

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Conocimiento de términos empleados para definir muerte, y actitudes hacia  
la donación de órganos, en familiares, en un hospital nivel III de  
Lambayeque, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

**AUTOR**

**Luis Miguel Serquen Lopez**

**ASESOR**

**Zhandra Lizette Arce Gil**

**<https://orcid.org/0000-0002-8894-9186>**

**Chiclayo, 2026**

**Conocimiento de términos empleados para definir muerte, y  
actitudes hacia la donación de órganos, en familiares, en un  
hospital nivel III de Lambayeque, 2025**

PRESENTADA POR

**Luis Miguel Serquen Lopez**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Marilia Sibebe Cortez Vidal

SECRETARIO

Zhandra Lizette Arce Gil

VOCAL

## **Dedicatoria**

A YHWH, a quien amo y quiero amar más y mejor, a Mamita María madre de la esperanza, a mis padres Betty y Pedro quienes me dieron la vida y amor. A mi Hermana Jessica, cuñado Vitaliano y sobrinos Jonathan, Gabriel, Lucca y Treicy.

A Angelica mi esposa que junto a mis Hijos Cesar, Ian, Antonella y Anahí me dan felicidad a cambio de tiempo, a mis amigos que le dan a la vida la alegría de estar en la misma barca, hacia Dios.

## **Agradecimientos**

A mi asesora Zhandra Arce Gil por sus aportes, al personal del Hospital Regional Lambayeque que confió en nosotros para llevar esta valiosa maestría y cuyos docentes han sido fuente de inspiración para entender a la Bioética como una voz de quienes se les vulnera el don de la vida. A Geanpier y Greta por la colaboración contante en investigación.

# Luis Miguel Serquén López

## Luis Miguel Serquen Lopez Conocimiento de terminos empleados para definir muerte, y actitudes hacia la donacion ...

Posgrado

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:579429020

Fecha de entrega

16 abr 2026, 13:25 GMT-5

Fecha de descarga

16 abr 2026, 14:14 GMT-5

Nombre del archivo

Luis Miguel Serquen Lopez Conocimiento de terminos empleados para definir muerte, y actitud....docx

Tamaño del archivo

1.1 MB

47 páginas

13.236 palabras

76.299 caracteres



Página 1 de 51 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:579429020



Página 2 de 51 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:579429020

## 5% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

## ÍNDICE

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Revisión de literatura .....	14
Materiales y métodos .....	23
Resultados y discusión .....	27
Conocimiento de términos sobre muerte .....	27
Actitudes hacia la donación de órganos.....	28
Conclusiones .....	35
Recomendaciones.....	36
Referencias .....	37
Anexos.....	42

## Resumen

Este estudio evaluó el conocimiento sobre términos relacionados con la muerte y las actitudes hacia la donación de órganos en familiares de pacientes del Banco de Sangre del Hospital Regional Lambayeque, Perú, entre noviembre y diciembre del 2025. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con cuestionario validado aplicado a 320 participantes adultos. Los resultados indicaron deficiencias en el conocimiento (44.06% de respuestas correctas), con errores significativos en el reconocimiento legal de la muerte cerebral (solo 9.47% correcto) y confusión respecto al estado vegetativo (87.37% incorrecto), esta deficiencia en la comprensión vulnera el principio de autonomía, ya que impide que los familiares tomen decisiones informadas y consentidas sobre la donación. En actitudes, el promedio favorable fue de 56.69%, aunque persistió ambivalencia (26.02% de incertidumbre) y una discrepancia entre la valoración abstracta (84.21%) y la disposición concreta a donar órganos de familiares (46.32%), evidencia un conflicto entre los principios de beneficencia —al reconocer el potencial altruista de la donación para salvar vidas— y no maleficencia, donde el temor a la mutilación o la desconfianza hacia las instituciones del estado genera reticencia. Se recomienda fortalecer intervenciones educativas hospitalarias para mejorar la comprensión técnica y ética de la muerte encefálica y promover actitudes más proactivas hacia la donación.

**Palabras clave:** Palabras clave: muerte encefálica, donación de órganos, actitudes, conocimiento, familiares acompañantes

### **Abstract**

This study evaluated knowledge about terms related to death and attitudes towards organ donation in relatives of patients at the Blood Bank of the Lambayeque Regional Hospital, Peru, between November and December 2025. A quantitative, descriptive and cross-sectional design was used, with a validated questionnaire applied to 95 adult participants. The results indicated deficiencies in knowledge (44.06% correct answers), with significant errors in the legal recognition of brain death (only 9.47% correct) and confusion regarding the vegetative state (87.37% incorrect). This deficiency in understanding violates the principle of autonomy, since it prevents family members from making informed and consented decisions about donation. In attitudes, the favorable average was 56.69%, although ambivalence persisted (26.02% uncertainty) and a discrepancy between the abstract assessment (84.21%) and the concrete willingness to donate organs from relatives (46.32%), evidence a conflict between the principles of beneficence—by recognizing the altruistic potential of donation to save lives—and non-maleficence, where fear of mutilation or distrust of state institutions generates reticence. It is recommended to strengthen hospital educational interventions to improve technical and ethical understanding of brain death and promote more proactive attitudes towards donation.

**Keywords:** Brain death, organ donation, attitudes, knowledge, Accompanying Family Members.

## Introducción

La donación de órganos representa una esperanza para salvar las vidas de pacientes cuyos órganos han sufrido un deterioro irreversible a causa de diversas patologías. Sin embargo, este avance médico se enfrenta a un desafío de salud pública a nivel mundial, la brecha significativa y persistente entre la creciente demanda de órganos y la limitada disponibilidad de donantes, una problemática que revela variaciones notables entre países y continentes (Vázquez-Gómez & Moreno-Contreras, 2018). Por consiguiente, muchas personas mueren cada año esperando un trasplante que nunca llega debido a la escasez de donantes. Así tenemos, en la Unión Europea, aunque en el 2023 ha superado los 30,595 trasplantes sus listas de esperas registraban 50,978 para el mismo año, de este modo diez pacientes murieron cada día durante 2023 esperando un órgano (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2023).

En Estados Unidos, la cifra es de alrededor de 17 personas al día las que mueren esperando un órgano (Mayo Clinic, s.f.). En América Latina, la situación varía según el país, pero la mortalidad en lista de espera puede llegar al 17% para pulmón y hasta 32% para hígado en países como Chile (Gonzalez et al., 2022). En Argentina y Brasil las cifras rondan del 20-25% para hígado. México también enfrenta una alta mortalidad en listas de espera, con un impacto significativo en trasplantes renales y hepáticos. Por otro lado, Uruguay, aunque es una referencia regional con una tasa de donación de 22.86 por millón de habitantes (pmp), aún enfrenta una demanda que supera su oferta (Andraus, 2019). En Perú, 2 a 3 personas fallecen cada día por no recibir un trasplante a tiempo (Al Menos Una Persona Fallece al Día Por Falta de Un Trasplante de Órganos y Tejidos En El País - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma Del Estado Peruano, n.d.). En 2025, más de 200 000 personas esperan un órgano a nivel mundial, 103.000 candidatos en Estados Unidos, cerca de 80 000 en América Latina donde países como México con ~19.273 y Argentina con ~10.193 (Aguirre-Villarreal et al., 2023), y aproximadamente 1 500 en Perú solo para órganos sólidos (sin contar las más de 6 000 que aguardan córneas) (El Órgano Más Trasplantado En Perú, Según El Minsa: Hasta 112 Veces Este 2025 - Infobae, n.d.). El número de pacientes en listas de esperas siguen en aumento en todos los países a nivel global, pero las tasas de donación por millón de habitantes (ppm) evidencian una disparidad marcada; por ejemplo, España se erige como líder mundial con una tasa de 47.0 ppm, seguida a distancia por otras naciones europeas como Austria con 20.0 ppm e Italia con 19.0 ppm. En contraste, las cifras en otros continentes son considerablemente menores, con Japón registrando 14.0 ppm y Corea del Sur 10.0 ppm en Asia, y Sudáfrica alcanzando 7.0 ppm en África (González Cohens et al., 2020). Dentro del continente americano,

Estados Unidos alcanza una tasa de 41.6 ppm (El Cáncer En El Mundo- Datos Estadísticos | Statista, n.d.), mientras que, en América del Sur, Uruguay lidera con 18.9 ppm, seguido por Brasil con 16.3 ppm y Argentina con 13.4 ppm. En este contexto global, la situación en el Perú es particularmente crítica con solo 1.5 ppm en el 2025 (Perú Suma Doce Donantes de Órganos y Tejidos En Lo Que va Del 2025 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma Del Estado Peruano, n.d.).

Informes de organismos globales reportaron que en 2023 se realizaron 172.409 trasplantes de órganos sólidos, pero esto cubre solo el 10% o menos de las necesidades mundiales (Aguirre-Villarreal et al., 2023; Home - GODT, n.d.) La insuficiencia renal terminal constituye no solo un reto clínico, sino también un desafío económico de gran dimensión para los sistemas de salud y los pacientes que requieren trasplante. En Latinoamérica, el costo anual de diálisis para un paciente oscila entre 10 000 y 20 000 dólares estadounidenses, siendo la hemodiálisis generalmente más accesible económicamente en el corto plazo respecto a la diálisis peritoneal (Torales et al., 2021). Este panorama es especialmente relevante en Perú, donde según datos de EsSalud, la hemodiálisis alcanza un costo medio anual de 10 000 USD (equivalente a S/ 39 000), mientras que la diálisis peritoneal supera los 12 738 USD (S/ 49 680) por año. La situación se agrava en el sector privado, donde cada sesión de hemodiálisis sobrepasa los 94 USD (S/ 350), representando una carga financiera considerable para aquellos pacientes que no cuentan con cobertura (Arellan-Bravo et al., 2024). Pese a la existencia de mecanismos de protección pública como el SIS y EsSalud, la terapia de diálisis absorbe cerca del 4 % del presupuesto institucional destinado a tratamientos de insuficiencia renal, lo que evidencia la presión económica que genera esta condición en ausencia de un aumento sustancial en la procuración y trasplante de órganos.

La escasez persistente de donantes de órganos —con más de 200 000 personas en lista de espera a nivel mundial en 2025 y cerca de 80 000 en América Latina— ha impulsado el tráfico ilícito de órganos, que representa entre el 5 % y el 10 % de los trasplantes realizados anualmente en el planeta (Chaparro, 2016; Explainer: Understanding Human Trafficking for Organ Removal, n.d.; Vista de El Tráfico de Órganos, Tejidos y Células Humanas | Revista Mexicana de Ciencias Penales, n.d.). Esta brecha entre oferta y demanda genera mercados negros transnacionales que explotan sistemáticamente a poblaciones vulnerables, principalmente en Asia, África y América Latina, donde los donantes vivos reciben entre 1 000 y 10 000 USD mientras los receptores pagan hasta 200 000 USD por un riñón (Riñones Por Dinero: Red Global de Tráfico de Órganos – DW – 15/04/2025, n.d.) . Además de las graves violaciones éticas y de derechos humanos, los trasplantes ilegales conllevan riesgos sanitarios

significativamente mayores, incluyendo tasas de infección postoperatoria de hasta 30 % y mortalidad temprana tres veces superior a la de los trasplantes legales (Jafar, 2009) . En ausencia de sistemas efectivos de procuración y de cooperación internacional, el tráfico de órganos continúa siendo una consecuencia directa y predecible de la insuficiencia de donantes fallecidos (The Lancet, 2024).

