

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN
POBLACIÓN RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024**

Presentado por: Valia Boni Valderrama Martinez

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesor: Dr. Ramon Figueroa Mujica

Cusco - Perú

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en
población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024

presentado por: Valia Bon Valderrama Martinez con DNI Nro.: 76161535 presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de médico cirujano

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por² veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de⁵.....%.

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 se considera plagio. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las correcciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica 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 Antiplagio.

Cusco, 19 de septiembre de 2024

Ruifj-M

Firma

Post firma Ramon Figueroa Mujica

Nro. de DNI 23963319

ORCID del Asesor 0000-0002-3479-3518

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259-373233506

| | |
|---|--------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN POBLACION RURAL ADULTA DEL.pdf | VALIA BONI VALDERRAMA MARTINEZ |

| | |
|----------------------|------------------------|
| RECuento DE PALABRAS | RECuento DE CARACTERES |
| 24017 Words | 130903 Characters |

| | |
|---------------------|--------------------|
| RECuento DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 83 Pages | 3.9MB |

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Aug 15, 2024 6:15 PM GMT-5 | Aug 15, 2024 6:18 PM GMT-5 |

- 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- | | |
|---|--|
| 5% Base de datos de Internet | 0% Base de datos de publicaciones |
| Base de datos de Crossref | Base de datos de contenido publicado de Crossref |
| 2% Base de datos de trabajos entregados | |

- Excluir del Reporte de Similitud

| | |
|--|-----------------|
| Material bibliográfico | Material citado |
| Coincidencia baja (menos de 30 palabras) | |



.....
Ramón Figueroa Mujica
MEDICO - CIRUJANO
CMP 10352 / RNE 5357

AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta tesis, quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que, de una forma u otra, me brindaron su apoyo y compañía durante este proceso.

En primer lugar, agradezco de corazón a mi familia, quienes, con su amor incondicional, paciencia y comprensión, me impulsaron a seguir adelante. Especialmente quiero agradecer a los antropólogos que colaboraron con el estudio, la Dra. Carmen Escalante, y el Antr. Gonzalo Valderrama, cuyas valiosas perspectivas y conocimientos me ayudaron a enriquecer mi enfoque, proporcionándome una comprensión más amplia y profunda de las realidades que abordé en este trabajo.

A mi asesor de tesis, Dr. Ramon Figueroa, gracias por su orientación experta, su tiempo y su confianza en mí, lo que me motivó a esforzarme siempre por alcanzar un mayor nivel de excelencia.

A mis amigos y compañeros, por las palabras de aliento y por su constante apoyo en los momentos de agotamiento, les estaré siempre agradecida. A Renzo, por su amor, apoyo y comprensión en todo momento. Tu compañía ha sido mi mayor refugio, y tus palabras de aliento me dieron la fuerza necesaria para superar cada obstáculo.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que participaron en este estudio, por su tiempo, generosidad y disposición. Sin su colaboración, este proyecto no habría sido posible.

Gracias a todos ustedes por formar parte de este logro.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor infinito y su apoyo incondicional. Ustedes son mi mayor inspiración, quienes con esfuerzo, sacrificio y sabiduría me enseñaron a no rendirme y a perseguir mis sueños. Todo lo que soy y lo que he logrado, se lo debo a ustedes.

A mi hermano, por ser mi compañero de vida, por sus palabras de aliento y por caminar siempre a mi lado, compartiendo mis alegrías y desafíos.

A toda mi familia, mis primos y tíos, por estar presente en cada paso de mi vida, brindándome amor y apoyo cuando más lo necesitaba.

A Renzo, por su amor, paciencia y por ser mi refugio durante este largo proceso. Gracias por ser mi apoyo incondicional y por creer en mí incluso en los momentos de duda.

A mis amigas del colegio, Lucia, Estrellita, Pia, Carmen, Are, Flor, Urpi, Sande, Jekium, por las risas, la amistad inquebrantable y por estar siempre ahí, acompañándome desde los primeros pasos en este camino.

A mis amigos de la universidad, con quienes compartí tantas experiencias y aprendizajes. Gracias por su amistad, por los momentos de estudio y las palabras de ánimo que me ayudaron a seguir adelante. En especial a Kath, Andy, hermanos que me dio la universidad.

A mis docentes, quienes con su conocimiento y guía me mostraron el camino, impulsándome siempre a dar lo mejor de mí. Su dedicación y enseñanza han dejado una huella profunda en mi formación.

A todos ustedes, dedico este logro con todo mi agradecimiento y cariño. Este logro, fruto del esfuerzo y la esperanza, les pertenece también a ustedes. Con todo mi amor, les dedico estas páginas.

JURADO A

MED. CIRUJ. YURI LEONIDAS PONCE DE LEON OTAZU
MGT. RUBEN NIETO PORTOCARRERO
MED. CIRUJ. MARCOS LUIS MARCE LAURA

JURADO B

M.C. TOMAS VELASCO CABALA
M.C. VICTOR AQUILINO BEJAR BRAVO
MGT. FRANK FRED CARRILLO PINO

CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| CONTENIDO | i |
| RESUMEN | iii |
| INTRODUCCIÓN..... | v |
| CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION..... | 1 |
| 1.1 Fundamentación del problema..... | 1 |
| 1.2 Antecedentes teóricos | 2 |
| 1.3 Formulación del problema..... | 6 |
| 1.3.1 Problema general | 6 |
| 1.3.2 Problemas específicos | 6 |
| 1.4 Objetivos de la investigación..... | 6 |
| 1.4.1 Objetivo general | 6 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 6 |
| 1.5 Justificación de la investigación | 6 |
| 1.6 Limitaciones de la investigación | 7 |
| 1.7 Aspectos éticos..... | 7 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL | 8 |
| 2.1 Marco teórico..... | 8 |
| 2.2 Definición de términos básicos..... | 20 |
| 2.3 Hipótesis..... | 21 |
| 2.3.1 Hipótesis general | 21 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 21 |
| 2.4 Variables | 22 |
| 2.4.1 Variables no implicadas | 22 |
| 2.4.2 Variables implicadas | 22 |
| 2.5 Definiciones operacionales | 23 |
| CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 3.1. Tipo de investigación..... | 31 |
| 3.2. Diseño de la investigación | 31 |
| 3.3. Población y muestra | 31 |
| 3.3.1. Descripción de la población | 31 |
| 3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión | 31 |
| 3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo | 32 |
| 3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.5. Plan de análisis de datos..... | 34 |

| | |
|--|----|
| CAPITULO IV. RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES..... | 35 |
| 4.1 Resultados | 35 |
| 4.2 Discusión..... | 51 |
| 4.3 Conclusiones..... | 54 |
| 4.4 Sugerencias | 55 |
| BIBLIOGRAFIA | 56 |
| ANEXOS:..... | 60 |
| ANEXO 1.- Matriz de consistencia..... | 60 |
| ANEXO 2.- Instrumento de investigación..... | 62 |
| ANEXO 3: Cuadernillo de validación | 66 |
| Variables implicadas | 68 |
| Variables no implicadas | 68 |
| ANEXO 4: Validación del instrumento de investigación | 76 |
| ANEXO 5: Consentimiento Informado | 78 |

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN POBLACIÓN RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”

Valia B. Valderrama Martinez

Antecedentes: Las zonas rurales presentan una peor actitud hacia la donación de órganos influenciada por la cosmovisión andina aun presente en Ocongate. Sin embargo, los factores que condicionan esta actitud no son bien conocidos. El objetivo del estudio será determinarlos.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico en la población adulta rural del distrito de Ocongate, con una muestra aleatorizada de 265 personas. Las actitudes hacia la donación se evaluaron mediante el cuestionario factores psicosociales hacia la donación y trasplante: Proyecto Internacional Donante de Donación y Trasplante de Órganos (PCID-DTO Ríos).

Resultados: El 84% de los encuestados estaba en contra o era indeciso sobre la donación, y el 16% estaba a favor. Las razones para oponerse incluyeron el rechazo a la mutilación corporal (54%) y motivos religiosos (17%). Las variables psicosociales asociadas a la donación fueron el nivel educativo, descendencia, actitud de la religión hacia la donación, creencia de necesidad de un trasplante a futuro, actitud hacia la donación de órganos de un familiar, actitud ante la donación de órganos para un familiar, opinión sobre el cuerpo.

Conclusiones: En la población rural, las personas que están en contra de la donación de órganos son aquellas que no creen en necesitar de un trasplante a futuro, estar en contra de la donación de órganos de un familiar y tienen preocupación por la mutilación del cuerpo.

Palabras clave: factores asociados, donación de órganos, población rural

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH ATTITUDES TOWARDS ORGAN DONATION IN THE ADULT RURAL POPULATION OF THE OCONGATE DISTRICT, 2024”

Valia B. Valderrama Martinez

Background: Rural areas have a worse attitude towards organ donation influenced by the Andean worldview still present in Ocongate. However, the factors that determine this attitude are not well known. The objective of the study will be to determine them.

Methods: A cross-sectional analytical study was carried out in the rural adult population of the Ocongate district, with a random sample of 265 people. Attitudes towards donation were evaluated using the psychosocial factors towards donation and transplantation questionnaire: PCID-DTO Ríos.

Results: 84% of respondents were against or undecided about donation, and 16% were in favor. Reasons for opposition included rejection of bodily mutilation (54%) and religious reasons (17%). The psychosocial variables associated with donation were educational level, offspring, religious attitude towards donation, belief in the need for a transplant in the future, attitude towards organ donation from a family member, attitude towards organ donation for a family member, opinion about the body.

Conclusions: In the rural population, people who are against organ donation are those who do not believe there is a need for transplantation in the future, are against organ donation from a family member and are concerned about the mutilation of the body.

Keywords: associated factors, organ donation, rural population

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos representa un acto altruista que salva vidas y mejora la calidad de vida de aquellos que padecen enfermedades terminales. Sin embargo, a pesar de su importancia, la tasa de donación de órganos en todo el Perú se encuentra muy por debajo del promedio en América Latina. Las poblaciones rurales presentan mayor rechazo hacia la donación de órganos, comprender los factores asociados a esta situación es esencial para desarrollar estrategias efectivas que fomenten la donación y aumenten el acceso a trasplantes en estas comunidades.

A pesar de la existencia de programas y procedimientos para la donación de órganos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, persiste una brecha significativa en la actitud de la población hacia la donación de órganos y en la comprensión de los factores que influyen en especial en la población rural, por lo que el distrito de Ocongate es una muestra representativa debido a que la provincia de Quispicanchis cuenta con una mayor población rural, siendo Ocongate, el distrito con mayor población rural. La cosmovisión andina presente en esta población a menudo enfatiza la conexión espiritual y el respeto profundo hacia el cuerpo como un elemento sagrado. Estos valores pueden influir en cómo las personas perciben la donación de órganos, considerando que las prácticas médicas modernas, como el trasplante, pueden entrar en conflicto con sus creencias tradicionales. Por lo tanto, para incrementar la tasa de donación en zonas rurales, es crucial entender y abordar estas perspectivas culturales.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de promover una cultura de donación de órganos que sea inclusiva y equitativa, garantizando que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o contexto socioeconómico, tengan acceso a este recurso vital. En este sentido, mediante un enfoque multidisciplinario que integre elementos de la sociología, la psicología, la antropología y la salud pública, este estudio aspira a proporcionar una visión integral de los desafíos y oportunidades que enfrenta la promoción de la donación de órganos en comunidades rurales, con el objetivo de mejorar la actitud hacia la donación de órganos de las poblaciones rurales como Ocongate y de salvar vidas y mejorar la salud de quienes más lo necesitan.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Fundamentación del problema

El trasplante de órganos, tejidos y células se ha convertido en una práctica mundial que puede prolongar la vida y mejorar su calidad. Se define como la transferencia entre individuos de la misma especie o diferentes de un órgano (1). La donación de órganos conceptualizado como diversos trámites administrativos relacionados con la adquisición de tejidos u órganos para trasplante a través de diversos programas, sistemas u organizaciones. Estos procedimientos incluyen obtener el consentimiento del donador y organizar el transporte de los tejidos y órganos donados después de su recolección al hospital para su preparación y traslado (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la prevalencia y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado en todo el mundo, algunas de las cuales pueden tratarse con éxito mediante trasplantes de órganos, tejidos y células. Mencionar la enfermedad renal crónica que no responde al tratamiento y sus principales factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión arterial, que han aumentado constantemente; en América Latina, alrededor del 12% de la población padece esta enfermedad.

De manera similar, la enfermedad hepática causa alrededor de 2 millones de muertes al año en todo el mundo. En América Latina, la hepatitis C es la causa más común de enfermedad hepática y la principal indicación de trasplante del mismo. Además de la discapacidad visual que, según la OMS, en 2010 había 39 millones de personas ciegas en el mundo, y afecta principalmente a poblaciones pobres y ancianos.

Para América Latina, el promedio de donación de órganos es de 6,3 por millón personas, y sólo Argentina, Brasil, Colombia, Panamá y Uruguay tienen esta cifra superior a este promedio (3). Para el año 2023, el país registro una tasa de 1.9 donantes por millón de habitantes (4).

Según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), 3 129 869 personas en el país aceptan donaciones con base en su Documento Nacional de Identidad (DNI), mientras que 18 725 005 no acceden a donar y 2 521 812 no reportan. Sin embargo, a pesar de la aprobación, las familias no desean cumplir este testamento después de la muerte del propietario. En 2021, sólo 23 familias aceptaron la donación de órganos de su familiar, mientras que 44 se negaron. El principal motivo de la negativa de la familia es preservar la integridad física (5).

Según la Dirección General de Donación, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGDOT) del Minsa, un total de 5.766 personas se encuentran a la espera de un trasplante de órgano o tejido que les salve la vida hasta abril de 2022. De ellas, 5.017 necesitan córneas, 721 riñones, 23 hígados, 2 corazones y 3 pulmones (5).

En Cusco, el Hospital Adolfo Guevara Velasco de EsSalud inició trasplantes de riñón desde 1997 y hasta el momento ha realizado 100 trasplantes de riñón. Desde entonces, el hospital cusqueño ha realizado un promedio de cuatro trasplantes de órganos al año a los asegurados. Actualmente más de 25 pacientes se encuentran a la espera de un órgano en EsSalud - Cusco, y la diferencia irá aumentando con el tiempo (6).

En 1996, ante la creciente necesidad de donaciones, nació el proyecto donante, que nombra los principales aspectos del desarrollo para la donación de órganos: infraestructura, optimización de la donación (donación en vida, donante en asistolia, etc.) y el tercer aspecto: es reducir la tasa de rechazo de donaciones. Por este motivo, es importante conocer la realidad social que nos rodea e identificar colectivos menos sensibles que necesitan un enfoque especial para lograr la donación de órganos. (7)

En el año 2018 en un intento de identificar los factores que influyen en la actitud hacia la donación de órganos, se realiza el cuestionario validado del proyecto colaborativo internacional donante sobre donación y trasplante de órganos. Donde identifican factores personales, religiosos, de creencias y miedos, fuentes de información sobre la donación de órganos como amigos familia, colegio, personal de salud, películas, televisión, revistas, radio u otro, también incluye la opinión de la pareja (8).

Este estudio busca llenar ese vacío en la investigación al examinar los factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en la población rural del Cusco, donde están marcadas por la influencia de la cultura andina, que sigue siendo una parte esencial de la vida cotidiana de sus habitantes. Es sabido que las poblaciones rurales presentan una peor actitud hacia la donación de órganos sin embargo los factores que condicionan esta no son bien conocidos; al identificar y comprenderlos, se pueden desarrollar estrategias efectivas para promover la donación de órganos en comunidades rurales, mejorar la educación y conciencia sobre este tema, y en última instancia, aumentar el número de donantes de órganos en la región.

1.2 Antecedentes teóricos

Fan, X., Li, M., Rolker, H. et al. (Zhenjiang -Henan – Shaanxi, China, 2022) en su estudio “Conocimiento, actitudes y disposición a la donación de órganos entre el público en general: una encuesta transversal en China” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y disposición hacia la donación de órganos entre el público general en China. Población en estudio de 4274 personas del este, centro y oeste de China. Se aplica un cuestionario de diseño propio de 30 ítems usando la escala Likert que incluye 4 partes: características demográficas y socioeconómicas, conocimiento de los participantes sobre la donación de órganos, actitudes hacia la donación y la voluntad de donar. La prevalencia de la disposición a donar órganos fue de 47,45%; reportando una asociación positiva entre el conocimiento y la voluntad de donar órganos (OR = 1.12; IC 95%: 1,08 -1,17); las actitudes también fueron un determinante positivo para una mayor disposición a la donación de órganos (OR = 1.08, IC 95%: 1,07-1,09). Concluyen que el conocimiento sobre la donación de órganos como el concepto de muerte cerebral y el procedimiento de trasplante puede ayudar a aumentar la tasa de disposición a la donación (9).

Da Silva Clemente R., Nogueira da Costa S. (Oporto, Portugal, 2021) en su estudio “Presuntos donantes post mortem: el grado de información entre estudiantes universitarios” con el objetivo de evaluar si los jóvenes universitarios de primer año de la universidad de Porto de diferentes facultades, conocen este sistema de exclusión voluntaria para tomar decisiones informadas, autónomas y conscientes, e identificar los factores que determinan una actitud positiva hacia la donación de órganos post mortem. Tipo de estudio observacional transversal utilizan el cuestionario auto diseñado que incluye características sociodemográficas, conocimiento del concepto de muerte cerebral, fuente de información acerca de donación de órganos, actitud de hacia la donación post mortem, donde se encuestó a 841 estudiantes de diferentes facultades. Reportan en el análisis multivariado los factores que determinan la actitud positiva hacia la donación fueron el sexo femenino (OR 1,393), el conocimiento de la ley de donación de órganos post mortem (OR 4,749), tener a la familia como principal fuente de información (OR 2,855). Concluyeron que los estudiantes desconocían las leyes vigentes acerca del tópico, sin embargo, los estudiantes de ciencias de la salud conocían más acerca del tema (10).

Ríos A., López Navas A.I., et al. (La Habana, Cuba, 2020), en su estudio “Factores relacionados con la actitud de la población de La Habana hacia la donación renal en vida” cuyo objetivo fue analizar la actitud hacia la donación renal en vida, tipo de estudio transversal en un total de 920 encuestados con el cuestionario validado de actitud hacia la donación y trasplante PCID-DVR-Ríos, dando como resultado que el 85.5% está a favor de la donación, los factores identificados fueron; tener estudios universitario o preuniversitario (OR: 3.64, IC: 0.65-3.27, $p < 0.018$), actitud favorable hacia la donación de órganos cadavéricos (OR: 8,547, IC: 18.86-3.89, $p < 0,001$), religión (OR: 4.385, IC: 10.52-1.83, $p = 0,001$), opinión de la pareja (OR: 4,672, IC: 18.5-1.18, $p = 0.028$), y riesgo donación en vida (OR: 10,989, IC: 55.55-2.20, $p = 0,003$). Concluyendo que la población de la Habana tiene una actitud favorable hacia la donación renal en vida, sin embargo se deben articular con un soporte institucional que asegure condiciones para la realización de trasplantes (11).

Febrero B., Ros I., et al. (Sureste de España, España, 2020), en su estudio “Actitud de las personas mayores hacia la donación en vida” cuyo objetivo fue analizar la actitud de las personas mayores de 65 años hacia la donación de órganos en vida. Estudio observacional, transversal, multicéntrico con 420 personas mayores de 65 años, a quienes se les aplicó 2 cuestionarios sobre: donación en vida de riñón “LKD” y donación en vida de hígado “LLD”. Resulta que el 85% de la población está a favor de LKD. En el análisis multivariado que afecta la actitud hacia LKD: recibir información sobre ODT de la televisión (OR=2.154, IC: 1.01-4.56) y de amigos (OR=10.389, IC: 1.24-87.02) y aceptación de una autopsia (OR= 2,268, IC: 1.11-4.629) son significativas. Respecto a LLD, el 86% está a favor y los factores asociados fueron: recibir información sobre ODT de amigos (OR= 10.939, IC: 1.320-90.63, $p = 0.027$) y aceptación de una autopsia (OR= 2.443, IC: 1.212-4.925, $p = 0.013$). Concluyendo que las personas mayores están a favor de la donación de ambos órganos, y su actitud hacia la donación está afectado por la información que reciben (12).

