social [Internet]. Vol. 1. New York: Mc: Graw-. Hill; 1948. Disponible en: <https://www.uca.edu.sv/coleccion-digital-IMB/wp-content/uploads/2015/12/1976-Psicologia-Social.pdf>
75. Sherif C, Sherif M, Nebergall R. Actitud y cambio de actitud: El Enfoque del Juicio Social y la Implicación [Internet]. Philadelphia: Saunders: Penn; 1982. 264 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80521309.pdf>
76. Prat M, Soler S. Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. España: INDE; 2003. 224 p. (1; vol. 1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/39252680\\_Actitudes\\_valores\\_y\\_normas\\_en\\_la\\_educacion\\_fisica\\_y\\_el\\_deporte\\_reflexiones\\_y\\_propuestas\\_didacticas](https://www.researchgate.net/publication/39252680_Actitudes_valores_y_normas_en_la_educacion_fisica_y_el_deporte_reflexiones_y_propuestas_didacticas)
77. Whittaker J. La Psicología social en el mundo de hoy [Internet]. México: Trillas; 2006. 510 p. Disponible en: [https://www.sancristoballibros.com/libro/la-psicologia-social-en-el-mundo-de-hoy\\_50360](https://www.sancristoballibros.com/libro/la-psicologia-social-en-el-mundo-de-hoy_50360)
78. Haddock G, Maio G. Actitudes: Contenido, estructura y funciones [Internet]. 2022; 1:22. Disponible en: <https://www.blackwellpublishing.com/content/hewstonesocialpsychology/chapters/chapter6.pdf>
79. Caro J, Orbe M. Actitudes Ambientales. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/477/CARO-ORBE-1-Trabajo-Actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

80. Mejía L. Donación de órganos. Monografias.com [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos54/donar-organos/donar-organos>
81. Guirado L, Oppenheimer F. Trasplante renal de donante vivo. Nefrología al día [Internet]. 2022. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trasplante-renal-donante-vivo-235>
82. Bueso J, Velásquez E. Actuación del Médico Forense en la donación y trasplante de órganos. Revisión Bibliográfica. Rev Cienc Forenses Honduras [Internet]. 2017;3(1):26-39. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RCFH/article/view/9817>
83. Defelitto J. Trasplante de órganos: generalidades [Internet]. 2017. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III\\_-\\_TRASPLANTE\\_DE\\_%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III_-_TRASPLANTE_DE_%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28)
84. Rodríguez M, Quipildor V. Trasplante de órganos [Internet]. Auditoria Médica; 2016. Disponible en: <http://auditoriamedicahoy.com/biblioteca/Trasplante%20de%20%C3%B3rganos%20y%20Auditor%C3%ADa%20m%C3%A9dica%202016.pdf>
85. Seguro Social de Salud. Donación y trasplante - Essalud. Centros que Trasplantan – Programa Nacional de Trasplante [Internet]. 2023. Disponible en: <https://ww1.essalud.gob.pe/trasplanteweb/centros.html>
86. Parrilla P, Ramírez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos [Internet]. Arán. Madrid; 2008. 896 p. (1; vol. 1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=561428>
87. Gómez J. Donar órganos es sembrar esperanza. Fundación Valle del Lili [Internet]. 2013; I (38):36. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/04/pdf-revista-fvl-38-1.pdf>
88. Ministerio de Salud Argentina. Distribución de órganos. Portal oficial del Estado argentino [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca/pacientes/distribucion-de-organos>