La marcada disparidad en la predisposición social hacia la donación de órganos impacta directamente en el aumento de las listas de espera y perpetúa un ciclo de baja disponibilidad, afectando principalmente a los grupos más vulnerables. Entre los factores que contribuyen a esta problemática destacan las diferencias socioeconómicas y educativas, que inciden de manera significativa en el nivel de comprensión pública sobre los procesos de donación y trasplante. La falta de información adecuada y la insuficiente sensibilización generan condiciones propicias para que la negativa predomine, lo que dificulta el acceso oportuno al trasplante para quienes más lo necesitan y consolida una problemática estructural que requiere atención continua (Castillo Fernández, 2022).

La escasa cultura de donación en el Perú se presenta como una barrera fundamental para la concientización sobre los trasplantes, repercutiendo en la disponibilidad de órganos y la respuesta frente a las listas de espera. Este fenómeno se evidencia en los registros oficiales: el 74.42% de la población, equivalente a 21,450,369 personas, ha consignado en su Documento Nacional de Identidad (DNI) la opción “NO” a la donación, mientras que solo el 13.04%, es decir, 3,187,945 peruanos, ha manifestado su voluntad positiva (Más de 3 Mil Peruanos Optaron Por El “SÍ” a La Donación de Órganos - Noticias - Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - Plataforma Del Estado Peruano, n.d.). Este nivel de rechazo supera ampliamente al de países vecinos como Chile (48.9%), Uruguay (47.4%), Argentina (40%), o Brasil (44.3%) y Colombia (aproximadamente 25%) (Chávez Prado, 2022) .

La resistencia familiar está estrechamente ligada a una comprensión deficiente de conceptos médicos cruciales, especialmente el de muerte encefálica (ME), criterio legal y científico para la procuración de órganos de donante cadavérico. La ME, definida como el cese irreversible de todas las funciones del encéfalo, suele ser malinterpretada por los familiares, quienes la perciben como un estado comatoso o una fase hacia el fallecimiento más que como la muerte misma (Zamora Torres et al., 2018) . Esta confusión se agrava por la apariencia de vitalidad del paciente, cuyo corazón continúa latiendo y la piel permanece caliente debido al soporte artificial, lo que genera una disonancia cognitiva que dificulta la aceptación del diagnóstico (Muerte Cerebral: Causas, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento, n.d.).

La literatura científica respalda esta falta de comprensión tanto a nivel internacional como nacional: estudios como el Ríos et al. (2024) en España donde encontraron que solo el 21% de una población de inmigrantes africanos comprendía adecuadamente el concepto de ME, mientras que investigaciones en Perú, como la de Gómez-Rázuri et al. (2016), identificaron la creencia en la reversibilidad de la ME como un mito persistente que obstaculiza la donación. A pesar de que estudios internacionales y nacionales han evidenciado una correlación positiva entre conocimiento y actitud favorable (Cubas Llaxacondor, 2016; Fan et al., 2022; Otero Antezana, 2019), otros resultados, como los de Guillen Rivera (2021), no hallaron asociación significativa, sugiriendo que el conocimiento fáctico por sí solo puede no ser suficiente para moldear una actitud positiva. Esta variabilidad subraya la necesidad de investigar los factores psicosociales, culturales y emocionales que median la decisión, especialmente en familiares que enfrentan momentos de profundo duelo. En hospitales de alta complejidad, como el Hospital Regional Lambayeque, la problemática se intensifica: desde la implementación de su servicio de Procuración de órganos en octubre de 2023, no se ha logrado concretar ningún caso efectivo, a pesar de contar con pacientes diagnosticados con ME y de realizar los acercamientos familiares correspondientes.

La negativa familiar a respetar la voluntad favorable del fallecido hacia la donación de órganos constituye una de las barreras más significativas para incrementar la tasa de procuración de órganos a nivel mundial. Este obstáculo se manifiesta en cifras que oscilan entre el 10 % y el 20 % incluso en países donde la voluntad positiva del fallecido ha sido expresamente declarada o está respaldada por leyes de consentimiento presunto. Pese a la existencia de registros formales de donantes o marcos legales que presumen la donación, la resistencia de las familias limita de manera considerable el número efectivo de trasplantes realizados (Cay, 2019).

Por tanto, la implementación de registros de donantes o la adopción de leyes de consentimiento presunto no son, por sí solas, suficientes para resolver la brecha entre oferta y demanda de órganos. Resulta imprescindible el desarrollo de estrategias específicas orientadas a fortalecer la cultura de donación y fomentar la comunicación previa de la voluntad en vida. Solo a través de un enfoque integral que involucre a la sociedad, las familias y los profesionales de la salud, será posible incrementar de manera sostenida las tasas de donación y reducir el impacto de la negativa familiar en la procuración de órganos (Esta Es La Verdad Sobre La Donación de Órganos | Salud de La Bandera, n.d.)

Es así como la baja efectividad de los procesos de donación de órganos es un escenario real y urgente, siendo necesario investigar las barreras comunicacionales para comunicar muerte en

contextos de donación de órganos. Por consiguiente, la presente investigación se enfoca en esta realidad problemática y se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento de los términos empleados para definir muerte, y actitudes hacia la donación de órganos, en familiares de pacientes que se atendieron en el hospital Regional Lambayeque?

El objetivo principal es analizar el nivel de comprensión de los términos utilizados para definir la muerte, así como las actitudes frente a la donación de órganos en familiares de pacientes atendidos en un hospital de nivel III en Lambayeque durante el año 2025. Como objetivos específicos, se buscó describir el conocimiento que tienen los familiares sobre los conceptos médicos empleados para definir muerte y son empleados durante la comunicación del médico con los familiares en el contexto de la donación de órganos, así mismo se desea explorar las actitudes de aceptación o rechazo frente a situaciones y creencias que favorece o desfavorecen a la donación de órganos. Este abordaje permitió detectar brechas comunicacionales e informativas y factores actitudinales que influyen en la toma de decisiones familiares, aportando información relevante para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer la cultura de donación en entornos hospitalarios de alta complejidad.

Mediante esta investigación contribuirá a comprender como los conocimientos por parte de los familiares sobre los conceptos médicos relacionados con la muerte, en contextos de donación de órganos, afectan la aceptación; así mismo describir las diversas las situaciones o creencias que afectan favorable o desfavorablemente la aceptación de donar órganos de un familiar. Es necesario desarrollar investigaciones que exploren la comprensión de conceptos clave, como la muerte cerebral, especialmente dentro de los núcleos familiares, cuyos miembros suelen desempeñar un papel decisivo al aceptar o rechazar la donación ante la propuesta médica. Comprender estas dinámicas permitirá diseñar estrategias más efectivas para promover una cultura de donación sólida y bien informada.

La confusión y el desconocimiento sobre conceptos médicos, como la muerte encefálica, dificultan el pleno ejercicio de la autonomía y pueden vulnerar la voluntad favorable del fallecido frente a la donación. Muchos familiares al observar a su ser querido con soporte vital, interpretan erróneamente que aún está "vivo", lo que genera rechazo a la donación por miedo a un presunto asesinato o mutilación. Esta negativa fundamentada en la confusión afecta la beneficencia esperada del trasplante, privando a otros pacientes de una oportunidad de vida. Identificar y analizar las brechas informativas permitirá diseñar estrategias educativas y comunicacionales de procuración, ajustadas a las necesidades reales de los familiares. De este modo, se responde a la demanda social de una atención sanitaria más humana, transparente y

eficaz, contribuyendo a reducir barreras y a incrementar la aceptación de la donación de órganos.

Desde octubre de 2023 el Hospital Regional Lambayeque cuenta con servicio de Procuración de órganos, que hasta la actualidad no ha concretado ningún caso procurado de los más de 90 abordajes realizados a familiares (comunicación personal con la Dra. Lia Landauro Madueño, responsable de Procuración -HRL). Esto resalta la necesidad de identificar las causas y las debilidades en la promoción de la donación. Al visibilizar las brechas en la comprensión de conceptos fundamentales, como la muerte cerebral y las situaciones y creencias que provocan una actitud desfavorable al proceso de donación, y su impacto en las decisiones familiares en situaciones emocionalmente complejas, permitirá abordar las causas de la negativa familiar a la donación de órganos, que es fundamental para permitir que las familias tomen decisiones coherentes con la voluntad del fallecido.

En este sentido, la investigación servirá como base para implementar programas de sensibilización, mejorar la capacitación del personal de salud y fortalecer la confianza en el sistema sanitario, permitiendo así contribuir al aumento de las tasas de donación, permitiendo salvar vidas humanas que se pierden por la escasez de donantes y la alta demanda de trasplantes. Así mismo se beneficiará directamente a los pacientes en lista de espera al promover iniciativas que incrementen las tasas de donación mediante estrategias éticas y efectivas. Finalmente, los médicos y profesionales de la salud contarán con evidencia académica que les permita proponer estrategias comunicacionales para abordar estas cuestiones de manera humana y persuasiva, asentadas en una bioética personalista.

## Revisión de literatura

### Antecedentes

El estudio de Aguiar et al. (2024), realizado en familiares de pacientes, explora las razones que llevan al rechazo de la donación de órganos y tejidos, así como cuales son las creencias y situaciones de desconfianza que influye en la toma de decisiones. A través de una revisión exploratoria realizada entre mayo de 2022 y febrero de 2024, se analizaron 92 artículos e informes, clasificando las razones en dos categorías principales. La primera categoría destaca la falta de conocimiento sobre el proceso de donación (16,5%) y creencias religiosas (15,8%) como las principales razones de oposición a la donación de órganos de personas fallecidas. La segunda categoría identifica motivos como la manifestación previa del posible donante (10,1%) y el temor a la mutilación (9,9%) como factores que influyen en el rechazo de la donación de órganos de familiares. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar iniciativas educativas que aborden estas preocupaciones y fomenten una mayor comprensión sobre la donación de órganos y tejidos.

Ríos et al. (2024) en España tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las actitudes hacia el concepto de muerte encefálica (ME) y la donación de órganos entre la población africana residente en el país. Mediante un cuestionario validado (PCID-DTO Ríos), se encuestó a 3.618 personas, estratificadas por nacionalidad, edad y sexo, logrando una tasa de respuesta del 87%. El entendimiento sobre la Muerte Encefálica (ME) se clasifica en tres niveles. Primero, es considerado “correcto” cuando se comprende y acepta como equivalente a la muerte, con base médica y legal. Segundo, es “erróneo” si no se reconoce como indicativo de muerte, evidenciando rechazo o malinterpretación. Tercero, se identifica “desconocimiento” cuando no se tiene noción alguna del término o su significado. Los resultados revelaron que solo el 21% de los participantes comprendía y aceptaba el concepto de ME, evidenciando un bajo nivel de conocimiento al respecto. Asimismo, del total de encuestados el 31% mostró una actitud favorable para aceptar la donación de órganos, destacándose una correlación positiva entre el entendimiento adecuado de la ME y la disposición a donar. Estas conclusiones subrayan la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a esta población emergente, con el fin de promover una mayor comprensión del concepto de ME y, en consecuencia, fomentar actitudes más positivas en relación a la donación de órganos.