Joo K., Jien T., et al. (Sabah, Malasia, 2020) en su estudio “Factores que influyen en la actitud hacia la donación de órganos y tejidos entre los pacientes de la clínica primaria, Sabah, Malasia” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y determinar los factores que influyen en la actitud hacia la donación de órganos y tejidos; estudio tipo transversal analítico, se aplicó a 400 pacientes de la clínica Kota Kinabalu un cuestionario de un estudio previo modificado por los investigadores que contenía factores sociodemográficos; conocimiento en donación de órganos y muerte cerebral; y actitudes hacia la donación de órganos. Los factores que reportan significancia estadística fueron: ingresos mensuales (OR=3.97, IC: 2.59-6.07, $p<0.001$), el nivel educativo, cuanto menor es el nivel educativo peor es la impresión hacia la donación de órganos (OR=2.37, IC:1.23-4.55, $p=0.008$), el nivel deficiente de conocimientos sobre la donación de órganos está asociado a tener una actitud negativa hacia la donación (OR=5,66, IC: 3.64-8.81, $p<0.001$), el conocimiento de muerte encefálica (OR=5.0, IC: 3.09-8.09, $p<0.001$) afectaron significativamente la actitud hacia la donación de órganos. Concluyeron que el factor más eficaz de modificar es el conocimiento acerca de la muerte encefálica y la donación de órganos para lograr incrementar las tasas de donación (13).

Ríos A., Sánchez A., et al. (Cienfuegos, Cuba, 2019) en su estudio “Actitud hacia la donación de órganos en la población de Cienfuegos, Cuba” cuyo objetivo fue analizar la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en la población mencionada. Población intervenida fue de 636 residentes a quienes se les aplicó el cuestionario de actitudes para la donación de órganos para trasplante – PCID-DTO Ríos, que incluye factores socio personales, de conocimiento, de interacción social y comportamiento prosocial, religión, opinión de la religión, actitud hacia el cuerpo, nivel de estudios, aceptación de autopsia, miedo a la mutilación post donación, riesgo de trasplante en el futuro. De los cuales el 71% están a favor de donar sus órganos después de la muerte. Los factores asociados fueron: nivel de estudios (OR=15.384, IC: 55.5-4.27, $p<.001$); realizar actividades prosociales (OR=3.496, IC: 9.80-1.27, $p=0.018$); aceptación de la autopsia como tratamiento corporal después de la muerte (OR=2.228, IC: 4.50-1.17, $p<.001$); miedo a la mutilación después de muerte (OR=8.130, IC: 18.51-3.53, $p<.001$); religión del entrevistado (OR=9.708, IC:20.40-4.56, $p<.001$); opinión de la religión sobre la donación de órganos (OR=14.285, IC: 62.5-3.3, $p<.001$); necesidad de un trasplante a futuro (OR=14.285, IC:55.5-3.66, $p<.001$). Concluyendo que los factores identificados coinciden con otras partes de Latinoamérica sin embargo, aun presentan limitaciones en el proceso de donación debido a un hecho estructural de coordinación de donación de órganos (14).

Ríos A., López-Navas I.A., et al. (Santiago, Cuba, 2018), en su estudio “Factores psicosociales que afectan la actitud hacia la donación de órganos en Santiago de Cuba” cuyo objetivo fue analizar la actitud de los ciudadanos de Santiago de Cuba hacia la donación de órganos, estudio tipo transversal con 455 encuestados mediante el cuestionario validado sobre aspectos psicosociales hacia la donación y trasplante de órganos (PCID-DTO Ríos). Resultando que el 70% está a favor de la donación cadavérica; las variables que se asociaron con una actitud favorable hacia la donación cadavérica: conocimiento del concepto de muerte encefálica (OR=2,386, IC: 4.76-1.194, $p=0.014$), estar a favor de donar los órganos de un familiar (OR= 3.067, IC:5.952-1.584, $p=0,001$), la actitud favorable de la pareja (OR=4,273, IC:10.416-1.751, $p= 0,001$); según las creencias religiosas ser ateo o agnóstico (OR=1,845; IC:3.289-1.038, $p= 0,037$); no preocuparse por la posible mutilación del cuerpo después de la donación (OR= 7.437; IC: 2.918-18.955, $p<0,001$); y por ultimo no aceptar la inhumación (OR=3,048, IC: 5.574-1,626, $p=0,001$). Concluyendo que la población está a favor de la donación cadavérica, los factores más influyentes fue el conocimiento de la muerte cerebral (15).

Jasso K., Lagunes R., Marvan M., (Xalapa – Cuernavaca, México, 2018) en su estudio “Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca” cuyo objetivo fue analizar las actitudes hacia la donación de órganos postmortem en México donde se aplicó el cuestionario de Actitudes hacia la Donación de Órganos Postmortem (ADOP) conformado por 21 ítems tipo Likert de 5 puntos, a 897 adultos mexicanos. Resultando que el 73.5% estaba de acuerdo con la donación de órganos al morir. Los factores predictores para la donación de órganos fueron: las actitudes favorables; que se refieren a los beneficios de la donación de órganos (OR=0.54, IC:0.453-0.648 $p<0.001$), las actitudes desfavorables; sugieren rechazo o actitudes negativas hacia la donación de órganos (OR=2.75, IC: 1.97-3.38, $p<0.001$), y desconfianza; reflejan una falta de confianza en el proceso de donación y trasplante de órganos (OR=0.63, IC:0.525-0.765, $p<0.001$). Concluyendo que las actitudes favorables hacia la donación de órganos postmortem es predominante, se reconocen la importancia de la donación de órganos, sin embargo, es importante tener en cuenta que el hecho de estar dispuesto a donar órganos al morir no necesariamente implica que la donación se lleve a cabo, debido a que existen diversas variables como la decisión de la familia y las circunstancias en torno a la muerte, así como aspectos afectivos que determinan que la donación no se lleve a cabo (16).

A. Ríos, I.A. López-Navas y col. (Florida, EE. UU, 2017) en su estudio “Actitud de los inmigrantes latinoamericanos en Florida (EE.UU.) hacia la donación de órganos de personas fallecidas: un estudio de cohorte transversal” cuyo objetivo fue analizar la actitud hacia la donación de órganos en la población de Los Ángeles en Florida en residentes latinoamericanos, estudio transversal usando el cuestionario PCID-DTO Ríos, en una población de 1450 latinos. Dando resultados que el 33% tiene actitud favorable, en contra 40%, y 27% indecisa. Las variables asociadas a la actitud desfavorable fueron: nivel de educación, secundaria, (OR=76.923, IC: 250-23.25, $p < 0,001$); experiencia previa de donación del sujeto (OR= 500, IC: 1000-125, $p < 0,001$); actitud de donar los órganos de un miembro de su familia (OR= 2.298, IC:4.201-1.257, $p<0.007$); la religión del encuestado (católico; OR=3.460, IC: 9.9-1.2 $p < 0,021$); preocupación por la mutilación después de la donación (OR=4.694, IC:15.38-1.43, $p<0,011$); aceptación de la cremación (OR=35.812, IC:5.78-221.5, $p < 0,001$); y la aceptación de una autopsia si fuera necesaria (OR= 17.241, IC:41.66-7.09, $p<0,001$). Concluyen que la población de Latinoamérica es muy heterogénea, atribuyen el desinterés debido al rechazo de la familia y la falta de detección de los casos de muerte cerebral (17).

Gómez W., Domínguez A., et al. (Lima, Perú, 2019) en su estudio “Factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la donación de órganos en un grupo de adultos peruanos” cuyo objetivo fue identificar los factores psicológicos, sociales y culturales en una muestra de San Isidro, Lince y San Juan de Lurigancho, en un estudio transversal que incluyó 96 personas distribuidas equitativamente en cada distrito a quienes se les aplicó el cuestionario diseñado por los investigadores. Dando como resultado el factor psicológico, en específico la actitud estuvo presente en los tres distritos (OR 2.02-7,32), miedo a la desfiguración del cuerpo (OR 4.35-5.51) presente en San Isidro y San Juan de Lurigancho y el altruismo (OR 3.45-13.73) presente en Lince y San Juan de Lurigancho. En el factor social; la responsabilidad (OR 2.21-2.93) presente en los 3 distritos, la conciencia social (OR 2.14) y la igualdad (OR 7.42) demostraron asociación con la donación de órganos. En el factor cultural, el conocimiento (OR 2.39-4.20) presente en dos distritos y la religión (OR 9.679, IC:3.19-29.28) presentaron asociación estadísticamente significativa con la donación de órganos. Concluyendo que los factores psicológicos, sociales y culturales presentan asociación estadísticamente significativa a la donación de órganos en los 3 distritos de Lima y el altruismo es el que mayor fuerza de asociación tiene (18).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la actitud hacia la donación de órganos en la población rural adulta del distrito del Ocongate, 2024?
- ¿Cuáles son los factores socio personales, de información general, conocimiento sobre donación de órganos, interacción social, conducta prosocial, opinión sobre el cuerpo que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Definir la actitud predominante hacia la donación de órganos de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.
- Identificar las variables socio personales, información general, conocimiento sobre donación de órganos, interacción social, conducta prosocial, opinión sobre el cuerpo que intervienen en la actitud hacia la donación de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.

1.5 Justificación de la investigación

La donación de órganos es un acto altruista que salva vidas y mejora la calidad de vida de quienes se benefician de trasplantes. El tema de los trasplantes de órganos tiene que ver con nuestra conceptualización de la vida, de la salud, de las enfermedades y finalmente de aquello misterioso e incomprensible que hemos denominado la muerte.

El concepto de donación surgió bajo el precepto de un acto de caridad o beneficencia, libre de prácticas coercitivas; es un acto altruista que uno puede exigirse a sí mismo, pero nadie puede exigirlo a los demás. Además, por ser un acto altruista, no puede haber transacción comercial del órgano y debe ser absolutamente voluntaria. Bajo estos tres conceptos de altruismo, gratuidad y voluntariedad se ha mencionado a la donación de órganos como uno de los símbolos más representativos de la solidaridad humana y como uno de los modos más sublimes de amor al prójimo al regalar la oportunidad de continuar viviendo.

La creciente necesidad de órganos y tejidos en todo el mundo, y la disponibilidad de donantes sigue siendo insuficiente para satisfacer la demanda. En respuesta a este desbalance en el Perú se decreta una nueva ley de exclusión voluntaria o llamada de donación universal, la cual despierta recelo de una parte de la ciudadanía que ve limitado su libre albedrío para decidir en una materia que considera de carácter exclusivamente individual.

El Distrito de Ocongate, situado en una zona rural de Perú, enfrenta desafíos únicos en relación con la donación de órganos. La falta de conciencia sobre el tema, las creencias culturales y las barreras geográficas pueden influir significativamente en la actitud de la población rural hacia la donación de órganos. Es por ello que resulta crucial comprender los factores que influyen en la actitud de la población rural adulta de Ocongate hacia la donación de órganos.

La presente investigación generará evidencia científica necesaria e imprescindible para la toma de decisiones adecuadas y pertinentes que ayuden a comprender realmente que la demanda de órganos y tejidos supera enormemente a la oferta y que el entendimiento de esto favorecerá de una u otra manera a que la población se conciente para tener una actitud positiva al momento de decidir por donar o no donar órganos y tejidos, así mismo será base de análisis y consideración para futuros trabajos de investigación.

Los resultados de este estudio pueden ser utilizados por las autoridades de salud pública, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes para diseñar e implementar programas y políticas dirigidos a fomentar una cultura de donación de órganos en áreas rurales como Ocongate. Además, contribuirá al cuerpo de conocimientos existentes sobre este tema, ofreciendo información valiosa que puede ser aplicada en contextos similares tanto a nivel nacional como internacional.

En resumen, este estudio es fundamental para abordar un problema de salud pública importante y mejorar el acceso a trasplantes de órganos en áreas rurales como el Distrito de Ocongate.

1.6 Limitaciones de la investigación

La principal limitación del trabajo es, al tratarse de una encuesta anónima y autorreferencial, algunos datos pueden no ser objetivos y haber estado influenciados por la percepción subjetiva del entrevistado, debido a la falta de interés al participar de manera voluntaria en dicha encuesta.

Así mismo la presente investigación enfrentará las siguientes limitantes:

- Falta de información a nivel nacional y regional en cuanto a las variables en estudio.
- Posibilidad de que existan diferencias culturales significativas entre los entrevistados y los entrevistadores, lo cual podría dificultar la comprensión mutua y afectar la calidad de los datos obtenidos durante las entrevistas.

1.7 Aspectos éticos

En la presente investigación para las consideraciones éticas se aplicarán los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el informe de Belmont actualizada (19).

Se informará verbalmente los objetivos y procedimientos necesarios para el estudio antes de requerir la participación libre y voluntaria del encuestado. El participante deberá marcar su acuerdo con una rúbrica, manteniéndose en el anonimato, es por eso que el riesgo que consigna de este estudio es mínimo.

Los resultados serán exclusivamente para uso académico y se hará con el fin de identificar los factores asociados a la actitud de donación en población rural, 2024.

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Donación de órganos:

La donación de órganos y tejidos humanos se realiza de manera voluntaria, altruista y anónima. Antes de proceder con la donación, se consulta a los familiares más cercanos, respetando los derechos humanos y garantizando la ética en el proceso. Los órganos y tejidos que pueden donarse incluyen el corazón, las válvulas cardíacas, los riñones, los pulmones, el hígado, el páncreas, las córneas, los huesos, la médula ósea y la piel (20).

El trasplante de riñón es el más frecuente, seguido por el de hígado y el de córnea. Sin embargo, menos del 10% de las necesidades de trasplante de hígado se satisfacen en la región. Uruguay lidera la donación cadavérica en América Latina, seguido por Cuba y Argentina. Además, España es el líder mundial en donación de órganos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) coopera técnicamente con los programas nacionales de donación y trasplante en la Región de las Américas para asegurar la disponibilidad y el acceso a células, tejidos y órganos, así como para combatir el tráfico ilegal de estos elementos (3).

La Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGDOT), como parte del Ministerio de Salud, supervisa la política sectorial en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Esto incluye actividades relacionadas con la obtención, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana y sus componentes (21).

I. Tipos de donación según norma técnica de salud para la procura de órganos y tejidos: (22)

- Donación efectiva: Se refiere al proceso en el que se extraen uno o más órganos de un donante fallecido, y al menos uno de ellos se implanta en un receptor.
- Donación frustra: En este caso, se presenta alguna eventualidad que impide la extracción de órganos, lo que lleva a la suspensión del procedimiento de trasplante.
- Donación multiorgánica: Este proceso implica obtener al menos dos órganos diferentes de un donante cadavérico.
- Donación real: Aquí se extrae uno o más órganos de un donante, independientemente del trasplante que se realice.

II. Tipos de donantes según norma técnica de salud para la procura de órganos y tejidos: (22)

- Donante cadavérico: Se refiere a una persona fallecida que ha dado su autorización o cuya familia ha dado permiso para la extracción de al menos un órgano con fines de trasplante.
- Donante de tejidos: Se trata de una persona de la cual se ha extraído tejido para trasplante, sin la extracción de ningún órgano específico, siguiendo criterios médicos y legales.
- Donante potencial: Hace referencia a una persona fallecida sin contraindicaciones médicas o legales para la donación de órganos y/o tejidos humanos, y que ha sido certificada con muerte encefálica.

III. Proceso de donación

A. Notificación del posible donante

El personal del centro de salud informará a la Dirección de Donaciones y Trasplantes del Ministerio de Salud acerca de la presencia de posibles donantes de órganos en estado crítico.

B. Diagnóstico de la muerte encefálica (ME)

Este diagnóstico debe ser realizado y confirmado por un médico neurólogo o neurocirujano. El acta de muerte encefálica deberá ser firmada por tres profesionales: el director del centro de salud o su representante, el neurólogo o neurocirujano y el médico tratante.

C. Solicitud de donación-entrevista con la familia

Los médicos o enfermeras de la Unidad de Procuración de Órganos son los únicos autorizados para informar y solicitar a la familia la donación de órganos del potencial donante.

D. Mantenimiento del potencial donante

Este proceso se enfoca en mantener la estabilidad hemodinámica del donante para asegurar la preservación de los órganos y tejidos destinados a la donación.

E. Recepción del órgano donado

El órgano será recibido por personas que están en lista de espera, con prioridad para los casos de urgencia máxima, donde el paciente no tiene otra opción terapéutica más que el trasplante.

F. Aspecto Organizativos: Distribución y asignación

La distribución y asignación de los órganos y tejidos se realizará en función de la lista de espera, priorizando a aquellos pacientes en situación de mayor riesgo.

G. Traslado de Órganos y Tejidos

Los órganos y tejidos se trasladarán a otros centros o ciudades, asegurando su preservación durante el transporte.

IV. Muerte encefálica

La muerte encefálica se define como la cesación irreversible de las funciones del tronco encefálico, lo cual resulta en la interrupción total de la actividad cerebral y, en consecuencia, en la muerte de la persona. Aquellas personas que son diagnosticadas con muerte encefálica son ingresadas en unidades de cuidados intensivos o emergencias en centros de salud, donde se les proporciona soporte vital mediante un ventilador mecánico para mantener la respiración artificial y se administran medicamentos para preservar la función cardíaca y el flujo sanguíneo hacia los órganos.

B. Protocolo de diagnóstico de muerte encefálica

El procedimiento para diagnosticar la muerte encefálica está especificado en los artículos 7 y 8 del Decreto Supremo N° 014-2005-SA, que regula la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos N° 28189. La confirmación oficial de la muerte encefálica debe ser realizada por el director del establecimiento o su representante, junto con un neurólogo o neurocirujano y el médico encargado del paciente.

Cualquier paciente con sospecha de muerte encefálica debe ser evaluado en una unidad de cuidados críticos dentro del centro médico correspondiente. El proceso de diagnóstico de muerte encefálica se realizará siguiendo el protocolo establecido a continuación:

a. Identificación de la causa básica

Antes de comenzar la evaluación clínica, es esencial confirmar la existencia de daño estructural mediante neuroimágenes (Tomografía Computarizada y/o Resonancia Magnética) que respalde la pérdida irreversible de todas las funciones encefálicas.

b. Coma arreactivo estructural e irreversible

El potencial donante debe encontrarse en un coma profundo, con una puntuación de Glasgow de 3, con soporte respiratorio mecánico y estabilidad hemodinámica, ya sea espontánea o inducida por medicamentos vasoactivos u otras sustancias, descartando las condiciones previamente mencionadas. La presencia de posturas de decorticación o descerebración excluye el diagnóstico de muerte encefálica. Los estímulos dolorosos deben aplicarse en áreas inervadas por nervios craneales (como presión supraorbitaria, articulación témporomandibular, o lecho ungueal); la presencia de reflejos medulares o espinales no descarta el diagnóstico.

c. Ausencia de Reflejos en el Tronco Encefálico

Se determinará mediante la evaluación de los siguientes reflejos:

1. Reflejo fotomotor (evalúa el mesencéfalo y los pares craneales II y III). La prueba consiste en estimular las pupilas con una luz intensa.

- Respuesta normal: Contracción pupilar.
- Muerte encefálica: Pupilas midriáticas (dilatadas) o en posición intermedia, sin respuesta a estimulación luminosa intensa.

