

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ECONOMÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA



TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA
PROVINCIA DEL CUSCO – 2024**

PRESENTADO POR:

Br. LOURDES HUAMAN SUÑA

Br. JHAZMIN AURORA PAZ SAIRE

PARA OPTAR AL TÍTULO

PROFESIONAL DE ECONOMISTA

ASESOR:

Mg. ERICK CHUQUITAPA ROJAS

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

El que suscribe, el Asesor Mgt. Erick Chuquitapa Rojas, quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DEL CUSCO – 2024** presentado por las Bach. LOURDES HUAMAN SUÑA con DNI N° 75050157 y JHAZMIN AURORA PAZ SAIRE con DNI N° 73615517 para optar el Título Profesional de Economista. Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el software similitud, conforme al Artículo 6° del Reglamento para Uso del Sistema de Detección de Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de ocho por ciento (8 %) de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayores a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 18 de mayo de 2026

Firma
MGT. ERICK CHUQUITAPA ROJAS
Nro. de DNI 40859559

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2635-1389>

Se adjunta:

1. Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Detección de Similitud: 27259:592763811

Lourdes - Jhazmín Aurora Huaman Suña - Paz Saire

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DEL CUSCO – 2024

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:592763811

Fecha de entrega

18 may 2026, 6:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 may 2026, 6:13 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

FACTORES QUE INFLUYEN 18_05.pdf

Tamaño del archivo

2.1 MB

115 páginas

25.120 palabras

141.649 caracteres




8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
65 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

PRESENTACIÓN

Señor Decano de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Distinguidos integrantes de la comisión de investigación de grados y títulos, conforme a la normativa para optar el título profesional de Economista, queda a vuestra disposición la siguiente investigación intitulada:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA
PROVINCIA DEL CUSCO – 2024”**

Tesis que tiene como principal objetivo analizar los factores que influyen en la disposición y decisión hacia la donación de órganos entre los habitantes de la Provincia del Cusco durante el año 2024; para lo cual, se utilizará información secundaria, recabada principalmente a través de encuestas dirigidas a la población de la mencionada provincia.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por darme fortaleza y permitirme alcanzar esta meta con salud, fe y esperanza. Con profundo amor y gratitud, dedico también este logro a mis padres, Grimalda Suña Ramos y Hermogenes Huaman Amao, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su fe inquebrantable en mí y por el sacrificio silencioso que han hecho para brindarme un futuro mejor.

Br. Lourdes Huaman Suña

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, Frida Saire Farfán y Mario Jhon Paz Vargas, por su amor incondicional, confianza y constante exigencia. A los amigos que la universidad me regaló, por convertir esta etapa en una experiencia inolvidable. Y a mí, por todo lo que sólo uno sabe.

Br. Jhazmín Aurora Paz Saire

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor, por su constante acompañamiento a lo largo de este proceso, por su guía, paciencia, disposición para enseñar y sembrar en nosotras la curiosidad por la investigación. Agradecemos también a nuestros docentes, por todo lo aprendido en esta etapa universitaria y a nuestra querida universidad, por contribuir a nuestra formación. A los encuestados, gracias por brindarnos su tiempo y disposición. Finalmente, a todas aquellas personas y espacios que fueron nuestro soporte en este camino, les extendemos nuestra gratitud.

INDICE

PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE.....	v
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Justificación Teórica.....	6
1.3.2. Justificación Práctica	6
1.3.3. Justificación Metodológica.....	6
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9

2.1. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE).....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.1.3. Antecedentes Locales	14
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.2.1. Teoría del Comportamiento Planificado.....	15
2.2.2. Teoría del Comportamiento del Consumidor	16
2.2.3. Maximización de la Utilidad	16
2.2.4. Economía Conductual	18
2.2.5. Jerarquía de las Necesidades de Maslow.....	20
2.2.6. Teoría del Altruismo.....	21
2.2.7. Economía del Comportamiento y Nudges.....	22
2.2.8. Sesgos Cognitivos en la Decisión de Donar	22
2.2.9. Incentivos Económicos y No Monetarios.....	23
2.2.10. Contexto Cultural y Políticas Públicas	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)	24
2.4. MARCO LEGAL.....	26
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. HIPÓTESIS	28
3.1.1. Hipótesis General	28
3.1.2. Hipótesis Específicas	28
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	28
3.2.1. Operacionalización de Variables	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30

4.1.1. Tipo de Investigación	30
CAPÍTULO V: DIAGNOSTICO DEL ÁREA DE ESTUDIO	38
5.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	38
5.1.1. Departamento de Cusco.....	38
5.1.1.1. Localización política	38
5.1.1.2. Localización geográfica	39
5.1.1.3. Aspectos económicos generales	40
5.1.2. Provincia del Cusco	40
5.1.2.1. Localización Política	40
5.1.2.2. Localización Geográfica	40
5.1.2.3. Aspectos Sociodemográficos	41
5.1.2.4. Aspectos Económico - Productivos.....	42
5.1.2.5. Características Socioeconómicas	42
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	48
6.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	48
6.1.1. Tablas cruzadas: Análisis descriptivo.....	63
6.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	67
6.2.1. Objetivo general	67
6.2.2. Objetivo Específico 1	73
6.2.3. Objetivo Específico 2	78
6.2.4. Objetivo Específico 3	82
6.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	85
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
ANEXOS	95
Anexo 1. Matriz de consistencia	95

Anexo 2. Matriz de Operacionalización	97
Anexo 3. Cuestionario Aplicado	98
Anexo 3. Evidencia fotográfica	100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de variables</i>	29
Tabla 2 <i>Provincias y distritos del Cusco</i>	39
Tabla 3 <i>Aspectos sociodemográficos</i>	41
Tabla 4 <i>Frecuencia del indicador donación de órganos</i>	48
Tabla 5 <i>Frecuencia del indicador sexo</i>	49
Tabla 6 <i>Frecuencia del indicador edad</i>	50
Tabla 7 <i>Frecuencia del indicador estado civil</i>	51
Tabla 8 <i>Frecuencia del indicador nivel educativo</i>	52
Tabla 9 <i>Frecuencia del indicador ingresos</i>	53
Tabla 10 <i>Frecuencia del indicador lugar de residencia</i>	54
Tabla 11 <i>Frecuencia del indicador religión</i>	55
Tabla 12 <i>Frecuencia de indicador cognitivo</i>	56
Tabla 13 <i>Frecuencia del indicador desconfianza</i>	57
Tabla 14 <i>Frecuencia del indicador altruismo</i>	58
Tabla 15 <i>Frecuencia del indicador influencia familiar</i>	59
Tabla 16 <i>Estadísticos Descriptivos</i>	60
Tabla 17 <i>Disposición a donar órganos según sexo</i>	63
Tabla 18 <i>Disposición a donar órganos según estado civil</i>	63
Tabla 19 <i>Disposición a donar órganos según nivel educativo</i>	64
Tabla 20 <i>Disposición a donar órganos según ingresos</i>	65
Tabla 21 <i>Disposición a donar órganos según religión</i>	66
Tabla 22 <i>Estimaciones del Modelo Logit</i>	67
Tabla 23 <i>Estimaciones de los efectos marginales</i>	69
Tabla 24 <i>Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)</i>	72
Tabla 25 <i>Estimaciones del Modelo Logit</i>	73
Tabla 26 <i>Estimaciones de los efectos marginales</i>	75
Tabla 27 <i>Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)</i>	77
Tabla 28 <i>Estimaciones del Modelo Logit</i>	78
Tabla 29 <i>Estimaciones de los efectos marginales</i>	80
Tabla 30 <i>Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)</i>	81
Tabla 31 <i>Estimaciones del Modelo Logit</i>	82
Tabla 32 <i>Estimaciones de los efectos marginales</i>	83
Tabla 33 <i>Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)</i>	83

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Ubicación del departamento de Cusco</i>	38
Figura 2 <i>Ubicación de la provincia del Cusco</i>	41
Figura 3 <i>Pobreza no monetaria de la provincia del Cusco</i>	42
Figura 4 <i>Población económicamente activa</i>	43
Figura 5 <i>Población con cobertura de agua y saneamiento</i>	44
Figura 6 <i>Educación</i>	45
Figura 7 <i>Salud</i>	46
Figura 8 <i>Brecha digital</i>	47
Figura 9 <i>Frecuencia del indicador sexo</i>	48
Figura 10 <i>Frecuencia del indicador edad</i>	49
Figura 11 <i>Frecuencia del indicador estado civil</i>	51
Figura 12 <i>Frecuencia del indicador nivel educativo</i>	52
Figura 13 <i>Frecuencia del indicador ingresos</i>	53
Figura 14 <i>Frecuencia del indicador lugar de residencia</i>	54
Figura 15 <i>Frecuencia del indicador religión</i>	55
Figura 16 <i>Frecuencia del indicador cognitivo</i>	56
Figura 17 <i>Frecuencia de indicador desconfianza</i>	57
Figura 18 <i>Frecuencia del indicador altruismo</i>	58
Figura 19 <i>Frecuencia del indicador influencia familiar</i>	59

RESUMEN

La investigación en estudio presenta como objetivo determinar el nivel de incidencia de los factores en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco. Utilizando una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio la integran 432,662 ciudadanos del sector urbano de la provincia del Cusco, y por muestra a 449 ciudadanos. Obteniendo por resultados que, el modelo Logit (N=449) mostró que el altruismo (incrementa la probabilidad de donar en 19 puntos porcentuales, pp), el conocimiento sobre el proceso (+12 pp) y el apoyo familiar (+7 pp) impulsan significativamente la donación de órganos. En contraste, la desconfianza hacia el sistema (-9 pp) y una mayor edad (-0,4 pp por cada año adicional) la reducen. Aunque los coeficientes de estos factores son válidos (VIF promedio 1,63, indicando ausencia de multicolinealidad problemática). Concluyendo que, el altruismo (+19%) y el factor cognitivo (+12%) son los que más incrementan la probabilidad de donar órganos, seguidos por la influencia familiar (+7%), el ingreso (+3%) y el nivel educativo (+2%). En contraste, la desconfianza disminuye notablemente esta probabilidad en un 9%, mientras que una mayor edad también la reduce, aunque de forma marginal.

Palabras clave: Factores Socioeconómicos, Donación de Órganos, Conocimiento, Altruismo y Consentimiento para la Donación

ABSTRAC

The research under study aims to determine the level of incidence of factors in the decision to donate organs among citizens of the province of Cusco. It uses a basic methodology, a quantitative approach, an explanatory level, and a non-experimental cross-sectional design. The study population is made up of 432,662 citizens of the urban sector of the province of Cusco, and a sample of 449 citizens. The results obtained were: The Logit model (N = 449) showed that altruism (increasing the probability of donating by 19 percentage points, pp), knowledge about the process (+12 pp), and family support (+7 pp) significantly drive organ donation. In contrast, distrust of the system (-9 pp) and older age (-0.4 pp for each additional year) reduce it. Although the coefficients of these factors are valid (average VIF 1.63, indicating the absence of problematic multicollinearity), the overall fit of the model to the observed data was poor (Hosmer-Lemeshow test $p=0.0000$). It is concluded that altruism (+19%) and cognitive factors (+12%) are those that most increase the probability of donating organs, followed by family influence (+7%), income (+3%), and educational level (+2%). In contrast, mistrust significantly decreases this probability by 9%, while older age also reduces it, although marginally.

Keywords: Socioeconomics Factors, Organ Donation, Knowledge, Altruism and Consent for Donation

INTRODUCCIÓN

La investigación en estudio presenta como objetivo determinar el nivel de incidencia de los factores en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco. La cual está compuesta por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA En este capítulo se establece el fundamento de la investigación. Se detalla la situación problemática que da origen al estudio, se formulan las preguntas de investigación, se justifica la importancia y relevancia del trabajo desde diversas perspectivas y se definen los objetivos, además de las limitaciones y el alcance del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Este capítulo se dedica a sustentar teóricamente la investigación. Se presenta una revisión de estudios previos relevantes (antecedentes), se exponen las teorías y modelos que servirán de base para el análisis de los factores, se definen los conceptos clave utilizados y se describe el marco legal pertinente al tema de la donación de órganos en el contexto peruano y de Cusco.

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES En esta sección se plantean las hipótesis (general y específicas) que se evaluarán para ser validadas o refutadas. Asimismo, se identifican las variables principales del estudio (dependiente e independientes) y operacionalización.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Este capítulo describe el tipo, enfoque y nivel o alcance del estudio, el diseño de investigación seleccionado, las características respecto a la población, como también a la muestra a estudiar, asimismo las técnicas e instrumentos que se emplearán para la recolección de la información y los métodos para el posterior análisis de los datos.

CAPÍTULO V: DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE ESTUDIO En este capítulo se realiza una caracterización del contexto donde se desarrollará la investigación. Se

describe el ámbito geográfico, político, social y sanitario de la Provincia del Cusco, proporcionando información relevante que permita entender mejor el entorno en el que se manifiestan los factores que influyen en la donación de órganos.

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS Se presentan los hallazgos de la investigación. Aquí se presentan de manera organizada los datos recolectados, tanto los resultados descriptivos como los inferenciales. Posteriormente, se realiza una interpretación de dichos resultados en función de los objetivos y las hipótesis planteadas, discutiéndolos a la luz del marco teórico.

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES En el capítulo final, se sintetizan las principales contribuciones del estudio. Se exponen las conclusiones centrales, y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La donación de órganos se configura como una acción voluntaria en el que el propio individuo, en vida, o sus familiares, tras el fallecimiento, otorgan su consentimiento para la extracción de órganos y tejidos destinados al trasplante. Este gesto tiene como finalidad brindar ayuda a aquellas personas que están en la lista de espera, buscando así ofrecerles una esperanza de vida.

En 2021, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) elaboró un informe estadístico en la cual se observa la tendencia durante un año respecto a la cifra de trasplantes de órganos a nivel global desde 2010 hasta 2021. En dicho informe, se evidencia un aumento significativo a lo largo de los años, alcanzando su punto máximo en 2019 con 153,800 trasplantes. No obstante, en 2020 se experimentó una disminución, llegando a 129,681 trasplantes, posiblemente debido al impacto y efectos de la pandemia de COVID-19 a escala mundial. A pesar de los desafíos enfrentados en 2020, el escenario mejoró en 2021, registrándose un total de 144,302 trasplantes.

Según el primer informe regional, emitido por el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, España encabeza la donación de órganos a nivel mundial, con una tasa de 47 por millón de personas. En América Latina, Uruguay lidera la donación cadavérica con 16,8 donantes por millón, en segundo lugar, está Brasil (14,2) y Argentina (12). Al calcular la tasa por el número de donantes entre la población por millón, Argentina tiene una tasa de 12 dpmp y México solo 4 dpmp, colocándolos en el tercer y noveno lugar de la región en 2016. Destaca la posición de liderazgo de Uruguay con 17 dpmp, junto con Argentina y Brasil, en la actividad de donación de órganos en América Latina.

Además, se señala que, realizando un contraste con otros países latinoamericanos, Perú se ubica entre aquellos con menos donantes por cada millón de habitantes, incluyendo una mayor proporción de oposición familiar. Según lo explicado por el director general de donaciones, Juan Almeyda, la escasez de donantes en el país se atribuye a concepciones ancestrales sobre la integridad del cuerpo, la falta de información y creencias equivocadas que persisten en nuestra nación.

Por ejemplo, en el año 2018 sólo hubo 62 donantes en un país con más de 32 millones de habitantes, lo que implica que 6,972 personas estaban en listas de espera para recibir órganos, convirtiéndose en un problema para el país. En 2020, se observó un ligero progreso en la mentalidad de la población hacia la donación de órganos y tejidos. No obstante, todavía se tienen en lista de espera 7,422 pacientes, principalmente para trasplantes de córneas y riñones. El director general de donaciones también indicó que se ha logrado un incremento del 20% en la donación de órganos en comparación con el año 2018. Con 75 donantes, se llevaron a cabo 1,042 trasplantes de órganos y tejidos, salvando así la vida de todas estas personas (MINSA, 2020)

Según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), a nivel departamental, Lima es uno de los departamentos con mayor cantidad de donantes, con 1630063 registrados; le sigue La Libertad con 195886 donantes, Arequipa con 193301, Callao con 163448 y Piura con 142104. En contraste, se ubican los departamentos con menor cantidad de donantes; Amazonas con 12676 donantes, Huancavelica con 13379, Pasco con 14499, Tumbes 16982 y Apurímac con 39126 donantes. Esta distribución refleja una diferencia marcada respecto a la donación de órganos, lo cual hace notoria una desigualdad regional en el país, que se asocia no solo a diferencias demográficas y económicas, sino también al grado de información, educación y confianza en los establecimientos de salud.

En ese contexto, Cusco a nivel departamental, presenta una problemática particular en relación a la donación de órganos. A pesar de, sobresalir en el sector turismo y ser el principal atractivo del país, su tasa de donantes es considerablemente baja en comparación con otras regiones de similar magnitud poblacional. Muchos factores influyen en esta situación; por una parte, las creencias culturales y ancestrales, por otro la falta de información y difusión de las campañas de sensibilización. Asimismo, el sistema de salud en Cusco presenta muchas limitaciones estructurales y logísticas que dificultan la promoción y ejecución de los trasplantes. La escasez de infraestructura hospitalaria, la falta de personal médico genera que muchos donantes potenciales no se aprovechen de manera oportuna. Esta situación hace que los pacientes cusqueños deban trasladarse a otras regiones, especialmente a Lima, lo cual genera un incremento de costos, tiempos de espera y en muchos casos reduce las probabilidades de supervivencia.

En el transcurso del año 2018, según el reporte proporcionado por el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco, se informa que se llevaron a cabo únicamente seis donaciones de órganos. Este dato genera inquietud y plantea un problema; ya que, según las estadísticas ofrecidas por el informe del Congreso de la República correspondiente al mismo año en Cusco, la población mayor de edad identificada con DNI y en condición de donante de órganos asciende a 85,424 personas. Este grupo representa el 0.35% del total de la población cusqueña. Estas cifras claramente indican una falta de información, conciencia y una cultura insuficiente en relación con la donación de órganos para los trasplantes (Neciosup, 2018)

Los datos presentados revelan desafíos significativos en cuanto a la donación de órganos en nuestro país, especialmente en la provincia de Cusco, según estudios realizados en Madrid que señalan obstáculos centrados en aspectos psicosociales. La falta de comprensión del proceso de donación, el limitado conocimiento sobre el tema y la

presencia de temores y tabúes, especialmente de índole biológica y emocional, ejercen una influencia desfavorable en la intención de las personas de registrarse como donantes.

En la misma línea, la investigación de Perez y otros (1993) en Sevilla pone de relieve la influencia de variables sociales y psicológicas que influyen en la predisposición hacia la donación de órganos. La disposición a donar es más favorable en individuos de 16 a 30 años, con mayor nivel educativo y mayores ingresos, mientras que aquellos mayores de 50 años y menores de 16 años tienden a mostrar una actitud más negativa. Además, se observa una disminución en la inclinación a donar a medida que el nivel cultural disminuye. Pérez identifica tres razones comunes para no donar: el temor a un diagnóstico erróneo de fallecimiento, la percepción de una posible declaración anticipada de muerte con fines de extracción de órganos y la resistencia a la muerte. Ambos conjuntos de hallazgos resaltan la complejidad de los desafíos que enfrenta la donación de órganos, proporcionando una base integral para la comprensión y abordaje de estos temas en la sociedad.

Por otro lado, Dueñas (2005) en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia se centra en la donación post mortem y destaca la limitada comprensión del concepto de muerte encefálica entre los familiares de donantes. A pesar de tener conocimiento sobre la donación, se identifican lagunas en la comprensión del proceso y se expresan incertidumbres al observar signos vitales del paciente, como los latidos cardíacos. Además, se señala la presencia de concepciones erróneas, mitos e información poco confiable relacionada con el procedimiento de donación post mortem.

Ambos estudios resaltan la necesidad de abordar estos factores con el propósito de aumentar la donación de órganos y elevar la comprensión en la sociedad. En consecuencia, el propósito de nuestra investigación es analizar la incidencia de cada uno de estos factores que afectan la capacidad del sistema para generar una oferta suficiente

de órganos; ya que estudiaremos el comportamiento de los donantes frente a una alta demanda, que vienen a ser las personas que esperan la donación de órganos. La meta es identificarlos y desarrollar estrategias que contribuyan a incrementar la tasa de donantes en nuestro país, abordando así la urgente necesidad identificada en los estudios previos. Para lograrlo, planteamos las siguientes preguntas de investigación.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

P.G: ¿Cuál es la incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva y los componentes del control del comportamiento percibido en la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco?

1.2.2. Problemas Específicos

- **P.E.1:** ¿De qué manera inciden los factores sociales de la norma subjetiva en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco?
- **P.E.2:** ¿De qué manera inciden de los factores internos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco?
- **P.E.3:** ¿De qué manera la inciden de los factores externos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

Por medio de la investigación titulada “Factores que influyen en la donación de órganos en la provincia del Cusco - 2024”, se busca determinar cuáles son los factores sociales de la norma subjetiva, factores internos y externos del control del comportamiento percibido, que inciden en la decisión de donación de órganos, por lo que se podrá evaluar la capacidad de maximización de utilidad de los ciudadanos en estudio y así poder contrastar con la teoría económica.

1.3.2. Justificación Práctica

La relevancia empírica obtenida del presente estudio dará a conocer los factores que inciden en la decisión de donación de órganos y ayudará a tener un mejor enfoque del porqué se tiene una tasa baja de donación, siendo así de gran aporte para instituciones como el MINSA (Ministerio de Salud), confiando en que la investigación sea de apoyo para las autoridades en la toma de nuevas estrategias y decisiones; asimismo, para los propios ciudadanos de a pie para que puedan tener un panorama amplio sobre el tema.