El estudio realizado por Hernández et al. (2023), en la Ciudad de México, tuvo como propósito analizar el nivel de conocimiento y actitudes para donar órganos en una población hospitalaria

del Hospital Ángeles Pedregal. Se llevó a cabo un estudio transversal, analítico y observacional mediante 210 encuestas no validadas, aplicadas a personal de salud y población general. Los resultados evidenciaron que el personal de salud mostró un nivel de conocimiento considerado como alto y una actitud muy positiva para permitir la donación, con un 94.4% dispuesto a donar en vida y un 97.2% en caso de muerte cerebral. Por otro lado, la población general presentó un nivel medio de conocimiento, aunque también con una actitud favorable, reportando un 85.4% dispuesto a donar en vida y un 96.1% en caso de muerte cerebral. Estos datos subrayan la importancia de implementar estrategias educativas y de difusión de información para fomentar una mayor comprensión y actitud positiva para la donación de órganos, especialmente en la población que no forma parte del equipo de salud, con el fin de fortalecer esta práctica altruista y salvar más vidas.

Fan et al. (2022) en China, evaluaron el conocimiento, las actitudes y la disposición para donar órganos en la población general. Realizando un estudio transversal con 4274 participantes de las regiones Este, Central y Oeste del país, empleando un cuestionario autoadministrado de 30 ítems. El conocimiento se midió con 10 preguntas, mientras que las actitudes se evaluaron con 20 ítems en una escala Likert. Los resultados reflejaron una tasa de respuesta del 94.98%, con un puntaje promedio de conocimiento de 6.84 ( $\pm 1.76$ ) sobre 10 y un puntaje medio de actitudes de 47.01 ( $\pm 9.07$ ) sobre 80. El análisis concluyó que tanto el conocimiento como las actitudes sobre la donación de órganos están positivamente relacionados con la disposición a donar. Se determinó que el nivel de conocimiento es medio y las actitudes son generalmente favorables, destacando la importancia de fomentar estrategias educativas para mejorar la comprensión y promover una mayor aceptación social de la donación de órganos en la población china.

Somaili et al. (2022) en Jazan, Arabia Saudita, evaluaron el conocimiento y la actitud de la población adulta en relación a la donación de órganos, utilizando un diseño transversal con un cuestionario estructurado que incluyó 21 preguntas relacionadas con características demográficas, conocimientos y actitudes, aplicado a 1019 participantes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. El análisis de los datos se realizó con el software SPSS, empleando frecuencias, porcentajes y análisis de varianza (ANOVA). Los hallazgos revelaron que el 48.4% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento moderado sobre la donación de órganos, mientras que el 58.1% mostró una actitud favorable baja. A pesar de que casi la mitad de los participantes expresó estar de acuerdo con la donación, prevaleció una actitud desfavorable en general. Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias educativas más efectivas para mejorar tanto el nivel de conocimiento como las actitudes sobre donación de

órganos en esta región, con el fin de promover una mayor aceptación y participación en este acto altruista.

Augsburger et al. (2021). En Argentina exploró la asimetría entre receptores y donantes en el contexto de la aceptación o negativa familiar a la donación de órganos y tejidos. Mediante un estudio cualitativo con un diseño descriptivo e interpretativo, que incluyó la participación de 14 grupos familiares de potenciales donantes. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 10 familias que aceptaron la donación y 4 que la rechazaron. Los resultados mostraron que las decisiones relacionadas con la donación se facilitaron cuando los familiares contaban con información sobre la voluntad del donante. En contraste, aquellos que se opusieron mostraron un nivel bajo de conocimiento y una actitud desfavorable (4 de 14 familias participantes), caracterizada por la falta de comunicación sobre el tema dentro de la familia. Los autores concluyeron que el fortalecimiento del diálogo sobre la donación en el ámbito familiar es crucial para mejorar las tasas de aceptación.

En el estudio realizado por Guillen Rivera (2021), se evaluaron los conocimientos sobre la muerte encefálica y su relación con las actitudes hacia la donación de órganos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, entre los meses de septiembre a diciembre de 2019. Los hallazgos revelaron que el 26% de los participantes del estudio poseía un alto nivel de conocimiento sobre la muerte encefálica, mientras que el 48.1% se situaba en un nivel regular y el 26% en un nivel bajo. Respecto a las actitudes hacia la donación de órganos, el estudio encontró que el 37.7% de los participantes mostraba opiniones favorables, el 33.1% se mantenía indeciso y el 29.2% manifestaba actitudes desfavorables. A pesar de estas observaciones, no se identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y las actitudes hacia la donación de órganos. Este estudio subraya la necesidad de continuar investigando y promoviendo la educación en temas críticos como la muerte encefálica, con el objetivo de mejorar potencialmente las actitudes hacia la donación y los trasplantes de órganos entre los profesionales de la salud.

En una universidad nacional de Lambayeque, Cabrejos-Montalvo et al. (2021) evaluaron los conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos y el xenotrasplante en estudiantes de Ciencias de la Salud. Con un muestreo aleatorio simple y una muestra de 100 estudiantes, se utilizó una encuesta de 20 preguntas dicotómicas en un diseño observacional, descriptivo y transversal. Los resultados indicaron que el 76% desconocía la Ley de Promoción de Donación Solidaria de Órganos y Tejidos Humanos en el Perú, aunque el 96% sabía qué órganos y tejidos se pueden donar. Además, el 61% había conversado sobre el tema con su familia, el 76% expresó disposición a donar sus órganos después de la vida, y el 88% donaría órganos de

familiares para salvar a otro ser querido. Se concluyó que los niveles de conocimiento fueron aceptables, aunque con aspectos por mejorar, y las actitudes en relación a la donación fueron favorables, reflejando un nivel medio de conocimiento y una disposición positiva hacia esta práctica.

La tesis de Otero, (2019), titulada "Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018", relacionó el conocimiento y la actitud para donar órganos. El estudio, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, incluyó una muestra de 126 familiares. Se emplearon un cuestionario para medir el conocimiento y una escala de Likert para evaluar la actitud. El 59.5% de los participantes posee un nivel medio de conocimiento, un 29.4% y 11.1% mostraron niveles altos y bajos respectivamente. En cuanto a la actitud, una mayoría de 84.1% presentó una actitud favorable. Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la actitud ( $p = 0.002$ ). Se concluye que un mayor conocimiento está asociado con una actitud más favorable para donar. Se recomienda implementar programas educativos en los servicios de emergencia y realizar investigaciones adicionales para profundizar en las actitudes en acceder a la donación en diversos contextos.

La investigación realizada por Vélez Abanto (2017) en Chiclayo, Perú, tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos y tejidos en estudiantes de la Universidad Privada San Martín de Porres. El estudio, de tipo descriptivo y transversal, incluyó encuestas a 252 estudiantes matriculados en el ciclo 2015-II. Los resultados revelaron que el 60.7% de los encuestados presentó un nivel bajo de conocimiento sobre el tema, mientras que solo el 31.3% alcanzó un nivel alto. En cuanto a las actitudes, el 84.5% mostró una postura desfavorable a la hora de tomar decisiones en donación órganos, y únicamente el 15.5% expresó actitudes favorables. Asimismo, un 84.5% manifestó que no estaría dispuesto a donar sus órganos. Estos hallazgos reflejan la necesidad de realizarse programas educativos y de sensibilización destinados a generar mayor comprensión y aceptación hacia la donación de órganos en los estudiantes de esta universidad.

La investigación de Valdez (2017), en Lima, Perú, tuvo por objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos en médicos incluidos los internos que laboraban en el Hospital Militar Central. Con una metodología observacional y analítica se aplicó un cuestionario estructurado para la evaluación de ambos aspectos. El análisis de los datos revela que el 57.8% de los sujetos tenían un buen conocimiento acerca del tema, y el 58.3% tenían actitudes positivas hacia la donación de órganos. Este hallazgo destaca una asociación positiva entre los conocimientos y las actitudes que destacan

la necesidad de promover la educación en este ámbito. La educación para la población con un mensaje de concientización sobre la donación de órganos pudiera ser de alta utilidad para cambiar la opinión y actitud respecto a la donación, es decir generar mejoras de la punta anterior, contribuyendo a un efecto benéfico en médico y del social.

El estudio realizado por (Cubas Llaxacondor, 2016) en Trujillo, Perú, examinó la relación entre el conocimiento y la actitud de los familiares hacia la donación de órganos en pacientes en unidades de cuidados intensivos. Con un diseño descriptivo-correlacional y transversal, se evaluó a 54 familiares mediante encuestas que midieron su nivel de conocimiento y actitud sobre el tema. Los resultados indicaron que el 37% de los participantes poseía un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 59% manifestó una actitud negativa para la donación. Además, se encontró una relación altamente significativa entre el conocimiento y la actitud, mostrando que un mayor nivel de conocimiento está asociado con una actitud más positiva a la hora de plantearse la donación de órganos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas educativos enfocados en incrementar el conocimiento sobre la donación, con el objetivo de promover actitudes más favorables y, a largo plazo, mejorar las tasas de donación en entornos hospitalarios.

### **Bases teóricas**

La donación de órganos constituye un procedimiento médico-social mediante el cual una persona, denominada donante, permite la extracción de órganos, tejidos o células de su cuerpo para ser trasplantados a otra persona, con el fin de mejorar su salud o salvar su vida (Organización Nacional de Trasplantes [ONT], 2023). (Padilla-Cuadra et al., 2015) enfatizan que este proceso representa uno de los mayores logros de la medicina moderna, permitiendo la supervivencia de pacientes con enfermedades terminales de diversos órganos.

### **Tipos de donación:**

La donación de órganos es un acto altruista que según el momento en el que es extraído el órgano puede clasificarse como donación en vida o donación tras la muerte, cada modalidad con características particulares. La donación en vida se limita a órganos o partes de ellos que no comprometan la salud del donante, como ocurre en trasplantes de riñón o hígado. Este tipo de donación presenta altas tasas de éxito, debido a la posibilidad de una mayor compatibilidad genética y a la planificación detallada del procedimiento. Por otro lado, la donación cadavérica, que se realiza tras el diagnóstico de muerte encefálica, representa la principal fuente de órganos a nivel global. No obstante, enfrenta desafíos logísticos importantes, como la preservación y el

transporte de los órganos, factores cruciales para garantizar su funcionalidad en el receptor. Ambas modalidades son fundamentales para atender la creciente demanda de trasplantes y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, destacando la importancia de fomentar una cultura de donación a nivel mundial (Martínez Delgado & Rivera Silva Ma Guadalupe Treviño Alanís, 2019).