2. Reflejo óculo cefálico (evalúa protuberancia y los pares craneales III, VI y VIII; no se debe realizar si hay sospecha de fractura cervical). Se realiza rotando la cabeza lateralmente 90°, manteniendo los ojos abiertos.

- Respuesta normal: Desviación ocular conjugada opuesta al lado del movimiento.
- Muerte encefálica: La mirada permanece fija en una posición central, sin seguir el movimiento de la cabeza.

3. Reflejo óculo vestibular (evalúa los pares craneales III, VI y VIII; no se realiza en casos de lesiones en el oído, como otorragia o fracturas en el hueso temporal). Comprobar la integridad del conducto auditivo externo y la no existencia de cerumen, coágulos, etc. El método de exploración consiste en colocar la cabeza elevada 30°, instilación en el conducto auditivo externo de 50 mL de suero frío a 4° C, manteniendo los ojos abiertos.

- Respuesta normal: Nistagmo, movimiento lento de los ojos hacia el oído estimulado y otro movimiento rápido que lo aleja del frío.
- Muerte encefálica: Ausencia de movimiento ocular.

4. Reflejo nauseoso (evalúa el bulbo y los pares craneales IX y X). El método de exploración estimula el velo del paladar blando, la úvula y la orofaringe con una sonda o un depresor.

- Respuesta normal: Náusea, movimiento del contenido de la sonda nasogástrica, o contracción abdominal.
- Muerte encefálica: Ausencia respuesta.

5. Reflejo tusígeno (evalúa bulbo y los pares craneales IX y X). El método de exploración es la estimulación traqueal con una sonda a través del tubo endotraqueal.

- Respuesta normal: Tos
- Muerte Encefálica. Ausencia de tos

6. Reflejo corneal (evalúa la protuberancia y los pares craneales V y VII). Se estimula el limbo corneal con una gasa o torunda de algodón.

- Respuesta normal: Contracción palpebral (respuesta motora) y/o lagrimeo o enrojecimiento (respuesta vegetativa).
- Muerte encefálica: Ausencia de respuesta alguna.

d. Ausencia de respiración espontánea

Esta condición se confirma cuando no se observa ninguna expansión del tórax ni del abdomen después de desconectar el ventilador mecánico, lo cual se complementa con la realización de la prueba de apnea (test de apnea).

e. Prueba de Apnea (Test de Apnea)

La realización de las pruebas de apnea y de atropina debe efectuarse al concluir la evaluación de los reflejos mencionados anteriormente. Los procedimientos de exploración son:

- Oxigenar al paciente con O₂ al 100% durante 15-20 minutos e hipoventilar (reducir el volumen minuto a 60%) para conseguir PaCO₂ alrededor de 40 mm Hg.
- Realizar gasometría arterial basal.
- Desconectar al paciente del respirador e introducir a través del tubo endotraqueal un catéter fino conectado a una fuente de oxígeno a 6 L/min, durante 8-10 minutos (PaCO₂ aumenta 2-3 mm Hg por cada minuto de desconexión).
- Observar el tórax y el abdomen (movimientos respiratorios), controlar la saturación de oxígeno (pulso oxímetro), la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Realizar gasometría arterial de control y reconectar al paciente al respirador.
- La PaCO₂ al final de la prueba debe ser > 60 mm Hg, sin movimientos respiratorios. Si se presentan hipotensión severa, arritmias, hipoxia o cualquier indicio de movimientos respiratorios durante la prueba, se debe interrumpir el procedimiento.

f. Prueba de la Atropina

El procedimiento consiste en administrar 0,04 mg/kg de atropina por vía intravenosa, preferiblemente a través de una vía central, asegurándose de que no se esté infundiendo ninguna droga vasoactiva por el mismo lumen.

- Respuesta normal: Aumento de la frecuencia cardíaca mayor al 10% de la frecuencia basal.
- Muerte encefálica: La frecuencia cardíaca no aumenta más del 10% de la frecuencia basal(23).

2.1.2 Legislación en el Perú:

Ley 31756: promulgada el 30 de mayo de 2023 en el Diario Oficial El Peruano, tiene como objetivo fomentar la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos. A continuación, se presentan algunos puntos clave de esta ley:

Objeto de la Ley: La presente ley busca promover la donación de órganos y tejidos humanos de donantes cadavéricos para su uso en trasplantes con fines terapéuticos.

Definiciones:

Donante cadavérico: Se aplica a cualquier individuo legalmente competente que haya fallecido y cuyos órganos o tejidos puedan ser extraídos para trasplantes terapéuticos. Este individuo no debe haber expresado en vida su negativa a la donación de órganos o tejidos.

Donación de órganos o tejidos: Se define como el acto voluntario y altruista de proporcionar órganos o tejidos de forma gratuita para su trasplante posterior en seres humanos con fines terapéuticos.

Trasplante de órganos y tejidos: Se realiza cuando se han agotado otras opciones o tratamientos disponibles, son insuficientes o son inapropiados, y cuando se demuestra que ofrece mayores beneficios terapéuticos para el paciente basados en la evidencia médica y científica disponible.

Presunción de donación universal: Se considera que existe consentimiento para la extracción y procesamiento de órganos o tejidos de donantes fallecidos, a menos que el individuo haya manifestado lo contrario o exista una excepción legal. Cualquier persona puede expresar su decisión de no ser donante en su Documento Nacional de Identidad (DNI), y el Ministerio de Salud facilita procedimientos simplificados para expresar esta preferencia.

Voluntad de no donar órganos o tejidos:

Cualquier individuo tiene el derecho de declarar en vida su decisión de no donar órganos o tejidos para trasplantes, y también puede cambiar esta decisión en cualquier momento. Cualquier intento por parte de familiares, personal médico u otros para oponerse a la donación será considerado nulo (24).

Ley N. ° 28189: Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, promulgada el 16 de marzo de 2004. Esta ley establece normativas que rigen las acciones y procesos vinculados a la adquisición y empleo de órganos y/o tejidos humanos con el propósito de donación y trasplante, además de supervisar su cumplimiento (25). Sin embargo, en 2015, se emitió un Decreto Supremo N.° 042-2015-SA que modificó el Reglamento de la Ley N.° 28189 para adecuar su contenido a la Ley N.° 30032. Esta última ley adicionó el Capítulo VIII a la Ley N.° 28189, creando el Registro Nacional de Donación Renal Cruzada (22). En resumen, la Ley N.° 28189 sigue vigente, pero ha experimentado modificaciones para adaptarse a las necesidades actuales en el campo de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos.

Ley N. ° 29471: Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos Ley N.° 29471 y su modificatoria Ley N°30473, declara de interés nacional la promoción de la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos. Hace referencia a la autorización para la extracción y el procesamiento de órganos o tejidos de donantes cadavéricos que se realiza a través de la suscripción de una declaración jurada por parte del titular ante RENIEC.

2.1.3 Actitud:

Actitud es la predisposición aprendida, no innata, para responder y/o actuar consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud. (26)

I. Componentes:

- Cognitivo: Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- Conductual: Se refiere a las manifestaciones de acción a favor o en contra de un objeto o situación que es objeto de una actitud. Esto abarca cualquier predisposición a comportarse de cierta manera hacia un objeto; si la actitud es favorable, la persona estará inclinada a apoyarlo o colaborar con él, mientras que, si es negativa, tenderá más bien a rechazarlo.
- Emocional: Se trata de los procesos que respaldan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, así como en estados de ánimo y emociones que se manifiestan (tanto física como emocionalmente) hacia el objeto de la actitud. Estos pueden incluir sensaciones de tensión, ansiedad, felicidad, preocupación, entre otros (27).

II. Formas de medir la actitud:

Entre todos los instrumentos destacan la escala Thurstone, escala tipo Likert, Escalograma de Guttman

- a. Escala Thurstone: La medición de la actitud se realiza mediante una serie de ítems dispuestos en un continuo escalonado. Para desarrollar esta escala, los investigadores primero elaboran un conjunto de ítems que reflejen la actitud en cuestión. Luego, estos ítems son evaluados por un grupo de jueces. Después de que los jueces han clasificado y valorado los ítems, se aplican métodos psicométricos para determinar el grado de ambigüedad de los enunciados. Aquellos ítems que presentan un nivel específico de ambigüedad son eliminados, y se construye así la escala definitiva, que tiene una presentación diferente a la inicial. En esta escala definitiva, se muestra una lista de enunciados o ítems, idealmente mezclados, con al menos dos proposiciones para cada intervalo.
- b. Escala Likert: Los participantes son solicitados a expresar su nivel de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones que cubren todo el rango de la actitud, utilizando una escala de 5 puntos que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Esta escala asume que todos los ítems incluidos en ella estarán interrelacionados, y que habrá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por lo tanto, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para calcular la puntuación total.
- c. Escalograma de Guttman: Se necesita elegir un grupo de elementos que representen la actitud que se pretende evaluar. Posteriormente, estos elementos se presentan a un conjunto de individuos para que indiquen su nivel de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones presentadas. Luego, se otorgan puntuaciones a estos elementos y se lleva a cabo un análisis estadístico de las puntuaciones otorgadas. Finalmente, se construye un escalograma basado en este análisis, el cual se utiliza para crear la escala definitiva (28).

III. Actitud hacia la donación de órganos:

En una revisión sistemática se evidencia que en la mayoría de estudios la actitud favorable hacia la donación de órganos está por encima del 50% de las poblaciones encuestadas. La aceptación generalizada de la donación directa entre el público se manifestó con mayor solidaridad hacia familiares cercanos, como hijos, cónyuges o hermanos, seguida por una disposición menos pronunciada hacia padres mayores, amigos o destinatarios anónimos(29).

Respecto a la donación en vida, los hallazgos que se identificaron son los siguientes:

- a. Conocimiento sobre la donación en vida
La cantidad de personas que estaban conscientes de la posibilidad de donar órganos en vida variaba significativamente entre los estudios, con una estimación general del 76.7% de los encuestados informando esta conciencia.
- b. Apoyo y disposición para ser donante vivo
La mayoría de los estudios examinaron las relaciones entre factores sociodemográficos y actitudes hacia la donación de órganos en vida. La mayoría de las personas estaban a favor de la donación dirigida de órganos en vida. El 85.5% de los encuestados apoyaron esta práctica, con análisis de subgrupos mostrando una preferencia particularmente alta (90%) por la donación de riñón.
- c. Beneficios percibidos de la donación en vida
La donación en vida se consideraba beneficiosa tanto para el receptor como para la comunidad. Se creía que los donantes experimentarían una sensación de gratificación y satisfacción, especialmente cuando el receptor era un miembro de la familia.
- d. Preocupaciones y barreras para la donación en vida
Se identificaron diversas preocupaciones y barreras, como temores relacionados con los riesgos quirúrgicos y de salud, falta de conocimiento sobre el proceso de donación, consideraciones culturales o religiosas, preocupaciones financieras y desconfianza hacia los hospitales. Los potenciales donantes también expresaron preocupación por su propia salud y bienestar después de la donación, incluyendo el riesgo de complicaciones quirúrgicas y la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.

Los encuestados también evaluaron el nivel de riesgo aceptable asociado con la donación de órganos en vida, mostrando una variedad de percepciones dependiendo de la relación con el receptor y otros factores. Además, factores como la edad del receptor, la gravedad de su condición médica y la causa de su enfermedad hepática también influyeron en la disposición de los potenciales donantes.

En estudios específicos entre comunidades hispanas y de origen chino, se señaló que consideraciones culturales y familiares podían influir en la decisión de convertirse en donante vivo. Además, preocupaciones financieras y desconfianza en el sistema hospitalario también fueron identificadas como factores disuasorios para la donación en vida.

- e. Aceptación de órganos de donantes vivos
La disposición para recibir un órgano de un donante vivo se evaluó considerando la urgencia médica, el tiempo de espera y los resultados tanto para el receptor como para el donante. Se descubrió que la disposición para aceptar un injerto dependía en gran medida de si existía una "necesidad que pusiera en peligro la vida", si la "donación en vida reduciría el tiempo de espera" o si se esperaba que los "resultados de la donación en vida fueran superiores a los de la donación cadavérica". Sin embargo, muchos estarían reacios a aceptar un órgano si ello implicara un "riesgo significativo para el donante" o "problemas a largo plazo para el donante".
- f. Solicitud de donantes vivos
Algunos estudios investigaron si las personas estarían dispuestas a solicitar donantes entre sus familiares. Se encontró que un porcentaje significativo de participantes no se sentiría cómodo solicitando órganos a amigos o familiares, expresando preocupación por imponer una carga indebida o dañar a otra persona. Algunos preferirían que la oferta de donación surgiera de la familia en lugar de tener que solicitarla activamente.
- g. Autonomía de los donantes
La mayoría de los participantes en estudios estadounidenses creía que el donante potencial debería tomar la decisión final, no el médico. Además, muchos pensaban que la pareja o cónyuge del donante debería estar involucrado en la decisión de donar.
- h. Donación altruista y anónima
La mayoría de los encuestados consideraba aceptable la donación altruista, aunque hubo cierta indecisión sobre la donación a un destinatario desconocido. Se consideraba que la motivación principal para la donación en vida era tener una relación personal con el receptor potencial. La donación anónima era vista con escepticismo por algunos, quienes cuestionaban los motivos de los donantes. Además, la mayoría creía que los donantes no deberían poder dirigir su donación a un grupo específico según su raza o religión.
- i. Compensación e incentivos para los donantes vivos
La mayoría de los participantes en diversos estudios en el Reino Unido, Europa y Estados Unidos mostraron apoyo hacia el reembolso financiero de los gastos en que incurren los donantes, considerándolo legítimo. También respaldaron la idea de proporcionar licencia remunerada, prioridad en las listas de espera, seguro médico de por vida y reconocimiento para los donantes. Sin embargo, hubo menos preferencia por exenciones fiscales gubernamentales y incentivos financieros de las compañías de seguros de salud.

En contraste, en estudios realizados en Europa y Canadá, la mayoría se mostró en contra de los incentivos financieros y de un mercado regulado para las donaciones pagadas. Argumentaron que el valor de un órgano es incalculable y expresaron preocupaciones sobre la comercialización de la donación de órganos en vida, temiendo explotación e inequidad, y una reducción en el altruismo voluntario. La idea de la donación comercial fue asociada con términos fuertes como "esclavitud" y "canibalismo".

Algunos estudios sugirieron que las personas más jóvenes tenían más probabilidades de apoyar el pago por donación, posiblemente debido a cambios en los valores sociales y actitudes más liberales. Una pequeña proporción de participantes estaría dispuesta a donar un órgano a cambio de una compensación financiera, especialmente en situaciones de dificultades económicas.

En el caso de un mercado regulado para la donación remunerada de órganos, la mayoría de los encuestados creía que las organizaciones de salud, el gobierno o instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud deberían ser responsables del sistema. Sin embargo, también se reconocía la necesidad de una regulación estricta para garantizar la integridad y equidad del proceso (29).

IV. Factores psicosociales implicados en la donación de órganos:

Variables sociales:

- a. Sexo: La mayoría de los expertos coinciden en que el género no influye significativamente en la disposición a ser donante o tener una actitud favorable hacia la donación. Sin embargo, aunque la diferencia entre los sexos es mínima, hay una ligera inclinación hacia el sexo femenino.
- b. Edad: Los jóvenes tienden a tener una actitud más positiva hacia el trasplante y la donación de órganos en comparación con las personas mayores. Un estudio realizado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (1988) encontró que la mayoría de los titulares de tarjetas de donante están en el rango de edad de 16 a 30 años (63.4%). En contraste, los porcentajes más bajos se encuentran en personas mayores.
- c. Nivel educativo: Las personas con un nivel educativo más alto tienden a tener actitudes más favorables hacia la ciencia, la medicina y específicamente hacia el trasplante y la donación de órganos.
- d. Nivel económico: Las personas con ingresos más altos tienden a tener una actitud más favorable hacia el trasplante y la donación de órganos.
- e. Tipología familiar: El rechazo a la donación de órganos es mayor en familias con menos cohesión y mayor desunión entre sus miembros. Además, la decisión de donar los órganos de un familiar es más difícil en familias numerosas.

Variables psicosociales:

- a. Miedo a la muerte: el temor a ser declarado muerto de forma prematura con el fin exclusivo de extraer órganos, y la dificultad para aceptar la propia mortalidad.
Relacionado con la donación y el trasplante de órganos, surge el concepto de muerte cerebral. Los investigadores llegan a la conclusión de que existe un impacto positivo, al brindar una explicación sobre la muerte cerebral, y que el aspecto más crucial es que la persona haya dado su consentimiento en vida.

- b. Religión: La tradicional enseñanza cristiana sobre la resurrección del cuerpo parece haber influido en la falta de donaciones, junto con la percepción de que las donaciones contradicen las enseñanzas religiosas. Estudios muestran que los donantes tienden a ser menos religiosos y más inclinados hacia la ciencia. Además, se han identificado diferencias significativas entre donantes y no donantes en términos de religiosidad y tradicionalismo. En cuanto a las actitudes de los sacerdotes hacia la donación de órganos, un estudio realizado en Estados Unidos reveló que los problemas principales que consideran desde una perspectiva religiosa incluyen el respeto al donante y la resurrección del cuerpo.
- c. Cuerpo: Quienes se muestran reticentes o negativos hacia la donación de órganos, como los no donantes, expresan un temor mayor a la posible alteración del cuerpo después de la muerte, prefiriendo conservarlo intacto. Esta percepción, según investigaciones, parece arraigada en lo inconsciente y menos fundamentada en la razón, dado que los procedimientos de extracción de órganos son técnicamente precisos. La preocupación no radica tanto en posibles errores quirúrgicos que pudieran provocar cambios en el cuerpo, sino más bien en aspectos de naturaleza religiosa, mística o supersticiosa.

Se han observado notables discrepancias entre los donantes y los no donantes. En particular, los donantes tienen una concepción de la imagen corporal menos rígida y no insisten en mantener el cuerpo intacto después del fallecimiento.

Se revela un aumento significativo en la inclinación hacia la donación cuando se proporcionaba una explicación sobre la no desfiguración del cuerpo como resultado de la donación de órganos, tanto en familias que tradicionalmente preferían la incineración como en las que preferían la inhumación. Este tipo de explicación demostró de gran utilidad en la toma de decisiones familiares.

- d. Altruismo: El acto de donar órganos se enmarca en una perspectiva altruista de la vida. Se ha demostrado que los donantes de órganos (con tarjeta) muestran más comportamientos altruistas en comparación con los no donantes (sin tarjeta): contribuyen económicamente a la caridad (38% versus 29%), han sido miembros de organizaciones benéficas.
- e. Estabilidad emocional: Individuos con mayor estabilidad emocional exhiben actitudes más positivas hacia la donación y el trasplante de órganos en comparación con aquellos con menor estabilidad emocional.
- f. Capacidad intelectual: Personas con una capacidad intelectual más alta tienen actitudes más favorables hacia la donación y el trasplante de órganos en comparación con aquellos con una capacidad intelectual más baja (30).

Otros factores que afectan en la actitud hacia la donación:

Una revisión sistemática realizada por Irving et al ha destacado factores como la religión, la cultura, la influencia familiar, la desconfianza médica y el miedo a una recuperación temprana como los factores más importantes que afectan negativamente el proceso de donación.(31)En añadidura a estos factores también se reportan la provisión de información adecuada sobre el proceso de donación de órganos.