1.3.3. Justificación Metodológica

La presente investigación utilizará métodos cuantitativos (modelos logit) por la naturaleza de la investigación como de la información. Dichos modelos econométricos son usualmente empleados cuando la variable dependiente es dicotómica, es decir, tomará únicamente dos valores, como es el caso de esta investigación, al consultar si los ciudadanos tomaron la decisión de donar sus órganos la respuesta es “Sí” o “No”, lo cual nos permitirá conocer los factores que los llevaron a tomar dicha decisión.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

O.G: Determinar la incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva y los componentes del control del comportamiento percibido en la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco

1.4.2. Objetivos Específicos

- **O.E.1:** Identificar el nivel de incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.
- **O.E.2:** Identificar el nivel de incidencia de los factores internos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.
- **O.E.3:** Identificar el nivel de incidencia de los factores externos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de los factores que afectan la donación de órganos en la provincia del Cusco durante 2024 enfrentó limitaciones por la dificultad para acceder a una muestra poblacional completamente representativa y la obtención de respuestas totalmente sinceras debido a la sensibilidad del tema. Además, la naturaleza multifactorial de la decisión de donar, la influencia de eventos coyunturales, el periodo de adaptación a la nueva Ley de consentimiento presunto, junto con restricciones logísticas y de recursos, podrían complejizar el análisis y la atribución causal.

1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se enfocó temáticamente en analizar los factores socioculturales, económicos, educativos, religiosos, personales, legales (incluida la percepción de la Ley N° 31756) y de confianza que influyeron en la actitud, conocimiento y decisión hacia la donación de órganos post mortem en la población adulta de la provincia del Cusco durante el año 2024. Geográficamente, se circunscribirá a dicha provincia, se centrará en el año 2024; y las unidades de observación serán hombres y mujeres, cuya edad esté entre 18 a 60 años y residan en la zona.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE)

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Fernandez & Andina (2023) desde su investigación titulada “Conocimientos, creencias y actitudes de los estudiantes universitarios hacia la donación de órganos”, calificó a este estudio como cualitativo, el cual se llevó a cabo con 10 estudiantes de las facultades de Enfermería e Informática, se utilizó entrevistas semiestructurales para comprender el comportamiento de los estudiantes hacia la donación. Es así que, los resultados mostraron que las creencias personales sobre la muerte, influenciadas por la espiritualidad, eran determinantes para la decisión de donar. Asimismo, los estudiantes indicaron que no estaban correctamente informados sobre el proceso de donación, lo que llevaba a una decisión negativa para donar.

Para Salas y otros (2021) en su investigación titulada: “Características sociales y familiares asociadas a la decisión de ser donante de órganos y tejidos en población adulta, Coquimbo, Chile 2019” de la Universidad de la Serena, Coquimbo- Chile plantearon como objetivo principal identificar cómo las características sociales y familiares afectan la elección de los adultos al momento de decidir donar sus órganos y tejidos.

La investigación es de tipo analítico transversal, en ese sentido se aplicó como instrumento el cuestionario desarrollado en España por el proyecto conjunto entre países sobre trasplante y donación de órganos, desarrollado y validado en Chile, el cual se aplicó a 383 adultos, los cuales fueron seleccionados por medio del muestreo por racimos, entre 18 y 84 años el cual nos dio los siguientes resultados:

- El 77% de los encuestados mostró disposición a ser donante, destacando que los posibles donantes son mayormente adultos jóvenes (62%), solteros (48%), con

educación secundaria completa (29%), católicos no practicantes (37%), y obtuvieron información sobre trasplantes a través de la televisión (66%).

- El análisis de regresión logística identificó factores significativamente asociados con la disposición a ser donante, como la voluntad de donar órganos de familiares, discutir y conocer la opinión de familiares, especialmente de padres y pareja, y ser de menor edad.

Carola y otros (2023) en su estudio titulado "Donación de órganos: factores psicosociales del proceso de toma de decisiones", los autores realizaron un estudio cualitativo y cuantitativo con 1,065 ciudadanos adultos para encuestas y entrevistas a 1,158 familias de posibles donantes para un análisis cualitativo. Este estudio se enfocó en explorar los factores relacionados con la conducta y el entorno social que afectan la determinación de donar órganos. Los resultados mostraron que los factores relacionados positivamente con la donación fueron ser más joven, haber completado estudios superiores, haber hablado con la familia sobre el deseo de donar, aceptar la donación de órganos de un familiar y conocer el modelo de "opt-out" del sistema de donación español. Sin embargo, las razones para rechazar la donación incluyeron sospechas de rechazo en vida del posible donante (34.7%), el deseo de mantener la integridad del cuerpo (32.6%), mientras tanto, la información incorrecta respecto al proceso de donación y la consideración de que la muerte cerebral no significa la muerte del individuo fueron las menos elegidas (0.8% y 1.7%, respectivamente). Finalmente, la solidaridad fue la principal razón para aceptar la donación (84.4%).

Issac y otros (2024) estudiaron el conocimiento, las actitudes, la disposición y los factores que fomentan o dificultan la donación de órganos en 519 participantes de Odisha, India. Los resultados indicaron que la puntuación media de conocimiento sobre la donación de órganos fue de 5.63 ± 1.22 y la puntuación media de actitud fue de

36.04±4.80. Entre los donantes dispuestos, la creencia de que la donación de órganos beneficia a la humanidad fue el incentivo más frecuentemente informado, mientras que la desaprobación familiar fue la principal barrera para aquellos que no estaban dispuestos a donar. La regresión logística mostró una asociación entre las actitudes, considerando que AOR es el Odds Ratio Ajustado, que indica la influencia que ejerce la variable independiente sobre la variable dependiente, (AOR=1.177; IC 95%: 1.123, 1.235) y la residencia (AOR=0.588; IC 95%: 0.385, 0.901) con la disposición a donar órganos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres (2021) en su trabajo titulado: “Factores socioculturales que influyen en la donación de órganos en estudiantes de una universidad privada de Lambayeque-2019”, tuvo como objetivo principal identificar los factores sociales y culturales que toman en cuenta los estudiantes universitarios matriculados en la universidad privada de Lambayeque al momento de decidir sobre la donación de órganos, este estudio se realizó en el transcurso del año 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Se aplicó un instrumento con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.721 a una muestra de 194 estudiantes de diversas carreras profesionales, incluyendo las de salud. Los resultados revelaron que el 86% de los estudiantes universitarios se mostro favor de la donación de órganos, y el 76% manifestó que sí donaría sus órganos; no obstante, el 71% no registró su decisión en su DNI. En cuanto a los factores socioculturales, se identificó que el 57% de los estudiantes que participaron de la muestra eran del sexo femenino, el 46% oscilaban entre 21 y 25 años de edad, el 92% registraba en su estado civil como solteros y el 77% profesaban la religión católica. Al momento de analizar los aspectos culturales, se validó que el 53.09% no contaban con grado de conocimiento alto respecto a la donación de órganos, el 41.24% regular y el 5.67% alto; además, el 56.70% de los estudiantes tenían creencias positivas hacia la donación de órganos. Se concluyó que el aspecto cultural “creencias” es clave al momento de decidir ser donante de órganos, con valores de $p=0.004$ para la pregunta “¿Está usted de acuerdo con la donación de órganos?” y $p=0.003$ para la pregunta “¿Donaría usted sus órganos?”, ambos con $p<0.05$, se valida la hipótesis alternativa.

Castro y otros (2019), en su estudio titulado "Factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la donación de órganos en un grupo de adultos peruanos", realizaron una investigación observacional, retrospectiva y transversal en tres distritos

pertenecientes a Lima: Lince, San Isidro y San Juan de Lurigancho. La muestra fueron adultos entre 18 y 60 años, seleccionados equitativamente de cada distrito. Se llevó a cabo un cuestionario previamente corroborado con un alfa de Cronbach de 0.72. Las evidencias obtenidas indicaron que el factor psicológico, especialmente el altruismo y el miedo a la desfiguración corporal, estuvo significativamente asociado con la decisión de donar órganos (OR=6.407; $p<0.001$). Sin embargo, los factores sociales y culturales no mostraron una asociación estadística significativa.

Para Ticona (2021), en su estudio titulado “Conocimientos y actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería de primer y segundo año”, desarrollado en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, se propuso como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de dicha casa de estudios. La investigación tuvo como tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra que alberga 83 estudiantes de los primeros años de la carrera profesional de enfermería, a los cuales se les administró un cuestionario validado para evaluar el grado de conocimiento y la predisposición frente a la donación de órganos. Entre los resultados más importantes, se identificó que el 47% de los participantes presentó un alto nivel de conocimiento, mientras que el 59% evidenció una actitud alta hacia la donación. Asimismo, se encontró que aquellos con bajo conocimiento mostraban actitudes menos favorables, mientras que quienes poseían mayor conocimiento manifestaban actitudes mucho más positivas frente a la posibilidad de donar órganos. La relación entre ambas variables fue estadísticamente significativa ($p=0.00$), lo que permite concluir que el grado de conocimiento se refleja de manera directa en la actitud de los estudiantes del ámbito de la salud hacia la donación de órganos.

2.1.3. Antecedentes Locales

Ramos L. (2022), en la investigación “Conocimiento y disposición de la población de la ciudad de Cusco hacia la donación de órganos en el año 2021”, se planteó como objetivo evaluar el grado de conocimiento y la disposición a donar órganos en la población cusqueña. El estudio fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal; asimismo la muestra estuvo integrada por 400 sujetos de estudio, la muestra se constituyó utilizando un muestreo aleatorio simple y los datos se recopilaron mediante la aplicación de una encuesta. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta que fue validada con preguntas cerradas y orientadas a evaluar el nivel de conocimiento sobre la donación de órganos, las actitudes hacia esta decisión y la disposición a donar. Es así que, los resultados mostraron que el 65% de los participantes presentaba un conocimiento propicio respecto a la donación de órganos; sin embargo, sólo el 40% manifestó una disposición concreta a donar sus órganos. El estudio concluyó que, aunque la mayoría de la población tiene un nivel adecuado de conocimiento, la disposición a donar sigue siendo baja, lo que refleja la poca confianza en el sistema de salud y un temor generalizado sobre el proceso de donación.

Para Cardenas & Meneses (2023), en su investigación titulada: “Estrategias de marketing social a fin de promover la donación de órganos para trasplantes en los usuarios de ESSALUD Cusco 2019” de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, formula como objetivo principal evaluar si el Marketing social influye al momento de promocionar la donación de órganos para trasplantes a los asegurados de la Red Asistencial Cusco de EsSalud. Se utilizó un enfoque fue mixto, de tipo descriptivo, correlacional y bajo un diseño correlacional causal. La población estuvo conformada por 44,329 asegurados del distrito de Cusco, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 330 usuarios de EsSalud. Los hallazgos revelaron una alta correlación

entre el marketing social y la donación de órganos. Además. Se encontró una relación entre el conocimiento, la opinión, la disposición y la donación de órganos como muestra de un acto solidario. También se identificó relación entre las actitudes de los usuarios y la donación de órganos, destacando especialmente la decisión de donar como un acto solidario. Por lo que, esta investigación concluye que el marketing social está estrechamente vinculado de manera significativa y directa con la donación de órganos entre los usuarios de la Red Asistencial Cusco de Essalud durante el año 2019.

Los trabajos de investigación mencionados constituyen pruebas concretas en las que diversos autores argumentan la importancia de estudiar a detalle el análisis de la actitud de la población hacia la donación de órganos. Estas investigaciones tienen el potencial de influir positivamente en las actitudes futuras y fomentar la donación voluntaria. Este cambio, a su vez, podría generar beneficios económicos al contribuir al bienestar social y, en última instancia, al abordar de manera más eficiente la larga lista de espera de pacientes en el Perú que necesitan un órgano para mejorar su calidad de vida.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría del Comportamiento Planificado

Según Ajzen (1991), la Teoría del Comportamiento Planificado propone que la intención de realizar una conducta es el predictor inmediato de la misma. Dicha intención está sujeta a través de tres factores clave: la actitud hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control del comportamiento percibido.

- a) Intención de realizar la conducta: La motivación para llevar a cabo una acción.
- b) Actitud hacia el comportamiento: Se trata de la valoración favorable o desfavorable que una persona le atribuye a la realización de una determinada conducta.

- c) Normas subjetivas: Son las percepciones sobre las expectativas sociales o presiones de grupos significativos, como la familia, amigos o la sociedad en general.
- d) Control del comportamiento percibido: Se refiere a la percepción que tiene una persona respecto a la facilidad o dificultad para realizar una conducta, considerando factores como recursos, oportunidades y barreras. Dividiéndose así en dimensión externa e interna.

2.2.2. Teoría del Comportamiento del Consumidor

Según Schiffman & Kanuk (2005), el comportamiento del consumidor se forma a partir de diversos factores como la cultura, el grupo de referencia, la familia y los factores psicológicos, entre otros. Esta teoría se aplica a la donación de órganos, ya que las decisiones sobre si donar o no pueden verse influenciadas por percepciones culturales, sociales y psicológicas.

Argumentan que las decisiones de los consumidores no siempre son puramente racionales, sino que a menudo están condicionadas por motivaciones internas, como los valores, las emociones o las percepciones de seguridad (Schiffman & Kanuk, 2005).

Además, los autores señalan que los consumidores enfrentan una serie de "costos de decisión", que no se limitan a los costos económicos directos, sino que también incluyen costos psicológicos. Por tanto, la teoría del comportamiento del consumidor ofrece un panorama para entender cómo las personas evalúan la información disponible y cómo las emociones y percepciones sociales juegan un papel importante en sus decisiones.

2.2.3. Maximización de la Utilidad

La maximización de la utilidad es una idea fundamental dentro de la teoría económica que busca comprender cómo los individuos toman decisiones para alcanzar

sus objetivos y satisfacer sus necesidades en un mundo de recursos limitados. Este concepto tiene como base la idea de que los seres humanos buscan maximizar su bienestar o utilidad al elegir entre diferentes opciones disponibles. En su forma más básica, la maximización de la utilidad implica tomar decisiones que conduzcan a la mayor satisfacción o felicidad posible dadas las restricciones de recursos y las preferencias individuales. Esta teoría asume que los individuos tienen preferencias bien definidas y que son capaces de evaluar y comparar las diferentes opciones disponibles en función de estas preferencias (Keat & Young, 2011).

La maximización de la utilidad está estrechamente vinculada con la teoría de la utilidad marginal, que plantea que el valor de un bien o servicio para un individuo está definido por la utilidad adicional que proporciona. Según esta teoría, los individuos tienden a asignar sus recursos de manera que la utilidad marginal de cada unidad de recurso gastado sea igual en todas las áreas de consumo. Para comprender cómo los individuos maximizan su utilidad, es importante considerar varios factores, incluidos los ingresos disponibles, los precios de los bienes y servicios, las preferencias individuales y las restricciones presupuestarias. Los modelos económicos suelen representar este proceso de maximización de la utilidad a través de funciones de utilidad, que asignan un nivel de utilidad a toda posible combinación de bienes y servicios.

Sin embargo, la maximización de la utilidad no se limita solo al ámbito individual. También se aplica a nivel de empresas y gobiernos, donde se busca tomar decisiones que maximicen el bienestar general de la sociedad. En el caso de las empresas, esto puede implicar maximizar las ganancias o el valor de mercado, mientras que, en el caso de los gobiernos, puede implicar maximizar el bienestar social a través de políticas públicas eficientes. Es importante tener en cuenta que la maximización de la utilidad no siempre se traduce en la maximización del beneficio económico o la satisfacción total. Los

individuos y las organizaciones pueden enfrentarse a decisiones difíciles en las que tengan que equilibrar diferentes objetivos y consideraciones, como la equidad, la justicia social o la sostenibilidad ambiental.

Mill (1863) defensor del utilitarismo y la maximización de la utilidad mencionó que “La utilidad, o principio de la mayor felicidad, sostiene que las acciones son correctas en la medida en que tienden a promover la felicidad, incorrectas en la medida en que tienden a producir lo contrario de la felicidad”.

La maximización de la utilidad en la decisión de donar órganos implica sopesar los beneficios y costos tanto para el donante como para el receptor potencial. Desde la perspectiva del donante, la utilidad puede estar ligada a factores emocionales, altruistas o incluso económicos. Por otro lado, el receptor potencial evalúa la utilidad en términos de salvar o mejorar su vida. En este proceso, intervienen consideraciones éticas, legales y de equidad en la distribución de recursos médicos. La toma de decisiones en este contexto se complica aún más debido a la escasez de órganos y a las diferencias culturales y sociales en torno a la donación de órganos.

Finalmente, como menciona Samuelson, y otros (1999) “El hombre es un animal que busca maximizar la satisfacción de sus deseos”.

2.2.4. Economía Conductual

Kahneman (2003), explica que el modelo del agente racional sirvió como base para muchos de sus estudios y fue la principal inspiración para formular la hipótesis nula. Además, indican que en un principio consideraban su investigación como un aporte a la psicología, con un posible beneficio adicional para la economía. No obstante, a medida que avanzaron las conversaciones interdisciplinarias con economistas, la psicología empezó a ser valorada como una importante fuente de supuestos para la formulación de teorías económicas y, de manera indirecta, como generadora de hipótesis para la

investigación económica. Esta interacción ha llevado al desarrollo activo de la economía conductual.

Durante varios años, Kahneman y Tversky (1979), exploraron factores cognitivos clave que sustentaron en gran medida su teoría, como los heurísticos y los sesgos cognitivos. Su premisa central sugiere que cuando las personas realizan juicios en condiciones de indecisión, tienden a utilizar "atajos" mentales, o heurísticos, que simplifican el proceso en lugar de emplear un procesamiento formal o probabilístico. Mientras que la lógica formal supone que los problemas se resuelven siguiendo reglas específicas, los heurísticos son estrategias que, aunque no tienen una justificación estructurada, a menudo conducen a soluciones intuitivas basadas en conocimiento parcial o supuestos que pueden ser adecuados en ciertos contextos, pero no en otros. En resumen, estos enfoques carecen de una lógica absoluta o formal que los guíe.

Como resultado de sus investigaciones, Kahneman y Tversky indican que cuando las personas se encuentran ante situaciones inciertas donde se resaltan las posibles ganancias, tienden a evitar las opciones arriesgadas. En contraste, si la misma situación de incertidumbre se presenta resaltando las posibles pérdidas, las personas tienden a asumir riesgos.

En el contexto de la donación de órganos, la economía conductual nos ayuda a comprender cómo las personas evalúan los riesgos y beneficios asociados con la donación. Por ejemplo, la aversión a la pérdida, un concepto central en la economía conductual, puede influir en la disposición de las personas a donar órganos. Los donantes potenciales pueden sentir una pérdida emocional al considerar la posibilidad de someterse a una cirugía y perder un órgano, lo que podría hacer que subestimen los beneficios potenciales de salvar vidas. Además, los sesgos cognitivos, como la aversión al arrepentimiento o la aversión al riesgo, también pueden desempeñar un papel en la

decisión de donar órganos. Las personas pueden temer arrepentirse de su decisión de donar, especialmente si surgen complicaciones médicas inesperadas. Del mismo modo, pueden preocuparse por los posibles riesgos asociados con la donación, como el impacto en su salud o la posibilidad de enfrentar complicaciones después de la cirugía.

2.2.5. Jerarquía de las Necesidades de Maslow

La clasificación más conocida y aceptada es la propuesta por Abraham Maslow (1991), que divide las necesidades en 5 grupos principales ordenados de forma jerárquica y por niveles, son:

- a) **NECESIDADES FISIOLÓGICAS:** Son las necesidades básicas que requiere la persona para sobrevivir como: la alimentación, hidratación, el descanso (Alonso & Grande, 2013)
- b) **NECESIDADES DE SEGURIDAD:** Son aquellas que resguardan la protección de la persona como el abrigo, vivienda, etc (Alonso & Grande, 2013).
- c) **NECESIDADES DE PERTENENCIA:** Son las necesidades relacionadas con la afiliación de la persona en la sociedad, la aceptación, amistad y amor (Alonso & Grande, 2013).
- d) **NECESIDADES DE ESTIMA:** Son aquellas que satisfacen el reconocimiento y superioridad de la persona, repercute en su autoestima (Alonso & Grande, 2013).
- e) **NECESIDADES DE AUTORREALIZACIÓN:** Este nivel de necesidad es la cumbre de todas las necesidades y es de carácter trascendental y se relaciona a las aspiraciones más anheladas de los seres humanos, genera satisfacción personal (Alonso & Grande, 2013).

Cuando se aplica la jerarquía de Maslow al contexto de la decisión de donar órganos, podemos entender cómo las personas evalúan esta opción en función de sus necesidades y motivaciones individuales. En los niveles inferiores de la jerarquía, las necesidades fisiológicas y de seguridad, la decisión de donar órganos puede ser influenciada por preocupaciones sobre la propia salud y bienestar. Las personas pueden dudar en donar órganos si sienten que su propia supervivencia o seguridad están en riesgo. A medida que ascendemos en la jerarquía, hacia las necesidades de pertenencia, estima y autorrealización, la decisión de donar órganos puede estar influenciada por consideraciones más altruistas y de conexión con los demás. Las personas pueden sentirse motivadas a donar órganos para ayudar a otros, fortaleciendo su sentido de pertenencia y amor hacia la comunidad. Además, la donación de órganos puede brindar una sensación de logro y autoestima, contribuyendo así a la autorrealización personal.

2.2.6. Teoría del Altruismo

La teoría del altruismo es una de las principales bases de la economía del comportamiento aplicada a la donación de órganos. Becker (1974) plantea que los individuos pueden obtener utilidad no solo del consumo propio, sino también del bienestar de los demás, lo que se conoce como altruismo puro. Bajo este enfoque, donar un órgano genera satisfacción porque contribuye al bienestar de otra persona, reflejando una utilidad social compartida.

Posteriormente, Andreoni (1990) introduce el concepto de altruismo impuro o *warm glow giving*, según el cual las personas donan no solo por el beneficio que reciben los demás, sino también por la sensación interna de satisfacción moral o “calidez emocional” que la acción produce. En el contexto del estudio de la donación de órganos,

esta teoría atribuye que los individuos pueden estar dispuestos a donar incluso sin obtener beneficios materiales: la acción misma de ayudar a otros genera utilidad.