89. Ministerio de Salud Perú. Ley N° 28189 - Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/DD1DEA7AFEE1A30405257A86006203DC/\\$FILE/28189.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/DD1DEA7AFEE1A30405257A86006203DC/$FILE/28189.pdf)
90. Ministerio de Salud Perú. Se promulgó la Ley N° 31756 que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos. Diario Oficial El Peruano [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/770767-se-promulgo-la-ley-n-31756-que-promueve-la-donacion-de-organos-y-tejidos-humanos-para-trasplante-con-fines-terapeuticos>
91. Ubilluz O. Aprueban Reglamento de la Ley N° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos Decreto supremo N° 011-2010-SA [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5\\_uibd.nsf/5402F1D9998B03A6052583130077C092/\\$FILE/DS\\_011-2010-SA.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/5402F1D9998B03A6052583130077C092/$FILE/DS_011-2010-SA.pdf)
92. Tamayo M. Tipos de investigación [Internet]. 2024. Disponible en: [https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos\\_de\\_investigacion.pdf](https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf)
93. Marín J. Muestreo de conglomerados [Internet]. 2021. Disponible en: <https://halweb.uc3m.es/esp/personal/personas/jmmarin/esp/Muestras/NC07M.pdf>
94. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. Rev Epidem Med Prev [Internet]. 2003;(1):3-7. Disponible en: [http://mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%20C3%B3mo%20dise%20C3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%20C3%B3mo%20dise%20C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
95. Sánchez G, Ramos I, Lara K. Validación de una Escala de actitudes hacia la donación de órganos [Internet]. 2002. Disponible en: [https://www.geocities.ws/seminario\\_lewin/AMEPSO02/organos.pdf](https://www.geocities.ws/seminario_lewin/AMEPSO02/organos.pdf)
96. Huamaní A, Romero S. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre donación de órganos en adolescentes de la Institución Educativa Juan Guerrero Quimper [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bf3bc368-9201-491f-a269-39f54ae80755/content>

97. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados. Informe Belmont - Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación [Internet]. 1979. Disponible en: [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)
98. Guevara A. Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general, según sexo, en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú. Horiz Méd [Internet]. 2022;22(2): e1586. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1586>
99. Instituto Australiano de Salud y Bienestar. La salud de Australia en 2014, Panorama general. Australian Institute of Health and Welfare [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/australias-health-2014/overview>
100. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú - 2019 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC); 2019 p. 116. Report No.: 1. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226900/498920200811-2899800-lz3da6.pdf>
101. Diario El Peruano. Minsa: más de 379 000 atenciones de salud con enfoque intercultural fueron brindadas a mujeres indígenas en lo que va del año. Plataforma Digital del Estado Peruano [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1169391-minsa-mas-de-379-000-mujeres-indigenas-han-recibido-atenciones-de-salud-con-enfoque-intercultural-en-lo-que-va-del-año>
102. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud. INEI [Internet]. 2017. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>

103. Brown S, Van Hook J, Glick J. Diferencias generacionales en la cohabitación y el matrimonio en EE.UU. *Popul Res Policy Rev* [Internet]. 2008;27(5):531-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3242441/>
104. Ministerio de Salud. Directiva administrativa de conformación de redes integradas de salud - RIS [Internet]. Perú; 2022 p. 155. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3067790/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20329-MINSA/DGAIN/DGAIN-2022.pdf>
105. Cuenca R, Carrillo S, De los Ríos C, Reátegui L, Ortiz G. La calidad y equidad de la educación secundaria en el Perú [Internet]. 2017;(237):161. Disponible en: <https://repositorio.iep.org.pe/server/api/core/bitstreams/86edf533-a7dd-4a57-845e-4882b18acbf7/content>
106. Khan S. El papel vital de las amas de casa [Internet]. 2023. Disponible en: <https://vocal.media/families/the-vital-role-of-housewives>
107. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI presenta por primera vez información del mercado laboral a nivel de ciudades. INEI [Internet]. 2022. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presenta-por-primera-vez-informacion-del-mercado-laboral-a-nivel-de-ciudades-14432/>
108. Contreras C, Incio Coronado J, López S, Mazzeo C, Mendoza W. La desigualdad de la distribución de ingresos en el Perú: orígenes históricos y dinámica política y económica [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14657/173124>
109. Túllume C, Wong S. Factores socioculturales-cognitivos que influyen en la actitud de donación de órganos en los familiares de los pacientes que acuden al departamento de trasplantes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3365/TESIS%20T%C3%BAllume%20Carlos%20-%20Wong%20Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
110. Congreso Constituyente Democrático. Constitución Política del Perú [Internet]. 1993. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_per\\_const\\_sp.pdf](https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_per_const_sp.pdf)