Los factores que afectan positivamente fueron alta calidad de la atención a posibles donantes de órganos; garantizar que los familiares tuvieran una comprensión clara de la muerte del tronco encefálico; separar la solicitud de donación de órganos de la notificación del fallecimiento del paciente; realizar la solicitud en un ambiente privado; y utilizar personas capacitadas y experimentadas para realizar la solicitud (32).

a. Información discutida durante la solicitud:

Los factores que se asociaron con el consentimiento para la donación incluyeron la divulgación de información sobre los costos de la donación, el impacto de la donación en los arreglos funerarios y la garantía de que la familia tenía la libertad de elegir qué órganos donar. Además, cuando los profesionales de la salud destacaban que la donación podría ayudar a otros, las familias mostraban una mayor propensión a donar. Sin embargo, informar a las familias de que estaban obligadas a preguntar sobre la donación tuvo un efecto negativo en las tasas de consentimiento. Los otros estudios revelaron una tasa significativamente más alta de consentimiento cuando las familias sentían que se les había proporcionado suficiente información para tomar una decisión informada sobre la donación de órganos, especialmente al comprender que aún era posible un servicio funerario regular después de la donación de órganos.

b. Calidad percibida de la atención del donante:

La percepción de la calidad de la atención durante la hospitalización tuvo una influencia importante en las tasas de consentimiento en los tres estudios que abordaron este aspecto. Los tres estudios indicaron que una percepción desfavorable del cuidado se asoció con una reducción en la tasa de consentimiento.

c. Comprensión de la muerte del tronco encefálico:

En cinco estudios se encontró una relación significativa entre la comprensión y el consentimiento para la donación de órganos.

En un estudio llevado a cabo por Jenkins et al., se encontró que un protocolo que utilizaba un escáner de flujo cerebral de medicina nuclear para confirmar la muerte cerebral aumentaba el consentimiento del 44% al 71%, posiblemente debido a su naturaleza objetiva (32).

2.1.2 Cosmovisión andina

En el libro titulado Cosmovisión andina de la vida, la salud y la enfermedad publicada por la editorial del Colegio Médico del Perú, define las bases de este pensamiento aun presente en las poblaciones rurales del Cusco.

En la visión andina, el mundo es inmanente y todo está dentro del cosmos, sin vida sobrenatural. La Pachamama es la fuente de la vida, considerada la madre tierra, vinculada a la fertilidad y con una dimensión espacial que abarca tres mundos. Los mitos andinos narran el surgimiento espontáneo del hombre de lugares específicos, con un proceso cíclico de desarrollo marcado por etapas de caos superadas por el pachakuti, explicado mediante mitos sobre su historia.

Las relaciones entre las personas se basan en principios de reciprocidad y equidad, que se llevan a cabo a través de la unión familiar por lazos de sangre, afinidad y espiritualidad, tanto dentro del aillu como en la comunidad. Estas relaciones se pueden representar mediante conceptos cotidianos como el "kuyay" y el "tinkuy". El "kuyay" denota cariño, amor y estima, siendo la base de la cooperación y la solidaridad, donde cada acción se realiza con afecto.

Por otro lado, el "tinkuy" implica la convergencia en un punto, simbolizando la unión de objetivos e intereses comunes, así como la reunión y comunión social.

El pensamiento andino que guía las interacciones sociales se resume en máximas campesinas como: "Cuando se llega donde alguien está trabajando, trabajemos con él; cuando se llega donde alguien está celebrando, celebremos con él." y "Un solo pensamiento, un solo sentimiento, una sola fuerza", expresando la unidad entre los intereses individuales y colectivos en todas las actividades diarias (33).

a) El modelo andino de la salud y la enfermedad:

La salud se basa en la confianza y la fe que se deposita en el maestro curandero. La muerte no se evita y no se considera sinónimo de fracaso, donde se concibe la espiritualidad como aspecto intangible que une al todo.

La relación mente – cuerpo está profundamente unido, por lo que procura la curación del anímico vital, sin la cual no existiría la curación del cuerpo. La enfermedad en el modelo andino es la pérdida o debilitamiento del centro cósmico y anímico corporal, es parte de la vida, con la cual se aprende a convivir, pero además concede la oportunidad de cambio para lograr la salud, definida como el estado intensamente vivificante, de máxima vitalidad, del mayor florecimiento de la vida y de toda la comunidad natural (33). Las medicinas tradicionales andinas tratan no solo las dimensiones físico corporales, atienden al unisonó el nivel cualitativo que enuncia la sombra o sonqo que reside en las proporciones corporales (34).

b) La vida y la muerte

Kawsay y wañuy en runasimi, la muerte no se concibe como absoluta, en realidad quien muere pasa a otra forma de vida, la del alma. La muerte es una forma de continuación de la vida, es parte de la dinámica de transitar de un plano a otro plano.

c) Comprensión andina del cuerpo

Cuerpo o aya, ku'rku en quechua, en el ande es necesario el cuerpo para vivir en el mundo de los vivos y de los muertos, de ahí la importancia de la preservación del cuerpo post mortem. La idea circular del tiempo en la cultura andina plantea la idea de retorno cíclico de las estaciones, del nacimiento y la muerte; concluyendo su ciclo en el kay pacha pasa a vivir y renacer en otro plano, junto a los apus, mallcus, achachilas retornando a la pacha o universo (34).

Existen 3 niveles de lectura del cuerpo:

- Un nivel físico tangible con características biológicas y psíquicas dotado de vitalidad.
- Un nivel socio comunitario, de ayllu y comunidad, incluye a los ancestros y potenciales descendientes, donde la inclusividad no está cuestionada para nadie.
- Un nivel corpóreo de mancomunidad es el cuerpo de la pacha con nexos con seres vivientes como plantas y animales de crianza, los elementos (agua, fuego, viento, tierra), etc.

Entre quechuas, aymaras y otras culturas que fueron de la región del tawantinsuyu no existe la palabra cuerpo como definición individual o aislada del medio. En el runasimi del Cusco, ku'rku significa tronco leñoso equivale a la porción viva que emerge del suelo, este cuerpo en todo caso es supraindividual, es la totalidad del universo o pacha.

La sacralidad del cuerpo en las tradiciones andinas se incluye la preservación del cuerpo, pues sigue siendo un constituyente del cosmos, el cuerpo solo tiene transitos o formas mutables de existencia de forma cíclica en el espacio tiempo de manera multidimensional.

En la conceptualización andina los mitos y el lenguaje plantean un modelo de cuerpo, de cómo surgió de su estructura y funcionamiento, proponiendo a Wiracocha que emergió de las aguas del lago Titicaca y desde allí desplegó las coordenadas originarias del espacio tiempo y posee un impulso generatriz para dar origen a todos los seres.

d) Estructura y función del cuerpo

El cuerpo guarda correspondencia con el cosmos y reconoce la paridad de interacción entre lo alto o polo cefálico (hanan), lo intermedio o la región torácica y centro donde se procesa y reproduce la vitalidad (kay) y lo bajo (urin) donde se gesta o germina la vida. También el cuerpo tiene correspondencia con el territorio, donde existen relaciones de complementariedad y reciprocidad alimentaria, así como la montaña le da riqueza al hombre, así también el hombre alimenta a la montaña cuando es sepultado en cuerpo entero en las entrañas de la tierra, para poder proseguir el ciclo de la reencarnación del hombre o de la mujer en la montaña. Si un hombre o mujer son enterrados incompletos, mutilados cercenados o fragmentados, entonces pueden no reencarnarse y truncar su ciclo de vida, cosa muy temida por los andinos, lo cual explica también su temor a las cirugías y extirpaciones biomédicas.

La interactividad del cuerpo, en la mentalidad andina la comunicación mutua entre la comunidad orgánica posee un saber básico sobre sí mismo, y todo el cuerpo está en interacción sentida. El cuerpo individual y el colectivo en sincronía con los ciclos biorrítmicos de la naturaleza danzan en grandes festividades. El flujo vital del cuerpo requiere pues equilibrio rítmico.

Respecto al rango y funciones de algunos órganos se menciona al corazón en quechua es sonqo o sonco sede de la facultad de juicio, memoria, razón, afecto, voluntad y entendimiento; es un órgano donde reside la fuerza vital, la voluntad y la razón. La sangre tiene valor como sede de la fortaleza y vitalidad, permite comprender la resistencia de los comuneros andinos a la extracción de muestras de sangre en los hospitales, pues se dice que debilita, esto mismo explica la resistencia a procedimientos quirúrgicos (34).

2.2 Definición de términos básicos

- Donación de órganos y tejidos: Procedimientos administrativos implicados en la obtención de tejidos u órganos para trasplante mediante distintos programas, sistemas u organizaciones. Estos procedimientos incluyen la obtención de consentimiento de los donadores de tejido y la organización del transporte de los tejidos y órganos donados, después de la recolección de tejidos y órganos, a los hospitales para la preparación y trasplante (2).
- Actitud: Actitud es la predisposición aprendida, no innata, para responder y/o actuar consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud (26).
- Población rural: Un área rural o centro poblado rural se define como aquella que no cuenta con más de 100 viviendas agrupadas de forma contigua ni es la capital de un distrito; o bien, que aun teniendo más de 100 viviendas, estas están dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos (35).
- Psicología social: La rama de la psicología que trata de los efectos de la pertenencia a un grupo sobre la conducta, las actitudes y las creencias de un individuo (36).
- Adulto: Persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez (37).

2.2.1. Instrumento:

El cuestionario basado en el elaborado por el proyecto colaborativo internacional donante en el que se valida características psicométricas acerca de donación y trasplante de órganos desarrollado por Dr. Ríos (PCID- DTO Ríos) para validación en población de habla hispana. Se valido en 600 participantes, estratificado por edad, sexo, y lugar geográfico. El análisis de los ítems y la consistencia interna medida mediante α de Cronbach $\alpha = 0.834$ lo cual lo clasifica como un buen instrumento (8).

Contiene 29 ítems, divididos en 4 factores, el primero compuesto por 6 ítems, que describe la actitud acerca de la donación cadavérica; el segundo factor con 7 ítems, y el tercer factor compuesto por 4 ítems, y el último factor compuesto por 3 ítems. A este instrumento se le realizan algunas modificaciones de forma mas no de contenido y posteriormente se realizó la validación por expertos (anexo 3 y 4).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Existen diversos factores asociados siendo el cultural el más importante asociado a la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- La actitud predominante será desfavorable hacia la donación de órganos en la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.
- Las variables socio-personales son edad menor a 35 años, estar soltero, nivel estudio alto, no tener hijos están asociados a una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- La variable de información general son haber recibido información a través de charlas sobre donación y trasplante de órganos, de profesionales sanitarios, de familiares están asociados a una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- La variable de conocimiento sobre donación de órganos son experiencia previa de donación, conocimiento del concepto de muerte encefálica están asociados a una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- La variable de interacción social son la opinión de la pareja, discusión de la donación de un familiar están asociados a una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- La variable de conducta prosocial son realizar actividades prosociales, o estar dispuesto a ello están asociados a una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- La variable de religión es ser agnóstico-ateo está asociado a una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- Las variables de opinión sobre el cuerpo es aceptar la incineración tras su muerte están asociados a una actitud favorable hacia la donación de órganos.

2.4 Variables

2.4.1 Variables no implicadas

- Variables socio personales
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Nivel educativo
 - Ocupación
 - Descendencia
 - Religión
 - Religión del entrevistado
 - Opinión de la religión

2.4.2 Variables implicadas

Variables independientes

- Factores asociados
 - Variable información general
 - Variable conocimiento sobre donación de órganos
 - Variable interacción social - conducta prosocial
 - Variable opinión sobre el cuerpo

Variable dependiente

- Actitud hacia la donación de órganos

2.5 Definiciones operacionales

| VARIABLE | | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | NATURALEZA DE LA VARIABLE | FORMA DE MEDICIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN | EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE | ITEM | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE |
|-------------------------|--------------|--|---------------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------|---|---|------|---|
| VARIABLE SOCIO PERSONAL | Edad | Tiempo que ha vivido una persona. | Cuantitativa Discreta | Directa | Edad en años cumplidos | Cualitativa ordinal | Encuesta | Edad: a. 18-24 años: adulto joven b. 25- 60 años: adulto c. Más de 60 años: adulto mayor | 1 | La variable edad se expresará en años cumplidos expresados por el encuestado en la encuesta. |
| | Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. | Cualitativa Dicotómico | Directa | Sexo al que pertenece el entrevistado | Nominal | Encuesta | Sexo: a. Femenino b. Masculino | 2 | La variable sexo se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| | Estado civil | Se define como aquel que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial (o los usos matrimoniales) del país (es decir, la situación legal) | Cualitativa | Directa | Estado civil al que pertenece | Ordinal | Encuesta | Estado civil: a. Soltero/a b. Con pareja c. Divorciado/a Viudo/a | 3 | La variable estado civil se expresará según la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| | Procedencia | La localidad de residencia se refiere al lugar o domicilio en el que una persona vive. | Cualitativa | Directa | Localidad a la que pertenece | Nominal | Encuesta | Comunidad: _____ | 4. | La variable localidad de residencia se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|--|---------------------|---------|--|---------|----------|---|----|--|
| | Nivel educativo | Cada uno de los diversos estados o niveles que, en relación de menor a mayor relativo a académico. | Cualitativo Ordinal | Directa | Grado académico que cursa en el presente año. | Ordinal | Encuesta | Nivel educativo: a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Superior | 5 | La variable nivel educativo se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | Ocupación | Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución | Cualitativo | Directa | Oficio que alguien ejerce. | Nominal | Encuesta | Ocupación: _____ | 6. | La variable nivel educativo se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | Descendencia | Conjunto de hijos, nietos y demás generaciones sucesivas por línea recta descendente. | Cualitativa | Directa | Si el entrevistado tiene prole | Nominal | Encuesta | Descendencia: a. Si b. No | 7. | La variable descendencia se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| VARIABLE RELIGION | Religión | Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual y social. | Cualitativa | Directa | Religión católica, no católica, agnóstico - ateo | Nominal | Encuesta | Religión: 1.- Sr. Qoyllur Rit'i 2.- Apus / Pachamama 3.- Maranata/ Evangelista 4.- Catolico 5.- No tengo religión 6.- Otra: | 8. | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | Actitud de la religión hacia la donación y trasplante | Actitud es la predisposición aprendida, no innata, para responder y/o actuar consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud | Cualitativa | Directa | Favorable, desfavorable o desconocimiento | Nominal | Encuesta | Actitud de la religión hacia la donación y trasplante: 1.- Sí, Está a favor de la donación 2.- Sí, Está en contra de la donación 3.- No la conozco | 9. | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--|-------------|---------|---|---------|----------|--|----|--|
| VARIABLE INFORMACION GENERAL | Fuente de información | Recursos que se consultan para obtener datos de un tema sobre el que se quiere saber más | Cualitativa | Directa | La fuente de información acerca de la donación de órganos | Nominal | Encuesta | Fuente de información: Televisión, radio, revista, libros o folletos, prensa, cine, internet, redes sociales, amigos, familia, vallas o carteles, personal sanitario, colegios, charlas en centros no sanitarios, ninguna información, otras fuentes (detallar). | 25 | La variable fuente de información se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| VARIABLE CONOCIMIENTO | Conocimiento de muerte encefálica | Perdida de la función de la totalidad del cerebro y del tronco encefálico. | Cualitativa | Directa | Conocimiento de muerte encefálica. | Nominal | Encuesta | Conocimiento de muerte encefálica: a. Concepto correcto b. Concepto incorrecto | 18 | La variable conocimiento de muerte encefálica se expresará: La opción si, será considerada como respuesta incorrecta, la opción no será considerada como correcta y la opción no lo sé, será considerada como no |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|-------------|---------|--|---------|----------|---|----|---|
| | | | | | | | | c. Desconocimiento | | conocimiento acerca de la muerte encefálica, de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| | Experiencia previa de donación de órganos | Conocimientos, habilidades y vivencias que se ha adquirido acerca de la donación de órganos. | Cualitativa | Directa | Experiencia previa de donación | Nominal | Encuesta | Experiencia previa de donación de órganos: a. Sí b. No | 12 | La variable experiencia previa de donación de órganos a se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| | Creencia de que uno podría necesitar un trasplante | Carencia de la funcionalidad de un órgano que requiera trasplante. | Cualitativa | Directa | Necesidad de una donación futura | Nominal | Encuesta | Creencia de que uno podría necesitar un trasplante a futuro: a. Sí b. No c. No lo sé | 13 | La variable se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado. |
| VARIABLE DE INTERACCIÓN | Actitud hacia la donación de órganos de un familiar | La remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante. | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable o desconocimiento | Nominal | Encuesta | Actitud hacia la donación de órganos de un familiar: a. Sí b. No c. No lo sé | 16 | La variable se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|---------|--|---------|----------|---|----|---|
| Participa de actividades prosociales | Tener parte en una sociedad o actuar para beneficiar a otros | Cualitativa | Directa | Si es participe de actividades prosociales o no. | Nominal | Encuesta | Participación en actividades prosociales: a. Sí b. No, ni colaboraré nunca c. No, pero me gustaría | 10 | La variable se expresará de acuerdo a la respuesta brindada por el entrevistado en la encuesta. |
| Discusión con la familia acerca de la donación de órganos | Examinar atenta y particularmente una materia. | Cualitativa | Directa | Si o no | Nominal | Encuesta | Discusión con la familia acerca de la donación de órganos: a. Sí b. No | 17 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| Opinión de la pareja hacia la donación de órganos | Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien. | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable o indeciso | Nominal | Encuesta | Opinión de la pareja hacia la donación de órganos: 1.- Sí, es favorable 2.- No la conozco 3.- Sí, está en contra 4.- No tengo novio / novia | 14 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| Conducta prosocial | Acciones destinadas a ayudar o beneficiar a otra persona o grupo de personas, sin esperar recompensas externas. | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable o indeciso | Nominal | Encuesta | Disposición a ser donante vivo de riñón: 1.- Sí 2.- Sí, pero sólo si fuera para un familiar mío 3.- Nunca 4.- No lo sé | 19 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable o indeciso | Nominal | Encuesta | Actitud a donar estando vivo por dinero: 1.- Sí 2.- Depende de la cantidad 3.- Nunca | 20 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------|---------|---|---------|--|---|---------|--|
| | | | | | | | 4.- Depende del órgano 5.- No lo sé | | | |
| | | | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable o indeciso | Nominal | Encuesta | Disposición a donar estando vivo por un familiar: 1.- Sí, lo donaría 2.- No, no lo donaría 3.- Tengo dudas | 21 . | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | | | Cualitativa | Directa | Mucho, alguno, ninguno, desconocimiento | Nominal | Encuesta | Evaluación del riesgo o peligro para el donante renal en vida: 1.- Mucho 2.- Alguno 3.- Ninguno 4.- No lo sé | 22 . | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | | | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable | Nominal | Encuesta | Disposición a ser donante vivo de hígado: 1.- Sí 2.- Sí, pero sólo si fuera para un familiar mío 3.- Nunca 4.- No lo sé | 23 . | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | | | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable | Nominal | Encuesta | Evaluación del riesgo o peligro para el donante hepático en vida: 1.- Mucho 2.- Alguno 3.- Ninguno 4.- No lo sé | 24 . | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------|---|---------|----------|--|----|--|
| VARIABLE OPINION ACERCA DEL CUERPO | Ultima voluntad que se hiciera con su cuerpo | Incineración: Reducir algo, especialmente un cadáver, a cenizas. Entierro: Enterrar un cadáver Autopsia: Examen anatómico de un cadáver | Cualitativa | Directa | Incineración, Entierro, Autopsia, Otras | Nominal | Encuesta | Ultima voluntad que se hiciera con su cuerpo: 1.- Incinerarlo 2.- Enterrarlo 3.- Hacerle una autopsia si fuera necesario 4.- No aceptaría ninguna manipulación de mi cuerpo 5.- Otras | 11 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | Preocupación por la mutilación después de la donación | Acción y efecto de preocupar o preocuparse | Cualitativa | Directa | Preocupación, des preocupacion | Nominal | Encuesta | Preocupación por la mutilación después de la donación: 1.- Sí, me preocupa mucho 2.- Me da igual 3.- No lo se | 15 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| VARIABLE ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS | Actitud es la predisposición aprendida, no innata, para responder y/o actuar consistentemente de modo favorable o | | Cualitativa | Directa | Favorable o desfavorable o indeciso | Nominal | Encuesta | Actitud hacia la donación de órganos al fallecer: a. Sí b. No c. No lo sé | 27 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|---------|--|---------|----------|--|----|--|
| | desfavorable hacia el objeto de la actitud. | Cualitativa | Directa | Razones por las que donaría sus órganos | Nominal | Encuesta | Razones a favor de ser donante: 1.- Por solidaridad 2.- Por cultura 3.- Por querer sobrevivir a su propia muerte 4.- Para evitar la destrucción inútil de órganos 5.- Por pensar que usted también podría necesitar de los otros 6.- Por creer que es un deber moral 7.- No donaría mis órganos 8.- Otras: | 28 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | | Cualitativa | Directa | Razones por las que no donaría sus órganos | Nominal | Encuesta | Razones en contra de ser donante: 1.- Porque hay que dejar a los muertos en paz 2.- Motivos religiosos 3.- Desagrado ante la idea de mutilar el cuerpo 4.- Miedo ante la posibilidad de una muerte sólo aparente 5.- Yo donaría mis órganos 6.- Otras: | 29 | La variable se expresará según la respuesta del entrevistado en la encuesta. |
| | Constancia en el documento nacional de identidad si es donante o no. | Cualitativa | Directa | Si o no | Nominal | Encuesta | En su DNI consta a favor de la donación de órganos: a. Si b. No | 26 | La variable se expresará según conste en el DNI del entrevistado. |

CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, analítico.