### **Procuración en el proceso de donación**

La donación de órganos es una práctica médica esencial que puede llevarse a cabo en vida o a después de la muerte del donante, con particularidades en cada caso. La donación en vida brinda la posibilidad a personas sanas de donar un órgano o un segmento del mismo, como el caso de riñón o hígado, sin que ello implique un riesgo para su salud, y cuenta con elevadas tasas de éxito al tratarse de un procedimiento planificado de antemano. En tanto, la donación cadavérica, que se da tras la constancia de muerte cerebral, es la que mayor número de órganos aporta para trasplante en todo el mundo. Pero dicho tipo de donación presenta obviamente serios obstáculos, como el de conservar el órgano en el mejor estado posible durante el traslado al receptor (requisito fundamental para que prospere la operación). Ambos tipos son necesarios, y complementan para (poder) satisfacer a un número cada vez mayor de pacientes necesitados de trasplantes, quienes obtienen con ello una nueva esperanza y una sustancial mejora en la calidad de vida, en todo el mundo (*PROCESO PROCURACIÓN-DONACIÓN-TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS*, 2006).

### **Aspectos Psicosociales de la Donación**

#### **Factores Determinantes en la Decisión de Donar**

Las investigaciones recientes han identificado múltiples factores que influyen en la decisión de convertirse en donante, destacando la importancia de comprender las motivaciones y barreras individuales. Según Zamora Torres et al. (2018), cinco elementos principales desempeñan un papel crucial en este proceso: el nivel de conocimiento sobre los procedimientos de donación, las creencias religiosas y culturales que pueden moldear la percepción del individuo, la influencia de los familiares en la toma de decisiones, la confianza en el sistema sanitario y las experiencias previas relacionadas con la donación, ya sean propias o de personas cercanas. Estos factores facilitan un análisis más detallado de las dinámicas que influyen en esta decisión, priorizando una base para que las estrategias de promoción a la donación sean informadas y respetuosas de los valores individual y colectivo. Esta perspectiva es fundamental para incentivar una mayor y más consciente participación en un acto que puede salvar vidas.

### **Términos relacionados a muerte encefálica**

El concepto muerte cerebral es esencial en el campo de la donación de órganos, pues constituye uno de los criterios principales para la donación en vida. Se entiende por muerte cerebral al cese irreversible de las funciones de las neuronas localizadas en el tronco encefálico y ambos hemisferios, que constituye la pérdida total de la función respiratoria y cardiocirculatoria, las cuales sólo pueden ser mantenidas por medio de apoyo mecánico externo. El diagnóstico debe ser emitido por facultativos no vinculados a la actividad trasplantológica, y para ellos la situación debe ser constatada de modo definitivo como ausencia de actividad encefálica a través de estudios y/o estímulos que confirmen que el daño encefálico es absoluto. Se aceptan dos muertes principales en los donantes: muerte cerebral y muerte por paro cardiopulmonar para efectos de donación. Los donantes con muerte cerebral pueden proporcionar una gran variedad de órganos y tejidos, incluyendo riñones, corazón, pulmones, páncreas, córneas, piel, hueso y válvulas del corazón. En contra parte, los donantes muertos por paro cardiorrespiratorio generalmente sólo son contribuyentes para la donación de tejidos y, eventualmente, de riñones, si este ha sido reciente. Una identificación precisa y el manejo adecuado de la criterios de muerte son fundamentales para asegurar un proceso ético y eficiente en la donación de órganos y así salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los receptores (Flores H et al., 2004).

La aceptación y comprensión del concepto de muerte encefálica por parte de los familiares de potenciales donantes constituye un desafío central en el proceso de autorización para la donación de órganos. La evolución histórica del diagnóstico de la muerte, desde criterios cardiopulmonares hasta la definición actual de muerte encefálica, ha generado diversas interpretaciones que coexisten en la sociedad. La comprensión adecuada de los distintos tipos de muerte, como la clínica, encefálica, cortical y biológica, es esencial para evitar malentendidos y desconfianza, especialmente en contextos sensibles como la donación de órganos. La muerte encefálica, definida por la pérdida irreversible de todas las funciones cerebrales, es un concepto clave que a menudo genera confusión entre los familiares debido a la falta de información clara y accesible. Esta problemática se ve exacerbada por la escasa difusión de material educativo oficial, lo que lleva a muchas personas a depender de fuentes no verificadas que refuerzan ideas erróneas y prejuicios. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias de comunicación más efectivas y campañas educativas que expliquen de manera transparente estos conceptos médicos. Una mayor claridad en la información no solo ayudaría a disipar dudas, sino que también facilitaría la toma de decisiones informadas en momentos críticos, promoviendo confianza y respeto hacia los procesos médicos y éticos involucrados (Guerra Carrasco, 2005).

El concepto de “muerte encefálica” ha sido objeto de múltiples controversias debido a su complejidad y las repercusiones médicas y éticas que implica. La vaguedad de su definición ha inducido a equívocos, sobre todo en relación a la distinción con la muerte como estado irreversible y con situaciones tales como el coma profundo. Esto se agrava por la ausencia de consenso en la terminología, dado que expresiones tales como “interrumpir permanentemente la función cerebral” o “desintegrar el cerebro” no se utilizan necesariamente de manera homogénea en el sector médico. El concepto de “irreversibilidad” también acarrea preguntas sobre si se trata de una cualidad absoluta o una simple limitación de los recursos y conocimientos médicos disponibles. Actualmente, estas divergencias no solo complican el diagnóstico exacto, sino también la interacción de médicos con los familiares de los pacientes. En consecuencia, es necesario fomentar un mayor grado de claridad conceptual y un espacio de diálogo interdisciplinar que posibilite una aproximación coherente y ética a la cuestión que respeta el avance científico y las sensibilidades humanas que involucra. Tales ambigüedades terminológicas y conceptuales hacen difícil la definición de criterios uniformes para determinar la muerte, con importantes implicaciones para la medicina y la ética, incluyendo para el trasplante de órganos, por ejemplo (Echeverría B et al., 2004; Euclides Eslava Gómez, 2000)

### **Actitudes sobre la donación**

Actitudes favorables o desfavorables hacia la donación de órganos son un conjunto de predisposiciones aprendidas que representan la forma en que una persona reaccionaría ante la pregunta de si estaría dispuesta o no a donar órganos con un punto de vista positivo o negativo. Estas actitudes se desarrollan principalmente en la adolescencia y al inicio de la edad adulta, y son influenciadas por factores educativos y por experiencia personal, el ambiente social y los medios de comunicación. Tienen 3 componentes principales: el cognitivo, que se refiere a los conocimientos y creencias acerca de la donación; el afectivo, que está involucrado con las emociones y sentimiento hacia la donación; y el conductual, que refiere a la intención de comportarse de determinada manera. Asimismo, estas actitudes no son solo el resultado de características individuales sino de elementos sociales y culturales, tales como las creencias religiosas, los valores éticos y el nivel de confianza en las instituciones sanitarias. Por ejemplo, mientras que unas religiones consideran la donación como un acto de caridad, otras pueden rechazarlo por determinadas interpretaciones sobre la vida y la muerte. También, los mitos, prejuicios y falsas creencias pueden tener un gran peso para aceptar o rechazar la donación, lo que indica la necesidad de estrategias educativas y comunicativas que faciliten una mejor comprensión y sensibilización con el tema (Romero Huaranca, 2014).

**Normativa en el Perú**

El marco normativo que regula la donación y el trasplante de órganos y tejidos en Perú, establecido por la Ley N° 28189, constituye un pilar esencial para garantizar procesos éticos, transparentes y justos. Esta legislación promueve la donación voluntaria y altruista, asegurando el respeto a los derechos tanto de donantes como de receptores, y busca prevenir cualquier tipo de abuso o irregularidad en estas prácticas médicas. Además, fomenta una cultura de solidaridad y responsabilidad social, alineada con principios éticos que priorizan la dignidad humana y el bienestar de las personas involucradas. Este enfoque refleja el compromiso del sistema de salud peruano con la promoción de prácticas responsables, fortaleciendo la confianza de la sociedad en estos procesos médicos fundamentales.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de investigación.**

El estudio es de tipo cuantitativo, ya que se recolectaron datos a través de cuestionarios que fueron analizados estadísticamente. Es de naturaleza descriptiva, pues buscó especificar propiedades y características importantes del fenómeno analizado. De corte transversal, dado que las variables fueron analizadas simultáneamente en un punto específico en el tiempo. (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **Participantes.**

La población del estudio estuvo conformada por familiares de pacientes que requieren la obtención de unidades de sangre y que acuden al Banco de sangre del Hospital Regional Lambayeque durante los meses de septiembre y octubre de 2025. Se incluyeron aquellos individuos mayores de 18 años, capaces de tomar decisiones legales y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, garantizando así la idoneidad de los participantes para la recolección de datos. El tamaño de la muestra constó de 322 participantes. Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, lo cual permitió reclutar a sujetos que cumplieran con criterios específicos de inclusión, asegurando la pertinencia de la muestra respecto al fenómeno investigado. El procedimiento de abordaje se realizó en las instalaciones del banco de sangre, donde los familiares permanecen entre 40 y 60 minutos durante los procesos de registro, toma de muestra por venopunción, entrevista y eventual extracción de hemo componentes.

El flujo diario de personas en el Banco de sangre oscila entre 25 y 45 individuos, aunque puede alcanzar hasta 80 atendidos en esta área, lo que facilitó el acceso a la muestra requerida y permitió completar el número de participantes en el tiempo estipulado. Se excluyeron aquellas personas que presentaron alteraciones emocionales agudas, como llanto incontrolable o crisis de ansiedad, que a juicio del investigador podían impedir la correcta comprensión y respuesta al cuestionario. También quedaron fuera quienes realizaban directamente el acto de donación de sangre, así como aquellas con condiciones cognitivas o neurológicas evidentes que limitaran su capacidad para responder válidamente. Finalmente, no se incluyeron quienes no comprendieran el español hablado y escrito, ya que esto dificultaría la adecuada finalización del instrumento de recolección de datos. Todas estas consideraciones permitieron garantizar la calidad y pertinencia de la muestra para el desarrollo de la investigación.

### **Técnicas e instrumentos.**

Indicar las técnicas (observación, entrevista, encuesta, otros). Señalar las variables y describir los instrumentos que ayudaron a la medición de las mismas (referir la validez y confiabilidad).

La técnica a empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario dividido en dos variables de estudio, para las preguntas de conocimiento de términos empleados para definir muerte, el cuestionario consta de 14 preguntas de opción múltiple (pregunta del 1 al 14), Además, se implementó un cuestionario para actitudes hacia la Donación de Órganos, que consta de 14 ítems tipo Likert con tres opciones de respuesta “Si” , “No” , “No estoy seguro”, la intención de ambos cuestionarios no fue el medir niveles de conocimientos y actitudes y su validación fue a través de juicio de expertos.