111. Andrade S, De la Torre R, Semán P. Religiones y espacios públicos en América Latina [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Calas: CLACSO; 2021. 678 p. (1; vol. 1). Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210203073629/Religiones-espacios.pdf>
112. Ryan R, Deci E. Motivación intrínseca y extrínseca desde la perspectiva de la teoría de la autodeterminación: Definiciones, teoría, prácticas y orientaciones futuras. *Contemp Educ Psychol* [Internet]. 2020; 61:101860. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0361476X20300254>
113. Titmuss R. Alianza de servicios de información. La relación entre el don de la sangre humana y la política social [Internet]. New York, The New Press; 2019. Disponible en: <https://www.sidalc.net/search/Record/KOHA-OAI-ECOSUR:64724/Description>
114. Dopelt K, Siton L, Harrison T, Davidovitch N. Revisitando la relación entre el altruismo y la donación de órganos: Perspectivas desde Israel. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(12):7404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9223858/>
115. Soylu D, Soylu A, Şen S. Dos conceptos significativos en la donación de órganos: tendencia empática y altruismo. *Transpl Immunol* [Internet]. 2022; 75:101731. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966327422002052>
116. Aneja D, Sichlau I. Los efectos del encuadre del mensaje y las relaciones cercanas en la disposición a donar órganos | Universidad de Pittsburgh. *Forbes & Fifth* [Internet]. Disponible en: <https://www.forbes5.pitt.edu/article/effects-message-framing-and-close-relationships-organ-donation-willingness>
117. Shepherd L, O'Carroll R, Ferguson E. Evaluación de los factores que influyen en la donación de órganos de un familiar fallecido en un sistema de exclusión voluntaria para la donación de órganos. *Soc Sci Med* [Internet]. 2023; 317:115545. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622008516>
118. Febrero B, Almela J, Ros-Madrid I, Arias J, Ruiz J, Jiménez M, et al. La nueva era de la donación de órganos: ¿Qué factores influyen en la actitud de las personas mayores? Una encuesta de actitudes en el sureste de España. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].

2022;19(14):8524. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9316408/>

119. Melino A. Influencia de la comunicación familiar en la donación de órganos [Internet]. Estados Unidos: Bryant University; 2014 p. 55. Disponible en: [https://digitalcommons.bryant.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/honors\\_communication/article/1011/&path\\_info=Influence\\_of\\_Family\\_Communication.pdf](https://digitalcommons.bryant.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/honors_communication/article/1011/&path_info=Influence_of_Family_Communication.pdf)
120. Gómez K, Ballena J, León F. Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes en un hospital peruano: estudio cualitativo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016;33(1):83-91. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2011>
121. Mostafazadeh M, Zarghami A. El papel crucial de las creencias culturales y religiosas en el trasplante de órganos. *Int J Organ Transplant Med* [Internet]. 2017;8(1):54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5347408/>
122. Foster M. Perspectivas de la enfermera espartana: Derribando mitos sobre la donación de órganos. Michigan State University College of Nursing [Internet]. 2023. Disponible en: <https://nursing.msu.edu/about-us/news/news-articles/spartan-nurse-perspectives-myth-busting-organ-donation>
123. Tarrillo E. Factores asociados a la actitud de donación de órganos en la población de José Leonardo Ortiz –Urbanización Latina [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes3.pdf>
124. Cantarovich F. Donación y trasplante de órganos: estado actual y desafíos futuros. En: *Organ Donation and Transplantation - Current Status and Future Challenges* [Internet]. IntechOpen; 2018. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/59201>
125. Moloney G, Sutherland M, Upcroft L, Clark R, Punjabi P, Rienks S, et al. Respeto, interacción, inmediatez y el papel que juega la comunidad en el registro de una decisión de donación de órganos. *PLoS ONE* [Internet]. 2022;17(1): e0263096. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8791491/>

126. Mithra P, Ravindra P, Unnikrishnan B, Rekha T, Kanchan T, Kumar N, et al. Percepciones y actitudes hacia la donación de órganos entre personas que buscan atención médica en centros de atención terciaria de la costa sur de la India. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2013;19(2):83-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775029/>
127. Irving M, Tong A, Jan S, Cass A, Rose J, Chadban S, et al. Factores que influyen en la decisión de ser donante de órganos: una revisión sistemática de la literatura cualitativa. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2012;27(6):2526-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr683>
128. Neira H, Navarro G, Jofré I. Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos en una muestra chilena. *Wimb Lu* [Internet]. 2017;12(1):69-84. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/27868>
129. Krupic F, Westin O, Hagelberg M, Sköldenberg O, Samuelsson K. La influencia de la edad, el género y la religión en la disposición a ser donante de órganos: experiencia de musulmanes religiosos que viven en Suecia. *J Relig Health* [Internet]. 2019;58(3):847-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0670-7>
130. Melk A, Babitsch B, Borchert B, Claas F, Dipchand AI, Eifert S, et al. ¿Igualmente intercambiables? Cómo el sexo y el género afectan el trasplante. *Transplantation* [Internet]. 2019;103(6):1094.
131. Steinman J. Disparidad de género en la donación de órganos. *Gend Med*. 1 de diciembre de 2006;3(4):246-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550857906802135>
132. Molina A, Delgado J, Frunza M, Morgan M, Randhawa G, de Wijdeven J, et al. ¿Debería la familia participar en la toma de decisiones sobre la donación de órganos de personas fallecidas? Una revisión sistemática del conocimiento y las actitudes del público respecto a las políticas de obtención de órganos en Europa. *Transplant Rev* [Internet]. 2022;36(1):100673. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955470X21000793>
133. Palmer M. El papel de las familias en la donación de órganos: Revisión internacional de la evidencia [Internet]. 2012. Disponible en:

<https://www.gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-08/121203familiesorgandonationen.pdf>

134. Britt R. Evaluación de una campaña rural de donación de órganos diseñada para mejorar la promoción de la salud entre los adultos jóvenes. *Studies in Media and Communication* [Internet]. 2022;10(2):7. Disponible en: <https://redfame.com/journal/index.php/smc/article/download/5377/5814>
135. Balajee K, Ramachandran N, Subitha L. Conciencia y actitudes hacia la donación de órganos en la zona rural de Puducherry, India. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2016;6(5):286-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5414440/>
136. Giles S. Se necesitan programas de donación de órganos en las zonas rurales. *CMAJ Can Med Assoc J* [Internet]. 2013;185(14):1252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3787177/>
137. Karabıçak M, Turk H, Oruc I, Özdoğan S, Cinkaya A, Karaca C, et al. Conocimiento, actitud y comportamiento en el ámbito del trasplante de órganos entre profesionales sanitarios que trabajan en un hospital de atención terciaria y pacientes ingresados en la clínica de urología. *Journal of Urological Surgery. J Urol Surg* [Internet]. 2017;4(1):13-17. Disponible en: <https://jurolsurgery.org/articles/knowledge-attitude-and-behavior-in-the-domain-of-organ-transplantation-among-healthcare-professionals-working-in-a-tertiary-care-hospital-and-patients-admitted-to-the-urology-clinic/doi/jus.1058>
138. Grbić K, Alić J, Lepara O, Omić S, Heljić J, Krupić F, et al. El impacto del entorno social y el nivel educativo en el conocimiento y las actitudes públicas hacia la donación de órganos: ¿Podemos hacerlo mejor? *Ann Ig Med Prev E Comunita* [Internet]. 2022;34(5):453-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35861719/>
139. Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoglu H, Sayar A, Altın S. Relación entre las actitudes y los perfiles sociales de los familiares de pacientes en relación con la donación y el trasplante de órganos. *Bakirkoy Tip Derg Med J Bakirkoy* [Internet]. 2013;152-8. Disponible en: <https://bakirkoymedj.org/articles/doi/BTDMJB201309402>

140. Topal K, Gereklioglu Ç, Kahveci B, Aksoy H. Influencia de los conocimientos y creencias de las amas de casa en las actitudes sobre la donación de órganos. *Exp Clin Transplant Off J Middle East Soc Organ Transplant* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663361/#:~:text=Conclusions%3A%20Participants%20with%20sufficient%20knowledge,positive%20attitudes%20toward%20organ%20donation.>
141. Vieites Y, Mittal C. Cómo el bajo nivel socioeconómico dificulta la donación de órganos: un relato personal ampliado. *J Consum Res* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jcr/ucae062>
142. Klarenbach S, Vlaicu S, Garg A, Yang R, Clark K, Dempster T. Revisión de las implicaciones económicas de la donación de órganos en vida [Internet]. 2006. Disponible en: [https://professionaleducation.blood.ca/sites/default/files/Economic\\_Living\\_Organ\\_Donor\\_Klarenbach.pdf](https://professionaleducation.blood.ca/sites/default/files/Economic_Living_Organ_Donor_Klarenbach.pdf)
143. Bruzzone P. Aspectos religiosos del trasplante de órganos. *Transplant Proc* [Internet]. 2008;40(4):1064-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18555116/>
144. Lillehammer H. La naturaleza y la ética de la indiferencia [Internet]. Inglaterra: Birkbeck university in London; 2017 p. 17-35. Report No.: 1. Disponible en: <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/14497/3/14497.pdf>
145. El Abed A, Razzak RA, Alwardany A, Moubarak M, Hashim HT. Actitudes hacia la donación de órganos en el Líbano: una encuesta transversal. *Ethics Med Public Health* [Internet]. 2023; 31:100952. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235255252300083X>
146. Canek E, Cifuentes A, López C, Menéndez R, Ordoñez A. Conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos en estudiantes de medicina. *Rev Médica Col Méd Cir Guatem* [Internet]. 2019;158(1):27-9. Disponible en: <https://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/117>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado Sr./Sra., reciba mi cordial saludo, mi nombre es María del Carmen Mendo Herrera , estudiante de 5to año de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación titulado: **FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2024**, que tiene por objetivo principal Determinar los factores psicosociales y culturales asociados a la actitud hacia la donación de órganos.