Es cuantitativo, debido a que la presente investigación será secuencial y probatorio, se formulará preguntas de investigación y objetivos, se establecieron hipótesis y variables, un diseño de estudio, cuantificar la recopilación y el análisis estadístico inferencial y se establecerá una serie de conclusiones (38).

Es analítico, porque describiremos la relación entre más de dos variables, es por ello que con la presente investigación se pretende identificar las variables que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos(38).

3.2. Diseño de la investigación

- Según la intervención del investigador: Observacional, porque no se realizó manipulación de las variables en ninguna fase de la investigación.
- Según la secuencia temporal: Transversal, ya que la medición de las variables de estudio se dará en un determinado momento en el tiempo.
- Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, debido a que se recogerá información al realizar la encuesta (38).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

Los residentes de la zona rural del distrito de Ocongate, en la provincia de Quispicanchis, identificados con DNI, se definen como población rural según el INEI. Esta categoría incluye a aquellos habitantes de áreas con menos de 2,000 personas, donde no se encuentran más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni se trata de la capital de un distrito. En caso de superar las 100 viviendas, estas deben estar dispersas o distribuidas sin formar bloques o núcleos concentrados.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Individuos de más de 18 años, tanto hombres como mujeres, incluyendo habitantes que hablen quechua y/o español que residan de forma permanente en áreas rurales y que muestren claridad mental, además de estar dispuestos a asumir la responsabilidad de completar el cuestionario durante la encuesta.

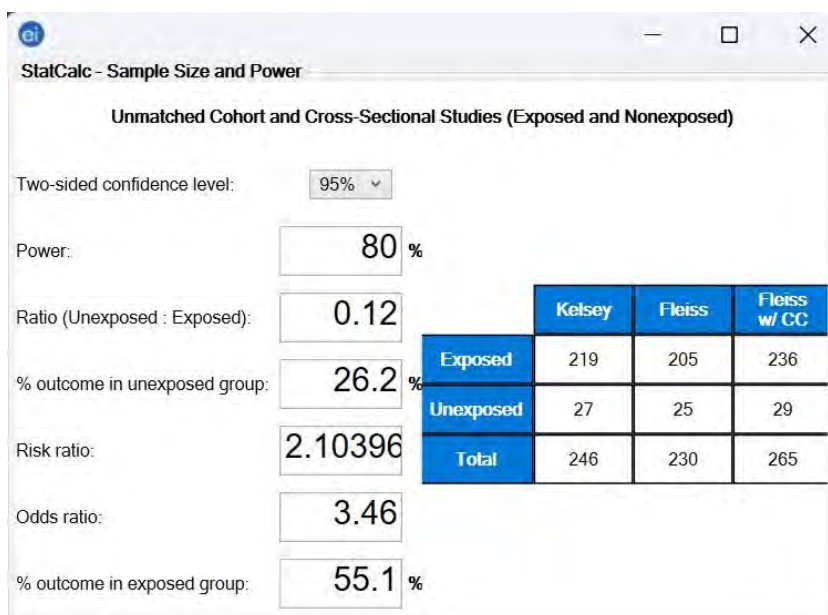
Criterios de exclusión:

- Personas que presenten deficiencia auditiva y/o de lenguaje.
- Cuestionarios con llenado incompleto.

3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Unidad de muestreo: Se incluye a los pobladores de la zona rural de Ocongate, que cumplan los criterios de inclusión.

Tamaño de muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el programa Epi Info versión 7.2.5.0 Se considero la variable religión según el estudio “Actitud de los inmigrantes latinoamericanos en Florida (EE.UU.) hacia la donación de órganos de personas fallecidas: un estudio de cohorte transversal” por Ríos A. et al (17). Se consideró una potencia estadística de 80% e intervalos de confianza al 95%. El tamaño muestral calculado fue de 265 personas.



| | Kelsey | Fleiss | Fleiss w/ CC |
|-----------|--------|--------|--------------|
| Exposed | 219 | 205 | 236 |
| Unexposed | 27 | 25 | 29 |
| Total | 246 | 230 | 265 |

Para asegurar la compensación de las posibles encuestas incompletas agregaremos el 10% del número de participantes al cálculo original del tamaño de la muestra; es decir finalmente se considerarán 291 habitantes de zona rural.

Método de muestreo:

Población rural proyectada para el 2024 fue de 14 174 según el INEI (39).

El tamaño y la elección de la muestra se realizará de la siguiente manera:

Usando el mapa limítrofe del distrito de Ocongate, donde se encuentren las 33 comunidades campesinas considerando los anexos, se aleatorizará a las comunidades para la selección de 3 de ellas, en cada comunidad se identificará por bloques a las viviendas y se enumerará en sentido antihorario hasta obtener un promedio de 100 encuestados.

Se utilizará el muestreo probabilístico bi etapico por conglomerados.

Tamaño poblacional: 14 174

Tamaño de muestra: 291

Numero de conglomerados: 33

Número promedio de sujetos por conglomerado: 100

Numero de conglomerados seleccionados: 3

Una vez seleccionados los conglomerados se procederán a encuestar las viviendas seleccionadas por cada conglomerado seleccionado.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.4.1. Técnica:

Para la presente investigación, se usará la técnica a través de encuesta propuesta por el Proyecto Colaborativo Internacional Donante, desarrollada por el Dr. Ríos, (PCID – DTO RIOS).

3.4.2. Instrumento:

El cuestionario está estructurado en 29 preguntas repartidas en 5 secciones. La primera sección examina factores socio-personales, mientras que la segunda aborda el conocimiento sobre la donación de órganos y trasplantes. La tercera sección trata sobre variables relacionadas con la interacción social y las actividades prosociales. La cuarta sección se dedica a los factores religiosos, y la quinta evalúa la actitud hacia el cuerpo. El cuestionario presenta una consistencia interna de 0.84 según el alfa de Cronbach. Este instrumento se emplea para evaluar la actitud hacia la donación de órganos y los factores relacionados.

3.4.3. Procedimiento:

- a) Identificarse en cada hogar como estudiante de medicina humana.
- b) Comunicar el propósito de la investigación.
- c) Seleccionar a individuos que cumplan con los criterios de inclusión preestablecidos. Si la primera persona contactada no cumple con estos criterios, se elegirá a otra. En los hogares que rechacen participar en la encuesta, se procederá a contactar a la siguiente vivienda, respetando siempre la decisión de no colaborar en el estudio.
- d) Llevar a cabo la recolección de datos mediante una entrevista directa.
- e) Ingresar la información en un programa de Microsoft Excel para Windows.

3.5. Plan de análisis de datos

a. Análisis univariado: El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizarán en el programa Microsoft Excel, obteniendo porcentajes y frecuencias que serán colocadas en cuadro de una y doble entrada y gráficos pertinentes.

b. Análisis bivariado: Debido a la naturaleza de las variables se realizará chi cuadrado, T student y la prueba de Fisher según corresponda para la comparación de dos variables en el programa STATA 14. Las variables no implicadas también serán incluidas en este proceso.

c. Análisis multivariado: Se realizará un análisis de regresión logística para evaluar el odds ratio (OR) crudo y ajustado, entre las variables de interés. Para evaluar la significancia, se utilizará el Intervalo de Confianza igual a 95% (IC 95%) y el valor de $p < 0.05$.

CAPITULO IV. RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES

4.1 Resultados

Durante el periodo de estudio se realizaron un total de 265 encuestas en tres comunidades Tinke, Mahuyani, Lauramarca, donde confluyen más de 6 comunidades anexas por cada comunidad seleccionada del distrito de Ocongante.

4.1.1 Análisis univariado o descriptivo

4.1.1.1 Variables no implicadas

TABLA N°1
Variables socio personales

| FACTORES SOCIO PERSONALES | | TOTAL N (%) |
|---------------------------|------------------|-------------------------|
| | | 43 (32-58) ^a |
| Edad (años) | 18-24 años | 13 (4.91) |
| | 25-60 años | 198(74.72) |
| | >60 años | 54(20.38) |
| Sexo | Masculino | 102(38.49) |
| | Femenino | 163(61.51) |
| Estado civil | Soltero | 18(6.79) |
| | Con pareja | 223(84.15) |
| | Divorciado/viudo | 24(9.06) |
| Procedencia | Lauramarca | 79(29.81) |
| | Mahuayani | 82(30.94) |
| | Tinke | 104(39.25) |
| Nivel educativo | Sin instrucción | 34(12.83) |
| | Primaria | 133(50.19) |
| | Secundaria | 90(33.96) |
| | Superior | 8(3.02) |
| Descendencia | No | 36(13.58) |
| | Si | 229(86.42) |

^a Variable expresada en función de median y rangos intercuartílicos (RIQ)

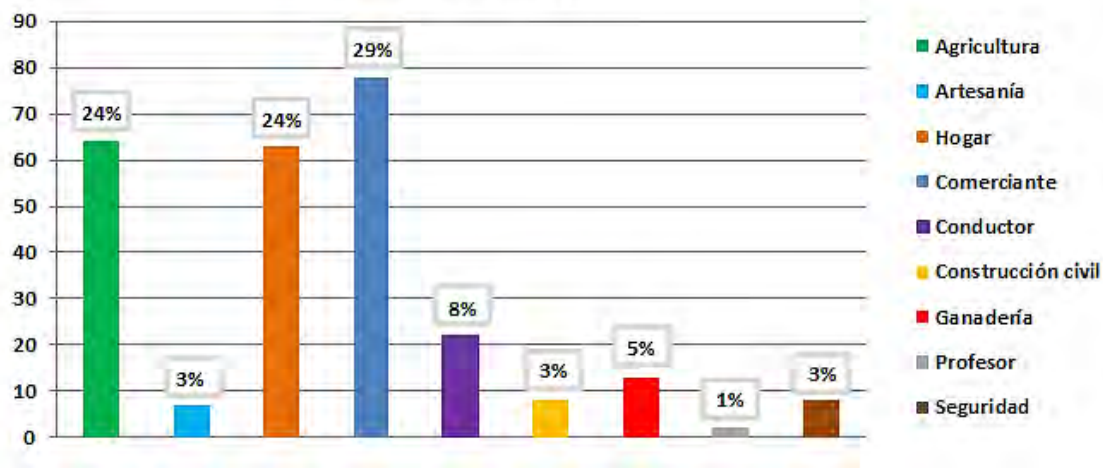
FUENTE: Elaboracion propia a partir de base de datos

Al realizar el análisis univariado; las variables se mostraron de la siguiente manera (tabla N°1):

- Edad: Expresada en años cumplidos tuvo una distribución asimétrica, por lo que es representada por la mediana y rangos intercuartílicos, se observa que el 74,72% de la población está en un rango de 25-60 años.
- Sexo: La variable sexo reporta que el 61.51% de la población es femenina y el 38.49 % es masculino.
- Estado civil: La variable estado civil reporta que el 6% de la población se encuentra soltera, el 84.15% se encuentra con pareja, se incluyen a los encuestados casados y convivientes; y el 24% de la población se encuentra divorciada o viuda.
- Procedencia: Se observa que el 39.25% de la población pertenece al centro poblado de Tinke, el 30.94% al centro poblado de Mahuayani y el 29.81% al centro poblado de Lauramarca.
- Nivel educativo: Se observa que el 12.83% se reporta no posee instrucción, el 50.19% concluyo sus estudios hasta el nivel primario, el 33.96% concluyo sus estudios hasta el nivel secundario, y solo el 3% llego a estudios superiores tanto técnicos como universitarios.
- Descendencia: Se observa que el 13.58% de la población no tiene hijos y el 86.42% si los tiene.

HISTOGRAMA N°1

OCUPACION



FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- g. Ocupación: La variable ocupación reporta que el 29% de la población se dedica al comercio de diversos productos que incluyen vestimenta local, productos lácteos y sus derivados, productos alimenticios, etc.; el 24% está dedicado a cuidados del hogar predominantemente mujeres, otro 24% está dedicado a la agricultura, y en menores porcentajes esta la artesanía, conducción de vehículos, construcción civil, ganadería, etc. La distribución de la ocupación se observa a mayor detalle en el siguiente gráfico.

TABLA N°2

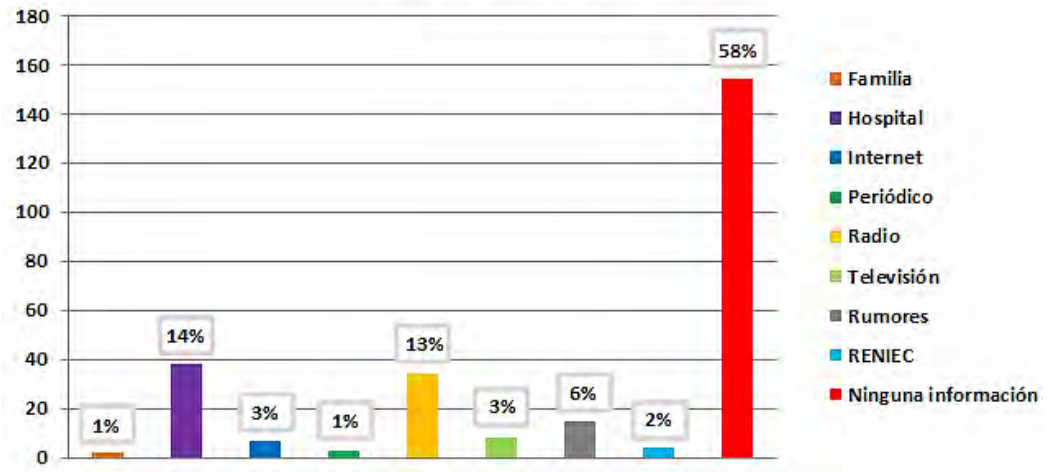
| FACTORES RELIGIOSOS | TOTAL N (%) |
|---|------------------------|
| Religión del encuestado | |
| Apus/Pachamama | 6 (2.26) |
| Católico | 94 (35.47) |
| Israelita | 3 (1.13) |
| Maranata/Evangelista | 138 (52.08) |
| Sr.Qoyllority | 12 (4.53) |
| Ateo/Agnóstico | 12 (4.53) |
| Actitud de la religión hacia la donación | |
| Sí, es favorable | 20 (7.55) |
| Sí, es contraria | 10 (3.77) |
| No la conozco | 235 (88.68) |

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- h. Religión: La variable religión abarca la afiliación religiosa del encuestado, mostrando que el 52.08% de la población se identifica como Evangelista o Maranata, mientras que el 35.47% se considera católico. Además, en relación con la postura de su religión sobre la donación de órganos, se reporta que el 88.68% de la población no conoce la posición de su religión al respecto (tabla N°2).

4.1.1.2 Variables independientes

HISTOGRAMA N°2
FUENTE DE INFORMACION SOBRE LA DONACION
DE ORGANOS



FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- a) Información general: La variable indica la fuente donde se obtuvo información acerca de la donación de órganos, donde se reporta que el 58% no obtuvo ninguna información, y en menores porcentajes se encuentra la familia, el hospital, la radio, el internet, etc., como se ve en el histograma N°2.

TABLA N°3

| FACTOR DE CONOCIMIENTO SOBRE DONACION DE ORGANOS | TOTAL N (%) |
|---|------------------------|
| Experiencia previa sobre donación de órganos | |
| No | 249 (93.96) |
| Sí | 16 (6.04) |
| Creencia de necesidad de un trasplante a futuro | |
| No | 71 (26.79) |
| No lo sé | 89 (33.58) |
| Sí | 105 (39.62) |
| Conocimiento del concepto de muerte cerebral | |
| Concepto correcto | 72 (27.17) |
| Desconoce concepto | 161 (60.75) |
| Concepto erróneo | 32 (12.08) |

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- b) Variable conocimiento sobre la donación de órganos: Esta variable incluye; experiencia previa sobre la donación donde se reporta que el 93.96% no la tuvo; necesidad de ser receptor a futuro donde reporta que el 39% de la población cree necesitar en un futuro un trasplante y por último el conocimiento de muerte encefálica donde el 60.75% de la población desconoce el concepto (tabla N°3).

TABLA N°4

| FACTOR DE INTERACCION SOCIAL Y CONDUCTA PROSOCIAL | TOTAL N (%) |
|--|------------------------|
| Realización de actividades prosociales | |
| Sí realiza | 228 (86.04) |
| No realiza, pero le gustaría | 20 (7.55) |
| No realiza ni realizará | 17 (6.42) |
| Opinión de la pareja sobre la donación de órganos | |
| Sí, es favorable | 19 (7.17) |
| No la conoce | 211 (79.62) |
| La conoce, y es contra | 0 (00.00) |
| No tiene pareja | 35 (13.21) |
| Actitud hacia la donación de órganos de un familiar fallecido | |
| En contra | 174 (65.66) |
| A favor | 19 (7.17) |
| Tiene dudas | 72 (27.17) |
| Discusión con la familia sobre la donación de órganos | |
| No | 246 (92.83) |
| Sí | 19 (7.17) |
| Actitud hacia la donación renal en vida | |
| No, nunca | 84 (31.70) |
| No lo sé | 8 (3.02) |
| Sí, pero si sólo fuera un familiar mio | 173 (65.28) |
| Evaluación de riesgo de donación renal en vida | |
| Ninguno | 2 (0.75) |
| No lo sé | 11 (4.15) |
| Alguno | 50 (18.87) |
| Mucho | 202 (76.23) |
| Actitud hacia la donación a cambio de dinero | |
| No, nunca | 262 (98.87) |
| Depende de la cantidad | 3 (1.13) |
| Actitud hacia la donación en vida para un familiar | |
| No, no donaría | 86 (32.45) |
| Tengo dudas | 3 (1.13) |
| Sí, lo donaría | 176 (66.42) |
| Actitud hacia la donación hepática en vida | |
| No, nunca | 78 (29.43) |
| No lo sé | 8 (3.02) |
| Sí, pero si sólo fuera un familiar mio | 179 (67.55) |
| Evaluación de riesgo de donación hepática en vida | |
| Ninguno | 9 (3.40) |
| No lo sé | 20 (7.55) |
| Alguno | 41 (15.47) |
| Mucho | 195 (73.58) |

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- c) Variable interacción social – conducta prosocial: Esta variable abarca varios aspectos: el 86.04% de la población participa en actividades prosociales dentro de su comunidad. En cuanto a la opinión de la pareja, el 79.62% de la población no está al tanto de lo que piensa su pareja. Además, el 65.66% de la población se opone a la donación de órganos de un familiar, y el 92% no ha discutido el tema de la donación de órganos en su familia. En relación con la donación renal en vida, el 65.28% está a favor, pero solo si es para un familiar; de manera similar, el 67.55% está a favor de la donación hepática en vida, pero únicamente para un familiar. La actitud hacia la donación sigue siendo negativa, independientemente de la cantidad de dinero ofrecida, con un 98.87% de la población manteniendo esta postura (tabla N°4).