### **Procedimientos.**

El proceso de recolección de datos se desarrolló de manera estructurada y rigurosa, siguiendo una serie de etapas consecutivas para garantizar la integridad y validez de la información obtenida. Inicialmente, se procedió a la elaboración del instrumento, el cual fue sometido a evaluación por cinco profesionales expertos, 2 médicos con experiencia en Banco de sangre y en procuración de órganos respectivamente, 2 Biólogos con maestría en Bioética y Biojurídica y 01 Especialista en Filosofía y Teología también magister en Bioética y Biojurídica, para su validación mediante juicio de expertos; dado que el cuestionario no tenía como objetivo medir niveles de conocimiento ni actitud, no se realizó una prueba piloto para determinar el grado de confiabilidad. El proyecto fue presentado formalmente ante el Comité de Ética del Hospital Regional Lambayeque, donde fue sometido a una revisión exhaustiva por parte de los miembros evaluadores, así como del responsable del Banco de Sangre, quienes, tras analizar la pertinencia y el cumplimiento de los requisitos éticos, otorgaron la aprobación mediante la resolución de Autorización N° 030-2025. Posteriormente, se procedió a la selección de los participantes según los criterios establecidos, asegurando su firma en el consentimiento informado previo a la aplicación de las encuestas. La administración de los cuestionarios se realizó en las instalaciones del banco de sangre, respetando la privacidad y dedicando el tiempo necesario para resolver dudas o inquietudes, logrando un promedio de 15 a 20 encuestas diarias. Una vez recolectadas, las encuestas fueron codificadas de forma correlativa. La información recolectada fue organizada y registrada en una hoja de cálculo, lo cual permitió su adecuada preparación para el análisis estadístico. Los 14 ítems correspondientes a conocimientos se identificaron con los códigos X1 a X14, mientras que las preguntas relacionadas con actitudes fueron clasificadas

bajo los códigos Z1 a Z14. Finalmente, se ejecutó un análisis descriptivo y comparativo de los datos, asegurando su precisión y permitiendo extraer conclusiones sólidas que respondieran a los objetivos de la investigación.

### **Aspectos éticos.**

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; de igual manera fue aprobado por el comité de ética del Hospital Regional Lambayeque mediante la resolución de Autorización 030-2025 del 19 de noviembre del 2025 emitido por la Dirección de Investigación de dicho Hospital.

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

El tratamiento de los datos y su análisis se realizaron con R, PC versión 2.14.0 a través de su entorno de desarrollo R Studio, que proporciona una interfaz potente y flexible que facilita la gestión de los resultados de análisis. En primer lugar se realizó un análisis descriptivo, a través de tablas y gráficos, que fue útil para exponer claramente las tendencias y patrones en cada una de las variables analizadas. Frecuencias absolutas y relativas Para las variables cualitativas, se determinaron las frecuencias absolutas y los porcentajes, lo cual permitió conocer la distribución de las respuestas y destacar las características más representativas del conjunto muestral. Cada fase del análisis fue conducida con criterio de rigurosidad metodológica (p. ej., las conclusiones parciales de la exploración fueron validadas empíricamente mediante contrastes de hipótesis), asegurando así la validez y fiabilidad de los resultados, y posibilitando la generación de conclusiones adecuadas a los objetivos de la investigación. La presentación de resultados con el uso de herramientas gráficas tales como histogramas y gráficos de barras, posibilitó la interpretación más intuitiva de cada resultado para su presentación tanto al equipo de la investigación como a su lectura por los participantes, contribuyendo a la mejor comunicación y comprensión de las mismas. Finalmente, el análisis estadístico en sí y todo su proceso fue realizado de acuerdo a respecto de los criterios éticos y científicos para el proceso general de la investigación garantizando la transparencia y replicabilidad para la investigación. De este modo, se pudo obtener una perspectiva global y pormenorizada del fenómeno de interés investigado, sentando así las bases para el debate y la confrontación de hipótesis en etapas posteriores del trabajo.

**Limitaciones del estudio**

Con relación al instrumento de recolección de datos, aunque fue diseñado específicamente para esta investigación, no se sometió a un proceso exhaustivo de validación que garantizara su confiabilidad y precisión, dado que no planteó realizar medición si no una caracterización de los conocimientos y actitudes. En segundo lugar, el análisis estadístico se limitó a técnicas descriptivas, omitiendo un análisis multivariado, lo que impidió controlar variables confusoras relevantes como la edad, el nivel educativo o la experiencia previa con hospitalizaciones que podrían influir en los resultados.

## Resultados y discusión

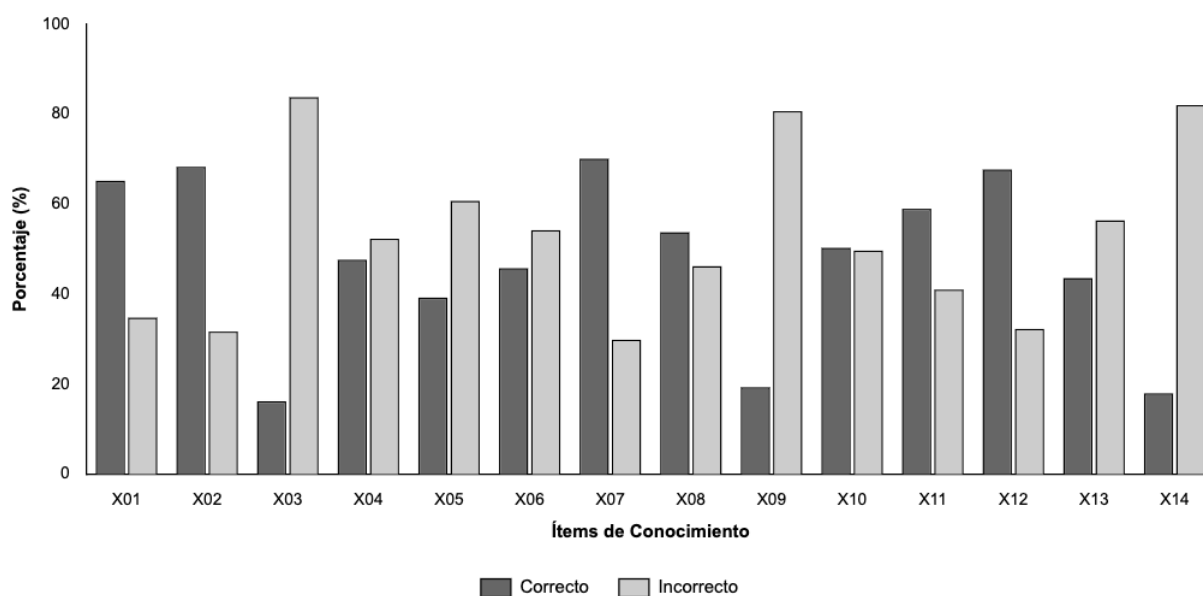
El análisis descriptivo de la muestra (N=95), conformada por familiares de pacientes en el Banco de Sangre del Hospital Regional Lambayeque, presenta los siguientes hallazgos divididos por las variables de estudio.

### *Conocimiento de términos sobre muerte*

En relación con el primer objetivo del estudio, orientado a determinar el nivel de conocimiento de la muestra, la Figura 1 detalla la distribución porcentual de las respuestas correctas e incorrectas para cada uno de los 14 ítems evaluados. Los resultados muestran un nivel de conocimiento heterogéneo según el área consultada.

**Figura 1**

*Porcentajes de Respuestas sobre Conocimiento de términos relacionados a muerte.*



*Nota.* Los datos representan la distribución porcentual de respuestas correctas e incorrectas evaluadas para los ítems X01 a X14 de la escala de conocimiento.

El promedio general de respuestas correctas fue de 46.9% (2115/4508), evidenciando un conocimiento deficiente. La Tabla 1 muestra la distribución de aciertos en los ítems más relevantes. Se observa que, aunque el 70.1% (223/322) reconoce que la donación es posible tras la muerte cerebral (pregunta X7), existen vacíos críticos en la comprensión legal y clínica.

**Tabla 1**  
**Nivel de conocimiento sobre términos empleados para definir muerte en familiares de pacientes del Hospital Regional Lambayeque (2025)**

Ítem	Indicador de Conocimiento	n	% Acierto
X7	Posibilidad de donación post-muerte cerebral	223	70.1 %
X12	Diferenciación entre Muerte Cerebral y Coma	214	67.7 %
X1	Definición fisiológica de Muerte Cerebral	210	65.2 %
X2	Cómo se diagnostica la muerte cerebral	220	68.3 %
X14	Sinonimia entre Muerte Cerebral y Encefálica	56	18.0 %
X9	Definición de Estado Vegetativo	61	19.3%
X3	Estatus legal de la muerte cerebral en Perú	52	16.2%

*Nota: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en 2025-2026.*

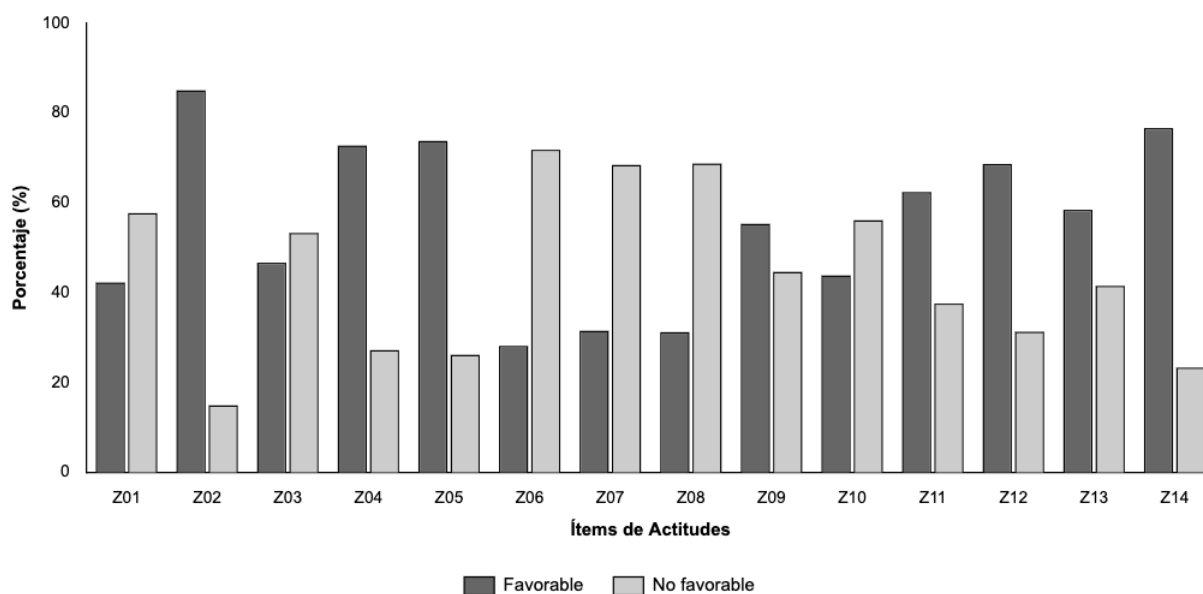
El hallazgo más bajo corresponde al estatus legal (pregunta X3), donde solo el 16.2% (52/322) sabe que la muerte cerebral equivale legalmente a fallecimiento. Asimismo, existe confusión terminológica severa, ya que solo el 19.3% (61/322) definió correctamente el estado vegetativo (pregunta X9).