2.2.7. Economía del Comportamiento y Nudges

La economía del comportamiento va más allá de la economía tradicional, es decir, de la racionalidad económica; ya que, toma en cuenta la influencia de los sesgos cognitivos, las emociones y los contextos de decisión en el comportamiento humano. Thaler & Sunstein (2008) proponen el concepto de “nudge” o “empujoncito”, entendido como una ligera intervención que modifica el entorno de decisión para obtener comportamientos deseables sin restringir la libertad de elección.

En el ámbito de la donación de órganos, los nudges se aplican mediante estrategias como los sistemas de consentimiento por defecto (“opt-out”), donde todos son donantes a menos que expresen lo contrario, aprovechando el sesgo del *status quo* (Thaler & Sunstein, 2008).

2.2.8. Sesgos Cognitivos en la Decisión de Donar

Dutcher, Green, & Kaplan (2020) destacan que la aversión a pérdidas, el sesgo del status quo y la sobreestimación del riesgo son determinantes al momento de tomar decisiones. Las personas usualmente prefieren mantener su situación actual o evitar decisiones percibidas como irreversibles, aun cuando el beneficio social sea evidente.

Asimismo, Morgan, Deedat, & Kenten (2015) señalan que estos sesgos no solo afectan a los potenciales donantes, sino también a los profesionales de salud, quienes pueden rechazar órganos por considerarlos “riesgosos” o por un exceso de precaución.

2.2.9. Incentivos Económicos y No Monetarios

Desde esta perspectiva económica, las políticas públicas pueden diseñarse para incrementar la oferta de órganos a través de recompensas económicas directas o incentivos no monetarios. Levy (2018) argumenta que los incentivos no monetarios (como prioridad en listas de espera, beneficios fiscales o reconocimiento simbólico) son más éticamente aceptables, pues refuerzan el principio de reciprocidad y solidaridad inherente a la donación.

Por su parte Barnieh, Klarenbach, Gill, Caulfield, & Manns (2012) advierten que los pagos monetarios pueden generar riesgos éticos y reducir la motivación intrínseca de donar, fenómeno conocido como *crowding out*.

2.2.10. Contexto Cultural y Políticas Públicas

De Andrade (2020) destaca que las políticas basadas en la economía del comportamiento deben adaptarse a la confianza pública, las creencias religiosas y las estructuras legales de cada país. En contextos donde la desconfianza institucional es alta, las intervenciones deben combinar cambios en la “arquitectura de elección” con campañas educativas que fortalezcan la legitimidad del sistema.

Del mismo modo, Shumin, Woo, & Lei (2013) evidencian que políticas como el opt-out o el mandatory choice —que obligan a las personas a declarar su voluntad de donar al realizar trámites oficiales— aumentan significativamente los registros, especialmente cuando se acompañan de transparencia y respeto a la autonomía individual.

2.3. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)

- a) **Donación de órganos y tejidos:** Se entiende como la manifestación de la voluntad mediante un acto voluntario en el que una persona decide donar sus órganos o tejidos con el fin de preservar la vida o mejorar la salud de otra persona. (Consejo Iberoamericano de Donación y trasplante, 2006).
- b) **Donante:** Es la persona que realiza la donación de sus órganos o tejidos. En el contexto de la donación de órganos, un donante puede ser vivo, cuando decide donar un órgano en vida (por ejemplo, un riñón o parte de su hígado), o cadáver, cuando la donación se realiza después de la muerte del individuo. (Chandra, 2001).
- c) **No Donante:** Es una persona que, por diversas razones, decide no donar sus órganos. En muchos países, la donación de órganos se basa en un sistema de consentimiento presunto, donde se considera a todas las personas como donantes a menos que expresen lo contrario. Sin embargo, en muchos casos, las personas optan por no donar debido a prejuicios, dudas éticas o falta de motivación personal (Sheehy et al., 2003).
- d) **Factores:** Según Bembibre (2023) suelen ser los elementos que influyen una situación, convirtiéndose en los responsables de la evolución o cambio de los hechos.
- e) **Edad:** La edad es una variable demográfica que se refiere al número de años vividos por una persona desde su nacimiento. En los estudios sociales y económicos, se utiliza para segmentar la población en grupos etarios (como jóvenes, adultos y adultos mayores).
- f) **Sexo:** El sexo se refiere a las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, abarcando rasgos físicos y reproductivos.

- g) **Religión:** La religión consiste en un conjunto de creencias y prácticas que conectan a las personas con lo divino, lo trascendental o lo sagrado.
- h) **Estado Civil:** El estado civil de una persona se refiere a su situación con respecto al matrimonio o convivencia, e incluye categorías como soltero, casado, divorciado o viudo.
- i) **Ingresos:** Los ingresos son los recursos monetarios que recibe una persona, ya sea por trabajo, inversiones o transferencias.
- j) **Nivel Educativo:** El nivel educativo se refiere a la cantidad de años de escolarización que ha alcanzado una persona, lo que influye en su capacidad para comprender y procesar información.
- k) **Desconfianza:** La desconfianza es una actitud negativa que se manifiesta en la falta de confianza en otras personas o instituciones.
- l) **Altruismo:** El altruismo es la disposición a ayudar a los demás sin esperar una recompensa personal.
- m) **Influencia Familiar:** Consiste en el efecto que los integrantes de una familia ejercen sobre las decisiones y comportamiento de un individuo.
- n) **Cognitivo:** Alude a los procesos mentales mediante los cuales las personas perciben, aprenden, recuerdan y toman decisiones.

2.4. MARCO LEGAL

La donación y el trasplante de órganos y tejidos en el Perú se rigen principalmente por la **Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos**, y su reglamento, el Decreto Supremo N° 014-2005-SA. Además, es fundamental considerar modificaciones y leyes complementarias:

1. Ley N° 28189 - Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos

Humanos:

- Establece el marco legal para la promoción, donación, extracción, preparación, transporte, distribución y trasplante de órganos y tejidos.
- Define la muerte encefálica como criterio para la donación de órganos de cadáver.
- Prioriza la voluntad de la donante expresada en vida.
- Prohíbe el comercio de órganos y establece sanciones penales.
- Crea el Sistema Nacional Coordinado de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

2. Decreto Supremo N° 014-2005-SA - Reglamento de la Ley General de

Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos:

- Detalla los procedimientos para la donación, extracción, asignación y trasplante.
- Establece los requisitos para las instituciones de salud que realizan trasplantes.
- Regula la lista de espera única nacional.

3. Ley N° 29471 - Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos:

- Refuerza la promoción de la donación y busca agilizar los procesos.

4. **Ley N° 31756 (Promulgada en mayo de 2023) - Ley que modifica la Ley 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, para promover la donación de órganos y tejidos:**

- **Consentimiento Presunto o Donación por Defecto:** Esta es una modificación crucial. Establece que **toda persona mayor de edad es considerada donante de órganos y tejidos post mortem, salvo que haya manifestado en vida su voluntad de no serlo**. Esta manifestación de no querer donar debe constar expresamente en su Documento Nacional de Identidad (DNI) o a través de una declaración jurada notarial.
- **Respeto a la Voluntad Expresa:** Si la persona manifestó en su DNI su voluntad de **SÍ** donar, esta decisión debe ser respetada por encima de la opinión de los familiares.
- **Rol de la Familia:** En ausencia de una manifestación expresa (ya sea afirmativa o negativa en el DNI), la ley otorga un papel a los familiares directos para testificar sobre la voluntad del fallecido o, en última instancia, tomar la decisión. Sin embargo, la introducción del consentimiento presunto busca reducir la dependencia de la autorización familiar cuando no hay una negativa expresa del individuo.

5. **Código Penal:**

- Tipifica como delitos el tráfico de órganos, el trasplante ilegal y otras conductas relacionadas que atenten contra la legalidad y la ética de la donación y el trasplante.

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

H0: Los factores sociales de la norma subjetiva y los componentes del control del comportamiento percibido inciden significativamente en la decisión de donar órganos en los ciudadanos de la provincia del Cusco.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- **H1:** Los factores sociales de la norma subjetiva inciden significativamente en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.
- **H2:** Los factores internos del control del comportamiento percibido inciden significativamente en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.
- **H3:** Los factores externos del control del comportamiento percibido inciden significativamente en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.

3.2.IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

a) VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud sobre la donación de órganos

b) VARIABLE INDEPENDIENTE:

Normas subjetivas y control del comportamiento percibido.

3.2.1. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
DEPENDIENTE	<p>ACTITUD</p> <p>Es la valoración favorable o desfavorable que una persona le atribuye a la realización de una determinada conducta.</p>	Respuesta en el DNI	<ul style="list-style-type: none"> • Donación de órganos expresado en el DNI
INDEPENDIENTE	<p>NORMAS SUBJETIVAS</p> <p>Se refieren a las percepciones sobre las expectativas sociales o las presiones ejercidas por grupos significativos, como la familia, los amigos o la sociedad en general.</p>	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado civil • Nivel educativo • Ingreso • Lugar de residencia • Religión
	<p>CONTROL DEL COMPORTAMIENTO PERCIBIDO</p> <p>Hace alusión a la percepción de una persona sobre la facilidad o dificultad de llevar a cabo una conducta, teniendo en cuenta factores como los recursos, las oportunidades y las barreras.</p>	<p>Interno</p> <p>Externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Desconfianza • Altruismo • Influencia familiar

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo básica, puesto que busca generar conocimiento y comprensión sobre un fenómeno, sin una aplicación práctica inmediata o específica como fin principal en esta etapa. Es por ello, que se basa en teorías científicas y utiliza la observación de eventos y fenómenos para comprender sus aspectos fundamentales (Carrasco, 2019). Por ello, la presente investigación tiene como finalidad profundizar en la comprensión de los diversos factores (socioculturales, educativos, legales, personales) que configuran la actitud y la decisión de la población de la provincia del Cusco respecto a la donación de órganos durante el año 2024.

4.1.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque metodológico adoptado en este estudio es cuantitativo, el cual se caracteriza por el uso de datos numéricos y estadísticos, tanto descriptivos como inferenciales, para demostrar hipótesis y relaciones entre variables (Hernández & Mendoza, 2018). Es por ello, que la presente investigación buscará medir la prevalencia, magnitud e interrelación de los factores que influyen en la donación de órganos en Cusco y analizar estadísticamente las variables con la predisposición a donar, mediante la recolección de datos con un cuestionario.

4.1.3. Nivel o Alcance de Investigación

El nivel fue explicativo, según Hernández et al (2014) este tipo de estudios van más allá de la descripción de fenómenos o determinar el tipo de relaciones entre conceptos; sino que estos, están orientados a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales; así mismo, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más

variables. Es por ello, que la presente investigación irá más allá de simplemente describir la situación de la donación de órganos en Cusco o a identificar los factores existentes, sino que buscará comprender y explicar por qué y cómo estos factores pesan en la decisión de las personas de ser o no donantes.

4.1.4. Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo no experimental y transversal, ya que las variables de estudio no serán manipuladas y se recolectarán en un tiempo determinado. Hernández & Mendoza (2018) en los estudios de corte transversal los datos se recolectan en un solo momento, es decir, en un tiempo único. El estudio tendrá un diseño no experimental de tipo transversal, porque las variables no se manipularán, solo se analizarán datos existentes recolectados en las encuestas realizadas.

4.1.5. Unidad de Análisis

La unidad de análisis de esta investigación está conformada por ciudadanos del distrito de Cusco, Wanchaq, Santiago, San Sebastián y San Jerónimo. Se consideran personas entre los 18 y 60 años, quienes hayan tomado una decisión respecto a la donación de órganos.

4.1.6. Población

La presente investigación está conformada por un total de 432,662 ciudadanos del sector urbano de la provincia del Cusco.

La población de estudio se refiere al conjunto completo de individuos o elementos que comparten características comunes y de los cuales se pretende extraer conclusiones a través de la investigación (Vizcaíno, Cedeño, & Maldonado, 2023)

4.1.7. Muestra

La muestra total para el estudio fue de 449 ciudadanos. Esta se distribuyó entre los distritos de Wanchaq, San Sebastián, San Jerónimo, Santiago y Cusco con 90, 89, 90, 90 y 90 participantes, respectivamente. Para el análisis de la investigación, sólo se consideraron a los ciudadanos que dieron una respuesta afirmativa.

La muestra de estudio representa una parte de la población que se está analizando. Representa una parte de la población y se utiliza para extraer conclusiones que puedan aplicarse a toda la población (Hernandez & Mendoza, 2018)

El tipo de muestreo es probabilístico, estratificado e independiente en cada ámbito de estudio. El nivel de confianza de los resultados es del 95% (Hernandez & Mendoza, 2018)

Para la presente investigación la muestra fue calculada utilizando la técnica del muestreo probabilístico aleatorio considerando la fórmula para poblaciones finitas:

Fórmula de Muestra para Universo Finito:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Los parámetros para considerar son los siguientes:

- **N** = Población total
- **Z²** = Intervalo de confianza
- **P** = Probabilidad de éxito
- **q** = Probabilidad de fracaso
- **E²** = Error
- **n** = Muestra

Se tiene un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Esta fórmula se aplicará para cada distrito en estudio, obteniendo así los siguientes resultados:

- **DISTRITO WANCHAQ**

$$n = \frac{0.95^2 * 0.5 * 0.5 * 55934}{0.05^2 * (55934 - 1) + 0.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 90$$

- **DISTRITO SAN SEBASTIÁN**

$$n = \frac{0.95^2 * 0.5 * 0.5 * 68953}{0.05^2 * (68953 - 1) + 0.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 89$$

- **DISTRITO SAN JERÓNIMO**

$$n = \frac{0.95^2 * 0.5 * 0.5 * 34637}{0.05^2 * (34637 - 1) + 0.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 90$$

- **DISTRITO SANTIAGO**

$$n = \frac{0.95^2 * 0.5 * 0.5 * 55568}{0.05^2 * (55568 - 1) + 0.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 90$$

- **DISTRITO CUSCO**

$$n = \frac{0.95^2 * 0.5 * 0.5 * 69158}{0.05^2 * (69158 - 1) + 0.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 90$$

4.1.8. Técnicas de Recolección de Información

La información para esta investigación fue recolectada mediante la aplicación de encuestas. Este método facilitó la obtención de información pertinente para determinar la relación entre las variables estudiadas. El instrumento utilizado para tal fin fue un cuestionario diseñado específicamente para los objetivos de la presente investigación.

4.1.9. Técnicas de Análisis e Interpretación de la Información

Después de recopilar la información de fuentes primarias (cuestionario), los datos se organizaron y sistematizaron inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel; posteriormente, dicha base fue importada al software estadístico Stata para su procesamiento y el análisis cuantitativo correspondiente.

El análisis se desarrolló en varias etapas. En una primera fase, se elaboraron estadísticas descriptivas utilizando tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos, lo que proporcionó una visión general de las variables consideradas en el estudio.

A continuación, se llevó a cabo el análisis econométrico utilizando un modelo de regresión logística binomial (Logit). Este modelo fue seleccionado con el objetivo de identificar los factores que influyen en la probabilidad de que un ciudadano decida donar sus órganos; además, este modelo es de naturaleza binaria, es decir, únicamente puede tomar dos valores que vienen a ser los siguientes:

$Y=1$, si el individuo está dispuesto a donar órganos

$Y=0$, si el individuo no está dispuesto a donar órganos

Es así que, este modelo se emplea porque analiza decisiones dicotómicas, ya que a diferencia de la regresión lineal que puede generar probabilidades fuera del rango $[0,1]$, el modelo Logit utiliza la función logística para asegurar que las probabilidades estimadas estén dentro de dicho intervalo. Es preciso señalar que con la elección del modelo Logit se asume que cada ciudadano tiene una utilidad esperada U_i^* asociada a la decisión de

donar, esta utilidad depende de varios factores explicativos como los que se vienen estudiando en esta investigación y de un término aleatorio que recoge aquellas influencias no observadas.

De manera formal, el modelo se plantea así:

$$U_i^* = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki} + \varepsilon_i$$

Donde:

- U_i^* = utilidad que siente el ciudadano por donar sus órganos.
- $X_{1i}, X_{2i}, \dots, X_{ki}$ = factores que influyen en esa decisión.
- $\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_k$ = importancia de cada factor en la decisión de donar órganos.
- ε_i = otros factores no observados.

Según el modelo mostrado, el ciudadano decidirá donar órganos ($Y=1$) si la utilidad que obtiene es mayor que cero, esto significa que la decisión final depende de cómo los distintos factores afectan la utilidad total.

Como no podemos observar de manera directa esa utilidad interna, el modelo Logit nos permite estimar la probabilidad de que el ciudadano elija donar. Esta probabilidad se calcula con la siguiente fórmula:

$$P(Y_i = 1 | X_i) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki}}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki}}}$$

Esta expresión lo que permite es convertir los valores de los factores en una probabilidad entre 0 y 1.

Para facilitar la interpretación de los resultados, la ecuación suele expresarse en términos del logaritmo de la razón de probabilidades (odds):

$$\ln\left(\frac{P(Y_i = 1)}{1 - P(Y_i = 1)}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki}$$

Donde:

- $P(Y_i = 1)$: probabilidad de que el ciudadano i está dispuesto a donar órganos.
- X_{ji} : factores del ciudadano (edad, sexo, nivel educativo, etc.).
- β_j : coeficientes que muestran cómo cambia la disposición de donar cuando varía cada factor.

El modelo calcula, para cada ciudadano, una probabilidad estimada de donar entre 0 y 1. Por ejemplo, si $P(Y_i = 1) = 0.6$, significa que el modelo estima un 60% de probabilidad de que ese ciudadano esté dispuesto a donar. Ahora, cada coeficiente β_j muestra cómo influye un factor específico en la decisión de donar, manteniendo constantes los demás factores.

- Si $\beta_j > 0$: el factor aumenta la probabilidad de que un ciudadano esté dispuesto a donar.
- Si $\beta_j < 0$: el factor disminuye la probabilidad de que un ciudadano esté dispuesto a donar.

Los coeficientes se interpretan en relación a los términos del logaritmo de las odds (razón de probabilidades), lo cual se puede transformar median la exponenciación:

$$e^{\beta_j} = \text{odds ratio}$$

Esto indica cuántas veces aumentan o disminuyen las probabilidades de donar cuando el factor X_j se incrementa en una unidad. Por ejemplo, si $e^{\beta_1} = 1.6$, las probabilidades de donar son 1.6 veces mayores cuando el factor X_1 aumenta en una unidad.

Es importante mencionar que, el modelo Logit no solo describe correlaciones, sino que permite inferir causalidad bajo supuestos econométricos:

- Los factores X_i están teóricamente justificados como determinantes de la actitud de donación.

- El modelo incluye las variables relevantes y evita sesgos de omisión.
- Se asume que el término de error ε_i es independiente de los regresores, lo que garantiza que las variaciones en X_i muestran verdaderos efectos causales sobre la decisión de donar.

Finalmente, bajo estas condiciones, el signo y la magnitud de coeficientes β_j permiten interpretar cómo y en qué medida cada factor influye en la decisión del ciudadano de donar órganos.

4.1.10. Técnicas para Demostrar la Verdad o Falsedad de las Hipótesis Planteadas

Para corroborar la validez de las hipótesis, se empleó un análisis estadístico robusto utilizando el modelo de regresión logística (Logit). Este modelo, implementado y analizado con el software Stata, permitió determinar la influencia de cada variable independiente sobre la decisión de donar órganos.

Mediante este enfoque, y específicamente a través del cálculo de los efectos marginales, fue posible medir el impacto particular de cada factor. Esto permitió la validación o el rechazo de las hipótesis planteadas, basándose en la significancia estadística de los resultados obtenidos.

Desde el punto de vista político-administrativo, el departamento de Cusco cuenta con 13 provincias y un total de 112 distritos, según datos del INEI (2017). La distribución detallada es la siguiente:

Tabla 2
Provincias y distritos del Cusco

PROVINCIAS	CAPITAL	N.º DE DISTRITOS
CUSCO	CUSCO	8
ACOMAYO	ACOMAYO	7
ANTA	ANTA	9
CALCA	CALCA	8
CANAS	YANAOCA	8
CANCHIS	SICUANI	8
CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	8
ESPINAR	YAURI	8
LA CONVENCION	QUILLABAMBA	14
PARURO	PARURO	9
PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	6
QUISPICANCHI	URCOS	12
URUBAMBA	URUBAMBA	7

Nota. Elaboración propia con datos del INEI (2017)

5.1.1.2. Localización geográfica

El departamento de Cusco, con una extensión aproximada de 72,104.41 km², es una de las regiones más grandes del Perú y destaca por su notable diversidad geográfica, que incluye extensas zonas andinas y áreas de selva en el norte, resultando en una rica biodiversidad. Su relieve está marcado por las cordilleras de Vilcanota (este) y Vilcabamba (oeste), que forman el "nudo de Vilcanota" y albergan importantes nevados como el Ausangate (6,372 m s.n.m.) y Salkantay (6,271 m s.n.m.), además de valles profundos como el de Quellouno y el del río Apurímac. El clima varía entre seco y frío (mayo-diciembre) y lluvioso (enero-abril), influyendo directamente en los ciclos agrícolas ancestrales como la siembra (Tarpuy) y cosecha, regidos por el calendario andino. Hidrográficamente, el río Vilcanota (que luego es Urubamba) es el eje principal, afluente del Amazonas y crucial para la región, complementado por tributarios como el

Paucartambo y el Yanatile, y destacando el valle de La Convención; el río Apurímac sirve como límite natural.

5.1.1.3. Aspectos económicos generales

En el plano económico, de acuerdo con el plan de desarrollo regional (2023), el departamento de Cusco exhibe una estructura productiva marcadamente heterogénea. Si bien las actividades de carácter extractivo, tales como la minería y la generación de energía, concentran más del 46% del Producto Bruto Interno (PBI) departamental, dichas actividades ocupan a menos del 1 % de la Población Económicamente Activa (PEA). En una situación de contraste, el sector agrícola, que se caracteriza fundamentalmente por unidades de producción de tipo familiar y orientadas a la subsistencia, absorbe un significativo 46.8% de la fuerza laboral, aunque su contribución al PBI regional es de solo el 5%. Información más detallada se encuentra en el Plan de Desarrollo Regional Cusco al 2033.