Para fines de este estudio se deberá responder un cuestionario, lo cual le tomará aproximadamente 15 minutos. Su participación es totalmente voluntaria, tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento, la confidencialidad de los mismos y usted tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación. Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Después de leer y comprender la información anterior, por favor escriba una (X) en el cuadro de abajo si acepta participar voluntariamente de la investigación.

Si no desea participar, no escriba ninguna (X), ni escriba su nombre.

Si deseo participar

.....

Firma del participante

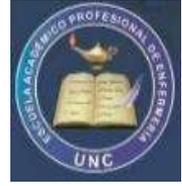
Fecha: .....

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### CUESTIONARIO

### FACTORES PSICOSOCIALES, DEMOGRÁFICOS Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Estimado(a) Srta./Joven/Sr./Sra., recibe mi más cordial saludo, tenga a bien aceptar mi solicitud para que pueda participar en la presente investigación y responder el presente instrumento de carácter anónimo y confidencial, que tiene como objetivo determinar los factores psicosociales y sociodemográficos asociados a la actitud hacia la donación de órganos en usuarios de consulta externa del centro de salud Baños del Inca, 2024.

#### **Instrucciones:**

A continuación, se presentan una serie de preguntas, llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Es importante que responda a todas las preguntas con total honestidad. Agradecemos por anticipado su colaboración.

#### **I. DATOS DEMOGRÁFICOS:**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ años

**2. Sexo:**

1. Mujer
2. Hombre

**3. Estado civil:**

1. Soltero (a)
2. Casado (a)
3. Conviviente
4. Divorciado (a)
5. Otros

**4. Residencia:**

1. Urbano
2. Rural

**5. Grado de instrucción:**

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior
5. Superior Técnico

**6. Condición laboral:**

1. Desempleado(a)
2. Ama de casa
3. Estudiante
4. Trabajador independiente
5. Trabajador con salario
6. Trabajador ocasional

**7. Ingreso económico mensual:**

1. Menos de 500
2. 501 – 1025
3. 1026 – 2000
4. 2001 – 3000
5. 3001 a más

**8. Religión:**

1. Evangélica
2. Católica
3. Testigo de Jehová
4. Mormón
5. Ateo
6. Otros

## II. FACTORES PSICOSOCIALES

A continuación, se presenta los siguientes enunciados, marque con un aspa (X) según lo que consideres está totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), desacuerdo (DA) y totalmente en desacuerdo (TDA) en cada situación.

### A. MOTIVACIÓN INTRÍNSECA:

Ítems	TA	A	I	DA	TDA
9. Le agrada la idea de convertirse en donador de órganos.					
10. Donaría algún órgano para mejorar la calidad de vida de otra persona.					
11. Donaría algún órgano para salvarle la vida a otra persona.					
12. Siente la necesidad de ayudar a su prójimo mediante la donación de órganos.					
13. Las personas que donan sus órganos son humanitarias.					
14. En el caso de que se lo pidieran, ¿donaría los órganos de sus familiares más allegados (hijos, padres, cónyuges)?					
15. Aceptaría la donación de un órgano si necesitase un trasplante para recuperar su salud.					