### **Actitudes hacia la donación de órganos**

Respecto al segundo objetivo, enfocado en describir las actitudes de los participantes, la Figura 2 ilustra la frecuencia porcentual de las percepciones favorables y no favorables (ítems Z01 a Z14). De manera general, se evidenció una tendencia hacia actitudes positivas en varios de los componentes evaluados.

**Figura 2**

*Porcentajes de Respuestas en la Escala de Actitudes frente a la donación de organos*



*Nota.* Los datos representan la distribución porcentual de percepciones favorables y no favorables registradas para los ítems Z01 a Z14 de la escala de actitudes.

El análisis de las respuestas revela que, aunque el promedio de actitudes favorables hacia la donación de órganos fue del 56.06% (2527/4508), existe una notable ambivalencia entre los participantes. Esta ambivalencia se refleja en el porcentaje de respuestas que indican incertidumbre, las cuales alcanzan un promedio del 27.5% (1239/4508). Este dato evidencia que una parte significativa de los encuestados no tiene una postura claramente definida respecto a la donación de órganos, lo que podría influir en la toma de decisiones en situaciones críticas. La tabla 2, mencionada en la descripción, pone de manifiesto la distancia existente entre la aceptación moral de la donación y la disposición real a actuar en consecuencia. Es decir, aunque muchos consideran moralmente aceptable la donación de órganos, no todos se muestran igualmente dispuestos a concretar ese acto. Esta brecha sugiere la necesidad de estrategias comunicativas y educativas que permitan transformar la valoración positiva en acciones concretas, reduciendo la indecisión y promoviendo mayor claridad en las decisiones personales sobre la donación de órganos.

**Tabla 2**

*Actitudes hacia la donación de órganos en familiares de pacientes del Hospital Regional Lambayeque, 2025*

Ítem	Indicador (Actitud evaluada)	Respuesta Favorable (%)	Respuesta No Favorable / Incertidumbre (%)	Interpretación del Hallazgo
Z2	Percepción de la donación como algo "bueno"	85.1 % (Sí)	14.9 %	Alta valoración moral abstracta.
Z5	Disposición a donar si salva una vida	73.8 % (Sí)	27.0 %	El altruismo es el principal motivador.
Z14	Interés en recibir información en el hospital	76.7 % (Sí)	23.3 %	Alta apertura educativa.
Z1	Disposición a donar órganos de un familiar	42.3 % (Sí)	57.7 %	La actitud positiva cae drásticamente ante la decisión familiar concreta.
Z8	Creencia de que el cuerpo debe mantenerse intacto	31.2 %	68.8 %	La integridad corporal sigue siendo una barrera cultural significativa.
Z3	Confianza en que el sistema médico maneje la donación de órganos de manera adecuada	46.7 %	53.3 %	Existe una alta desconfianza en el sector médico que influye en la toma de decisiones.
Z6	Creencia sobre lucro médico (bonos por donación)	28.2 %	71.8 %	Existe una alta desconfianza ética (60% de incertidumbre).
Z7	Sentimiento de culpa si decide no donar	31.5 % (Sí)	68.5 %	La negativa a donar no genera carga de conciencia en la mayoría.
Z4	Donación y creencias religiosas o culturales	72.8 %	27.2 %	La religión no es la principal barrera estructural para la donación.

Nota. Los porcentajes corresponden a las respuestas de los participantes en cada ítem según el instrumento aplicado en el presente estudio.

En el análisis de las actitudes hacia la donación de órganos, se identificó una elevada aceptación abstracta, ya que el 85.1% (268/322) de los participantes (pregunta Z2) consideró la donación como una acción positiva desde el punto de vista moral. Asimismo, el 73.8 % (234/322) manifestó su disposición a donar en caso de que tuviera la certeza de que dicho acto salvaría una vida (pregunta Z5).

Sin embargo, esta aceptación general no se traduce proporcionalmente en la disposición concreta de donar órganos de un familiar fallecido, observándose un descenso significativo de la intención, con solo el 42.3% (134/322) dispuesto a autorizar la donación en ese contexto (pregunta Z1).

Respecto a las barreras y creencias asociadas, se detectó que el 71.8% (227/322) de los encuestados (pregunta Z6) expresó actitud desfavorable acerca de la existencia de incentivos económicos para el personal médico relacionados con la donación, lo que denota una desconfianza hacia el sistema sanitario. Por otro lado, el 31.2% (99/322) sostuvo la creencia de que el cuerpo del donante debe permanecer intacto (pregunta Z8), lo que representa un obstáculo adicional de carácter cultural o simbólico para la aceptación plena de la donación de órganos.

Un 72.8% (230/322) responde que la donación NO va en contra de sus creencias (pregunta Z4), lo que sugiere que la religión institucionalizada (o la cultura religiosa predominante en Lambayeque) no es la principal barrera estructural para la donación.

## Discusión

Se planteó como primer objetivo específico analizar el nivel de comprensión de los términos utilizados para definir la muerte, esto según los aportes de Echeverría et al. (2004) y Eslava (2000), quienes sostienen que las ambigüedades terminológicas dificultan que la sociedad entienda la muerte como un estado irreversible. El análisis del primer objetivo específico evidenció un conocimiento deficiente con 44.06% de respuestas correctas, destacando que solo el 9.47% de los familiares sabe que la muerte cerebral es reconocida legalmente como fallecimiento en Perú y existe una confusión generalizada (87.37% de error) para definir el estado vegetativo. Estos resultados concuerdan con las investigaciones en familiares realizadas por Cubas Llaxacondor (2016) que reportó en Perú un 37% de bajo conocimiento en familiares de UCI y Augsburger et al. (2021), reportando que aquellos grupos familiares que se oponían a la donación mostraban una comprensión deficiente de la voluntad del donante y del diagnóstico. Estos resultados son coincidentes con lo obtenido por Ríos (2024), quien en una población general (inmigrantes en España) halló que solo el 21% comprendía el concepto de muerte encefálica, clasificando el resto como erróneo o desconocido. La falta de instrucción específica provoca que los familiares no equiparen "muerte cerebral" con "muerte legal", lo que posiblemente se debe a la persistencia del mito de la reversibilidad identificado también por Gómez-Rázuri (2016), obstaculizando la aceptación del diagnóstico.

Por el contrario, nuestros hallazgos difieren de lo reportado por Otero (2019) en familiares que si mostraron un mejor conocimiento, así como de investigaciones en estudiantes y personal de salud realizadas por Cabrejos-Montalvo et al. (2021), Hernández et al. (2023) y Valdez (2017), quienes evidenciaron niveles de conocimiento aceptables a altos. Del mismo modo Aguirre Orozco y Rodríguez Weber (2023), reportaron un conocimiento alto en personal de salud y conocimiento medio en población general. Estas discrepancias sugieren que la formación académica especializada es determinante para la asimilación de conceptos. Desde la Bioética Personalista, la falta de comprensión sobre la muerte encefálica anula la posibilidad de un consentimiento informado real. Sin la certeza intelectual sobre el fin de la vida que sí poseen los profesionales, la familia no puede ejercer su "principio de libertad y responsabilidad", impidiendo que la donación sea un acto auténticamente libre y solidario.

El segundo objetivo fue analizar las actitudes sobre la donación, según la teoría de Romero Huaranca (2014), que señala componentes cognitivos, afectivos y conductuales influenciados por mitos o desconfianza institucional. El estudio halló una paradoja: aunque el 84.21% considera moralmente positiva la donación, solo el 46.32% donaría órganos de un familiar, y el 60% duda de la transparencia ética del personal médico. Nuestros resultados concordaron con

los estudios de Cubas Llaxacondor (2016) y Augsburguer et al. (2021). Estas investigaciones en núcleos familiares coinciden en reportar una prevalencia de actitudes desfavorables o ambivalentes que obstaculizan la decisión, vinculadas estrechamente a la falta de comunicación previa y la desinformación. Así mismo Somaili et al. (2022), reportó que a pesar de que la mitad de su población estaba de acuerdo con la donación, prevalecía una actitud desfavorable o baja disposición personal.

La desconfianza hacia el sistema sanitario se consolidó como una barrera estructural fundamental, el 67.37% de los familiares expresaron incertidumbre o creencias erróneas sobre incentivos económicos (bonos) al personal médico tras la donación. Este dato respalda lo planteado por Torres & Barajas (2020), y (Chaparro, 2016), quienes destacan que la confianza institucional es esencial para concretar actos altruistas, a su vez Ralph et al. (2014) documentaron el temor de la población a que los médicos prioricen el interés en órganos por sobre el esfuerzo vital. De esta manera la familia percibe el entorno hospitalario no bajo el principio de *Beneficencia*, sino con temor a la instrumentalización de la vida humana. Asimismo, los familiares prioricen el principio de No Maleficencia y Corporeidad, protegiendo el cuerpo de su ser querido de una supuesta corrupción institucional, por encima del principio de Solidaridad social, paralizando así la decisión de donar.

En el contexto de las actitudes hacia la donación de órganos observadas en este estudio, un hallazgo relevante es que el 72.8% de los participantes afirma que la donación no contradice sus creencias personales, lo cual indica que la religión institucionalizada, predominantemente católica en la región de Lambayeque con un 79.6% (INEI, 2018), o la cultura local no representan la barrera estructural principal para una actitud favorable, contradiciendo lo observado por Zapata (2019) y Gonzáles (2019), donde considera que la religión católica se asocia a una actitud desfavorable hacia la donación de órganos; estudios previos en contextos latinoamericanos, como en México y Brasil, también describen que las influencias religiosas a menudo actúan como factores que desfavorecen la cultura de donación de órganos (Aguirre-Villarreal et al., 2023; Vázquez-Gómez & Moreno-Contreras, 2018).

Investigaciones como el de Rivera et al. (2026) y Poémape Gómez (2026), destacan cómo la afiliación religiosa, lejos de oponerse, se asocia a una actitud favorable a la donación como un gesto de generosidad. Estos resultados favorables a la donación es relevante en una región predominantemente católica con un 79.6% (INEI,2018), donde el trabajo evangelizador está influenciado por enseñanzas papales favorables a la donación (como las de Juan Pablo II), esto no debería generar un conflicto ético significativo. Desde una perspectiva bioética, este dato

refuerza el principio de beneficencia, al destacar el potencial para promover la donación como un gesto de solidaridad sin vulnerar la autonomía espiritual; sin embargo, sugiere que las reticencias persistentes que se evidencia en la discrepancia entre la valoración de la donación como algo "bueno" con un 85.1% (pregunta Z2) y la disposición concreta a donar órganos de un familiar con el 46.32% (pregunta Z1); podrían radicar en otros obstáculos, como el temor a la mutilación corporal 68.8 % (pregunta Z8) o la desconfianza en las instituciones estatales 71.8% (pregunta Z6), lo que evidencia un conflicto con el principio de no maleficencia y subraya la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en disipar mitos culturales no religiosos para fomentar una mayor proactividad en la donación.