5.1.2. Provincia del Cusco

5.1.2.1. Localización Política

La provincia de Cusco posee la condición de capital y principal centro administrativo de la región. Consecuentemente, la ciudad de Cusco concentra toda la infraestructura gubernamental y administrativa. La provincia está compuesta por 8 distritos.

La provincia del Cusco limita al norte con la provincia de Calca; al sur, con la provincia de Paruro; al este, con las provincias de Paucartambo y Quispicanchi; y al oeste, con la provincia de Anta.

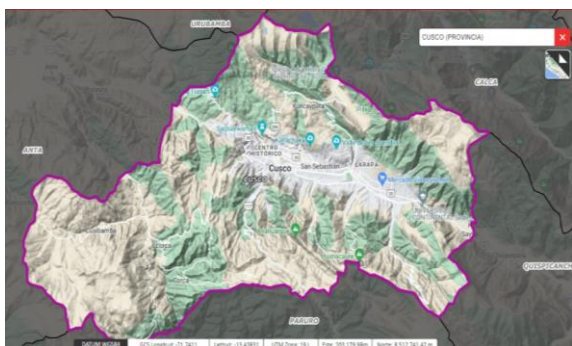
5.1.2.2. Localización Geográfica

La estructura física de la Provincia de Cusco está definida fundamentalmente por el Sistema Hidrográfico de cuencas y los diversos afluentes que discurren a través de su

territorio. Esta configuración está determinada de manera principal por la cuenca alta del río Vilcanota, la cual es parte integral de la más amplia cuenca del Urubamba. Un mapa detallado de la provincia puede consultarse en GeoPerú.

Figura 2

Ubicación de la provincia del Cusco



Nota. GeoPerú

5.1.2.3. Aspectos Sociodemográficos

Según el INEI (2017), la población total censada en el departamento de Cusco ascendió a 1,205,527 habitantes. Dentro de este contexto departamental, la provincia de Cusco se destacó por concentrar el mayor porcentaje de población, representando un 37.1% del total, lo que se traduce en 447,588 habitantes. La siguiente tabla ofrece una comparación de datos poblacionales, de viviendas y hogares a nivel nacional, departamental y provincial para el año 2017:

Tabla 3

Aspectos sociodemográficos

	NACIONAL	DEPARTAMENTO	PROVINCIA
POBLACIÓN CENSADA	29,381,884	1,205,527	447,588
NÚMERO DE VIVIENDAS	7,698,900	323,572	106,631
NÚMERO DE HOGARES	8,252,284	354,869	126,363

Nota. Elaboración propia con datos del INEI (2017), Censos Nacionales

5.1.2.4. Aspectos Económico - Productivos

La actividad económica en la ciudad de Cusco está principalmente concentrada en los distritos de Cusco, Santiago y Wanchaq, los cuales reúnen el 89% de los establecimientos comerciales y de servicios, así como el 77% de las industrias, contribuyendo en conjunto con el 90% del PBI de la ciudad; es importante señalar que el PBI de toda la región Cusco representa el 3% del PBI nacional. A nivel provincial, los habitantes se ocupan principalmente en actividades como la agricultura, ganadería y minería, con un énfasis en la extracción de minerales no metálicos como lastre, arcilla, piedras y arena para la construcción.

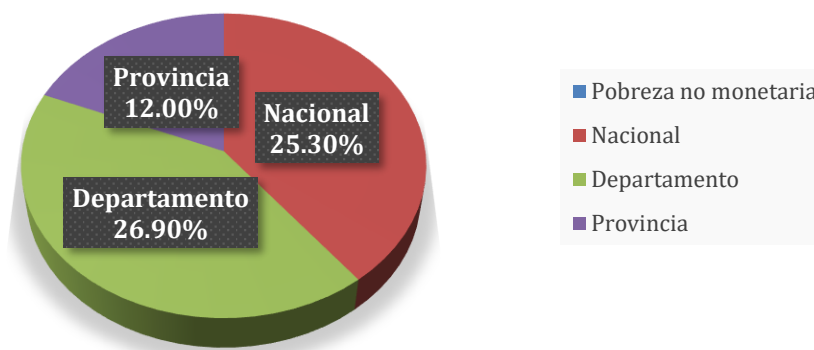
5.1.2.5. Características Socioeconómicas

- **Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI):** Un 12.0% de la población de la provincia de Cusco presenta al menos una necesidad básica insatisfecha (GEO PERÚ, 2017).

Figura 3

Pobreza no monetaria de la Provincia del Cusco

Pobreza no monetaria



Nota. Elaboración propia con datos del INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

- **Población Económicamente Activa (PEA):** El 51.0% de la población de la provincia se considera económicamente activa. Dentro de este grupo, un 3.2% se encuentra en situación de desocupación (GEO PERÚ, 2017).

Figura 4

Población económicamente activa

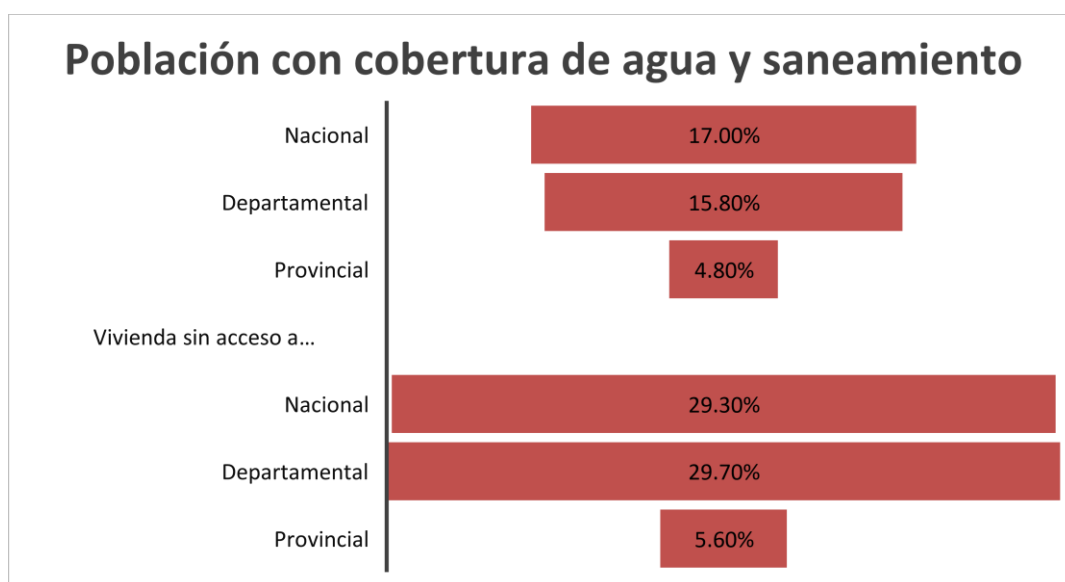


Nota. Elaboración propia con datos del INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

- **Acceso a Servicios Básicos:** En lo referente a la cobertura y calidad de servicios esenciales como el agua potable y el saneamiento, se observa que el 4.8% de las viviendas en la provincia no disponen de acceso a agua, mientras que el 5.6% de las viviendas carecen de acceso a servicios de saneamiento básico (GEO PERÚ, 2017).

Figura 5

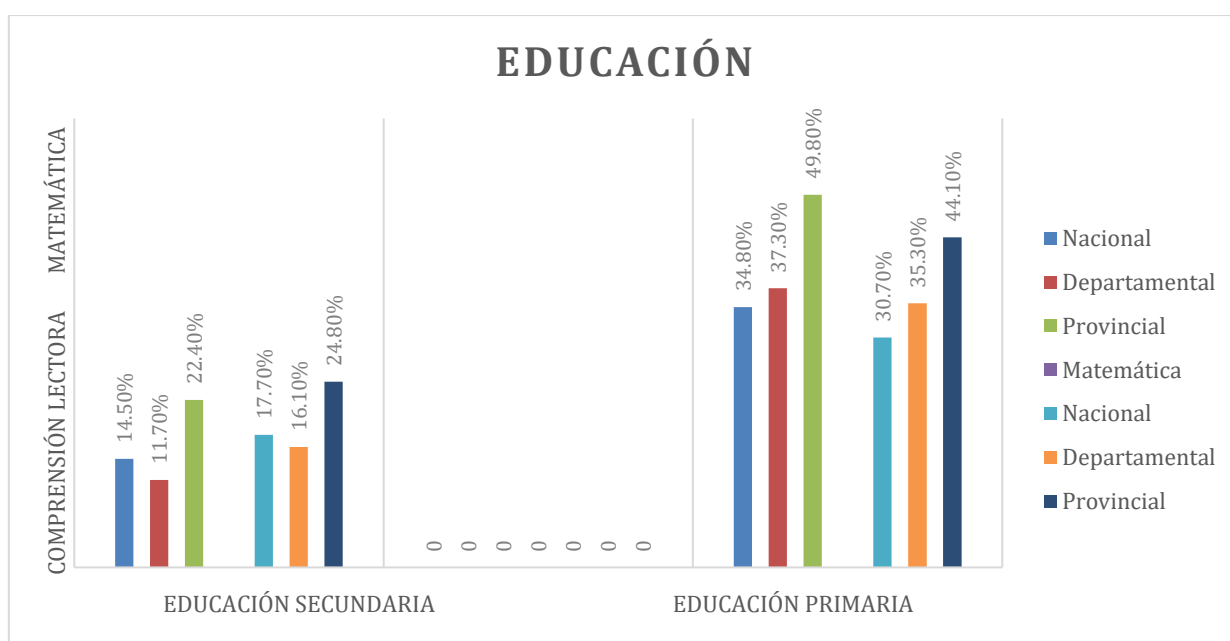
Población con cobertura de agua y saneamiento



Nota. Elaboración propia con datos del INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

- Educación:** En el ámbito educativo, los estudiantes del segundo grado de nivel secundario en la provincia de Cusco alcanzan un nivel de satisfacción del 22.4% en comprensión lectora y del 24.9% en matemáticas. Por su parte, los alumnos del cuarto grado de nivel primario muestran un 44.1% de satisfacción en matemáticas y un 49.9% en comprensión lectora (GEO PERÚ, 2017).

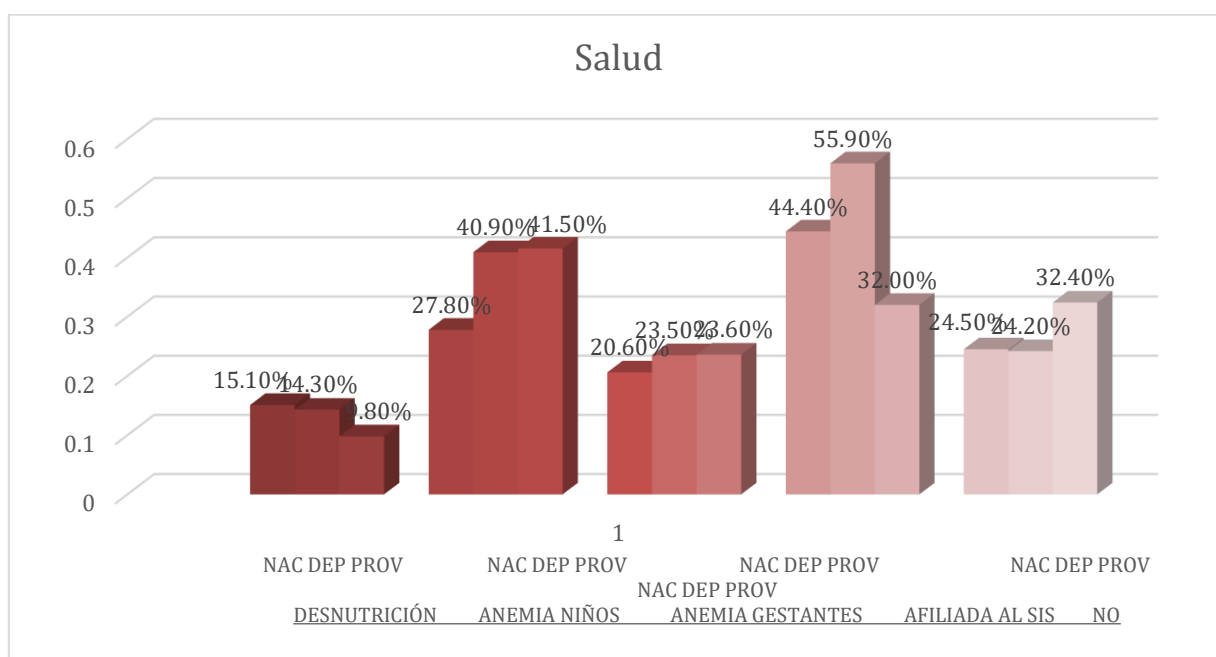
Figura 6
Educación



Nota. Elaboración propia con datos del INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

- Salud:** En el ámbito de la salud, los datos de la provincia del Cusco muestran que el 9,8 % de los niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica. Entre los niños con edades comprendidas entre los 6 y 36 meses, el 41.5% sufre de anemia. Asimismo, el 23.6% de las mujeres gestantes presentan anemia. En cuanto a la cobertura de seguros, el 32% de la población está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que un preocupante 32.4% no cuenta con ningún tipo de seguro de salud (GEO PERÚ, 2017).

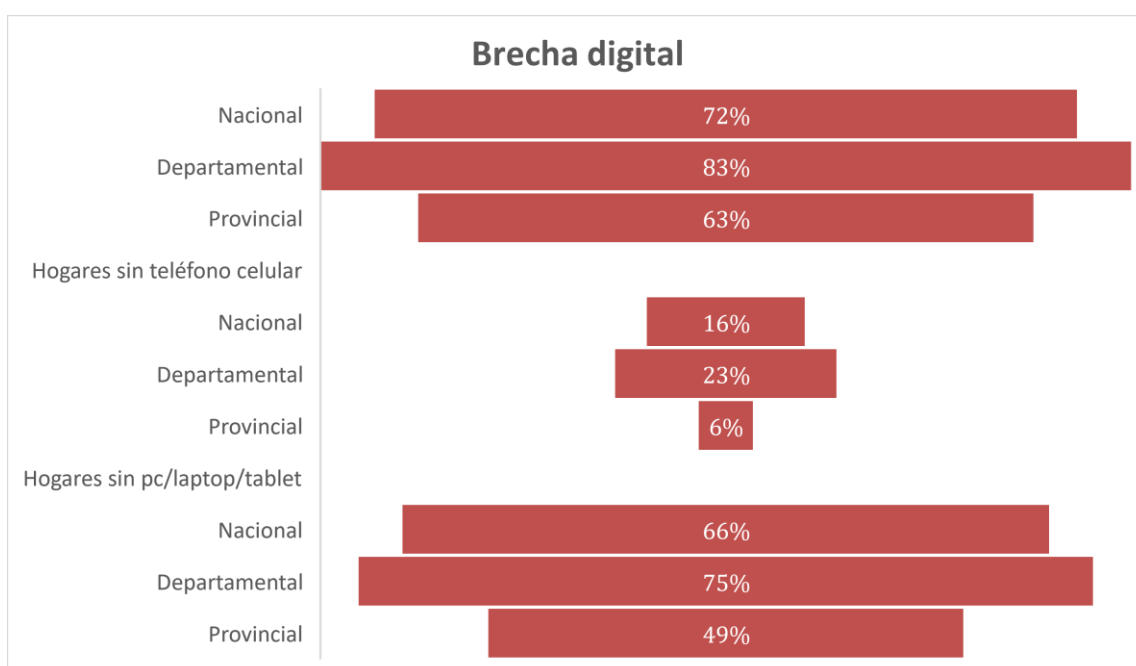
Figura 7
Salud



Nota. Elaboración propia con datos del INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

- **Brecha Digital:** En el aspecto de la conectividad digital, la provincia de Cusco evidencia ciertas deficiencias significativas: el 63.1% de los hogares no disponen de acceso a internet. Además, el 5.6% de los hogares no cuentan con un teléfono celular, y un considerable 48.7% de los hogares no poseen una computadora portátil (laptop), Tablet o computadora de escritorio (PC) (GEO PERÚ, 2017).

Figura 8
Brecha digital



Nota. Elaboración propia con datos del INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 4

Frecuencia del indicador donación de órganos

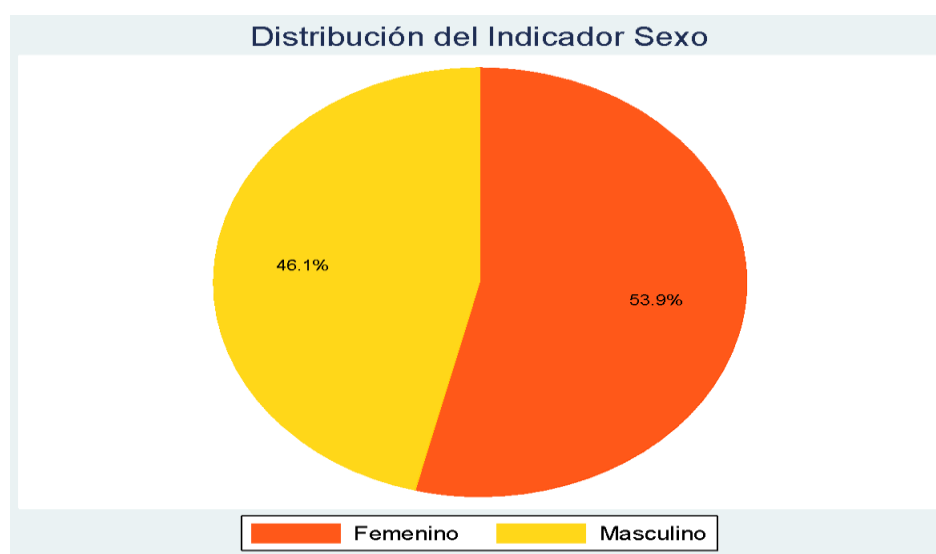
Donación de órganos	Frecuencia	%
No	248	55.23
Sí	201	44.77
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

La Tabla 4 presenta un total de 449 participantes en el estudio, 44.77% son donantes y el 55.23% no son donantes de órganos. Se puede visualizar de manera más clara las diferencias en las proporciones, evidenciando que los no donantes representan la mayoría. Esta información resulta fundamental para establecer un contexto y comprender cómo las características sociales, internas y externas podrían influir en la decisión de donar órganos.

Figura 9

Frecuencia del indicador sexo



Nota. Elaboración propia

Tabla 5*Frecuencia del indicador sexo*

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	242	53.90
Masculino	207	46.10
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

La Tabla 5 y Figura 9 muestran la distribución de sexo entre los 449 participantes del estudio, con 242 mujeres (53.90%) y 207 hombres (46.10%). Esta ligera predominancia del género femenino en la muestra podría tener un impacto en los resultados y su interpretación. La mayor representación de mujeres sugiere la necesidad de prestar atención a sus características y comportamientos, y es importante considerar cómo esta distribución puede afectar el análisis y las conclusiones del estudio.

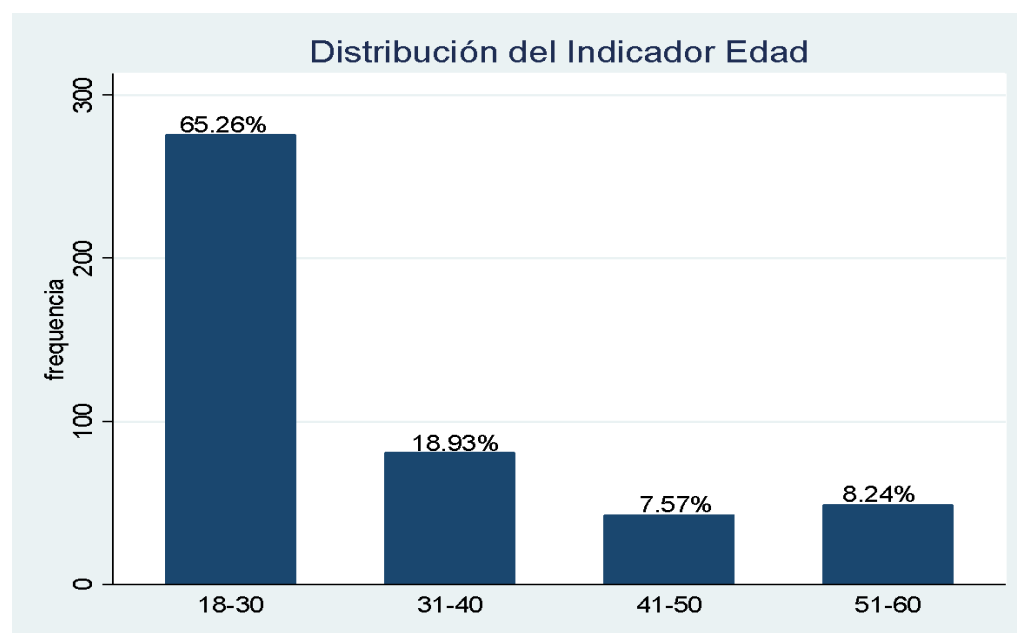
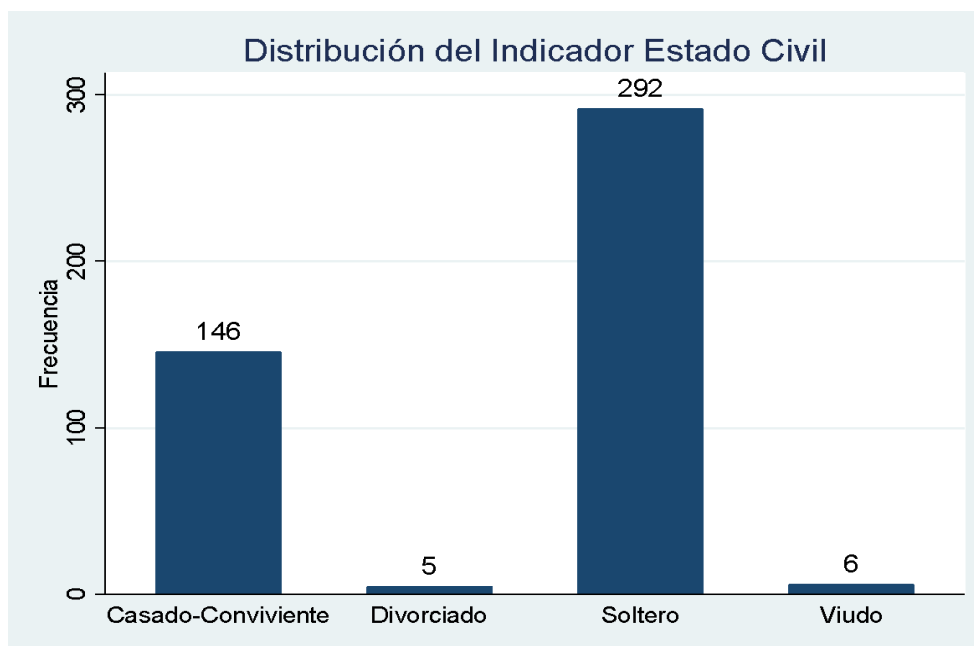
Figura 10*Frecuencia del indicador edad**Nota. Elaboración propia*

Tabla 6*Frecuencia del indicador edad*

Edad	Frecuencia	%
18-30	293	65.26
31-40	85	18.93
41-50	34	7.57
51-60	37	8.24
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

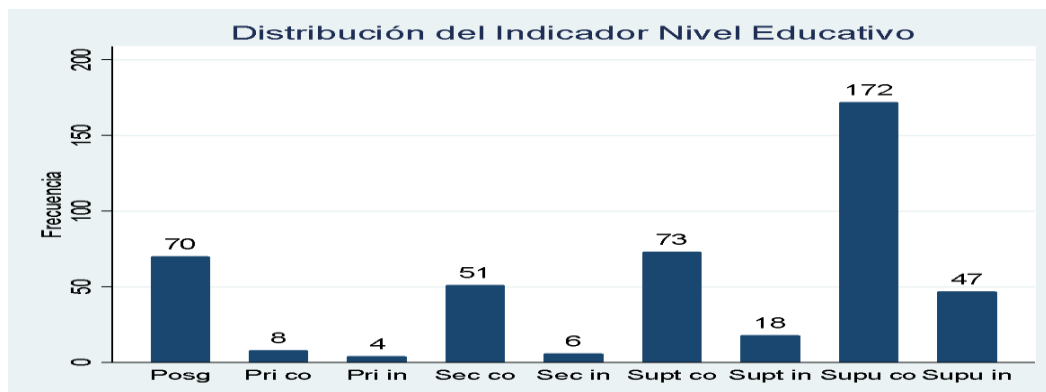
La Tabla 6 y la Figura 10 muestran la distribución por grupos de edad de los 449 participantes del estudio. La mayoría de ellos, 293 individuos (65.26%), pertenecen al grupo de 18 a 30 años, seguido del grupo de 31 a 40 años, con 85 individuos (18.93%). Los grupos de 41 a 50 y de 51 a 60 años presentan una menor representación, con 34 individuos (7.57%) y 37 individuos (8.24%), respectivamente. Esta distribución evidencia una marcada preponderancia de participantes jóvenes.