TABLA N°5
Variable opinión sobre el cuerpo

| FACTOR OPINION SOBRE EL CUERPO | TOTAL N (%) |
|--|----------------|
| Última voluntad que se hiciera con el cuerpo | |
| Enterrarlo | 260 (98.11) |
| Incinerarlo | 5 (1.89) |
| Preocupación por mutilación tras la donación de órganos | |
| No lo sé | 6 (2.26) |
| Sí, me preocupa | 229 (86.42) |
| Me da igual | 30 (11.32) |

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- d) Variable opinión sobre el cuerpo: Esta variable incluye la última voluntad que se quisiera hacer con el cuerpo donde se reporta que el 98.11% de la población desea ser enterrada; respecto a la preocupación por la mutilación tras la donación reporta que el 86.42% si le preocupa (tabla N°5).

4.1.1.3 Variable dependiente

TABLA N°6

| FACTOR ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS | TOTAL N (%) |
|--|------------------------|
| Actitud hacia la donación de órganos al fallecer | |
| No | 215 (81.13) |
| No lo sé | 9 (3.40) |
| Sí | 41 (15.47) |
| Donante de órgano según DNI | |
| En blanco | 49 (18.49) |
| No | 214 (80.75) |
| Sí | 2 (0.75) |
| Razones a favor de la donación de órganos al fallecer | |
| Por afecto entre amigos (Kuyay) | 10 (24.39) |
| Por el bien de la comunidad (Ayllu) | 10 (24.39) |
| Por solidaridad | 21 (51.22) |
| Razones en contra de la donación de órganos al fallecer | |
| Degradado ante la idea de mutilar el cuerpo | 22 (9.91) |
| Miedo ante la posibilidad de una muerte aparente | 11 (4.95) |
| Miedo a desfigurar el cuerpo | 6 (2.70) |
| Miedo inexplicable | 16 (7.21) |
| Porque hay que caminar a la otra vida completo | 121 (54.50) |
| Motivo religioso | 38 (17.12) |
| Falta de información | 8 (3.60) |

DNI: Documento Nacional de Identidad

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

- a) Actitud hacia la donación de órganos:
Se observa que el 81.13% de la población se opone a la donación de órganos tras fallecer. Entre las razones para esta postura, el 54.50% argumenta que es necesario "caminar a la otra vida completo," mientras que el 17.12% cita motivos religiosos. Por otro lado, el 15% de la población está a favor de la donación, y las razones predominantes para esta actitud son la solidaridad, el afecto entre amigos y el bienestar de la comunidad (tabla N°6).

4.1.2 Análisis bivariado

4.1.2.1 Variables socio personales

TABLA N°7

| FACTORES SOCIO-PERSONALES | | ACTITUD | | Valor "p" |
|---------------------------|------------------|---------------|------------------|--------------------|
| | | FAVORABLE (%) | NO FAVORABLE (%) | |
| Edad (años) | 18-24 años | 2 (15.38) | 11 (84.62) | 0.022 ^a |
| | 25-60 años | 31 (15.66) | 167 (84.34) | |
| | > 60 años | 8 (14.81) | 46 (85.19) | |
| Sexo | Masculino | 16 (15.69) | 86 (84.31) | 0.939 ^a |
| | Femenino | 25 (15.34) | 138 (84.66) | |
| Estado civil | Soltero | 3 (16.67) | 15 (83.33) | 1 ^b |
| | Con pareja | 35 (15.70) | 188 (84.30) | |
| | Divorciado/Viudo | 3 (12.50) | 21 (87.50) | |
| Nivel educativo | Analfabeto | 0 (0.00) | 34 (100.00) | 0.001 ^a |
| | Primaria | 17 (12.78) | 116 (87.22) | |
| | Secundaria | 24 (26.67) | 66 (73.33) | |
| | Superior | 0 (0.00) | 8 (100.00) | |
| Descendencia | No | 10 (27.78) | 26 (72.22) | 0.028 ^a |
| | Sí | 31 (13.54) | 198 (86.46) | |

^a Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

^b Valor de "p" calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Al efectuar el análisis bivariado, las variables que mostraron significancia fueron (tabla N°7):

- Edad: Se realizó la prueba chi cuadrado debido a que ambas variables son cualitativas, debido a la categorización en grupos etarios, se obtuvo un valor de $p=0.022$, siendo un valor estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indicando que existe asociación entre ambas variables. Se contempla que el 15% de las personas entre 18-24 años tiene una actitud favorable y el 84% no la tiene; en el grupo etario de 25 -60 años el 15% estuvo a favor vs. 84% que estuvo en contra y para el grupo etario de más de 60 años se ve un 14% vs. 46% que está en contra.
- Nivel educativo: La segunda variable que demostró significancia fue el nivel educativo con un valor de $p=0.001$, donde el nivel primario muestra una diferencia de 12% vs. 87%, secundaria mostro una diferencia de 26% vs. 73% que tiene una actitud desfavorable.
- Descendencia: Se realizó la prueba chi cuadrado debido a que ambas variables son cualitativas, se obtuvo un valor de $p=0.028$, significativo estadísticamente ($p<0.05$) e indicando que existe asociación entre ambas variables. Se observa que entre la población que no tiene descendencia muestra un 27% vs. 72% en contra y en la población con descendencia se observa un 13% vs. 86% en contra.

Respecto a la variable sexo se halló un valor de $p=0.93$ siendo este valor no significativo ($p>0.05$), en relación a la variable estado civil se utilizó la prueba de Fisher debido al tamaño de muestra pequeño, el valor de $p=1$ sugiere que no hay evidencia de asociación entre las dos variables.

4.1.2.2 Variable religión

TABLA N°8

| FACTORES RELIGIOSOS | ACTITUD | | Valor "p" |
|---|---------------|------------------|--------------------|
| | FAVORABLE (%) | NO FAVORABLE (%) | |
| Religión del encuestado | | | |
| Apus/Pachamama | 2 (33.33) | 4 (66.67) | 0.086 ^a |
| Católico | 18 (19.15) | 76 (80.85) | |
| Israelita | 0 (0.00) | 3 (100.00) | |
| Maranata/Evangelista | 17 (12.32) | 121 (87.68) | |
| Sr.Qoyllority | 4 (33.33) | 8 (66.67) | |
| Ateo/Agnóstico | 0 (0.00) | 12 (100.00) | |
| Actitud de la religión hacia la donación | | | |
| Sí, es favorable | 9 (45.00) | 11 (55.00) | 0.001 ^a |
| Sí, es contraria | 0 (0.00) | 10 (100.00) | |
| No la conozco | 32 (13.62) | 203 (86.38) | |

^a Valor de "p" calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Al realizar el análisis bivariado la variable que mostro significancia fue la actitud de la religión hacia la donación de órganos con un valor de $p = 0.001$, donde el 86% de la población no conoce la posición de su religión y tiene una actitud desfavorable vs. 13% que está a favor de la donación de órganos (tabla N°8).

4.1.2.3 Variable conocimiento sobre la donación de órganos

TABLA N°9

| FACTOR DE CONOCIMIENTO SOBRE DONACION DE ORGANOS | ACTITUD | | Valor "p" |
|--|---------------|------------------|----------------------|
| | FAVORABLE (%) | NO FAVORABLE (%) | |
| Experiencia previa sobre donación de órganos | | | |
| No | 39 (15.66) | 210 (84.34) | 1 ^a |
| Sí | 2 (12.50) | 14 (87.50) | |
| Creencia de necesidad de un trasplante a futuro | | | |
| No | 2 (2.82) | 69 (97.18) | p<0.001 ^b |
| No lo sé | 3 (3.37) | 86 (96.63) | |
| Sí | 36 (34.29) | 69 (65.71) | |
| Conocimiento del concepto de muerte cerebral | | | |
| Concepto correcto | 18 (25.00) | 54 (75.00) | 0.029 ^b |
| Desconoce concepto | 20 (12.42) | 141 (87.58) | |
| Concepto erróneo | 3 (9.38) | 29 (90.63) | |

^a Valor de "p" calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher

^b Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Al realizar el análisis bivariado; las variables que mostraron significancia fueron (tabla N°9):

- Necesidad de ser receptor de donación de órganos a futuro: Se realizó la prueba de Fisher debido a que ambas variables son cualitativas, se obtuvo un valor de $p < 0.001$, siendo un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$) e indicando que existe asociación entre ambas variables. Se contempla que el 65% de las personas que creen necesitar un trasplante futuro tiene una actitud desfavorable vs. 34% que tiene una actitud favorable.
- Conocimiento de concepto de muerte cerebral: Se aplicó la prueba de chi cuadrado debido a que ambas variables son cualitativas, obteniéndose un valor de $p = 0.029$, lo cual es significativo estadísticamente ($p < 0.05$) e indica una relación entre las dos variables. Se observa que el 90% de las personas que no creen que el concepto de muerte cerebral representa la muerte del individuo tienen una actitud desfavorable, mientras que el 9% muestra una actitud favorable.

En relación a la variable experiencia previa sobre la donación de órganos variables se utilizó la prueba de Fisher debido al tamaño de muestra pequeño se halló un valor de $p = 1$ sugiere que no hay evidencia de asociación entre ambas variables.

4.1.2.4 Variable interacción social y conducta prosocial

TABLA N°10

| FACTOR DE INTERACCION SOCIAL Y CONDUCTA PROSOCIAL | ACTITUD | | Valor "p" |
|--|---------------|------------------|----------------------|
| | FAVORABLE (%) | NO FAVORABLE (%) | |
| Realización de actividades prosociales | | | |
| Sí realiza | 29 (12.72) | 199 (87.28) | 0.004 ^a |
| No realiza, pero le gustaría | 8 (40.00) | 12 (60.00) | |
| No realiza ni realizará | 4 (23.53) | 13 (76.47) | |
| Opinión de la pareja sobre la donación de órganos | | | |
| Sí, es favorable | 6 (31.58) | 13 (68.42) | 0.125 ^a |
| No la conoce | 29 (13.74) | 182 (86.26) | |
| No tiene pareja | 6 (17.14) | 29 (82.86) | |
| Actitud hacia la donación de órganos de un familiar fallecido | | | |
| En contra | 11 (6.32) | 163 (93.68) | p<0.001 ^b |
| A favor | 8 (42.11) | 11 (57.89) | |
| Tiene dudas | 22 (30.56) | 50 (69.44) | |
| Discusión con la familia sobre la donación de órganos | | | |
| No | 39 (15.85) | 207 (84.15) | 0.747 ^a |
| Sí | 2 (10.53) | 17 (89.47) | |
| Actitud hacia la donación renal en vida | | | |
| No, nunca | 3 (3.57) | 81 (96.43) | 0.001 ^b |
| No lo sé | 3 (37.50) | 5 (62.50) | |
| Sí, pero si sólo fuera un familiar mio | 35 (20.23) | 138 (79.77) | |
| Evaluación de riesgo de donación renal en vida | | | |
| Ninguno | 0 (0.00) | 2 (100.00) | 0.001 ^a |
| No lo sé | 0 (0.00) | 11 (100.00) | |
| Alguno | 17 (34.00) | 33 (66.00) | |
| Mucho | 24 (11.88) | 178 (88.12) | |
| Actitud hacia la donación a cambio de dinero | | | |
| No, nunca | 38 (14.50) | 224 (85.50) | 0.003 ^a |
| Depende de la cantidad | 3 (100.00) | 0 (0.00) | |
| Actitud hacia la donación en vida para un familiar | | | |
| No, no donaría | 3 (3.49) | 83 (96.51) | p<0.001 ^a |
| Tengo dudas | 0 (0.00) | 3 (100.00) | |
| Sí, lo donaría | 38 (21.59) | 138 (78.41) | |
| Actitud hacia la donación hepática en vida | | | |
| No, nunca | 3 (3.85) | 75 (96.15) | 0.001 ^b |
| No lo sé | 3 (37.50) | 5 (62.50) | |
| Sí, pero si sólo fuera un familiar mio | 35 (19.55) | 144 (80.45) | |
| Evaluación de riesgo de donación hepática en vida | | | |
| Ninguno | 9 (100.00) | 0 (0.00) | p<0.001 ^a |
| No lo sé | 5 (25.00) | 15 (75.00) | |
| Alguno | 8 (19.51) | 33 (80.49) | |
| Mucho | 19 (9.74) | 176 (90.26) | |

^a Valor de "p" calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher

^b Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Al llevar a cabo el análisis bivariado, las variables que demostraron significancia fueron (tabla N°10):

a) Realizar actividades prosociales: Se llevó a cabo la prueba de Fisher dado que ambas variables son cualitativas. Se obtuvo un valor de $p=0.004$, que resulta ser significativo estadísticamente ($p<0.05$), indicando una relación entre las dos variables. Se observa que el 87% de las personas que participan en actividades prosociales mantiene una actitud negativa, mientras que el 12% muestra una actitud positiva.

b) Actitud hacia la donación de órganos de un familiar: Se llevó a cabo la prueba de chi cuadrado ya que ambas variables son cualitativas. El valor obtenido de $p<0.001$ resulta ser estadísticamente significativo ($p<0.05$), lo que sugiere una conexión entre las dos variables. Se observa que el 93% de las personas con una actitud negativa hacia la donación de órganos de un familiar presenta una actitud desfavorable, en contraste con el 6% que adopta una actitud favorable.

c) Actitud hacia la donación renal en vida: Se efectuó la prueba de chi cuadrado debido a que ambas variables son cualitativas, obteniéndose un valor de $p<0.001$, el cual resulta estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indica una relación entre las dos variables. Se observa que el 96% de las personas con una actitud desfavorable hacia la donación renal en vida mantiene una actitud negativa, en contraste con el 3% que muestra una actitud positiva.

d) Actitud hacia la donación a cambio de dinero: Se llevó a cabo la prueba de chi cuadrado dado que ambas variables son cualitativas, obteniéndose un valor de $p=0.003$, el cual es estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indica que hay una asociación entre las dos variables. Se observa que el 85% de las personas que tienen una actitud desfavorable hacia la donación a cambio de dinero mantienen una actitud desfavorable, mientras que el 14% tiene una actitud favorable.

e) Actitud hacia la donación en vida hacia la familia: Se realizó la prueba de Fisher debido a que ambas variables son cualitativas, se obtuvo un valor de $p<0.001$, siendo un valor estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indicando que existe asociación entre ambas variables. Se observa que el 96% de las personas que tiene una actitud desfavorable hacia la donación en vida hacia la familia tiene actitud desfavorable vs. 3% que tiene una actitud favorable.

f) Actitud hacia la donación hepática en vida: Se realizó la prueba de chi cuadrado dado que ambas variables son cualitativas, obteniéndose un valor de $p<0.001$, lo cual es estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indica una asociación entre las dos variables. Se observa que el 96% de las personas que tienen una actitud desfavorable hacia la donación hepática en vida mantienen una actitud desfavorable, mientras que solo el 3% tiene una actitud favorable.

En cuanto a la opinión de la pareja y discusión con la familia sobre la donación de órganos, para ambas variables se utilizó la prueba de debido al tamaño de muestra pequeño, resultando un valor de $p>0.05$ siendo este no estadísticamente significativo.

4.1.2.4 Variable opinión sobre el cuerpo

TABLA N°11

| FACTOR OPINION SOBRE EL CUERPO | ACTITUD | | Valor "p" |
|--|---------------|------------------|----------------------|
| | FAVORABLE (%) | NO FAVORABLE (%) | |
| Última voluntad que se hiciera con el cuerpo | | | |
| Enterrarlo | 38 (14.62) | 222 (85.38) | 0.028 ^a |
| Incinerarlo | 3 (60.00) | 2 (40.00) | |
| Preocupación por mutilación tras la donación de órganos | | | |
| No lo sé | 0 (0.00) | 6 (100.00) | p<0.001 ^a |
| Sí, me preocupa | 26 (11.35) | 203 (88.65) | |
| Me da igual | 15 (50.00) | 15 (50.00) | |

^a Valor de "p" calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Al realizar el análisis bivariado; las variables que mostraron significancia fueron (tabla N°11):

- a) Última voluntad que se hiciera con el cuerpo: Se realizó la prueba de Fisher debido a que ambas variables son cualitativas, se obtuvo un valor de $p=0.028$, siendo un valor estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indicando que existe asociación entre ambas variables. Se contempla que el 85% de las personas que deciden ser enterrados al fallecer tiene actitud desfavorable vs. 14% que tiene una actitud favorable.
- b) Preocupación por la mutilación del cuerpo: Se llevó a cabo la prueba de Fisher porque ambas variables son cualitativas, obteniéndose un valor de $p=0.028$, lo cual es estadísticamente significativo ($p<0.05$) e indica que hay una asociación entre las dos variables. Se observó que el 88% de las personas que se preocupan por la mutilación del cuerpo tiene una actitud desfavorable, mientras que el 11% tiene una actitud favorable.