### B. INFLUENCIA SOCIAL:

Ítems	TA	A	I	DA	TDA
16. Considera que es importante la opinión de su esposa/o (o familiar más allegado, como padre, hijo) sobre el acto de donación de órganos.					
17. Considera que su familia está a favor del acto de donación de órganos.					
18. Considera usted que su familia debe decidir si donar o no alguno de sus órganos después de fallecido.					
19. Cree que debe respetar la decisión del familiar fallecido respecto al acto para donar sus órganos.					

### C. INTERACCIÓN SOCIAL:

Ítems	TA	A	I	DA	TDA
20. Su familia debe de conocer su opinión respecto a la donación de órganos.					
21. Es necesario comunicarle a su familia que desea donar sus órganos.					
22. Es necesario manifestar a su familia su opinión sobre la donación de órganos.					
23. Es necesario manifestar a sus amigos su opinión sobre la donación de órganos.					

#### D. MITOS Y CREENCIAS:

Ítems	TA	A	I	DA	TDA
24. Considera que la edad es un limitante para poder donar sus órganos.					
25. Cree que si presenta alguna condición médica (enfermedad) impediría el donar sus órganos.					
26. Considera que al ser donador no recibirá atención médica y lo dejarán morir.					
27. Cree que una persona en estado de coma le extraerá los órganos sin estar realmente muerta.					
28. Considera que las personas con un ingreso económico superior tienen mayor facilidad de recibir un órgano para poder trasplantarse.					
29. Cree usted que su cuerpo puede quedar con alguna cicatriz o desfigurado tras la extracción de órganos.					

#### III. ACTITUD

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (X) según lo que consideres está totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), desacuerdo (DA) y totalmente en desacuerdo (TDA) en cada situación.

N°	Dimensión Cognitiva	TA	A	I	DA	TDA
1	La donación de órganos no es necesaria para salvar vidas.					
2	Considero que las personas que donan sus órganos son humanitarias.					
3	Sé que hay gente que está dispuesta a donar sus órganos.					
4	Las personas que acceden a donar sus órganos después de su muerte no saben lo que hacen					
5	No sirve de mucho que yo acceda a ser donador de órganos porque las personas se siguen muriendo					
6	Es necesario el consentimiento de donar mis órganos para después de mi muerte.					
7	La donación de órganos tiene el propósito de mejorar o salvar la vida de una persona					
8	Donar mis órganos es el mejor regalo que se puede hacer a otra persona.					
	<b>Dimensión Afectiva</b>					
9	Me interesa dar mi opinión a favor de la donación de órganos.					
10	Deseo ser un donador de órganos para ayudar a los demás.					
11	No me agrada la idea de convertirme en un donador de órganos.					
12	Siento la necesidad de ayudar a mi prójimo mediante la donación de órganos.					

13	Siento fastidio hacia las personas que admiten convertirse en donadores de órganos.					
14	Me desagrada ver que promueven la idea de ser donador de órganos.					
15	Me disgusta que existan personas que estén dispuestas a donar sus órganos.					
16	Me agrada la idea de que en mi DNI figure ser donante.					
	<b>Dimensión conductual</b>					
17	En este momento firmaría un documento que me acredite como donador de órganos.					
18	Estaría dispuesto a participar en marchas a favor de la donación de órganos.					
19	Repartiría información a favor de la donación de órganos.					
20	Participaría en campañas que promuevan las credenciales para ser donadores de órganos.					
21	Cuando saque mi DNI elegiré la opción de ser donante.					
22	Asistiré a charlas de orientación para estar informado acerca de la donación de órganos.					
23	Aceptaría ser donante, siempre que mis familiares no se opongan					
24	Sólo si la vida de mis familiares dependiera de un órgano estaría dispuesto a ser donante					

*¡Gracias por su participación!*

## María del Carmen Mendo Herrera

### UNC\_2025\_MENDO MARÍA\_72210914.PDF (1).pdf

- My Files
- My Files
- Universidad Nacional de Cajamarca

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncaid::3117:469057048

Fecha de entrega

22 jun 2025, 9:28 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 jun 2025, 9:47 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

UNC\_2025\_MENDO MARÍA\_72210914.PDF (1).pdf

Tamaño de archivo

846.6 KB

111 Páginas

33.251 Palabras

181.405 Caracteres

## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	4%
2	Internet	biblioteca.medicina.usac.edu.gt	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
7	Internet	repository.udca.edu.co	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2022-04-29	<1%
9	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-21	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2019-11-07	<1%
11	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%