Figura 11*Frecuencia del indicador estado civil**Nota. Elaboración propia***Tabla 7***Frecuencia del indicador estado civil*

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero	292	65.03
Casado-Conviviente	146	32.52
Viudo	6	1.34
Divorciado	5	1.11
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

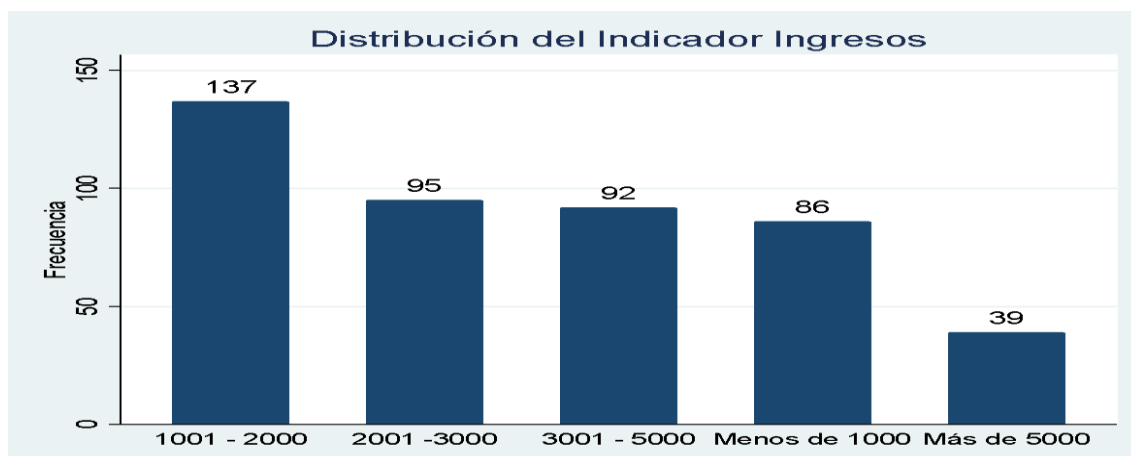
La Tabla 7 y Figura 11 presentan la distribución del estado civil entre los 449 participantes del estudio. La mayoría son solteros, con 292 individuos, lo que representa el 65.03% de la muestra. Les siguen los casados o convivientes, que suman 146 participantes (32.52%). Los grupos de divorciados y viudos tienen una presencia minoritaria, con solo 5 (1.11%) y 6 (1.34%) individuos, respectivamente. Esta distribución muestra que la mayor parte de los participantes está en una etapa de soltería, lo cual podría influir significativamente en el análisis de las variables relacionadas con el estado civil y sus implicancias en el contexto del estudio.

Figura 12*Frecuencia del indicador nivel educativo**Nota. Elaboración propia***Tabla 8***Frecuencia del indicador nivel educativo*

Nivel Educativo	Frecuencia	%
Superior universitario completo	172	38.31
Superior técnico completo	73	16.26
Posgrado	70	15.59
Secundaria completa	51	11.36
Superior universitario incompleto	47	10.47
Superior técnico incompleto	18	4.01
Primaria completa	8	1.78
Secundaria incompleta	6	1.34
Primaria incompleta	4	0.89
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

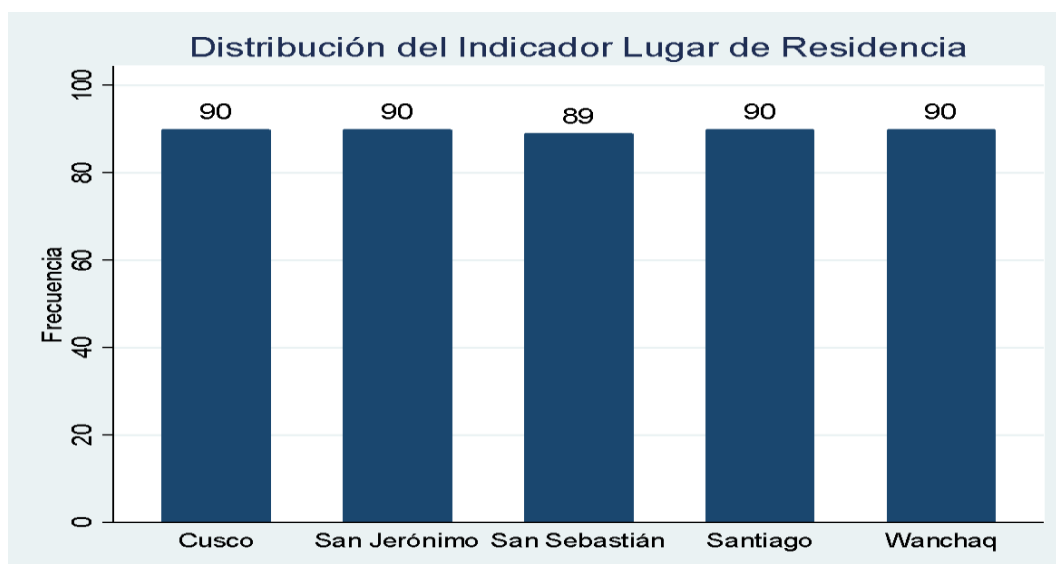
La Tabla 8 y la Figura 12 presentan la distribución del nivel educativo alcanzado por los 449 participantes del estudio. La mayoría se sitúa en el nivel de educación superior universitaria, con 172 individuos (38.31%), seguido por el nivel superior técnico, que cuenta con 73 participantes (16.26%). Otros niveles educativos incluyen la educación secundaria completa, con 51 individuos (11.36%), y la secundaria incompleta, con 6 participantes (1.34%). El nivel de posgrado está representado por 70 individuos (15.59%). Los niveles de educación primaria, tanto completa como incompleta, tienen una representación mínima con sólo 8 (1.78%) y 4 (0.89%) participantes, respectivamente.

Figura 13*Frecuencia del indicador ingresos**Nota. Elaboración propia***Tabla 9***Frecuencia del indicador ingresos*

Ingresos	Frecuencia	%
1001 - 2000	137	30.51
2001 -3000	95	21.16
3001 - 5000	92	20.49
Menos de 1000	86	19.15
Más de 5000	39	8.69
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

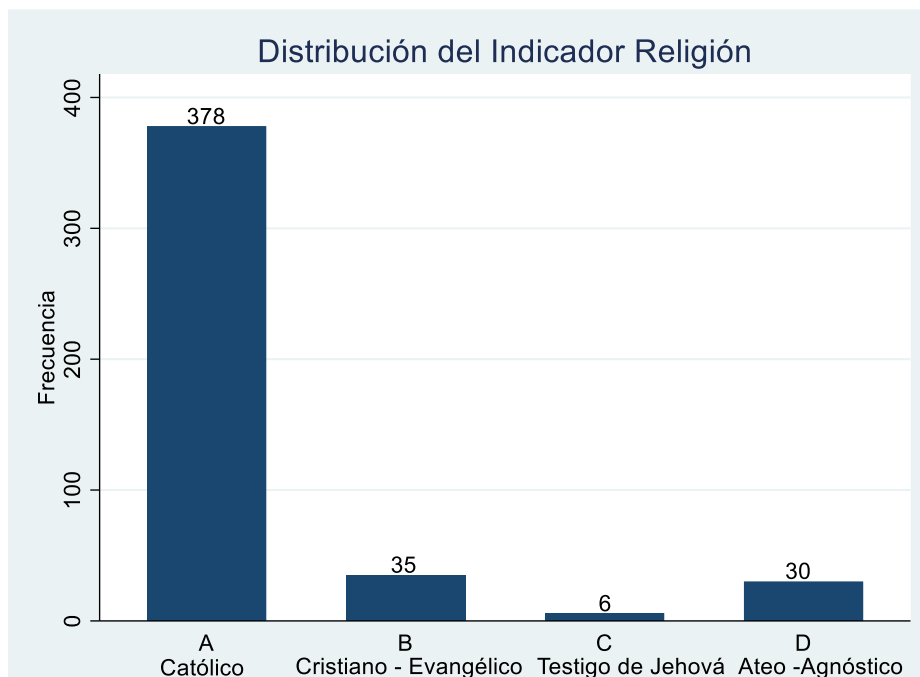
La Tabla 9 y Figura 13 presentan la distribución de ingresos de los 449 participantes del estudio. El grupo mayoritario corresponde a aquellos con ingresos mensuales entre 1001 y 2000, representado por 137 individuos (30.51%). Le siguen quienes perciben ingresos entre 2001 y 3000, con 95 participantes (21.16%), y el grupo con ingresos entre 3001 y 5000, con 92 individuos (20.49%). Un número similar, 86 participantes (19.15%), reporta ingresos inferiores a 1000, mientras que sólo 39 personas (8.69%) declararon ingresos superiores a 5000. Esta distribución evidencia una concentración significativa en los niveles de ingreso bajos y medios, lo cual podría ser determinante en el análisis de las variables económicas y sus implicancias en el contexto del estudio.

Figura 14*Frecuencia del indicador lugar de residencia**Nota. Elaboración propia***Tabla 10***Frecuencia del indicador lugar de residencia*

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Cusco	90	20.04
San Jerónimo	90	20.04
Santiago	90	20.04
Wanchaq	90	20.04
San Sebastián	89	19.82
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

La Tabla 10 y Figura 14 presentan la distribución de los participantes según su localidad de residencia. Los distritos de Cusco, San Jerónimo, Santiago y Wanchaq tienen una participación equitativa, con 90 participantes cada uno, lo que equivale al 20.04% del total en cada caso. El distrito de San Sebastián sigue de cerca, con 89 individuos, representando el 19.82% de la muestra. Esta distribución indica que los participantes provienen de diversas localidades con una representación homogénea, lo cual podría ser relevante para el análisis de las características socioculturales y sus posibles efectos en los resultados del estudio.

Figura 15*Frecuencia del indicador religión**Nota. Elaboración propia***Tabla 11***Frecuencia del indicador religión*

Religión	Frecuencia	%
Católico	378	84.19
Cristiano – Evangélico	35	7.80
Ateo - Agnóstico	30	6.67
Testigo de Jehová	6	1.34
Total	449	100.00

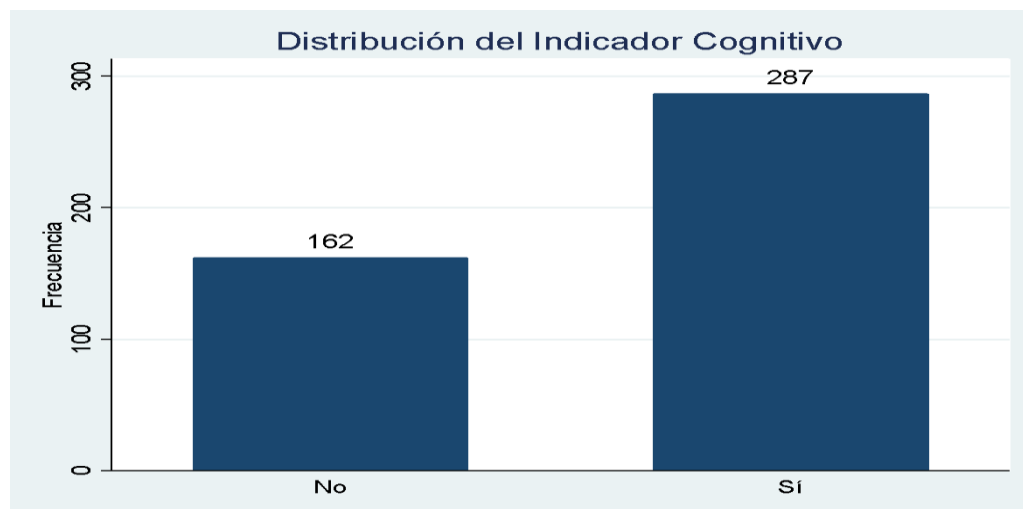
Nota. Elaboración propia

La Tabla 11 y Figura 15 presentan la distribución del estado religioso entre los 449 participantes del estudio. La mayoría de ellos, 378 individuos (84.19%), se identifican como católicos, lo que refleja una clara predominancia de esta confesión religiosa en la muestra. Los cristianos-evangélicos constituyen el segundo grupo con 35 participantes (7.80%), seguidos por los ateo-agnósticos que suman 30 individuos (6.68%) y con una minoría de Testigos de Jehová representado por 6 encuestados (1.34%). Ésta marcada concentración en el catolicismo podría tener implicancias significativas en la interpretación de los resultados, ya que las

creencias religiosas pueden influir en las actitudes y comportamientos observados en el contexto del estudio.

Figura 16

Frecuencia del indicador cognitivo



Nota. Elaboración propia

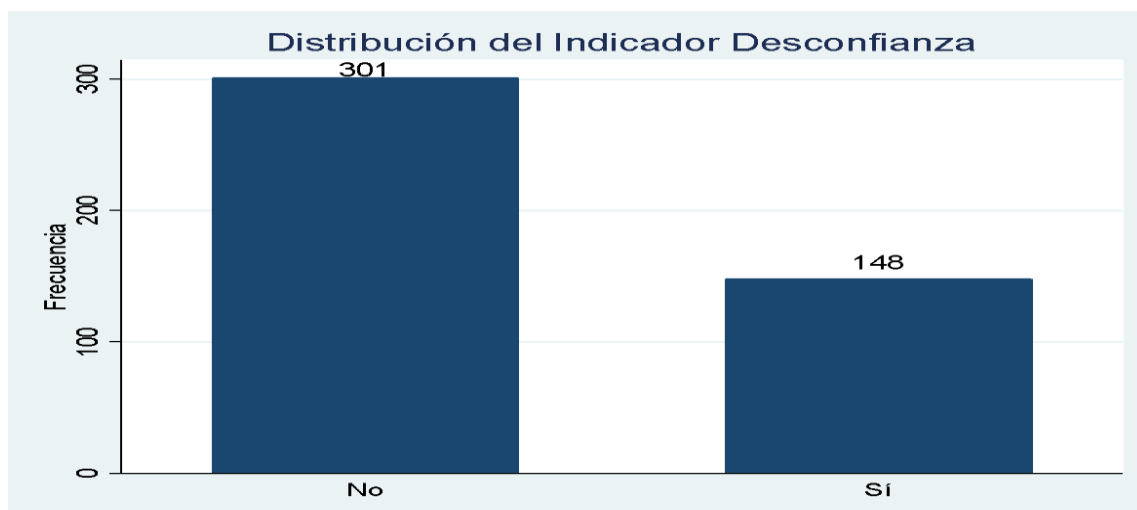
Tabla 12

Frecuencia de indicador cognitivo

Indicador cognitivo	Frecuencia	%
Sí	287	63.92
No	162	36.08
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

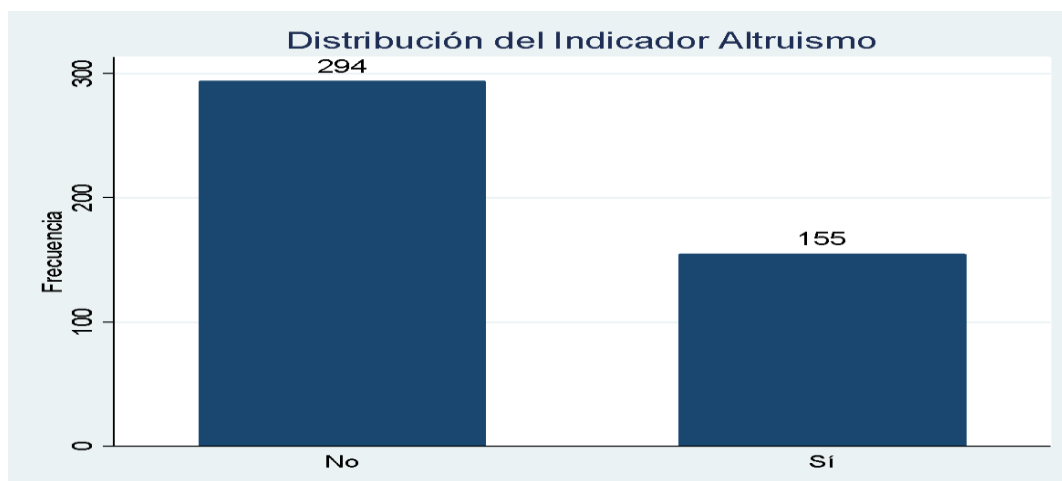
La Tabla 12 y Figura 16 muestran la distribución de los participantes en función de su nivel de información sobre la decisión de donación de órganos. La mayoría conformada por 287 individuos (63.92%), manifestó estar informada sobre el tema, mientras que 162 participantes (36.08%) indicaron no estarlo. Estos resultados evidencian un predominio de personas con conocimiento sobre el tema, lo cual podría ser un aspecto clave para el análisis de los factores internos considerados en el estudio.

Figura 17*Frecuencia de indicador desconfianza**Nota. Elaboración propia***Tabla 13***Frecuencia del indicador desconfianza*

Indicador desconfianza	Frecuencia	%
No	301	67.04
Sí	148	32.96
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

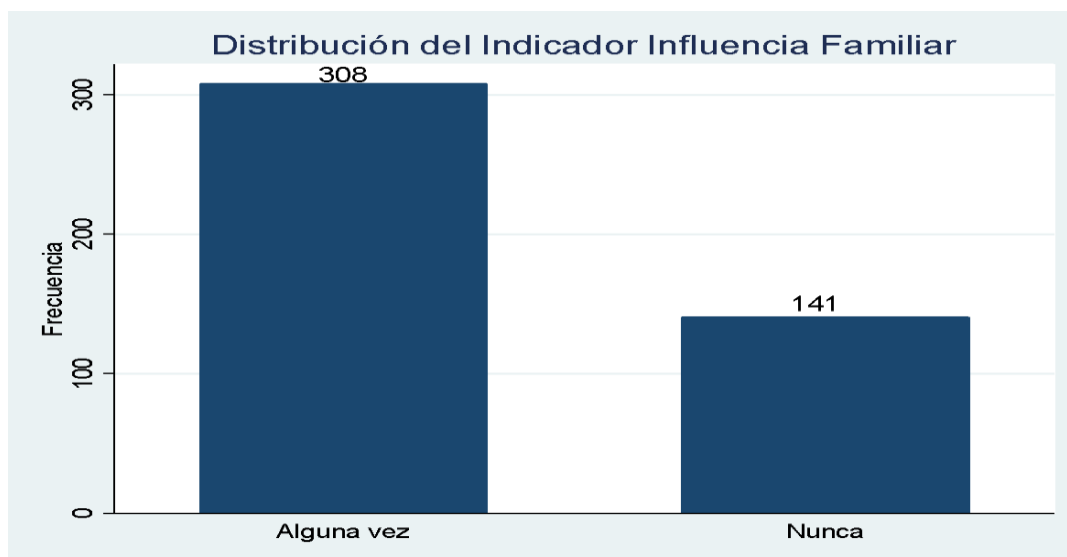
La Tabla 13 y Figura 17 presentan el análisis del factor desconfianza relacionado con la percepción sobre el personal y la calidad respecto a la atención en los centros de salud y el tráfico de órganos. Los resultados muestran que 301 participantes de la encuesta, 67.04%, no manifiestan desconfianza hacia el personal, los servicios de salud ni tráfico de órganos, lo que sugiere una percepción mayoritaria positiva del sistema sanitario y el tráfico de órganos. Sin embargo, 148 participantes, el 32.96%, sí expresa desconfianza, lo cual evidencia una preocupación por la calidad que se recibe en la atención y los casos de tráfico de órganos que se pudiera presenciar. Este porcentaje, aunque minoritario, resulta relevante, ya que la percepción de desconfianza podría influir directamente en decisiones relacionadas con la donación de órganos. Por ello, es fundamental considerar este aspecto en el análisis de los factores que intervienen en la toma de decisiones de los donantes.