4.1.3 Análisis multivariado

TABLA N°12
ANÁLISIS MULTIVARIADO

| FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS | | OR CRUDO (IC95%) | Valor "p" crudo | OR AJUSTADO * (IC95%) | Valor "p" ajustado |
|--|------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| Edad (años) | 18-24 años | Ref. | - | - | - |
| | 25-60 años | 1.02 [0.21-4.83] | 0.979 | - | - |
| | > 60 años | 0.95 [0.17-5.14] | 0.959 | - | - |
| Nivel educativo | Analfabeto | - | - | - | - |
| | Primaria | Ref. | - | Ref. | - |
| | Secundaria | 2.48 [1.24-4.95] | 0.01 | 0.71 [0.26-1.90] | 0.497 |
| | Superior | 1 | - | 1 | - |
| Descendencia | No | Ref. | - | Ref. | - |
| | Sí | 2.45 [1.08-5.58] | 0.032 | 2.21 [0.64-7.59] | 0.205 |
| Actitud de la religión hacia la donación | | | | | |
| | Sí, es favorable | 5.19 [1.99-13.50] | 0.001 | 3.38 [0.89-12.78] | 0.072 |
| | Sí, es contraria | Ref. | - | Ref. | - |
| | No la conozco | 1 | - | 1 | - |
| Creencia de necesidad de un trasplante a futuro | | | | | |
| | No | Ref. | - | Ref. | - |
| | No lo sé | 1.20 [0.19-7.40] | 0.842 | 1.60 [0.22-11.43] | 0.639 |
| | Sí | 18 [4.16-77.69] | p<0.001 | 11.29 [2.05-62.06] | 0.005 |
| Conocimiento del concepto de muerte cerebral | | | | | |
| | Concepto correcto | 3.22 [0.87-11.85] | 0.078 | - | - |
| | Desconoce concepto | 1.37 [0.38-4.91] | 0.628 | - | - |
| | Concepto erróneo | Ref. | - | - | - |
| Realización de actividades prosociales | | | | | |
| | Sí realiza | 0.47 [0.14-1.55] | 0.217 | - | - |
| | No realiza, pero le gustaría | 2.16 [0.51-9.08] | 0.291 | - | - |
| | No realiza ni realizará | Ref. | - | - | - |
| Actitud hacia la donación de órganos de un familiar | | | | | |
| | En contra | Ref. | - | Ref. | - |
| | A favor | 10.77 [3.60-32.26] | p<0.001 | 5.29 [1.28-21.90] | 0.021 |
| | Tiene dudas | 6.51 [2.95-14.36] | p<0.001 | 3.15 [1.10-9.02] | 0.032 |
| Actitud hacia la donación a cambio de dinero | | | | | |
| | No, nunca | Ref. | - | - | - |
| | Depende de la cantidad | 1 | - | - | - |
| Actitud hacia la donación en vida para un familiar | | | | | |
| | No, no donaría | Ref. | - | Ref. | - |
| | Tengo dudas | 1 | - | 1 | - |
| | Sí, lo donaría | 7.61 [2.27-25.45] | 0.001 | 1.56 [0.33-7.25] | 0.567 |
| Última voluntad que se hiciera con el cuerpo | | | | | |
| | Enterrarlo | Ref. | - | Ref. | - |
| | Incinerarlo | 8.76 [1.41-54.19] | 0.02 | 1 | - |
| Preocupación por mutilación tras la donación | | | | | |
| | No lo sé | 1 | - | 1 | - |
| | Sí, me preocupa | Ref. | - | Ref. | - |
| | Me da igual | 7.80 [3.42-17.79] | p<0.001 | 5.77 [1.68-19.80] | 0.005 |

OR: Odds Ratio

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

OR ajustado para las variables: Nivel educativo, descendencia, actitud de la religión hacia la donación, necesidad de ser receptor de donación de órganos, actitud hacia la donación de órganos de un familiar, actitud hacia la donación en vida hacia la familia, última voluntad que se hiciera con el cuerpo y preocupación por mutilación tras la donación

* Para el modelo ajustado se cumplieron criterios de Multicolinealidad y Factor de Inflación de Varianza (VIF)

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Las variables independientes fueron asociadas con la actitud hacia la donación de órganos mediante la regresión logística; donde la variable dependiente, actitud hacia la donación de órganos, se clasificó en favorable y desfavorable, donde se incluyó la indecisión; se evidencia que las siguientes variables mantuvieron significancia estadística con un valor de $p < 0.05$ (tabla N°12):

- a) Nivel educativo: Se infiere que los encuestados que tienen un nivel educativo hasta secundaria tienen 2 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que tienen estudios hasta el nivel primario, con un valor de $p=0.01$.
- b) Descendencia: Se deduce que los encuestados que tienen descendencia tienen 2 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que no tienen descendencia, con un valor de $p=0.032$.
- c) Actitud de la religión hacia la donación de órganos: Los encuestados que reportan que su religión se encuentra a favor de la donación de órganos tienen 5 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos, con un valor de $p=0.001$.
- d) Necesidad de ser receptor de donación de órganos a futuro: Se infiere que los encuestados que creen tener la necesidad de ser receptores de donación de órganos a futuro tienen 18 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que no creen tener la necesidad de ser receptores, con un valor de $p < 0.001$.
- e) Actitud hacia la donación de órganos de un familiar: Deduce que los encuestados que tienen una actitud favorable hacia la donación de órganos de un familiar tienen 10 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que tienen una actitud desfavorable, con un valor de $p < 0.001$. Así también los encuestados que tienen duda tienen 6 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que tienen una actitud desfavorable, con un valor de $p < 0.001$.
- f) Actitud hacia la donación en vida para la familia: Se concluye que los encuestados que estarían dispuestos a donar sus órganos por un familiar tienen 7 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que no donarían, con un valor de $p=0.001$.
- g) Preocupación por la mutilación del cuerpo tras la donación: Se deduce que los encuestados que no tienen ninguna preocupación por la mutilación o las cicatrices que puedan quedar en el cuerpo tienen 7 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que presentan preocupación, con un valor de $p < 0.001$.

4.2 Discusión

Actitud general hacia la donación de órganos

Sabiendo que Perú se encuentra con un promedio de donación por millón de personas muy por debajo del promedio de América Latina, y las poblaciones rurales son las que menos sensibilizadas están respecto a tema de donación de órganos como se muestran nuestros resultados donde se evidencia que el 81% de la población tiene una actitud desfavorable hacia la donación de órganos, y solo el 16% está a favor y un 3% se encuentra indeciso, este hallazgo es similar el estudio de Ríos y cols., donde se reporta 40% de la población en contra y 27% indeciso y solo 33% está a favor, estudio realizado en inmigrantes latinoamericanos en EE.UU. (17). La diferencia en las actitudes entre ambas poblaciones puede reflejar variaciones culturales y educativas significativas. Mientras que el estudio en Florida aborda una población diversa en un contexto urbano, la población rural en Ocongate enfrenta desafíos únicos, como el bajo nivel educativo y la falta de información adecuada sobre la donación de órganos. Estos factores contribuyen a una actitud predominantemente desfavorable en Ocongate.

Variables socio personales

La variable edad en el análisis bivariado se obtuvo un valor estadísticamente significativo e indicando que existe asociación entre ambas variables, sin embargo, esta relación no persiste al realizarse la regresión logística, a diferencia de lo visto en la revisión de un el estudio de Pérez y cols., que reporta que los grupos etarios de entre 16 a 30 años; en nuestro estudio solo el 15% de las personas entre 18-24 años tiene una actitud favorable y el 84% no la tiene; en el grupo etario de 25 -60 años el 15% estuvo a favor vs. 84% que estuvo en contra y para el grupo etario de más de 60 años se ve un 14% vs. 46% que está en contra. Este fenómeno de contradicción puede estar sujeto a la poca sensibilización de esta población acerca del tema (30).

El nivel educativo demostró significancia en el análisis multivariado, infiriendo que los encuestados que tienen estudios hasta nivel secundario tienen 2 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los de primaria; en similitud a lo visto en el estudio hecho por Joo K. y cols., donde reporta que cuanto mayor es el nivel educativo mejor es la impresión hacia la donación de órganos (13). Esta correlación refuerza la necesidad de estrategias educativas dirigidas a mejorar la comprensión y aceptación de la donación de órganos. La similitud en la significancia del nivel educativo entre ambos estudios sugiere que mejorar la educación puede ser crucial para modificar actitudes desfavorables hacia la donación en diversas poblaciones.

Respecto a la descendencia infiriendo del análisis multivariado que los encuestados que tienen descendencia tienen 2 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que no tienen descendencia, este hallazgo es representativo del estudio ya que en estudios previos no se observó ninguna asociación al evaluar esta misma variable (14,15,17). Esta relación puede reflejar una mayor preocupación por el bienestar de la familia y la comunidad futura, la descendencia a menudo se vincula con la responsabilidad y la continuidad de la familia, lo que podría influir en las actitudes hacia la donación. Los valores de reciprocidad y equidad presentes en la cosmovisión andina, pueden influir en esta actitud favorable hacia la donación, viendo esta acción como una forma de garantizar el bienestar y la prosperidad de sus seres queridos y la comunidad en general. De esta manera, la responsabilidad familiar y el deseo de contribuir

al bienestar de sus descendientes se alinean con los principios de la cosmovisión andina, reforzando una actitud positiva hacia la donación de órganos.

Variable religión

Los encuestados que reportan que su religión está a favor de la donación de órganos tienen 5 veces más probabilidad de tener una actitud favorable, similar a estudios donde la religión del encuestado también influye en la actitud favorable hacia la donación, así como la opinión de la religión sobre la donación de órganos (11) a sin embargo la religión más predominante entre latinoamericanos es católica evidenciada en el estudio de Ríos y cols. (17), a diferencia de nuestro estudio donde la religión predominante fue la evangelista o maranata localmente más popular. La presencia significativa de la religión Maranata en Ocongate podría deberse a una misión y expansión de esta denominación específica en la región. En muchos casos, grupos religiosos evangélicos tienen una fuerte presencia en áreas rurales debido a su trabajo misionero y evangelización, lo que puede llevar a una mayor afiliación a estas denominaciones en comparación con otras regiones.

Variable de conocimiento acerca de la donación y trasplante

Creer en la necesidad de ser receptor de donación de órganos a futuro tienen 18 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que no creen tenerla, similar los estudios realizados por Ríos y cols., donde reporta un de 10 a 14 veces más probabilidad de ser donante (11,14). En la cosmovisión andina, la vida y la muerte están integradas en un ciclo continuo, y la preservación del cuerpo es crucial para la reencarnación. Esto podría crear un conflicto entre la necesidad de un trasplante y la importancia de mantener el cuerpo intacto.

Variable de interacción social

Actitud hacia la donación de órganos de un familiar los encuestados que tiene una actitud favorable hacia la donación de órganos de un familiar tienen 10 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que tienen una actitud desfavorable. En comparación con el estudio realizado en Cuba por Ríos y cols., donde se ve la misma asociación significativa (15).

Actitud hacia la donación en vida para un familiar, los encuestados que estarían dispuestos a donar sus órganos por un familiar tienen 7 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los no donarían. Este hallazgo es representativo del estudio ya que en estudios previos no se observó ninguna asociación al evaluar esta misma variable (14,15,17). Indicando que mejorar la aceptación de la donación dentro del núcleo familiar puede tener un impacto positivo en la actitud general. Las estrategias para abordar barreras emocionales y culturales relacionadas con la donación dentro de la familia podrían ser cruciales.

La cosmovisión andina destaca la importancia de la reciprocidad y la solidaridad (kuyay y tinkuy) en las relaciones sociales, lo que puede influir en la percepción de la donación de órganos como un acto de solidaridad y comunidad (33, 34). La comunidad y la familia son centrales en la vida andina, y los principios de reciprocidad y solidaridad pueden influir en la percepción de la donación como un acto de generosidad. Sin embargo, la preservación del cuerpo sigue siendo crucial, lo que puede limitar esta percepción.

Variable opinión hacia el cuerpo

Preocupación por la mutilación del cuerpo tras la donación, se evidencia que los encuestados que no tienen ninguna preocupación por la mutilación o las cicatrices que puedan quedar en el cuerpo tienen 7 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en comparación con los que presentan preocupación similar al estudio de Ríos y cols., realizado en Cuba donde la misma variable presenta la misma asociación (15). En contraste al estudio realizado por el mismo autor, donde reporta que la preocupación por la mutilación del cuerpo influye negativamente en la actitud hacia la donación de órganos (17). La alta preocupación por la mutilación en nuestro estudio refuerza la necesidad de campañas educativas que aborden estas preocupaciones y proporcionen información detallada sobre los procedimientos y cuidados post-mortem. En la cultura andina, la preservación del cuerpo post mortem es crucial debido a la creencia en la continuidad de la vida después de la muerte y la importancia de la integridad del cuerpo para la reencarnación (34). La idea de que el cuerpo es una parte integral y continua del cosmos puede explicar la resistencia a la mutilación y, por ende, a la donación de órganos. La preservación del cuerpo es fundamental para la reencarnación y la continuación del ciclo de vida.

4.3 Conclusiones

El estudio ha permitido identificar y analizar diversos factores que están asociados en la actitud hacia la donación de órganos entre la población rural adulta de Ocongate.

1. La población rural adulta de Ocongate en general muestra una actitud desfavorable hacia la donación de órganos.
2. Los resultados sugieren que el nivel educativo, descendencia, opinión de la religión, así como la percepción de la necesidad futura de un trasplante, actitud hacia la donación de órganos de un familiar y para un familiar en vida, preocupación por el cuerpo son factores asociados en la actitud a donar los órganos al fallecer, todos estos factores intervenidos por su propia cosmovisión andina presente en la población rural. Esto resalta la importancia de comprender el contexto sociocultural de la población para promover la donación de manera efectiva, adaptando las estrategias a sus necesidades y cultura, incluyendo el idioma.

4.4 Sugerencias

- Al Ministerio de Salud, proporcionar información clara para abordar y reducir las preocupaciones sobre la mutilación del cuerpo tras la donación. Trabajar con líderes religiosos especialmente aquellos que hablen quechua para promover una actitud positiva hacia la donación de órganos en comunidades con influencias religiosas predominantes. Esto podría ayudar a superar barreras culturales y religiosas. Ofrecer información sobre la seguridad y los beneficios de la donación de órganos en vida para familiares, enfatizando cómo puede impactar positivamente en la vida de otros.
- Al Ministerio de Educación, desarrollar programas educativos y campañas informativas sobre la donación de órganos, asegurando que sean interculturales y bilingües (incluyendo quechua) para difundir información positiva sobre la donación de órganos y aclarar mitos y malentendidos. Utilizar diversos medios (televisión, radio, redes sociales) para difundir información positiva sobre la donación de órganos. Las creencias culturales andinas, que valoran la preservación del cuerpo y la continuidad del ciclo de vida y muerte, deben ser consideradas en las intervenciones futuras para promover una mayor aceptación de la donación de órganos en las comunidades rurales de Cusco.
- A los Centros de Salud de Ocongate, organizar charlas y talleres interculturales y bilingües sobre la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro, además de proporcionar información en quechua para abordar preocupaciones sobre la mutilación del cuerpo tras la donación.

BIBLIOGRAFIA

1. BIREME Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud. [Internet]. 2013 [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29074&filter=ths_exact_term&q=TRASPLANTE+D+E+%C3%93RGANOS
2. BIREME Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud. [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=19279&filter=ths_termall&q=donacion%20de%20o rgano
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030 [Internet] 57.o CONSEJO DIRECTIVO 71.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019 [Internet]. [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51619/CD57-11-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Diario Oficial El Peruano. El 2023 hubo más donantes de órganos. 4 de febrero de 2024 [citado 23 de abril de 2024]; Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/235033-el-2023-hubo-mas-donantes-de-organos>
5. Diario Oficial El Peruano. Donación de órganos: Trece claves para entender la problemática de este tema en el Perú | Noticias |. 25 de enero de 2024 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/234304-donacion-de-organos-trece-claves-para-entender-la-problematika-de-este-tema-en-el-peru>
6. Aquino L. Cusco: 100 pacientes se salvaron de morir tras recibir donación de órganos | Essalud | LRND | Sociedad | La República. 27 de diciembre de 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/12/27/cusco-100-pacientes-se-salvaron-de-morir-tras-recibir-donacion-de-organos-essalud-lrnd-1739556>
7. Ríos Zambudio A. Proyecto colaborativo internacional donante. Cir Esp. 1 de febrero de 2018;96(2):69-75.
8. Ríos A, López-Navas AI, De-Francisco C, Sánchez Á, Hernández AM, Ramírez P, et al. Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). Transplant Proc. 1 de marzo de 2018;50(2):345-9.
9. Fan X, Li M, Rolker H, Li Y, Du J, Wang D, et al. Knowledge, attitudes and willingness to organ donation among the general public: a cross-sectional survey in China. BMC Public Health. 9 de mayo de 2022;22(1):918.
10. da Silva Clemente Pinho R, Nogueira da Costa Santos CM, Resende Figueiredo Duarte IM. Presumed post-mortem donors: the degree of information among university students. BMC Med Ethics. 16 de octubre de 2021;22(1):139.
11. Ríos A, López-Navas AI, Carrillo J, Sánchez Á, Martínez-Alarcón L, Ayala-García MA, et al. Factors Related to the Attitude Toward Living Kidney Donation of the Population of Havana. Transplant Proc. 1 de marzo de 2020;52(2):487-90.

12. Febrero B, Ros I, Almela-Baeza J, Pérez-Sánchez MB, Rodríguez JM, Alconchel F, et al. Attitude of Older People Toward Living Donation. *Transplant Proc.* 1 de marzo de 2020;52(2):500-2.
13. Lim KJ, Cheng TTJ, Jeffree MS, Hayati F, Cheah PK, Nee KO, et al. Factors Influencing Attitude Toward Organ and Tissue Donation Among Patients in Primary Clinic, Sabah, Malaysia. *Transplant Proc.* abril de 2020;52(3):680-6.
14. Ríos A, Sánchez A, López-Navas A, Martínez L, Ayala MA, Carillo J, et al. Attitude Toward Organ Donation in the Population of Cienfuegos, Cuba. *Transplant Proc.* marzo de 2019;51(2):286-9.
15. Ríos A, López-Navas AI, Flores-Medina J, Sánchez A, Ayala MA, Garrido G, et al. Psychosocial Factors Affecting Attitude Toward Organ Donation in Santiago, Cuba. *Transplant Proc.* octubre de 2018;50(8):2268-71.
16. Marván MaL. Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca. *Acta Investig Psicológica.* 31 de agosto de 2018;8(2):70-9.
17. Ríos A, López-Navas AI, García JA, Garrido G, Ayala-García MA, Sebastián MJ, et al. The attitude of Latin American immigrants in Florida (USA) towards deceased organ donation - a cross section cohort study. *Transpl Int Off J Eur Soc Organ Transplant.* octubre de 2017;30(10):1020-31.
18. Castro Rodríguez YA, Gomez Gonzales W, Dominguez Perla A, Mendoza Lucho J. Factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la donación de órganos en un grupo de adultos peruanos. *Rev Fac Cienc Médicas Córdoba.* 28 de noviembre de 2019;76(4):227-32.
19. World Medical Association. AMM publica su Declaración de Helsinki revisada. World Medical Association. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2013 [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/news-post/amm-publica-su-declaracion-de-helsinki-revisada/>
20. Ministerio de Salud. La donación de órganos y tejidos humanos, es un acto gratuito, voluntario, anónimo y altruista [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33126-la-donacion-de-organos-y-tejidos-humanos-es-un-acto-gratuito-voluntario-anonimo-y-altruista>
21. Perú. Portal del Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot) [Internet]. 2024 [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21088>
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Procura de Órganos y Tejidos Humanos. Lima, Perú; 2021 [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1968919/NTS%20N%C2%B0%20176-MINSA-2021-DIGDOT%20Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20para%20la%20Procura%20de%20%C3%93rganos%20y%20Tejidos%20Humano.pdf?v=1624548883>
23. Ministerio de Salud del Perú. Guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Lima, Perú. [Internet]. Lima; 2009 [citado 18 de abril de 2024]. 7-17 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322170-guia-para-el-diagnostico-de-muerte-encefalica>

24. Congreso de la República del Perú. Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos. Lima, Perú; 30 mayo 2023. [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31756-TXM.pdf
25. Congreso de la República del Perú. Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos. Lima, Perú; 16 de marzo de 2004.
26. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 11 de marzo de 2024]. Actitud. En: Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
27. Ubillos Landa S, Páez Rovira D, Mayordomo López S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Psicología social, cultura y educación [Internet]. Pearson Educación; 2004 [citado 11 de marzo de 2024]. p. 301-26. Disponible en: <https://investigacion.ubu.es/documentos/5db2e39429995259652a7ce3>
28. Ortego M, López S, Álvarez M. Universidad de Cantabria. Tema 4 Actitudes. OpenCourseWare de la Universidad de Cantabria. [citado 11 de marzo de 2024] disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf. :5-7.
29. Tong A, Chapman JR, Wong G, Josephson MA, Craig JC. Public awareness and attitudes to living organ donation: systematic review and integrative synthesis. *Transplantation*. 15 de septiembre de 2013;96(5):429-37.
30. M. A. Pérez San Gregorio, J. M. Dominguez Roldan, F. Murillo Cabezas Y A. Nuñez Roldan. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema*. 1993; 5(2): 241-253. [Internet]. [citado 12 de febrero de 2024]. *Psicotema*. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pi?pii=879>
31. Pieri KK, Chughtai SAS, Scott JJ, Khan SS, Doughman TT, Yates JJ, et al. Actitudes y factores que afectan a la donación de órganos en familiares de receptores de trasplante renal. *J Transplant*. julio de 2018;102:S608.
32. Arabella L Simpkin, Laura C Robertson, J Duncan Young, Vicki S Barber. Factores modificables que influyen en la decisión de los familiares de ofrecer la donación de órganos: revisión sistemática | *El BMJ*. 2009;338:b991.
33. Villena. Cosmovisión andina de la vida, la salud y la enfermedad. Lima: Colegio Médico del Perú, 2022 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/75/Villena%20Cosmovisi%C3%B3n%20completo.pdf?sequence=1>
34. David H. Alvarado Vadillo. Una comprensión andina del cuerpo [Internet]. 1.ª ed. Lima; 2019. Disponible en: <http://isbn.bn.p.gob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=102648>
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Varicontinua: Encuesta Nacional de Variabilidad y Contenido. Variables contextuales. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/varicont.htm