## Conclusiones

Mediante el análisis realizado en el presente trabajo se puede concluir:

En relación con el objetivo general, el estudio describe el conocimiento deficiente sobre términos de muerte y sus características actitudinales en los familiares, que pueden influir en bajas tasas de donación en entornos hospitalarios peruanos. Las implicaciones bioéticas resaltan la necesidad de implementar programas educativos para fomentar cultura de donación que no solo aborden la información clínica, sino que fomenten la transparencia institucional para mitigar mitos, promover el respeto a la autonomía y cultivar una cultura de solidaridad basada en los principios de beneficencia y justicia.

En relación con el primer objetivo específico, el estudio identifica un conocimiento predominantemente deficiente sobre los términos empleados para definir la muerte en el contexto de la donación de órganos entre los familiares de pacientes en un hospital de nivel III en Lambayeque. Desde una perspectiva bioética, esta deficiencia en la comprensión vulnera el principio de autonomía, ya que impide que los familiares tomen decisiones informadas y consentidas sobre la donación, potencialmente perpetuando inequidades en el acceso a trasplantes y comprometiendo la voluntad del fallecido al no respetar la decisión expresada en vida.

Respecto al segundo objetivo específico, las actitudes hacia la donación de órganos revelan una actitud favorable moderada, marcada por una ambivalencia donde la alta valoración moral hacia la donación (84.21%) contrasta con una baja disposición conductual concreta, especialmente en escenarios familiares (solo 46.32% autorizaría la donación). Estos hallazgos confirman la influencia de factores emocionales y culturales, como la desconfianza en el sistema sanitario y la preferencia por la integridad corporal. Esta paradoja evidencia un conflicto entre los principios de beneficencia —al reconocer el potencial altruista de la donación para salvar vidas— y no maleficencia, donde el temor a la mutilación o la desconfianza hacia las instituciones del estado genera reticencia, socavando la solidaridad y subsidiaridad humana así como la equidad en la distribución de órganos como un bien común.

## **Recomendaciones**

Partiendo del instrumento presentado en la investigación se recomienda realizar una validación del instrumento empleando los criterios confiabilidad y precisión del instrumento. Así mismo se sugiere realizar análisis multivariado para controlar confusores (edad, educación, experiencia previa con hospitalización).

Se sugiere realizar el estudio en un contexto multicéntrico, abarcando diversos entornos hospitalarios y regiones, posibilitando la detección de variaciones culturales, institucionales y geográficas en la comprensión y actitudes de los familiares frente a la donación de órganos.

Dado que el diseño transversal limita inferencias causales, se recomienda estudios longitudinales que evalúen el impacto de campañas educativas en la transformación de actitudes éticas hacia la donación.

## Referencias

- Aguirre-Villarreal, D., Servin-Rojas, M., Sánchez-Cedillo, A., Chávez-Villa, M., Hernández-Alejandro, R., Arab, J. P., Ruiz, I., Avendaño-Castro, K. P., Matamoros, M. A., Adames-Almengor, E., Díaz-Ferrer, J., Rodríguez-Aguilar, E. F., Paez-Zayas, V. M., Contreras, A. G., Alvares-da-Silva, M. R., Mendizabal, M., Oliveira, C. P., Navasa, M., & García-Juárez, I. (2023). Liver transplantation in Latin America: reality and challenges. *The Lancet Regional Health - Americas*, 28, 100633. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100633>
- Al menos una persona fallece al día por falta de un trasplante de órganos y tejidos en el país - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano.* (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/639654-al-menos-una-persona-fallece-al-dia-por-falta-de-un-trasplante-de-organos-y-tejidos-en-el-pais>
- Andraus, W. (2019). Barreras y limitaciones para el acceso al trasplante hepático en Latinoamérica. *Clinical Liver Disease*, 13(Suppl 1), S2. <https://doi.org/10.1002/CLD.836>
- Arellan-Bravo, L., Benito-Condor, B., & Gutiérrez-Aguado, A. (2024). Análisis de costos directos entre las terapias de reemplazo renal en un hospital peruano. *Acta Médica Peruana*, 41(2), 74–82. <https://doi.org/10.35663/AMP.2024.412.2845>
- Augsburger, A. C., Milano, Z. R., Lapalma, M. A., Brufman, G., & Rigalli, M. A. (2021). La asimetría entre receptores y donantes como problema sanitario. Exploración de la aceptación o la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos. *Población y Salud En Mesoamérica*, 19(1), 222–245.
- Cabrejos-Montalvo, C., Muñoz, K. I., Castillo, A. V. del, Cabrejos-Montalvo, C., Muñoz, K. I., & Castillo, A. V. del. (2021). Conocimientos y actitudes sobre donación de órganos en estudiantes de Ciencias de Salud en una universidad nacional de Lambayeque. 2019. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 833–838. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I4.4027>
- Castillo Fernández, L. M. (2022). Análisis de los efectos de la negativa a la donación de órganos. *Repositorio Institucional - UCV.* <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87734>
- Cay, D. (2019). Contemporary issues in law and ethics: Exploring the family veto for organ donation. *Journal of Perioperative Practice*, 29(11), 361–367. <https://doi.org/10.1177/1750458918818998;WEBSITE:WEBSITE:SAGE;JOURNAL:JO>

URNAL:PPJA;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:PPJA;WGROU:STRING:PUBLI  
CATION

- Chaparro, G. R. (2016). EL MERCADO DE ÓRGANOS HUMANOS. *Semestre Económico*, 19(39), 113–130. <https://doi.org/10.22395/SEEC.V19N39A5>
- Chávez Prado, A. C. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la donación de órganos en internos de medicina Cajamarca 2022. *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5284>
- Cubas Llaxacondor, H. R. (2016). *Conocimiento y actitud familiar hacia la donación de órganos del paciente en la unidad de cuidados intensivos*. Universidad Nacional de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/14386>
- de Aguiar Roza, B., Schuantes-Paim, S. M., Oliveira, P. C., Malosti, R. D., da Silva Knhis, N., Menjivar, A., Duran, M. B., & Schirmer, J. (2024). Reasons for organ and tissue donation refusal and opposition: a scoping review. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.115>
- Donación de órganos: no dejes que estos mitos te confundan - Mayo Clinic*. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/organ-donation/art-20047529>
- Echeverría B, C., Goic G, A., Lavados M, M., Quintana V, C., Rojas O, A., Serani M, A., & Vacarezza Y, R. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Revista Médica de Chile*, 132(1), 95–107. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015>
- El cáncer en el mundo- Datos estadísticos | Statista*. (n.d.). Retrieved February 2, 2024, from <https://es.statista.com/temas/11049/el-cancer-en-el-mundo/#topicOverview>
- Esta es la verdad sobre la donación de órganos | Salud de la bandera*. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/myths-about-donating-your-organs>
- Euclides Eslava Gómes. (2000). *Muerte encefálica y trasplantes*.
- Explainer: Understanding Human Trafficking for Organ Removal*. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from [https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2024/June/explainer\\_-\\_understanding-human-trafficking-for-organ-removal.html](https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2024/June/explainer_-_understanding-human-trafficking-for-organ-removal.html)
- Fan, X., Li, M., Rolker, H., Li, Y., Du, J., Wang, D., & Li, E. (2022). Knowledge, attitudes and willingness to organ donation among the general public: a cross-sectional survey in China. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13173-1/TABLES/5>

- Flores H, J. C., Pérez F, M., Thambo B, S., & Valdivieso D, A. (2004). Muerte encefálica, bioética y trasplante de órganos. *Revista Medica de Chile*, 132(1), 109–118. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000100016>
- Gómez-Rázuri, K., Ballena-López, J., & León-Jiménez, F. (2016). Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes en un hospital peruano: estudio cualitativo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(1), 83–91. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2016.331.2011>
- González-Chachapoyas, L., Guevara-Mestanza, K., Alcántara-Villanueva, G., Tuñoque-Chayan, F., León-Jiménez, F., Mocarro-Willis, E., & Ñique-Carbajal, C. (2019). Factores asociados a una actitud desfavorable frente a la donación de órganos en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad de Lambayeque. *Revista Del Cuerpo Médico Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(4), 253. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:142226503?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:142226503>
- González Cohens, F., Vera Cid, F., Alcayaga Droguett, R., González Fuenzalida, F., González Cohens, F., Vera Cid, F., Alcayaga Droguett, R., & González Fuenzalida, F. (2020). Análisis crítico de la baja tasa de donación de órganos en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 242–251. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000200242>
- Gonzalez, M. T., Santolaya, R., Antunez, M., Cabello, H., Ortega, J. I., Zink, M., Munoz, D., & Perez, P. (2022). Donación Internacional de Órganos. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 46, 1–2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.97>
- Guerra Carrasco, R. (2005). *Donación de órganos: comprensión y significado*.
- Guillen Rivera, A. I. (2021). *Análisis del nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del HNGAI durante el periodo septiembre-diciembre 2019*.
- Hernández Dircio, A. S., Aguirre Orozco, M. C., Rodríguez Weber, F. L., Hernández Dircio, A. S., Aguirre Orozco, M. C., & Rodríguez Weber, F. L. (2023). Conocimiento y actitud en torno a la donación de órganos en una población hospitalaria en la Ciudad de México (encuesta 2021). *Acta Médica Grupo Ángeles*, 21(3), 195–202. <https://doi.org/10.35366/111338>
- Hernández Sampieri, R., Feránadez Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la investigación. *Metodología de La Investigación*, 91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&info=resumen&idioma=SPA>

- Home - GODT. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.transplant-observatory.org/>
- Jafar, T. H. (2009). Organ Trafficking: Global Solutions for a Global Problem. *American Journal of Kidney Diseases*, 54(6), 1145–1157. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2009.08.014>
- Martínez Delgado, G. H., & Rivera Silva Ma Guadalupe Treviño Alanís, G. (n.d.). *Donación de órganos, tejidos y células: una responsabilidad compartida*.
- Más de 3 mil peruanos optaron por el “SÍ” a la donación de órganos - Noticias - Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - Plataforma del Estado Peruano. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/1173119-mas-de-3-mil-peruanos-optaron-por-el-si-a-la-donacion-de-organos>
- Ministerio de Sanidad - Prensa i comunicació - Noticias. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.sanidad.gob.es/ca/gabinete/notasPrensa.do?id=6736>
- Muerte cerebral: causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.apollohospitals.com/es/diseases-and-conditions/brain-death>
- Otero Antezana, C. M. (2019). *Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3520>
- Padilla-Cuadra, J. I., Mora-Chacón, P., Monge-Fallas, A., Rodríguez-Barquero, R., Padilla-Cuadra, J. I., Mora-Chacón, P., Monge-Fallas, A., & Rodríguez-Barquero, R. (2015). Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud. *Acta Médica Costarricense*, 57(4), 179–183. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022015000400179&lng=en&nrm=iso&tlng=](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022015000400179&lng=en&nrm=iso&tlng=)
- Perú suma doce donantes de órganos y tejidos en lo que va del 2025 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. (n.d.). Retrieved December 12, 2025, from <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1117222-peru-suma-doce-donantes-de-organos-y-tejidos-en-lo-que-va-del-2025>
- Poémape Gómez, P. (2026). *Conocimiento y conducta de las personas hacia la donación de sangre en laboratorio INSITEM - Lima 2025*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/15817>
- PROCESO PROCURACIÓN-DONACIÓN-TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS. (2006). [www.trasplantesjalisco.gob.mx](http://www.trasplantesjalisco.gob.mx)