Figura 18*Frecuencia del indicador altruismo**Nota. Elaboración propia***Tabla 14***Frecuencia del indicador altruismo*

Indicador altruismo	Frecuencia	%
No	294	65.48
Sí	155	34.52
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

La Tabla 14 y Figura 18 presentan el análisis del factor altruismo relacionado con el deseo de ayudar a otros y el beneficio personal (sentirme bien conmigo mismo). De los cuales el 65.48% de los encuestados, 294 participantes, no se identifican como personas altruistas, mientras que el 34.52%, 155 participantes, sí lo hacen. Estos resultados indican que, si bien el altruismo está presente en una parte de la muestra, no es necesariamente el motor principal detrás de la decisión de donar órganos. Además, la baja asociación entre la donación y el beneficio personal sugiere que este acto es visto mayoritariamente desde una perspectiva más racional y menos emocional, lo cual podría tener implicancias importantes a la hora de decidir.

Figura 19*Frecuencia del indicador influencia familiar**Nota. Elaboración propia***Tabla 15***Frecuencia del indicador influencia familiar*

Influencia familiar	Frecuencia	%
Alguna vez	308	68.60
Nunca	141	31.40
Total	449	100.00

Nota. Elaboración propia

La Tabla 15 y Figura 19 presentan la distribución de los participantes en relación con la influencia familiar en sus decisiones. Un total de 308 participantes (68.60%) señalan haber conversado respecto a donar órganos al menos una vez, mientras que 141 participantes (31.40%) indican que nunca lo han hecho. Esta información sugiere que la mayoría de la muestra reconoce algún grado de influencia familiar, lo que puede tener implicaciones significativas para el análisis de cómo este factor moldea sus valores, comportamientos o decisiones frente a la donación de órganos.

Tabla 16
Estadísticos Descriptivos

Variable	Obs.	M	DE.	Min	Max
Decisión	449	0,45	0,50	0	1
Sexo	449	0,54	0,50	0	1
Edad	449	30,90	9,91	18	59
Estado civil	449	1,39	0,58	1	4
Nivel educativo	449	14,69	2,39	5	17
Ingreso	449	2,69	1,24	1	5
Lugar de residencia	449	3,00	1,42	1	5
Influencia familiar	449	0,69	0,46	0	1
Religión	449	1,30	0,80	1	4
Cognitivo	449	0,64	0,48	0	1
Desconfianza	449	0,33	0,47	0	1
Altruismo	449	0,35	0,48	0	1

Nota. M: media. DE: Desviación estándar. Min: valor mínimo. Máx.: valor máximo.

La variable dependiente donación de órganos (D_ORG) indica que el 45% (M=0,45) de los encuestados están registrados como donadores de órganos, lo cual indica una distribución equilibrada entre quienes están a favor y en contra de la donación. La desviación estándar de 0,50 refleja una alta variabilidad en las respuestas. Lo cual sugiere una amplia diversidad en las actitudes hacia la donación, como participantes tanto en la categoría de donantes como en la de no donantes.

Respecto a la variable sexo codificado como 0=hombre y 1= mujer, la media de 0,54 y la desviación estándar de 0,50 indican una proporción levemente mayor de mujeres en la muestra, lo que sugiere una distribución relativamente equitativa entre ambos géneros. Este equilibrio permite controlar posibles sesgos por sexo en los análisis posteriores que se tengan.

La edad de los participantes presenta una amplia dispersión, con una media de 30,90 años y una desviación estándar de 9,91, y un rango que oscila entre los 18 y 59 años. Esto evidencia que la muestra está compuesta mayoritariamente por adultos jóvenes y de mediana edad, lo cual es relevante dado que la edad puede estar asociada con la percepción del riesgo, la madurez en la toma de decisiones y el grado de compromiso con causas sociales como la donación.

La variable estado civil, codificado de 1 a 4, se tiene una media de 1,39 y una desviación estándar de 0,58, lo cual nos indica que una mayoría de los participantes de la encuesta se encuentra en una categoría cercana a “soltero” o “conviviente”. Esta variable puede ser significativa en la medida en que las responsabilidades familiares o las creencias familiares o de pareja influyeran en la decisión de donar órganos.

La variable nivel educativo, con una escala de 5 a 17, muestra una media de 14,69 años (DE = 2,39), lo que corresponde a una población con estudios secundarios completos y, en muchos casos, estudios superiores. Esta variable resulta sumamente importante en el análisis, ya que un mayor nivel educativo podría correlacionarse con una mayor conciencia, comprensión y desmitificar creencias erróneas lo cual llevaría a una mayor disposición a donar.

La variable ingresos, medida en una escala de 1 a 5, presenta una media de 2,69 (DE = 1,24), lo que sugiere que la mayoría de los participantes se sitúa en un nivel socioeconómico medio o medio bajo. Este aspecto puede influir tanto en el acceso a la información como en la valoración de los beneficios sociales de la donación.

Lugar de residencia tiene una media de 3,00 (DE = 1,42), lo cual refleja una distribución variada en el entorno geográfico de los participantes. Esta variable es relevante porque las condiciones del entorno como el acceso a campañas informativas o la influencia de normas sociales locales pueden influir en las actitudes hacia la donación.

La variable religión presenta una media de 1,30 (DE = 0,80), lo cual sugiere una predominancia de personas con creencias religiosas tradicionales, aunque con cierto grado de diversidad. La religión puede ser un factor determinante, ya que algunas doctrinas pueden promover o restringir la aceptación de la donación de órganos.

En cuanto a los factores internos, el factor cognitivo, que mide si los participantes están informados sobre la donación de órganos (0=no informado, 1= informado), se observa una media de 0,64 con una desviación estándar de 0,48, lo cual indica que aproximadamente el 64% de los encuestados posee algún nivel de información sobre el tema. Este dato es relevante, ya que el conocimiento es un componente esencial para la toma de decisiones informadas.

También se tiene el factor desconfianza hacia el sistema de donación, presenta una media de 0,33 (DE = 0,47), lo cual evidencia que aproximadamente un tercio de los encuestados mantiene cierto recelo hacia los procesos institucionales. Esta percepción podría actuar como barrera significativa para la disposición a donar.

A su vez, la variable altruismo muestra una media de 0,35 (DE = 0,48), lo que indica que un 35% de los participantes presenta una orientación altruista hacia la donación. Este valor relativamente bajo podría señalar la necesidad de fortalecer campañas centradas en valores de solidaridad y responsabilidad social.

Por último, se tiene los factores externos, dentro de ello se tiene el factor influencia familiar en la decisión de donar órganos con una escala de 0 = ha conversado y 1 = alguna vez conversó, el cual tiene una media de 0,69 y una desviación estándar de 0,46. Esto indica que el 69% de los participantes ha hablado, al menos una vez, sobre el tema con sus familiares, lo cual sugiere una alta incidencia del entorno familiar en la reflexión sobre la donación.

En conjunto, estos datos sugieren que tanto los factores sociales como los internos y externos presentan variabilidad suficiente para ser considerados en los modelos explicativos

posteriores, especialmente mediante técnicas de regresión logística, a fin de determinar su efecto sobre la probabilidad de donar órganos.

6.1.1. Tablas cruzadas: Análisis descriptivo

Tabla 17

Disposición a donar órganos según sexo

Sexo	No donaría	Sí donaría	Total
Masculino	109	98	207
Femenino	139	103	242
Total	248	201	449

Nota. Elaboración propia

En la tabla 17, se muestra que, de los 449 encuestados, 248 personas (55,2%) indican que no donarían sus órganos, mientras que 201 personas (44,8%) sí están dispuestos a hacerlo. Al realizar un análisis por sexo, masculino y femenino, se evidencia que, de los 207 hombres, 109 (52,7%) indicaron que no donan órganos y 98 hombres (47,3%) afirmaron que sí están dispuestos a donar. En el caso de las 242 mujeres, 139 (57,4%) respondieron que no donarían y 103 (42,6%) que sí lo harían. Comparando ambos grupos, se muestra que los hombres presentan una mayor disposición a la donación (47,3%) respecto a las mujeres (42,6%).

Tabla 18

Disposición a donar órganos según estado civil

Estado Civil	No donaría	Sí donaría	Total
Soltero (a)	194	98	292
Casado (a)/conviviente	50	96	146
Viudo (a)	2	4	6
Divorciado (a)	2	3	5
Total	248	201	449

Nota. Elaboración propia

En la tabla 18, se muestra que, de los 449 encuestados, 248 personas (55,2%) indican que no donarían sus órganos, mientras que 201 personas (44,8%) sí están dispuestos a hacerlo. Entre los 292 solteros, se observa que 194 (66,4%) manifestaron no donar y solo 98 (33,6%) sí estarían dispuestos a donar. En contraste, entre los 146 casados (as) o convivientes, la

tendencia se invierte, 96 (65,8%) afirman que sí donarían, frente a 50 (34,2%) que no donarían sus órganos. En los grupos minoritarios, los viudos (as), 6 personas, presentan un 66,7% de disposición positiva a donar órganos, y en los divorciados, 5 personas, se observa un 60% de disposición positiva frente a la decisión de donar órganos.

Tabla 19
Disposición a donar órganos según nivel educativo

Nivel Educativo	No donaría	Sí donaría	Total
Primaria incompleta	4		4
Primaria completa	8		8
Secundaria incompleta	6		6
Secundaria completa	50	1	51
Superior técnico incompleto	16	2	18
Superior técnico completo	69	4	73
Superior universitario incompleto	43	4	47
Superior universitario completo	52	120	172
Posgrado		70	70
Total	248	201	449

Nota. Elaboración propia

En la tabla 19, se muestra que, de los 449 encuestados, 248 personas (55,2%) indican que no donarían sus órganos, mientras que 201 personas (44,8%) sí están dispuestos a hacerlo. Al diferenciar por nivel educativo, se observa una tendencia clara en la relación positiva que tienen ambas variables. En primaria incompleta (4 encuestados), primaria completa (8 encuestados), secundaria incompleta (6 encuestados), el 100% indicó que no donaría respectivamente, respecto a las personas con secundaria completa (51 encuestados), 50 personas (98%) indicó que no donaría, mientras que 1 persona (2%) indicó que sí lo haría. En superior técnico incompleto (18 encuestados), 16 personas (94,5%) responden que no donarían, mientras que 2 (11,1%) sí lo harían. En superior técnico completo (73 encuestados) se ve que 69 personas (94,5) responden que no donarían, mientras que 4 personas (5,5%) indican que sí lo harían. En el nivel superior universitario incompleto (47 encuestados), 43 personas (91,5%) no donarían, 4 personas (8,5%) sí lo harían. En el nivel superior universitario completo (172

encuestados), 52 personas (30,2%) no donarían y 120 (69,8%) sí donarían. En el nivel de posgrado tenemos 70 encuestados, de los cuales el 100% respondió que sí donarían.

Tabla 20

Disposición a donar órganos según ingresos

Ingresos	No donaría	Sí donaría	Total general
Menos de 1000	69	17	86
1001 - 2000	100	37	137
2001 -3000	52	43	95
3001 - 5000	25	67	92
Más de 5000	2	37	39
Total	248	201	449

Nota. Elaboración propia

En la tabla 20, se muestra que, de los 449 encuestados, 248 personas (55,2%) indican que no donarían sus órganos, mientras que 201 personas (44,8%) sí están dispuestos a hacerlo. En el análisis con los ingresos menores de 1000 se ve reflejado que, de los 86 encuestados, 69 personas (80,2%) respondieron que no donarían y 17 personas (19,8%) respondieron que sí donarían. En el rango de 1001 a 2000, de las 137 personas, 100 (73%) indicaron que no donarían, mientras que 37 personas (27%) respondieron que sí donarían. En el rango de 2001 a 3000, de las 95 personas, 52 (54,7%) respondieron que no donarían, y 43 (45,3%) respondieron que sí donarían. De las personas, que se encuentran en el rango de 3001 a 5000, 92 personas, 25 (27,2) indicaron que no donarían y 67 (72,8%) indican que sí donarían. En el grupo con ingresos de más de 5000 (39 personas), 2 (5,1%) manifestaron que no donarían y 37 (94,9%) que sí donarían.

Tabla 21
Disposición a donar órganos según religión

Religión	No donaría	Sí donaría	Total
Católico	202	176	378
Cristiano/Evangelista	24	11	35
Testigo de Jehová	6		6
Ateo/agnóstico	16	14	30
Total	248	201	449

Nota. Elaboración propia

En la tabla 21, se muestra que, de los 449 encuestados, 248 personas (55,2%) indican que no donarían sus órganos, mientras que 201 personas (44,8%) sí están dispuestos a hacerlo. En la religión católica, 378 encuestados, 202 personas (53,4%) respondieron que no donarían, mientras que 176 personas (46,6%) indicaron que sí donarían. En el grupo cristiano/Evangelista, 35 personas, de las cuales 24 (68,6%) señalaron que no donarían, y 11 (31,4%) indicaron que sí donarían. Entre los testigos de Jehová, 6 encuestados, el 100% respondió que no donaría. En el grupo ateo/agnóstico, de los 30 encuestados, 16 (53,3%) manifestaron que no donarían y 14 (46,7%) que sí donarían.

6.2. RESULTADOS INFERENCIALES

6.2.1. Objetivo general

Tabla 22

Estimaciones del Modelo Logit

Donación	Coef.	EE.	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Sexo	-0,43	0,56	-0,76	0,45	-1,52	0,67
Edad *	-0,17	0,08	-2,00	0,04	-0,33	-0,00
Estado civil	0,45	0,72	0,62	0,54	-0,97	1,87
Nivel educativo *	0,75	0,31	2,43	0,02	0,15	1,36
Ingreso ***	1,20	0,37	3,25	0,00	0,48	1,93
Lugar de residencia	0,03	0,18	0,19	0,85	-0,32	0,38
Influencia familiar *	2,67	0,94	2,83	0,01	0,82	4,52
Religión	-0,31	0,34	-0,91	0,36	-0,98	0,36
Cognitivo ***	4,21	1,26	3,35	0,00	1,74	6,68
Desconfianza ***	-3,36	0,85	-3,98	0,00	-5,01	-1,71
Altruismo *	7,09	2,67	2,66	0,01	1,87	12,32

*Nota. Coef: coeficiente de estimación del Modelo Logit. EE: errores estándar. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z, p<0.001: ***, p<0.01: **, p<0.05: *.*

El Modelo Logit para el objetivo general estima cómo diferentes factores sociales, internos y externos influyen en la decisión de donar órganos. En este modelo, existen variables que influyen de manera significativa en la decisión de donar, mientras que otras no presentan un efecto estadísticamente relevante. Entre los factores significativos se encuentran:

Edad: Presenta un coeficiente negativo (-0,17; $p = 0,04$), lo cual indica que, a mayor edad, disminuye la probabilidad de donar órganos. Este hallazgo sugiere que los adultos jóvenes podrían tener una mayor disposición a registrarse como donantes, posiblemente por una mayor apertura a nuevas ideas o menor exposición a mitos sobre el proceso de donación.

Nivel educativo: Muestra un coeficiente positivo (0,75; $p = 0,02$), lo que sugiere que un mayor nivel educativo se relaciona con una mayor probabilidad de donar. Este resultado coincide con estudios previos que indican que la educación facilita el acceso a información confiable y promueve actitudes más favorables hacia la donación.

Ingreso: Con un coeficiente de 1,20 ($p < 0,01$), se identifica una relación positiva entre mayores niveles de ingreso y disposición a donar. Este resultado podría vincularse con el

acceso a servicios de salud, información y una percepción de mayor control sobre el proceso de donación.

Influencia familiar: Esta variable presenta un coeficiente positivo de 2,67 ($p = 0,01$), indicando que haber conversado con la familia sobre la donación aumenta significativamente la probabilidad de estar registrado como donante.

Cognitivo: Esta variable presenta un coeficiente positivo de 4,21 ($p < 0,01$), lo que indica que las personas que se encuentran informadas sobre el proceso de donación de órganos tienen una probabilidad significativamente mayor de registrarse como donantes. Este hallazgo destaca la relevancia de la información como factor determinante en la toma de decisiones. Un mayor conocimiento del proceso, sus beneficios y garantías médicas reduce incertidumbres y temores, promoviendo actitudes favorables hacia la donación.

Desconfianza: Con un coeficiente negativo de -3,36 ($p < 0,01$), la desconfianza hacia el sistema médico y el proceso de donación reduce significativamente la probabilidad de donar. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer la transparencia institucional y la confianza pública.

Altruismo: Es la variable con mayor efecto positivo (coeficiente = 7,09; $p = 0,01$). Los individuos que expresan actitudes altruistas tienen una alta probabilidad de registrarse como donantes, lo cual refuerza la importancia de valores pro sociales en las decisiones de salud.

Por otro lado, variables como el sexo, estado civil, lugar de residencia y religión no mostraron efectos estadísticamente significativos en el modelo. Esto sugiere que, al menos en esta muestra, su impacto es limitado frente a los factores psicológicos y de contexto.

En conjunto, el modelo respalda la idea de que la disposición a donar órganos está más influenciada por factores internos y externos.

Tabla 23
Estimaciones de los efectos marginales

Método Delta	dy/dx	EE.	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Sexo	-0,01	0,02	-0,74	0,46	-0,04	0,02
Edad	-0,00	0,00	-2,59	0,01	-0,01	-0,00
Estado civil	0,01	0,02	0,64	0,52	-0,03	0,05
Nivel educativo	0,02	0,01	3,00	0,00	0,01	0,03
Ingreso	0,03	0,01	5,04	0,00	0,02	0,05
Lugar de residencia	0,00	0,00	0,18	0,85	-0,01	0,01
Influencia familiar	0,07	0,02	4,04	0,00	0,04	0,11
Religión	-0,01	0,01	-0,94	0,35	-0,03	0,01
Cognitivo	0,12	0,02	5,18	0,00	0,07	0,16
Desconfianza	-0,09	0,03	-3,38	0,00	-0,15	-0,04
Altruismo	0,19	0,04	4,54	0,00	0,11	2,28

Nota. dy/dx: coeficiente del efecto marginal. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z.

El análisis de efectos marginales permite estimar cómo cambia la probabilidad de que una persona se registre como donante de órganos ante una variación en cada variable independiente, manteniendo las demás constantes. A continuación, se describen los resultados obtenidos:

- **Sexo:** El efecto marginal de la variable sexo es de -0,01, sin significancia estadística ($p = 0,46$). Esto indica que ser hombre o mujer no tiene un impacto significativo en la probabilidad de donar órganos. Aunque en estudios previos se ha sugerido que puede haber diferencias de género, en esta muestra los efectos no son estadísticamente relevantes.
- **Edad:** La edad muestra un efecto marginal negativo de -0,004 ($p = 0,01$), lo que indica que, a mayor edad, la probabilidad de donar órganos disminuye ligeramente. Por cada año adicional, la probabilidad se reduce aproximadamente en 0,4 puntos porcentuales.

Este hallazgo podría estar relacionado con percepciones sobre la elegibilidad para donar o con actitudes más conservadoras en personas mayores.

- Estado civil: Esta variable tiene un efecto marginal positivo de 0,01, pero no es estadísticamente significativo ($p = 0,52$). Esto sugiere que el estado civil del encuestado no influye de forma concluyente en su decisión de donar órganos en este estudio.
- Nivel educativo: Presenta un efecto positivo y significativo de 0,02 ($p < 0,01$), lo que indica que, por cada nivel adicional de educación alcanzado, la probabilidad de donar órganos aumenta en 2 puntos porcentuales. Este resultado coincide con la literatura que indica que una mayor educación facilita la comprensión de temas médicos y éticos, fomentando una actitud más favorable hacia la donación.
- Ingresos: El nivel de ingresos tiene un efecto marginal de 0,03 ($p < 0,001$), lo cual implica que, por cada incremento en la categoría de ingreso, la probabilidad de donar aumenta en 3 puntos porcentuales. Este resultado puede estar relacionado con una mayor exposición a campañas informativas, mejor acceso a servicios de salud y mayor confianza en el sistema.
- Lugar de residencia: El efecto marginal de esta variable es 0,00 y no significativo ($p = 0,85$). Esto indica que el distrito o zona de residencia del encuestado no tiene un impacto claro sobre su disposición a donar órganos.
- Influencia familiar: Esta variable muestra un efecto positivo de 0,07 ($p < 0,001$), lo que significa que las personas que han conversado sobre la donación de órganos con su familia tienen una probabilidad 7 puntos porcentuales mayor de estar registradas como donantes. Esto resalta el papel decisivo del entorno familiar en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la solidaridad.
- Religión: Con un efecto de -0,01 ($p = 0,35$), esta variable no presenta un impacto estadísticamente significativo. Si bien en ciertos contextos las creencias religiosas

pueden afectar la actitud hacia la donación, en esta muestra no se observó una relación relevante.

- **Cognitivo:** Esta variable, que representa si el encuestado está informado sobre el proceso de donación, tiene un efecto marginal positivo de 0,12 ($p < 0,001$). Esto indica que estar informado incrementa la probabilidad de donar en 12 puntos porcentuales.
- **Desconfianza:** El factor desconfianza refleja la percepción negativa hacia el sistema de salud y el proceso de donación. Su efecto marginal es de -0,09 ($p < 0,001$), lo que indica que los niveles elevados de desconfianza reducen en 9 puntos porcentuales la probabilidad de donar. Esto implica que la confianza institucional es una pieza fundamental de los programas de donación.
- **Altruismo:** Esta variable presenta el mayor efecto marginal del modelo, con un valor de 0,19 ($p < 0,001$). Esto significa que un incremento en el nivel de altruismo está vinculado con un incremento de 19 puntos porcentuales en la probabilidad de decidir donar órganos. Este hallazgo subraya el papel central que juega el altruismo como motivación externa, reflejando cómo los valores orientados al bien común, como la solidaridad y la generosidad, influyen positivamente en la decisión de donar.