36. Alves B/ O/ OM. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Psicología. BVS. Disponible en [Internet]. 1966 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=12030&filter=ths_termall&q=psicologia
37. Alves B/ O/ OM. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Adulto. BVS. Disponible en [Internet]. 1966 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=331&filter=ths_termall&q=adulto
38. Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, Baptista Lucio. Metodologia de la Investigacion - Sampieri [Internet]. 6.ª ed. Mc Graw Hill; 2014 [citado 22 de abril de 2024]. 34-352 p. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ&usp=embed_facebook
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://estadist.inei.gob.pe/map>
40. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4488&op=30458&p=1&n=20>

ANEXOS:

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024
PRESENTADO POR: Valia Boni Valderrama Martinez

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | INDICADORES | METODOLOGIA | RECOLECCION DE DATOS Y PLAN DE ANALISIS |
|--|---|---|--|--|--|---|
| <p>Problema general: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la actitud hacia la donación de órganos en la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024? - ¿Cuáles son los factores socio personales, de información general, conocimiento sobre donación de órganos, interacción social, conducta prosocial, opinión sobre el cuerpo que | <p>Objetivo general: Determinar los factores que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la actitud predominante hacia la donación de órganos de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024. - Determinar las variables socio personales, información general, conocimiento sobre donación de órganos, interacción social, conducta prosocial, opinión | <p>Hipótesis general: Existen factores siendo las creencias culturales las más importante que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las variables socio-personales son edad menor a 35 años, estar soltero, nivel estudio alto, ser estudiante, no tener hijos. - La variable de información general son haber recibido información a través de charlas sobre donación y trasplante de órganos, de profesionales sanitarios, con familiares, o de carteles y televisión. - La variable de conocimiento sobre | <p>- Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable socio personal • Variable información general • Variable conocimiento sobre donación de órganos • Variable interacción social • Variable conducta prosocial • Variable opinión sobre el cuerpo <p>-Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia la donación de órganos | <p>Variables independientes:</p> <p>- Variable socio personal: Edad, sexo, situación civil, localidad de residencia, nivel de estudios que posee, profesión, descendencia</p> <p>- Variable información general: Fuente de información sobre la donación de órganos</p> <p>- Variable conocimiento sobre donación de órganos: Conocimiento de muerte encefálica, experiencia previa de donación, posible necesidad futura de requerir de la donación de órganos.</p> <p>- Variable conducta prosocial e interacción social: Participación en actividades de</p> | <p>- Tipo de investigación El presente estudio es de tipo cuantitativa y correlacional, se pretenderá identificar los factores que influyen en la donación de órganos en la población rural del distrito de Ocongate, 2024.</p> <p>- Diseño de la investigación El presente estudio es de diseño observacional tipo transversal, analítico, prospectivo.</p> | <p>a. Análisis univariado: El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizarán en el programa Microsoft Excel, obteniendo porcentajes y frecuencias que serán colocadas en cuadro de una y doble entrada y gráficos pertinentes.</p> <p>b. Análisis bivariado: Debido a la naturaleza de las variables se realizará chi cuadrado, T student y la prueba de Fisher según corresponda para la</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>intervienen en la actitud hacia la donación de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024?</p> | <p>sobre el cuerpo que intervienen en la actitud hacia la donación de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.</p> | <p>donación de órganos son experiencia previa de donación, conocimiento del concepto de muerte encefálica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La variable de interacción social son la opinión de la pareja, opinión de la donación de un familiar. - La variable de conducta prosocial son realizar actividades prosociales, o estar dispuesto a ello. - La variable de religión es ser agnóstico. - Las variables de opinión sobre el cuerpo es aceptar la incineración tras su muerte | | <p>voluntariado, disposición de donar órganos de un familiar, comentar del tema con amigos o familia, conocer la opinión de la pareja respecto al tema, disposición de donar órganos en vida como el hígado o el riñón, disposición de donar órganos por dinero, disposición de donar si uno de sus familiares lo necesitara.</p> <p>Variable dependiente: Disposición de donar sus órganos, razón por la cual estaría dispuesto o no a la donación de órganos.</p> | <p>comparación de dos variables.</p> <p>c. Análisis multivariado: Se realizará un análisis de regresión logística para evaluar el odds ratio (OR) crudo y ajustado, entre las variables de interés. Para evaluar la significancia, se utilizará el Intervalo de Confianza igual a 95% (IC 95%) y el valor de $p < 0.05$.</p> |
|---|---|--|--|--|--|

ANEXO 2.- Instrumento de investigación
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE RECOLECCIÓN

1. ¿Cuántos años tienes? ____
QUECHUA: ¿hayka watayki? ____
2. Sexo:
QUECHUA: Warmi qharichu
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Actualmente usted esta:
QUECHUA: ¿yanayoqcho kanki?
 - a. Soltero/a
 - b. Con pareja
 - c. Divorciado/a Viudo/a
4. ¿En qué comunidad vives?
QUECHUA: ¿iman ayllukiq sutin?
5. ¿Cuántos años estudiaste?
QUECHUA: ¿yachay wasiman rirankichu, hayqa wanta?
6. ¿A qué te dedicas?
QUECHUA: ¿Imapi llanqanki, kanchu uywakikuna?
7. ¿Tienes hijos?
QUECHUA: ¿kanchu wawaykikuna?
 - a. Sí
 - b. No
8. ¿Colaboras en las actividades de tu comunidad o voluntariado?
QUECHUA: ¿ayninkichu munaqkunaq ruwayninpi hinataq yanapaqkunaman?
 - a. Sí
 - b. No, ni colaboraré nunca
 - c. No, pero me gustaría
9. ¿Tienes alguna creencia o fe a quien le rindes ofrenda?
QUECHUA: ¿iman iñiyki?
 - 1.- Sr. Qoyllur Rit'i
 - 2.- Apus / Pachamama
 - 3.- Maranata/ Evangelista
 - 4.- católico
 - 5.- No tengo religión
 - 6.- Otra:
10. ¿Conoces la opinión de tu creencia o fe hacia la donación de órganos?
QUECHUA: ¿reqsinkichu iñiykiq rimayninta kurkuq ukhunkuna qoqkunamanta?
 - 1.- Sí, está a favor de la donación
 - 2.- Sí, está en contra de la donación
 - 3.- No la conozco
11. Cuando mueras, ¿qué aceptarías que se hiciera con tu cuerpo? (Elija cuantas crea)
QUECHUA: ¿wañuqtiki munawaqchu kurkuykita?
 - 1.- Incinerarlo

- 2.- Enterrarlo
 - 3.- Hacerle una autopsia si fuera necesario
 - 4.- No aceptaría ninguna manipulación de mi cuerpo
 - 5.- Otras
12. ¿Conoces entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?
 QUECHUA: ¿reqsinkichu ayllukikunapi hinataq khunpaykikunapi, pipas munanmanchu Hinataq chaskinmanchu karan huk kurku ukhukuna churaykunata?
 a. Sí
 b. No
13. ¿Alguna vez crees que podrías necesitar que te pongan un órgano para que puedas seguir viviendo?
 QUECHUA: ¿qan munawaqchu huk kutinpas hoq kurku ukhukuna churanasuykita?
 a. Sí
 b. No
 c. No lo sé
14. ¿Conoces la opinión de tu pareja sobre la donación de órganos?
 QUECHUA: ¿reqsinkichu tiyamasiyki rimayninta kurkuq ukhunkuna qoqkunamanta?
 1.- Sí, es favorable
 2.- No la conozco
 3.- Sí, está en contra
 4.- No tengo pareja
15. Si donaras tus órganos, ¿te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices tras la extracción de los órganos?
 QUECHUA: ¿sichus qowaq kurku uyhuykikunata, llakikuwaqchu kurkuykiq q'ellayuc quepaqtin?
 1.- Sí, Me preocupa mucho
 2.- Me da igual
 3.- No lo se
16. ¿Estaría dispuesto a permitir que los órganos de un familiar sean donados para ayudar a otras personas?
 QUECHUA: ¿munaqtikiqa ayllumasiykiq kurku khukunataqowaqchu?
 a. Sí
 b. No
 c. No lo sé
17. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia o amigos?
 QUECHUA: ¿icha rimarankichu ayllukikunawan kurku ukhukuna qoymanta?
 a. Sí
 b. No
18. ¿Existe alguna posibilidad de que una persona que ha sido declarada con muerte cerebral, no puede hablar, ni pensar, pueda recuperarse y tener la oportunidad de vivir de nuevo?
 QUECHUA: ¿Kanmanchu huq runa uma wañuyniyoc thanirinanpaq hinataq kawarinanpaq?
 a. Sí
 b. No
 c. No lo sé

19. Ahora existe el trasplante de riñón de donante vivo, ¿estarías dispuesto a ser donante vivo de riñón?
 QUECHUA: ¿kanmi rurunin koq kawsaspa, kan munawaqchu ruruyki qoyta kawsapa?
 1.- Sí
 2.- Sí, pero sólo si fuera para un familiar mío
 3.- Nunca
 4.- No lo sé
20. ¿Estarías dispuesto a donar un órgano estando vivo a cambio de dinero?
 QUECHUA: ¿munawaqchu kurku ukhukikunata qoyta kawsashaspa, qolqepaq?
 1.- Sí
 2.- Depende de la cantidad
 3.- Nunca
 4.- Depende del órgano
 5.- No lo sé
21. Si uno de sus familiares (padres, hijos, hermanos) necesitara un órgano ¿Se lo donaría estando vivo?
 QUECHUA: Sichus huk ayllumasiyki mamataytaki, churiyki, wayqepamnayki, munanman kawsananapaq kurku ukhukuykita, ¿qowaqchu kan kawsashapa?
 1.- Sí, lo donaría
 2.- No, no lo donaría
 3.- Tengo dudas
22. ¿Cree que donar un riñón, estando vivo, tiene riesgo o peligro para el donante?
 QUECHUA: ¿iñinkichu ruru qoqtiki kawashaspa qepaman onconanpaq?
 1.- Mucho
 2.- Alguno
 3.- Ninguno
 4.- No lo sé
23. Ahora existe el trasplante de hígado de donante vivo, ¿estarías dispuesto a ser donante vivo de hígado?
 QUECHUA: ¿kanmi kukupin koq kawsaspa, kan munawaqchu ruruyki qoyta kawsapa?
 1.- Sí
 2.- Sí, pero sólo si fuera para un familiar mío
 3.- Nunca
 4.- No lo sé
24. ¿Cree que la donación de un hígado, estando vivo, tiene riesgo para el donante?
 QUECHUA: ¿iñinkichu kukupin qoqtiki kawashaspa qepaman onconanpaq?
 1.- Mucho
 2.- Alguno
 3.- Ninguno
 4.- No lo sé
25. Alguna vez has escuchado sobre la donación de órganos, si es así a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si esta fue positiva (+) o negativa (-):
 QUECHUA: ¿haqaqllapas uyarirankichu chay kurku ukhukuna qoymanta?

| Fuente de Información | Información Positiva | Información Negativa | No Información |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| Televisión | | | |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| Radio | | | |
| Revistas, libros ó folletos | | | |
| Prensa | | | |
| Cine – Películas | | | |
| Internet | | | |
| Redes sociales | | | |
| Amigos | | | |
| Familia | | | |
| Vallas o carteleras | | | |
| Personal sanitario | | | |
| Colegios | | | |
| Charlas en centros no sanitarios | | | |
| Ninguna Información | | | |
| Otras fuentes (Detallar) | | | |

26. En su DNI consta a favor de la donación de órganos:
 QUECHUA: ¿Ima nin DNikiipi?
 a. Si
 b. No
27. ¿Estaría dispuesto/a donar sus órganos después de fallecer?
 QUECHUA: ¿wañuqtiki qowaqchu kurkuykiq ukhunkunata?
 a. Sí
 b. No
 c. No lo sé
28. ¿Por qué está a favor de donar sus órganos? (Elija cuantas crea)
 QUECHUA: ¿imanaqtinmi qowaq kurkuykiq ukhukunata?
 1.- Por solidaridad
 2.- Por pensar en el bien de la comunidad (ayllu)
 3.- Por afecto entre amigos (kuyay)
 4.- Por pensar en los que lo ayudan (ayni)
 5.- Por pensar que harían lo mismo por tí
 6.- Por pensar que usted también podría necesitar de los otros
 7.- No donaría mis órganos
 8.- Otras:
29. ¿Por qué está en contra de ser donante? (Elija cuantas crea)
 QUECHUA: ¿imanaqtinmi mana qowaqchu?
 1.- Porque hay que caminar a la otra vida completo
 2.- Motivos religiosos
 3.- Desagrado ante la idea de mutilar el cuerpo
 4.- Miedo ante la posibilidad de una muerte sólo aparente
 5.- Yo donaría mis órganos
 6.- Otras:

ANEXO 3: Cuadernillo de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CUADERNILLO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS
EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”**

AUTORA: VALIA BONI VALDERRAMA MARTINEZ

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): _____

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema, denominado:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS
EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”**

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

- **APELLIDOS Y NOMBRES:**
- **OCUPACIÓN, GRADO ACADÉMICO Y LUGAR DE TRABAJO**
- **FECHA DE VALIDACIÓN**
- **FIRMA Y SELLO:**

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”**; para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.-** Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.-** Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.-** Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.-** Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.-** Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura por debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”

Presentado por: Valia Boni Valderrama Martinez

PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos en población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.

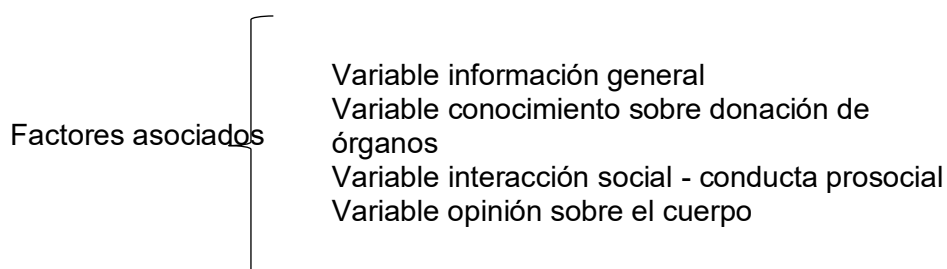
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la actitud predominante hacia la donación de órganos de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.
- Determinar si las variables socio personales, información general, conocimiento sobre donación de órganos, interacción social, conducta prosocial, opinión sobre el cuerpo que intervienen en la actitud hacia la donación de la población rural adulta del distrito de Ocongate, 2024.

VARIABLES

Variables implicadas

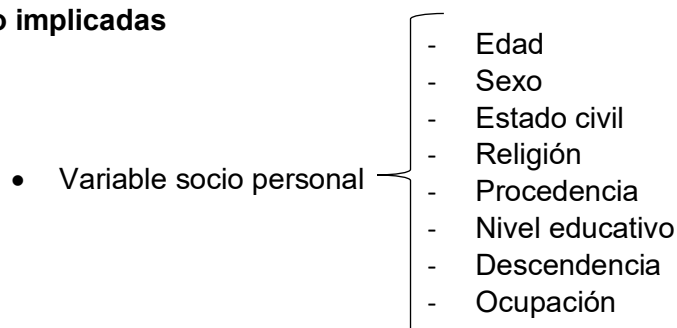
Variables independientes



Variables dependientes

- Actitud hacia la donación de órganos

Variables no implicadas



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado y aplicable para el tipo y objeto de estudio?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

9. ¿Estima Ud. que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos materia de estudio?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....
.....
.....
.....

Agradezco anticipadamente su colaboración.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALORACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| 1. ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agradecemos anticipadamente su colaboración

Carmen Escalante

Carmen Escalante Gutiérrez de V.
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA
C.P.A.P. N° 581

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALORACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|--------------|--------------|
| 1. ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

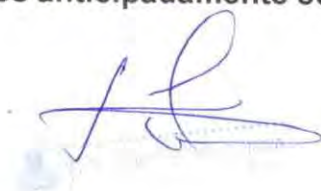
Agradecemos anticipadamente su colaboración


GODOFREDO ABEL PATIÑO, CUB.
 MEDICO CIRUJANO
 MED. INTEGRAL Y GEST. EN SALUD
 CMP. 25141 RNE. 12721

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALORACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|--------------|--------------|--------------|
| 1. ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agradecemos anticipadamente su colaboración



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALORACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|--------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agradecemos anticipadamente su colaboración


Karina Salazar Flores
 Méd. Espec. Medicina Familiar y Comunitaria
 C.M.P. 54715 - R.N.E. 48352

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALORACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agradecemos anticipadamente su colaboración



Dr. Adriano Vargas Galiano
 Cirujía General y Laparoscopia
 C.M.P. 78999 R.N.E. 48464

ANEXO 4: Validación del instrumento de investigación

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS, UTILIZANDO EL MÉTODO DPP (DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO).

A. PROCEDIMIENTO

La siguiente tabla contiene las puntuaciones obtenidas de los 05 médicos especialistas que pudieron participar en la validación del instrumento de investigación

| N° ITEMS | Médicos especialistas | | | | | PROMEDIO |
|----------|-----------------------|---|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | E | |
| 1 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4.6 |
| 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4.6 |
| 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4.2 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4.8 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4.6 |
| 7 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4.3 |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4.8 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4.8 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

1. En base a los promedios obtenidos se identificó la distancia del punto medio (DPP), por medio de la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{10})^2}$$

Donde:

- x = Es el valor máximo del parámetro concedida para cada uno de los ítems
- y = Es el promedio de cada ítem

Reemplazando:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.5)^2}$$

Se obtuvo un DPP = 1.22

2. Habiéndose obtenido el DPP, se prosigue a calcular la distancia máxima del valor obtenido (D máx.) respecto al punto cero con la siguiente ecuación:

$$D \text{ máx} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_{10} - 1)^2}$$

Donde: X = Valor máximo de cada ítem

Reemplazando:

$$D(\text{máx}) = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2}$$

Se obtuvo un $D(\text{máx}) = 11.09$

- Posteriormente, se divide el valor obtenido D máximo entre el valor máximo de la escala: $11.09/5 = 2.22$
- Con este último valor hallado 2.22 se construye una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máximo, dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de acuerdo con lo siguiente:

| | | |
|---|---------------------------|-----------|
| A | Adecuación Total | 0-2.22 |
| B | Adecuación en gran medida | 2.23-4.44 |
| C | Adecuación promedio | 4.45-6.66 |
| D | Escasa adecuación | 6.67-8.88 |
| E | Inadecuación | 8.89-11.1 |

- Por último, el DPP debe caer entre las zonas A o B para afirmar que es válido y confiable, caso contrario, el instrumento debe ser reformulado.

Conclusión: En el presente trabajo de investigación el DPP obtenido es de 1.22 , por lo que se ubica en la zona A, implicando adecuación total, afirmando que es válido y confiable el instrumento de recolección de datos.

ANEXO 5: Consentimiento Informado

Yo,, he sido informado (a) por la bachiller de medicina humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, que desarrolla el trabajo de investigación “FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN POBLACION RURAL ADULTA DEL DISTRITO DE OCONGATE, 2024”, acerca del estudio y de los propósitos que se buscan y acepto participar.

Recalcando mi autorización para participar del estudio antes mencionado que consta de la aplicación de un cuestionario, y estando en pleno uso de mis facultades, sin coacción para tomar la decisión, entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, y no será usada para ningún otro tipo de propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Existiendo la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento de este estudio.

He comprendido las explicaciones que se me ha facilitado en lenguaje claro y sencillo, he realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuesta que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, doy de forma voluntaria mi consentimiento en fe de lo cual firmo al pie de este documento.

FIRMA