- Ralph, A., Chapman, J. R., Gillis, J., Craig, J. C., Butow, P., Howard, K., Irving, M., Sutanto, B., & Tong, A. (2014). Family perspectives on deceased organ donation: thematic synthesis of qualitative studies. *American Journal of Transplantation : Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 14(4), 923–935. <https://doi.org/10.1111/AJT.12660>
- Riñones por dinero: red global de tráfico de órganos – DW – 15/04/2025. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://www.dw.com/es/ri%C3%B1ones-por-dinero-investigando-una-red-global-de-tr%C3%A1fico-de-%C3%B3rganos/a-72255839>
- Ríos, A., Carrillo, J., López-Navas, A. I., Ayala-García, M. A., Alconchel, F., & Ramírez, P. (2024). Desconocimiento del concepto de muerte encefálica entre los inmigrantes africanos residentes en España. Análisis multivariante de factores relacionados. *Nefrología*, 44(1), 100–102. <https://doi.org/10.1016/J.NEFRO.2021.10.005>
- Rivera, C., Glendy, S., Tarazona, S., & Ricardo, A. (2026). *Asociación entre nivel de conocimientos e intención de donación de órganos en una universidad peruana, noviembre 2024*.
- Romero Huaranca, Y. Y. (2014). *Actitud de los familiares hacia la donación de órganos en el servicio de cuidados intermedios en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*.
- Somaili, M., Masmali, A., Haqawi, I., Al-Hulaibi, M., AlHabji, A. A., Salami, A., Ageel, A. A., Sultan, Y., Alhazemi, A., Moharg, F., Almansour, O., & Ahmed, A. E. (2022). Knowledge and Attitude Toward Organ Donation Among the Adult Population in Jazan, Saudi Arabia. *Cureus*, 14(7), e27002. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.27002>
- The Lancet. (2024). Organ donation: lessons from the Spanish model. *The Lancet*, 404(10459), 1171. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02128-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02128-7)
- Torales, S., Berardo, J., Hasdeu, S., Esquivel, M. P., Rosales, A., Azofeifa, C., Salazar, J., Cerdas, M., Gianneo, O., Esteche, M., Leguizamo, E., Lemgruber, A., Beltrán, M., & Caccavo, F. (2021). Comparative economic evaluation of renal replacement therapies in Argentina, Costa Rica, and Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.119>
- Torres, A. I. Z., & Barajas, Y. D. (2020). Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública. *TLA-MELAU, Revista de Ciencias Sociales*, 1(44). <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/TLA-MELAU/article/view/37851>

- Valdez Paulet, K. M. (2017). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos de los médicos e internos de medicina del Hospital Militar Central - julio 2016*. Universidad Ricardo Palma - URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5223>
- Vázquez-Gómez, M., & Moreno-Contreras, S. (2018). Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 7(2), 59–64.
- Vélez Abanto, F. S., & Vélez Abanto, F. S. (2017). Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos y tejidos en estudiantes de la Universidad Privada San Martín de Porres, Lambayeque. *Universidad de San Martín de Porres - USMP*. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2980>
- Vista de El tráfico de órganos, tejidos y células humanas | *Revista Mexicana de Ciencias Penales*. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from <https://revistacienciasinacipe.fgr.org.mx/index.php/02/article/view/909/955>
- Zamora Torres, A. I., Díaz Barajas, Y., Zamora Torres, A. I., & Díaz Barajas, Y. (2018). Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública. *Tla-Melaua*, 12(44), 98–119. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-69162018000100098&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162018000100098&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Zapata-Zapata, C. A., Fernández-Rioja, F. S., León-Jiménez, F. E., & Díaz-Vélez, C. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en población de Lambayeque, Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(1), 29. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:137695756?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:137695756>

## Anexos

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE TÉRMINOS EMPLEADOS PARA DEFINIR MUERTE, Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

**Instrucciones:** Por favor, responda marcando la opción que mejor refleje lo que sabe o piensa. Este cuestionario es anónimo y se usará solo para investigación.

#### **Sección 1: Conocimiento sobre Muerte Encefálica (14 preguntas)**

**X1; Qué significa la muerte cerebral?**

- e) La persona está en un sueño profundo pero puede despertar.
- e) El cerebro está dañado, pero la persona aún puede recuperarse.
- e) El cerebro ha dejado de funcionar por completo y la persona no puede respirar por sí misma.
- e) El corazón y pulmones han dejado de latir.
- e) Desconozco del término.

**X2;Cómo se diagnostica la muerte cerebral?**

- e) Verificando si la persona puede respirar por sí misma.
- e) Verificando si el corazón sigue latiendo.
- e) Verificando si la persona responde al dolor.
- e) Realizando un conjunto de pruebas, para determinar si hay ausencia de actividad en el cerebro y ausencia.
- e) Desconozco sobre el tema.

**X3;Cuál es el estado ante la ley de una persona con muerte cerebral en Perú?**

- e) Se considera viva.
- e) Se considera fallecida.
- e) Depende de la decisión de la familia.
- e) Depende de la opinión del médico.
- e) Desconozco sobre el tema.

**X4;Qué sucede con el cuerpo después de la muerte cerebral?**

- e) El cuerpo puede seguir funcionando con ayuda médica.
- e) El cuerpo comienza a descomponerse de inmediato.
- e) El cuerpo puede recuperarse con el tratamiento adecuado.
- e) El cuerpo puede mantenerse vivo indefinidamente.
- e) Desconozco sobre lo que sucede con el cuerpo.

**X5;Es reversible la muerte cerebral?**

- e) Sí, con tratamiento médico avanzado.
- e) No, es irreversible.
- e) Depende de la causa de la muerte cerebral.
- e) Depende de la edad del paciente.
- e) Desconozco sobre el tema.

**X6;Puede una persona con muerte encefálica sentir dolor?**

- c) Sí
- c) No
- c) Desconozco si una persona con muerte encefálica puede sentir dolor.

**X7;Es posible la donación de órganos después de la muerte cerebral?**

- c) Sí
- c) No
- c) Desconozco si una persona puede donar órganos después de muerte cerebral.

**X8;Qué significa paro cardio respiratorio?**

- e) El cerebro ha dejado de funcionar por completo y la persona no puede respirar por sí misma.
- e) El cerebro está dañado, pero la persona aún puede recuperarse.
- e) La persona está en un sueño profundo pero puede despertar.
- e) El corazón y pulmones han dejado de latir.

e) Desconozco del término.

**X9; ¿Qué significa estado vegetativo?**

e) El cerebro ha dejado de funcionar por completo y la persona no puede respirar por sí misma.

e) El cerebro está dañado, pero la persona aún puede recuperarse.

e) La persona está en un sueño profundo pero puede despertar.

e) El corazón y pulmones han dejado de latir.

e) Desconozco del término.

**X10; ¿Qué significa coma?**

e) El cerebro ha dejado de funcionar por completo y la persona no puede respirar por sí misma.

e) El cerebro está dañado, pero la persona aún puede recuperarse.

e) La persona está en un sueño profundo pero puede despertar.

e) El corazón y pulmones han dejado de latir.

e) Desconozco del término.

**X11; ¿Es lo mismo muerte cerebral y estado vegetativo?**

c) Sí.

c) No.

c) Desconozco la diferencia entre ambos terminos.

**X12; ¿Es lo mismo muerte cerebral y coma?**

c) Sí.

c) No.

c) Desconozco la diferencia entre ambos terminos.

**X13 ¿Existe diferencia entre muerte cerebral y paro cardio respiratorio?**

c) Sí.

c) No.

c) Desconozco la diferencia entre ambos terminos.

**X14 ¿Existe diferencia entre muerte cerebral y muerte encefalica?**

c) Sí.

c) No.

c) Desconozco la diferencia entre ambos terminos.

**Sección 2: Actitudes hacia la Donación de Órganos (14 preguntas)**

**Z1; Consideraría donar los órganos de un familiar que ha sido declarado con muerte cerebral?**

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro/a

**Z2 ¿Cree que la donación de órganos es algo bueno?**

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro/a

**Z3 ¿Confía en que el sistema médico maneje la donación de órganos de manera respetuosa y adecuada?**

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro/a

**Z4 ¿ La donación de órganos va en contra de sus creencias religiosas o culturales?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z5 ¿Estaría más dispuesto/a a consentir la donación de órganos si supiera que puede salvar la vida de alguien?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z6 ¿El personal del hospital gana un bono si usted permite la donación de órganos?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z7 ¿Se sentiría culpable si decidiera no donar los órganos de un familiar?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z8 ¿El cuerpo debe mantenerse intacto después de la muerte?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z9 ¿Estaría dispuesto/a a donar sus propios órganos después de su muerte?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z10 ¿La donación de órganos es una forma de honrar la memoria de un ser querido?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z11 ¿Que necesite una donación de sangre para su familiar, le hace pensar en donar órganos en el futuro, ya sea en usted o un familiar?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z12 ¿Saber más sobre la donación de órganos te ayudaría a aceptar donar los órganos de un familiar?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z13 ¿ No entender bien la diferencia entre términos como 'muerte cerebral', 'paro cardiorrespiratorio', 'coma' y 'estado vegetativo' hace que las personas digan que no a la donación de órganos?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**Z14 ¿Te gustaría aprender más sobre la donación y el trasplante de órganos mientras estás en el Banco de Sangre del hospital?**

- a. Sí

- b. No
- c. No estoy seguro

## **AUTORIZACIÓN N° 030 - 2025**

En referencia a la comunicación de la Dirección de Investigación al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque en fecha 19 de noviembre del 2025, en la cual el investigador **Serquén López Luis Miguel** autor del proyecto **“CONOCIMIENTO DE TÉRMINOS EMPLEADOS PARA DEFINIR MUERTE, Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, EN FAMILIARES, EN UN HOSPITAL NIVEL III DE LAMBAYEQUE, 2025.”**, solicita modificación de preguntas del instrumento del proyecto.

El Comité Institucional de Ética en Investigación resuelve otorgar:

- **Autorización solicita modificación de preguntas del instrumento del proyecto titulado “CONOCIMIENTO DE TÉRMINOS EMPLEADOS PARA DEFINIR MUERTE, Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, EN FAMILIARES, EN UN HOSPITAL NIVEL III DE LAMBAYEQUE, 2025.”**

Se otorga la presente autorización a solicitud del interesado, al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Dirección de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de esta institución.

Además, los autores se comprometen a guardar la confidencialidad que amerita y presentar una copia del informe final.

**Autorización Valida hasta Mayo 2026**

Chiclayo 19 de noviembre 2025.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



Dra. Maria Emma Soledad Nocarro Willis  
PDE. COMITÉ ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRL  
CMP. 48709

**Código\_Inv: 2025 – 097-CIEI**

**Doc de factibilidad: SISGEDO N° 516048194-0**

**Serquén López Luis Miguel: lmserquenl@gmail.com**