Tabla 24
Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)

Variable	VIF	1/VIF
Edad	2,33	0,43
Cognitivo	2,08	0,48
Ingreso	2,00	0,50
Altruismo	1,89	0,53
Estado civil	1,77	0,57
Influencia familiar	1,63	0,61
Desconfianza	1,52	0,66
Nivel educativo	1,50	0,67
Sexo	1,07	0,93
Lugar de residencia	1,05	0,95
Religión	1,05	0,95
Media VIF	1,63	

Nota. Elaboración propia

En este análisis, los valores del Factor de Inflación de la Varianza (VIF) para todas las variables consideradas en el modelo son inferiores al umbral crítico de 10, lo que indica que no existe un problema significativo de multicolinealidad que pueda distorsionar las estimaciones del modelo. A continuación, se presentan los aspectos más relevantes:

- Edad (VIF = 2,33), cognitivo (VIF = 2,08) e ingreso (VIF = 2,00) presentan los valores más altos del conjunto, lo que sugiere una correlación moderada con otras variables del modelo. Sin embargo, estos niveles están dentro de un rango aceptable y no generan señales de alerta.
- Altruismo (VIF = 1,89), estado civil (VIF = 1,77), influencia familiar (VIF = 1,63), desconfianza (VIF = 1,52) y nivel educativo (VIF = 1,50) también presentan niveles bajos de VIF, indicando que no hay colinealidad preocupante entre estas variables y el resto.

- Por último, sexo (VIF = 1,07), lugar de residencia (VIF = 1,05) y religión (VIF = 1,05) muestran los valores más bajos del análisis, lo cual evidencia una correlación mínima con las demás variables independientes.

El VIF promedio del modelo es de 1,63, lo que confirma un nivel bajo de colinealidad entre las variables explicativas. Este resultado refuerza la validez de las estimaciones obtenidas, ya que no se identifican relaciones lineales excesivas que puedan comprometer la interpretación de los coeficientes del modelo logit.

6.2.2. Objetivo Específico 1

Determinar el nivel de incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.

Modelo Logit

Tabla 25
Estimaciones del Modelo Logit

Donación	Coef.	EE	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Sexo	0,32	0,30	1,06	0,29	-0,27	0,91
Edad	-0,05	0,03	-1,96	0,05	-0,10	-0,00
Estado civil *	0,79	0,39	2,04	0,04	0,03	1,54
Nivel educativo ***	1,73	0,31	5,60	0,00	0,12	2,33
Ingreso						
1001-2000	0,39	0,40	0,96	0,34	-0,40	1,18
2001-3000 *	1,02	0,45	2,28	0,02	0,14	1,89
3001-5000 ***	2,06	0,50	4,13	0,00	1,08	3,04
Más de 5000 ***	3,47	0,94	3,69	0,00	1,62	5,32
Lugar de residencia	-0,12	0,10	-1,15	0,25	-0,31	0,08
Religión						
Cristiano	-0,69	0,55	-1,26	0,21	-1,77	0,39
Testigo de Jehová	-0,19	0,89	-0,22	0,83	-1,93	1,54
Ateo - agnóstico	0,02	0,46	0,05	0,96	-0,87	0,92
cons	-	4,83	-5,61	0,00	-36,57	-17,64

*Nota. Coef: coeficiente de estimación del Modelo Logit. EE: errores estándar. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z, p<0.001: ***, p<0.01: **, p<0.05: *.*

El Modelo Logit para el Objetivo 1 analiza cómo los factores sociales afectan la decisión de donar órganos entre los ciudadanos de la provincia de Cusco. Los resultados identifican variables sociales con una influencia significativa y otras que no muestran un efecto estadísticamente relevante. Las variables con mayor incidencia son:

Estado civil: Esta variable presenta un coeficiente positivo de 0,79 ($p = 0,04$), lo que indica que el hecho de estar casado(a) o convivir con una pareja aumenta la probabilidad de donar órganos. Este resultado puede interpretarse como un reflejo del sentido de responsabilidad o empatía que puede desarrollarse en personas con vínculos afectivos estables, motivándolas a adoptar decisiones solidarias, como la donación.

Nivel educativo: Tiene un coeficiente positivo de 1,73 ($p < 0,01$), lo cual sugiere que, a mayor nivel de instrucción, mayor es la disposición a donar órganos. Este resultado podría explicarse porque una mayor educación suele estar asociada con una mayor conciencia sobre la donación de órganos y sus beneficios.

Ingreso: Los ingresos muestran una relación creciente con la probabilidad de donar. En particular, los coeficientes son positivos y estadísticamente significativos a partir del tercer nivel de ingreso:

- Nivel 3: coeficiente = 1,02 ($p = 0,02$)
- Nivel 4: coeficiente = 2,06 ($p < 0,01$)
- Nivel 5: coeficiente = 3,47 ($p < 0,01$)

Estos resultados sugieren que las personas con mayores ingresos tienen una mayor probabilidad de donar, posiblemente porque cuentan con mejor acceso a servicios de salud, mayor conocimiento del proceso de donación y una percepción de seguridad.

Edad: Con un coeficiente negativo de -0,05 ($p = 0,05$), se evidencia que, a mayor edad, disminuye ligeramente la disposición a donar órganos. Esto podría relacionarse con la

presencia de temores, desinformación o actitudes más conservadoras en personas de mayor edad.

En contraste, otras variables sociales como el sexo (coef. = 0,32; p = 0,29), el lugar de residencia (coef. = -0,12; p = 0,25) y la religión (con ninguna categoría significativa) no mostraron efectos estadísticamente relevantes en el modelo. Por lo tanto, no se puede afirmar que influyen directamente en la decisión de donar órganos dentro del contexto analizado.

En conclusión, el modelo muestra que los factores sociales que más influyen en la decisión de donar órganos son el nivel educativo, el ingreso económico, el estado civil y, en menor medida, la edad. Estos resultados permiten afirmar que los determinantes sociales, especialmente aquellos vinculados a la educación y la estabilidad económica, son fundamentales para comprender la predisposición de las personas respecto a la donación de órganos en la provincia del Cusco.

Efectos Marginales del Objetivo Específico 1

Tabla 26

Estimaciones de los efectos marginales

Método Delta	dy/dx	EE	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Sexo	0,03	0,03	1,08	0,28	-0,03	0,09
Edad	-0,01	0,00	-2,03	0,04	-0,01	-0,00
Estado civil	0,08	0,04	2,11	0,04	0,01	0,16
Nivel educativo	0,18	0,01	10,44	0,00	0,14	0,21
Ingreso						
1001-2000	0,05	0,05	0,96	0,34	-0,05	0,16
2001-3000	0,14	0,06	2,23	0,03	0,01	0,25
3001-5000	0,25	0,06	3,98	0,00	0,12	0,38
Más de 5000	0,37	0,09	4,06	0,00	0,19	0,56
Lugar de residencia	-0,01	0,01	-1,16	0,25	-0,03	0,01
Religión						
Cristiano	-0,07	0,05	-1,23	0,22	-0,19	0,04
Testigo de Jehová	-0,02	0,09	-0,22	0,83	-0,20	0,16
Ateo - agnóstico	0,00	0,05	0,05	0,96	-0,09	0,09

Nota. dy/dx: coeficiente del efecto marginal. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z

Los resultados confirman que ciertos factores tienen una influencia más significativa que otros en la decisión de donar.

Estado Civil: Tiene un efecto marginal positivo de 0,08 ($p = 0,04$), lo que significa que, al pasar de una categoría a otra más comprometida (por ejemplo, de soltero a casado), la probabilidad de donar órganos aumenta en 8 puntos porcentuales. Esto puede interpretarse como un reflejo de mayor responsabilidad social y empatía en personas con relaciones estables.

Nivel Educativo: Es uno de los factores más influyentes, con un efecto marginal de 0,18 ($p < 0,01$). Esto indica que cada nivel adicional de educación incrementa la probabilidad de donar en 18 puntos porcentuales. El resultado refuerza la idea de que una mayor educación proporciona más información, reduce prejuicios y favorece actitudes pro sociales hacia la donación.

Ingreso: Presenta un efecto positivo y creciente a medida que aumenta el nivel de ingreso:

- Nivel 3: 0,14 ($p = 0,03$)
- Nivel 4: 0,25 ($p < 0,01$)
- Nivel 5: 0,37 ($p < 0,01$)

Estos resultados muestran que conforme una persona experimenta un incremento en sus ingresos, su probabilidad de donar órganos se incrementa, alcanzando hasta 37 puntos porcentuales en el nivel más alto. Esto puede estar relacionado con una mayor confianza en el sistema de salud y mejor acceso a la información.

Edad: Tiene un efecto marginal negativo de -0,01 ($p = 0,04$), lo que indica que por cada año adicional de edad reduce la probabilidad de donar en 1 punto porcentual.

Sexo, lugar de residencia y religión: Estas variables no mostraron efectos marginales estadísticamente significativos ($p > 0,05$), por lo que no se puede afirmar que influyan de manera directa sobre la decisión de donar órganos en esta muestra.

En resumen, los efectos marginales muestran que los factores sociales con mayor impacto en la decisión de donar órganos abarcan el nivel educativo, el ingreso y el estado civil. Aunque variables como el sexo, la religión o el lugar de residencia no tienen efectos significativos, el modelo destaca que la educación y el bienestar económico son determinantes clave en la formación de una inclinación favorable hacia la donación de órganos en la provincia del Cusco.

Tabla 27
Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)

Variable	VIF	1/VIF
Sexo	1,07	0,94
Edad	2,18	0,46
Estado civil	1,76	0,57
Nivel educativo	1,19	0,84
Ingreso		
1001 - 2000	1,88	0,53
2001 - 3000	1,95	0,51
3001 - 5000	2,39	0,42
Más de 5000	2,07	0,48
Lugar de residencia	1,07	0,93
Religión		
Cristiano	1,06	0,94
Testigo de Jehová	1,01	0,99
Ateo - agnóstico	1,06	0,94
Mean VIF	1,56	

Nota. Elaboración propia

Los resultados indican que no existe multicolinealidad significativa dentro de los indicadores del objetivo específico 1, ya que la totalidad de los valores de VIF se encuentran por debajo del límite crítico de 10. A continuación, se interpreta cada caso:

- Edad: Presenta el valor de VIF más alto (2,18), lo que muestra una correlación significativa con otros indicadores del modelo. No obstante, este valor se encuentra lejos del nivel preocupante, por lo que no representa un problema de colinealidad.

- Ingreso: Los valores de VIF para las distintas categorías van de 1,88 a 2,39. Aunque muestran una ligera correlación con otras variables, ninguno de ellos supera el valor de 2,5, lo que confirma la ausencia de multicolinealidad significativa.
- Estado Civil: Tiene un VIF de 1,76, lo que implica una correlación baja a moderada con otras variables, sin llegar a niveles críticos.
- Nivel Educativo: Con un VIF de 1,19, esta variable no presenta señales de colinealidad.
- Sexo, lugar de residencia y religión: Todas estas variables tienen VIF cercanos a 1 (entre 1,01 y 1,07), lo que sugiere una correlación mínima con el resto del modelo.

El VIF promedio del objetivo específico 1 es de 1,56, lo cual reafirma que el modelo no presenta distorsiones asociadas a multicolinealidad. En conjunto, estos resultados permiten confiar en la estabilidad y validez de las estimaciones realizadas en el análisis de regresión.

6.2.3. Objetivo Específico 2

Determinar el nivel de incidencia de los factores internos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia de Cusco.

Tabla 28
Estimaciones del Modelo Logit

Donación	Coef.	EE	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Cognitivo ***	4,65	0,74	6,26	0,00	3,192,86	6,11
Desconfianza ***	-3,94	1,03	-3,81	0,00	-5,96	-1,91
Altruismo ***	5,91	1,56	3,8	0,00	2,86	8,96
cons	-4,56	0,71	-6,42	0,00	-5,96	-3,17

Nota. Coef: coeficiente de estimación del Modelo Logit. EE: errores estándar. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z, $p < 0.001$: ***, $p < 0.01$: **, $p < 0.05$: *.

El Modelo Logit para el Objetivo Específico 2 evalúa cómo los factores internos: cognitivo, desconfianza y altruismo, influyen en la decisión de donar órganos. Los resultados muestran que varias variables tienen un efecto estadísticamente significativo en la probabilidad de donar órganos. A continuación, se interpretan los resultados clave:

- **Cognitivo:** Con un coeficiente positivo de 4,65 ($p < 0,01$), esta variable es la más influyente en la decisión de donar órganos. Este resultado sugiere que un conocimiento más exhaustivo acerca de la donación de órganos aumenta considerablemente la probabilidad de registrarse como donante. Las personas informadas sobre el proceso, sus beneficios y garantías médicas son más propensas a donar.
- **Desconfianza:** Tiene un coeficiente negativo de -3,94 ($p < 0,01$), lo que indica que la desconfianza disminuye significativamente la probabilidad de donar órganos. Este resultado destaca la importancia de fortalecer la transparencia y la confianza pública en los procesos médicos, ya que una mayor desconfianza puede actuar como un fuerte disuasor de la donación.
- **Altruismo:** Con un coeficiente positivo de 5,91 ($p < 0,01$), esta variable muestra que las personas con una actitud altruista tienen una probabilidad significativamente mayor de donar órganos. El coeficiente elevado refleja cómo los valores pro sociales y el deseo de ayudar a los demás son factores clave en la toma de decisiones sobre la donación.

En resumen, el modelo resalta que la variable cognitiva y el altruismo son los principales impulsores de la decisión de donar órganos, mientras que la desconfianza actúa como un obstáculo importante. Este estudio resalta la importancia de educar al público sobre los beneficios de la donación y de aumentar la confianza en el proceso de donación de órganos para mejorar las tasas de donación.

Efectos Marginales del Objetivo Específico 2

Tabla 29

Estimaciones de los efectos marginales

Método Delta						
	dy/dx	EE.	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Cognitivo	0,25	0,03	8,23	0,00	0,19	0,31
Desconfianza	-0,21	0,05	-4,37	0,00	-0,30	-0,12
Altruismo	0,32	0,07	4,61	0,00	0,18	0,45

Nota. dy/dx: coeficiente del efecto marginal. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z

Los efectos marginales del objetivo específico 2 del modelo Logit nos permiten evaluar cuánto influye cada variable que están incluidas dentro del factor interno: cognitivo, desconfianza y altruismo. Los resultados muestran lo siguiente:

- **Cognitivo:** Tiene un efecto marginal positivo de 0,25, lo que indica que, por cada punto adicional en este factor, la probabilidad de donar órganos aumenta en 25 puntos porcentuales. Este resultado reafirma que la información clara y precisa sobre la donación es un factor decisivo en la voluntad de registrarse como donante.
- **Desconfianza:** Presenta un efecto marginal negativo de -0,21, lo que significa que cada punto adicional en desconfianza hacia el sistema médico reduce la probabilidad de donar en 21 puntos porcentuales. Esto evidencia que la desconfianza es un obstáculo significativo, por lo que es crucial mejorar la transparencia y credibilidad del sistema de salud para fomentar la donación.
- **Altruismo:** Tiene un efecto marginal positivo de 0,32, el más alto del modelo, lo que implica que cada incremento en el nivel de altruismo eleva la probabilidad de donar en 32 puntos porcentuales.

En conclusión, los resultados muestran que dentro de los factores internos existe una alta incidencia en la decisión de donar órganos. Esta disposición a donar se ve especialmente

influenciada por el altruismo y el nivel de conocimiento, mientras que la desconfianza actúa como una barrera significativa que debe ser abordada con políticas públicas adecuadas.

Pruebas de los supuestos del modelo

Tabla 30
Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)

Variable	VIF	1/VIF
Altruismo	1,57	0,64
Cognitivo	1,48	0,68
Desconfianza	1,47	0,68
Media VIF	1,50	

Nota. Elaboración propia

En este análisis de multicolinealidad, los índices del Factor de Inflación de Varianza (VIF) están muy por debajo del umbral crítico de 10, lo que indica que no existe una preocupación significativa de multicolinealidad en el modelo.

Altruismo presenta un VIF de 1,57, el más alto de los datos estudiados, lo que sugiere una correlación baja a moderada con las demás variables. Este valor no representa un problema para la estabilidad de las estimaciones.

Cognitivo y desconfianza muestran valores de VIF muy similares, 1,48 y 1,47 respectivamente. Esto indica que ambas variables están ligeramente correlacionadas con el resto del modelo, pero sin representar ningún riesgo de distorsión.

El VIF promedio es de 1,50, lo cual refleja un nivel muy bajo de multicolinealidad general. Por tanto, las estimaciones del modelo logit se consideran confiables y estables, sin evidencia de colinealidad que pueda comprometer la interpretación de los coeficientes.

6.2.4. Objetivo Específico 3

Determinar el nivel de incidencia de los factores externos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.

Modelo Logit

Tabla 31

Estimaciones del Modelo Logit

Donación	Coef.	EE	z	P>z	[95% Interval Conf.]	
Influencia familiar ***	2,94	0,34	8,76	0,00	2,28	3,59
cons	-2,45	0,31	-7,80	0,00	-3,07	-1,84

*Nota. Coef: coeficiente de estimación del Modelo Logit. EE: errores estándar. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z, p<0.001: ***, p<0.01: **, p<0.05: *.*

El Modelo Logit para este objetivo específico 3 evalúa el impacto de los factores externos, específicamente la influencia familiar en la decisión de donar órganos. Los resultados nos muestran que esta variable muestra un impacto estadísticamente relevante y positivo sobre la probabilidad de registrarse como donante.

Influencia Familiar: Con un coeficiente positivo de 2,94 ($p < 0,01$), esta variable es altamente influyente. El resultado indica que las personas que han conversado con sus familiares sobre la donación de órganos tienen una probabilidad significativamente mayor de decidir donar. Este hallazgo resalta la importancia de las dinámicas familiares y del diálogo previo como factores clave que fortalecen la decisión individual. Además, el estrecho intervalo de confianza (2,28 a 3,59) respalda la precisión y fiabilidad de esta estimación.

En conclusión, el modelo muestra que la influencia familiar es un determinante poderoso y estadísticamente significativo en la disposición a donar órganos.

Efectos Marginales del Objetivo Específico 3

Tabla 32

Estimaciones de los efectos marginales

Método Delta	dy/dx.	EE	z	P>z	[95% Interval Conf.]
Influencia familiar	0,55	0,04	13,11	0,00	0,46 0,63

Nota. dy/dx: coeficiente del efecto marginal. z: estadístico z. P>z: Probabilidad del estadístico z.

El efecto marginal de la variable influencia familiar es de 0.55, lo que indica que cada punto adicional en esta variable aumenta la probabilidad de donar órganos en 55 puntos porcentuales. Este valor es altamente significativo ($p < 0,01$) y refleja un impacto muy fuerte y positivo de la influencia familiar sobre la decisión de donar.

Este resultado reafirma que haber conversado previamente sobre la donación de órganos con familiares u otras personas cercanas es un factor determinante en la disposición a donar. La magnitud del efecto marginal también destaca que la influencia familiar supera ampliamente a otros factores considerados en modelos anteriores, convirtiéndose en el elemento más influyente identificado hasta ahora.

Pruebas de los supuestos del modelo

Tabla 33

Multicolinealidad (Factor de Inflación de Varianza)

Variable	VIF	1/VIF
Influencia familiar	1,00	1,00
Media VIF	1,00	

Nota. Elaboración propia

En este caso, la variable influencia familiar presenta un VIF de 1,00, lo que sugiere que no se presenta multicolinealidad entre las demás variables del modelo. Este valor representa el escenario ideal en análisis de regresión, ya que un VIF de 1,00 significa que la variable es completamente independiente del resto y no comparte varianza con otras.

Asimismo, la media del VIF también es 1,00, lo cual confirma que el modelo está libre de multicolinealidad. Por tanto, la interpretación del impacto de la influencia familiar en la decisión de donar órganos es completamente confiable desde el punto de vista estadístico.

6.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación muestran que la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco está influenciada por una combinación de factores sociales, cognitivos y psicológicos. Esta conclusión se enmarca en la Teoría del Comportamiento Planificado propuesta por Ajzen (1991), la cual sostiene que la conducta humana está influenciada por las actitudes individuales, las normas sociales percibidas y el control del comportamiento percibido. En ese sentido, la intención de donar órganos puede considerarse una conducta prosocial sujeta a diversos condicionantes, entre los que destacan el altruismo, el nivel de educación, los ingresos económicos, el estado civil y la confianza en el sistema de salud.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue el altruismo, el cual destaca como el factor más influyente en disposición a donar órganos. Este resultado pone de manifiesto que la donación de órganos es concebida mayoritariamente como un acto solidario, prosocial y moralmente valorado, orientado al beneficio de terceros incluso en ausencia de recompensas personales. En el ámbito internacional, Carola et al. (2023), en su investigación identificaron que la solidaridad fue la principal razón para aceptar la donación con un porcentaje de 84,4, en conjunto con variables como la menor edad, el mayor nivel educativo y la discusión familiar previa. De manera complementaria, Castro et al. (2019) evidenciaron que los factores psicológicos, particularmente el altruismo, se asocian de forma significativa con la decisión de donar órganos. Asimismo, Cárdenas y Meneses (2023) identificaron una relación estadísticamente significativa entre las actitudes individuales y la donación de órganos, destacando esta conducta como una expresión de compromiso social y empatía.

En el contexto específico de la provincia del Cusco, la elevada proporción de participantes con altos niveles de altruismo (34,52%) contribuye a explicar la tendencia favorable hacia la donación observada en la muestra. Este resultado puede interpretarse a la luz de las dinámicas socioculturales andinas, donde los valores de reciprocidad, ayuda mutua y

solidaridad comunitaria continúan desempeñando un rol relevante en la construcción de comportamientos colectivos.

En cuanto a los factores cognitivos, el nivel de conocimiento sobre el proceso de donación y trasplante de órganos evidenció un efecto positivo y significativo en la probabilidad de aceptar la donación. Específicamente, el conocimiento incrementó la probabilidad de donar en aproximadamente 12 puntos porcentuales en el modelo general y 25 puntos porcentuales en el modelo específico del control del comportamiento percibido interno, lo que refuerza la hipótesis de que una información clara, accesible y confiable contribuye a reducir temores, mitos y percepciones erróneas asociadas a la donación. Este hallazgo coincide con lo señalado por Ticona (2021), quien sostiene que las personas con mayores niveles de conocimiento presentan actitudes más favorables hacia la donación de órganos.

De manera similar, Salas (2021) afirma que una mejor comprensión del proceso de trasplante se asocia con una mayor disposición a expresar consentimiento para la donación de órganos. En este sentido, la presencia de un 63,92% de participantes con conocimiento adecuado en la muestra refuerza el predominio de posturas favorables identificado en el estudio y sugiere que las estrategias educativas pueden tener un impacto significativo en la promoción de la donación.

Respecto al control del comportamiento percibido externo, la influencia familiar se identificó como un factor positivo y estadísticamente significativo en la decisión de donar órganos, incrementando la probabilidad de donar entre 7 y 55 puntos porcentuales, dependiendo del modelo estimado. Este resultado evidencia que la familia constituye un espacio central de socialización de valores, creencias y decisiones relacionadas con el cuerpo, la vida y la muerte.

El hecho de que más de la mitad de los participantes reportaran una influencia familiar moderada o alta resalta la importancia del diálogo familiar en la construcción de la intención de donar órganos. Estudios previos, como el de Salas et al. (2021), confirman que la familia es un actor clave en la aceptación o rechazo de la donación, especialmente en contextos donde las decisiones sanitarias tienden a ser colectivas. En el caso peruano, caracterizado por una fuerte centralidad de la familia en la toma de decisiones, este hallazgo subraya la necesidad de implementar estrategias de sensibilización que promuevan la comunicación familiar abierta y anticipada sobre la donación de órganos.

Por el contrario, centro del control del comportamiento percibido interno, se identificó la desconfianza en el sistema de salud como una de las principales barreras para la donación, reduciendo la probabilidad de donar en aproximadamente 9 puntos porcentuales en el modelo general. Si bien solo el 32,96% de los encuestados manifestó desconfianza, su impacto negativo resulta estadísticamente significativo, lo que evidencia que este factor actúa como un obstáculo relevante en la construcción de la intención conductual.

Este resultado coincide con lo reportado por Castro (2019), quien señala que el miedo a la desfiguración corporal y la sospecha sobre el manejo médico del cuerpo se asocian significativamente con la negativa a donar órganos. En el contexto local, estas percepciones pueden estar vinculadas a experiencias previas, narrativas sociales y limitaciones estructurales del sistema de salud, lo que refuerza la importancia de fortalecer la transparencia institucional, la comunicación pública y la confianza ciudadana.

Finalmente, dentro de las normas subjetivas, los factores sociodemográficos también aportaron elementos relevantes al análisis. El efecto positivo del nivel educativo concuerda con lo descrito por Salas (2021) en Chile, donde se observa que una mayor formación académica se asocia con actitudes más informadas, reflexivas y favorables hacia la donación de órganos. Asimismo, el impacto moderado del nivel de ingresos sugiere que mejores condiciones

socioeconómicas pueden facilitar percepciones de estabilidad, acceso a información y confianza en el sistema de salud.

En contraste, la edad mostró un efecto ligeramente negativo sobre la disposición a donar. Tanto Salas (2021) como Carola et al. (2023) evidencian que, a mayor edad, disminuye la probabilidad de aceptar la donación. Este patrón podría explicarse por la presencia de creencias más arraigadas sobre la muerte y la integridad corporal, así como por una menor exposición a campañas de sensibilización y una limitada discusión familiar. En cambio, los adultos jóvenes tienden a presentar actitudes más favorables, asociadas a una mayor apertura prosocial, mayor acceso a información y una mayor internalización de valores solidarios.

En síntesis, esta investigación confirma que la decisión de donar órganos no se trata de una acción impulsiva, sino de una construcción que surge de la interdependencia entre diferentes aspectos sociales, cognitivos, psicológicos y culturales. Los resultados recogidos en la provincia del Cusco coinciden con los antecedentes previamente mencionados y refuerzan la necesidad de implementar estrategias multisectoriales que promuevan una cultura de donación basada en la educación, la confianza institucional y el respeto a las particularidades culturales del entorno.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: Las variables nivel educativo, ingreso, influencia familiar, factores cognitivos y altruismo presentan un efecto positivo y significativo en la probabilidad de donar. En particular, el altruismo incrementa la probabilidad de donación en un 19%, mientras que mejorar las habilidades cognitivas aumenta la probabilidad en un 12%. Además, un aumento en el ingreso y el nivel educativo incrementan la probabilidad de donar en 3% y 2%, respectivamente, mientras que la influencia familiar también contribuye positivamente, aumentando la probabilidad en un 7%. Por otro lado, factores como la edad y desconfianza tienen un efecto negativo sobre la probabilidad de donar. La edad reduce marginalmente la probabilidad de donar, mientras que la desconfianza tiene un impacto más fuerte, reduciendo la probabilidad en 9%, lo que sugiere que la desconfianza constituye un factor desmotivador en la toma de decisiones relacionadas con la donación de órganos.

Segunda: La dimensión social con mayor incidencia en la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco son la edad, estado civil, nivel educativo e ingresos, todos con efectos positivos y significativos. Destaca el nivel educativo, que aumenta la probabilidad de donar en un 18%, seguido del ingreso, con incrementos de hasta 37% en los niveles más altos, y el estado civil, con un efecto del 8%. Por otro lado, la edad muestra un efecto negativo y marginalmente significativo, reduciendo la probabilidad de donar en un 1%, mientras que variables como sexo, religión y lugar de residencia no presentan una influencia significativa.

Tercera: Dentro de la dimensión interno, el altruismo, con un impacto del 32%, y cognitivo, con un 25%, aumentan fuertemente la probabilidad de donación. En cambio, el indicador negativo desconfianza reduce la probabilidad en un 21%. Estos resultados sugieren que fortalecer el altruismo y las capacidades cognitivas de la población mediante campañas de

concientización y confianza en el sistema de salud puede resultar determinante para promover la cultura de la donación de órganos en la región.

Cuarta: Dentro de la dimensión externa, la influencia familiar juega un papel fundamental en la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco, obteniendo un coeficiente de 2,94 ($p=0,00$) indicando un efecto positivo significativo. Este efecto se confirma en los efectos marginales, que indican que una mejora en la influencia familiar incrementa la probabilidad de donar en un 55%.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Seguro Social de Salud (ESSAUD) promover campañas de sensibilización y educación sobre donación de órganos, es decir, diseñar e iniciar campañas educativas sobre la significancia de la donación de órganos y los beneficios sociales que conlleva. Estas campañas deben estar orientadas a mejorar la información y las actitudes altruistas de la población, dado que factores como la cognición y el altruismo son altamente influyentes en la decisión de donar.

Segunda: A las instituciones educativas, fomentar actitudes altruistas a través de iniciativas sociales, es decir, resaltar la importancia de la solidaridad social y la contribución al bienestar colectivo. Iniciativas como voluntariados y actividades comunitarias pueden ayudar a aumentar la disposición a donar órganos.

Tercera: Abordar los factores psicológicos negativos como la desconfianza, que reducen la probabilidad de donación. Se recomienda el desarrollo de programas de apoyo social y económico para mitigar estos efectos y aumentar la confianza en el sistema de salud a través del Ministerio de Salud (MINSA).

Cuarta: A la Dirección General de Donaciones, Trasplante y Banco de Sangre (DIGDOT), evaluar y monitorear las políticas de donación, como, por ejemplo, establecer mecanismos de evaluación continua y monitoreo de las políticas y programas implementados en torno a la donación de órganos, para medir su efectividad y realizar ajustes según los resultados obtenidos. Esto permitirá optimizar los esfuerzos y garantizar un aumento sostenido en la tasa de donación en la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi:DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Alonso, J., & Grande, I. (2013). *Comportamiento del consumidor decisiones y estrategias de marketing*. España: ESIC Editorial. Retrieved from https://www.google.com.pe/books/edition/Comportamiento_del_consumidor_decisiones/XkcfCgAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- Andreoni, J. (1990). *Impure altruism and donations to public goods: A theory of warm-glow giving*. *The Economic Journal* (Vol. 100).
- Barnieh, L., Klarenbach, S., Gill, J. S., Caulfield, T., & Manns, B. J. (2012). *Attitudes toward strategies to increase organ donation: Views of the general public and health professionals* (Vol. 7). *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*.
- Becker, G. S. (1974). *A theory of social interactions*. *Journal of Political Economy*.
- Cardenas, S., & Meneses, E. (2023). *ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL A FIN DE PROMOVER LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTES EN LOS USUARIOS DE ESSALUD CUSCO 2019*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco. Retrieved from https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7453/253T20230172_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carola, V., Morale, C., Vincenzo, C., Errico, L., & Nicolais, G. (2023). Donación de órganos: factores psicosociales del proceso de toma de decisiones. *Front. Psychol*, 1(1), 14-16. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1111328>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (Decimonovena ed.). Lima: San Marcos de Anobal Jesús Paredes Galván.
- Castro, Y., Gomez, W., Dominguez, A., & Mendoza, J. (2019). Factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la donación de órganos en un grupo de adultos peruanos. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*, 76(4), 227-32. doi:<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n4.24597>
- De Andrade, O. M. (2020). *Utilizando economia comportamental nas políticas públicas para aumentar a doação de órgãos* (Vol. 18). Themis.
- Dueñas, C. (2005). *La cultura de donación de organos y tejidos en el Hospital General de Pachura Hidalgo*. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo, Pachuga. Retrieved from <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/449/La?sequence=1>
- Dutcher, E. G., Green, E., & Kaplan, B. (2020). *Using behavioral economics to increase transplantation through commitments to donate* (Vol. 104). *Transplantation*.
- Fernandez, E., & Andina, E. (2023). Conocimientos, creencias y actitudes de los estudiantes universitarios hacia la donación de órganos: Un estudio cualitativo. *Cultura de cuidados*, 27(65), 145–157. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.2023.65.12>

- GEO PERÚ. (2017). *REPORTE DE INDICADORES DEPARTAMENTO CUSCO - 2017*. Cusco. Retrieved from https://visor.geoperu.gob.pe/reportes/consulta_Departamento.phtml?olayer=peru_departamento&ocampo=cod_dpto&ovalor=08
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de Investigación*. México, México: McGraw Hill.
- Hernandez, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodologia de la Investigacion: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed.). Ciudad de Mexico, Mexico. Retrieved Enero 2, 2023
- Hernández, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: MCGRAW HILL.
- INEI. (2017). *RESULTADOS DEFINITIVOS DE LOS CENSOS NACIONALES 2017*. CUSCO: INEI. Retrieved from https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/
- Issac, A., Devi, S., Khan, A., Padhi, I., Mitra, M., Dey, M., . . . Jacob, J. (2024). Knowledge, attitude, willingness, and factors influencing organ donation decision making in India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 12(1), 374–381. doi:<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20244046>
- Kahneman, D. (2003). Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics. *The American Economic Review*, 93(5), 1449-1475. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/3132137>
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263-292. Retrieved from <https://doi.org/10.2307/1914185>
- Keat, P., & Young, P. (2011). *Economía de empresa*. España: Pearson Education. Retrieved from https://www.google.com.pe/books/edition/Econom%C3%ADa_de_empresa/GPVj7aqTXZAC?hl=es&gbpv=1&dq=La+maximizaci%C3%B3n+de+la+utilidad.+libro&pg=PA39&printsec=frontcover
- Levy, M. (2018). *State incentives to promote organ donation: Honoring the principles of reciprocity and solidarity inherent in the gift relationship* (Vol. 5). Journal of Law and the Biosciences.
- Maslow, A. (1991). *Motivacion y personalidad*. Madrid. Retrieved from <https://batalloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>
- Mill, J. (1863, 05 1). *El utilitarismo*. Retrieved from Enciclopedia Herder: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Recurso:Mill,_John_S.:_el_utilitarismo
- MINSa. (2020, Febrero 17). *Tasa de donantes de órganos crece más de 20% en los últimos tres años*. Retrieved from <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82336-tasa-de-donantes-de-organos-crece-mas-de-20-en-los-ultimos-tres-anos>

- Morgan, M., Deedat, S., & Kenten, C. (2015). *'Nudging' registration as an organ donor: Implications of changes in choice contexts for socio-cultural groups* (Vol. 63). Current Sociology.
- Neciosup, V. (2018). *DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL PERÚ*. Lima: Congreso de la republica. Retrieved from [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22C6CCDCE499B505258330007B40DE/\\$FILE/DONACI%C3%93N-%C3%93RGANOS-TEJIDOS-PER%C3%9A.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22C6CCDCE499B505258330007B40DE/$FILE/DONACI%C3%93N-%C3%93RGANOS-TEJIDOS-PER%C3%9A.pdf)
- Salas, P., Campusano, A., Rodrigues, C., Pizarro, D., Munoz, M., & Pousa, J. (2021). Características sociales y familiares asociadas a la decisión de ser donante de órganos y tejidos en población adulta, Coquimbo, Chile 2019. *Revista medica de chile, 149*(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300385>
- Samuelson, P., Mcgraw, H., Nordhaus, W., Ashenfelter, O., Solow, R., & Fisher, S. (1999). Samuelson's Economics at Fifty: Remarks on the Occasion of the Anniversary of Publication. *The journal of economic Educación, 30*(1), 352-363. doi:<https://doi.org/10.1080/00220489909596092>
- Schiffman, L., & Kanuk, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. Costa Rica: Pearson Educación. Retrieved from https://www.google.com.pe/books/edition/Comportamiento_del_consumidor/Wqj9hlxqW-IC?hl=es&gbpv=0
- Shumin, X., Woo, S. M.-L., & Lei, Z. (2013). *Strategies for changing negative public attitudes toward organ donation in the People's Republic of China* (Vol. 8). Patient Preference and Adherence.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Ticona, P. (2021). *Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en los estudiantes de 1° y 2° año de la Escuela Profesional de Enfermería – UNJBG, Tacna – 2020*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna. Retrieved from <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d4bea93-698b-4b20-bf5c-1b93763f93ab/content>
- Torres, E. (2021). *Factores socioculturales que influyen en la donación de órganos en estudiantes de una universidad privada de Lambayeque-2019*. Universidad señor de sipan, Pimentel. Retrieved from <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8562>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 1-40*. Retrieved from <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
P.G: ¿Cuál es la incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva y los componentes del control del comportamiento percibido en la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco?	O.G: Determinar la incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva y los componentes del control del comportamiento percibido en la decisión de donar órganos en la provincia del Cusco	H0: Los factores sociales de la norma subjetiva y los componentes del control del comportamiento percibido inciden significativamente en la decisión de donar órganos en los ciudadanos de la provincia del Cusco	DEPENDIENTE: Actitud INDEPENDIENTE: Normas subjetivas Control del comportamiento percibido	Alcance de la investigación: Explicativo Enfoque de la investigación: Cuantitativo Población de Estudio: 432662 Muestra: 449 ciudadanos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES	
P.E.1: ¿De qué manera inciden los factores sociales de la norma subjetiva en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de los distritos de la provincia del Cusco?	O.E.1: Identificar el nivel de incidencia de los factores sociales de la norma subjetiva	H1: Los factores sociales de la norma subjetiva inciden significativamente en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.	DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: Respuesta en el DNI DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE 1: Sociales	
P.E.2: ¿De qué manera inciden los factores internos del control del comportamiento percibido	O.E.2: Identificar el nivel de incidencia de los factores internos del control del	H2: Los factores internos del control del comportamiento percibido inciden significativamente en la decisión de donar órganos	DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE 2: Interno Externo	

en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco? comportamiento percibido de los ciudadanos la provincia del Cusco.

P.E.3: ¿De qué manera inciden los factores externos del control del comportamiento percibido en la decisión de donación de órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco?

O.E.3: Identificar el nivel de incidencia de los factores externos del control del comportamiento percibido

H3: Los factores externos del control del comportamiento percibido inciden significativamente en la decisión de donar órganos de los ciudadanos de la provincia del Cusco.

Anexo 2. Matriz de Operacionalización

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	OPERACIONALIZACIÓN
DEPENDIENTE	ACTITUD	RESPUESTA EN EL DNI	Donación de órganos expresado en el DNI	Cualitativa nominal dicotómica	0=No 1=Sí
INDEPENDIENTE	NORMAS SUBJETIVAS	SOCIALES	Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	0=Masculino 1=Femenino
			Edad	Cuantitativa discreta	(18...60)
			Estado civil	Cualitativa nominal	1=Soltero (a) 2=Casado (a)/conviviente 3=Viudo (a) 4=Divorciado (a)
			Nivel educativo	Cuantitativo discreto	Primaria incompleta<6 Primaria completa=6 Secundaria incompleta<11 Secundaria completa=11 Superior técnico incompleto<14 Superior técnico completo=14 Superior universitario incompleto<16 Superior universitario completo=16 Posgrado>16
			Ingresos	Cuantitativo continua razón	De 0 a más
			Lugar de residencia	Cualitativo nominal	1=San Jerónimo 2=Santiago 3=San Sebastián 4=Wanchaq 5=Cusco
			Religión	Cualitativo nominal	1=católico 2=cristiano/Evangelista 3=testigo de Jehová 4=ateo/agnóstico
	CONTROL DEL COMPORTAMIENTO PERCIBIDO	INTERNO	Cognitivo	Cualitativa nominal dicotómica	0=No 1=Sí
			Desconfianza	Cualitativo nominal	1= No confió en el personal y la atención que brinda el centro de salud. 2= Tráfico de órganos.
			Altruismo	Cualitativo	1= Deseo de ayudar a otros. 2= Beneficio personal (sentirme bien conmigo mismo).
		EXTERNO	Influencia familiar	Cualitativo nominal	1= Alguna vez se conversó sobre sí se debería donar órganos. 0= Nunca se habló sobre la donación de órganos.

Anexo 3. Cuestionario Aplicado

CUESTIONARIO

Buen día, somos egresadas de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a continuación, se le presenta el cuestionario diseñado como parte de nuestra investigación de tesis sobre “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DEL CUSCO – 2024”. Quisiéramos agradecerle por tomarse el tiempo de participar en este proceso y contribuir al avance del conocimiento en este campo. El propósito de este cuestionario es conocer los factores que influyen en la decisión de donar órganos, por lo que a través de sus respuestas esperamos obtener una comprensión más profunda de los factores que influyen en la donación de órganos en los ciudadanos de la provincia del Cusco. El cuestionario ha sido diseñado cuidadosamente para recopilar información de manera confidencial y anónima, consiste en una serie de preguntas que abordan diferentes aspectos, queremos enfatizar que todos los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines académicos y nunca serán compartidos con terceros sin su consentimiento. Además, se tomaron todas las precauciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos en la investigación. Dicho cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas de manera veraz para así lograr el éxito de nuestra investigación.

Antes de empezar, nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento a usted por su participación y apoyo en este proceso, su contribución es invaluable y fundamental para el éxito de esta investigación.

Por favor, tómese el tiempo necesario para considerar cuidadosamente cada pregunta y dar una respuesta segura y sincera, cualquier duda no dude en comunicarnos. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

CUESTIONARIO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DEL CUSCO – 2024”

1. ¿A qué distrito pertenece?

1. San Jerónimo b. Santiago c. San Sebastián
d. Wanchaq e. Cusco

2. ¿Cuál es la alternativa con la que se identifica?

- a. Masculino b. Femenino

3. ¿Cuál es su edad?

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero (a) b. Casado (a) / Conviviente c. Viudo (a) d. Divorciado (a)

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria incompleta
b. Primaria completa
c. Secundaria incompleta
d. Secundaria completa
e. Superior técnico incompleto
f. Superior técnico completo
g. Superior universitario completo
h. Superior universitario incompleto
i. Posgrado

- 6. ¿Cuál es su rango de ingresos aproximado?**
- Menos de S/ 1,000
 - S/ 1,000 - S/ 2,000
 - S/ 2,001 - S/ 3,000
 - S/ 3,001 - S/ 5,000
 - Más de S/ 5,000
- 7. ¿A qué religión pertenece?**
- Católico
 - Cristiano/Evangelista
 - Testigo de Jehová
 - Ateo/agnóstico
- 8. ¿Según su DNI, está registrado como donante de órganos?**
- Sí
 - No
- 9. ¿En su círculo social cercano (amigos, familiares) se conversa sobre la donación de órganos?**
- Alguna vez se conversó sobre sí se debería donar órganos.
 - Nunca se habló sobre la donación de órganos.
- 10. Usted, ¿está informado sobre la donación de órganos?**
- Sí
 - No
- 11. Si su respuesta fue “sí”, indique: ¿por qué medio recibió mayor información sobre la donación de órganos?**
- Televisión
 - Radio
 - Medios escritos
 - Redes sociales
 - Capacitaciones
 - Conversaciones con amigos, familiares, pareja, etc.
- 12. ¿Cuál de los siguientes factores considera, usted, que influyó más en su decisión de donar o no donar sus órganos, según lo expresado en su DNI? Marque (X)**

MIEDO	Que mi cuerpo quede modificado con cicatrices o desfiguraciones.	Que me den por muerto y no me acudan cuando lo necesite.	
DESCONFIANZA	No confié en el personal y la atención que brinda el centro de salud.	Tráfico de órganos.	
ALTRUISMO	Deseo de ayudar a otros.	Beneficio personal (sentirme bien conmigo mismo).	
EXPERIENCIAS PASADAS	Viví el fallecimiento de alguien cercano por falta de donantes.	En algún momento podría necesitarlo yo.	

Anexo 3. Evidencia fotográfica

