

Conocimiento sobre donación de órganos en jóvenes adultos de Ibarra, Ecuador

Knowledge about Organ Donation in Young Adults from Ibarra, Ecuador

Cristina Nataly Cadena-Palacios¹ 

Cinthya Katherine Román-Huera¹ 

Viviana Alejandra Díaz-Rodríguez¹ 

¹ Instituto Superior Tecnológico ITCA, Ibarra, Ecuador.

Correspondencia: cncadena@itca.edu.ec

Recepción: 30 de octubre de 2025 - **Aceptación:** 13 de enero de 2026 – **Publicación:** 18 de marzo de 2026

RESUMEN

El presente estudio analiza los conocimientos, percepción de importancia y actitudes hacia la donación de órganos en jóvenes adultos de Ibarra, Ecuador. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y comprensión sobre el proceso de donación de órganos, utilizando un cuestionario adaptado desde el *Barriers in Knowledge and Attitudes Regarding Organ Donation among Urban Jordanian Population* y que validado mediante análisis factorial exploratorio con matrices tetracóricas y policóricas. Se evaluó su consistencia interna mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald. El instrumento original se estructura en las dimensiones de conocimientos, importancia percibida y actitudes hacia la donación, este estudio, se reorganiza en dos factores diferenciados la dimensión de conocimientos (procedimientos y registro, y conocimiento sobre legislación y experiencias personales), mientras que las dimensiones de importancia percibida y actitudes mantuvieron una estructura unidimensional, ratificando parcialmente el modelo original. La muestra incluyó a 447 participantes entre 18 y 35 años, los resultados evidenciaron niveles moderados de conocimiento y actitudes ambivalentes, aunque el 82,3 % sabía que es posible donar órganos en Ecuador, solo el 40,9 % estaba registrado como donante. Las muje-

res, los participantes con experiencia previa de donación de sangre y los residentes urbanos mostraron mayores niveles de conocimiento y actitudes más favorables; se identificaron también diferencias estadísticamente significativas según estado civil y nivel socioeconómico. Los hallazgos revelan la necesidad de fortalecer la educación cívica y sanitaria en poblaciones jóvenes, incorporando enfoques normativos y actitudinales que fomenten decisiones informadas sobre la donación de órganos.

Palabras clave: donación de órganos, educación sanitaria, actitudes sociales, comportamiento prosocial, trasplante de órganos.

ABSTRACT

This study analyzes the knowledge, perceived importance, and attitudes toward organ donation among young adults in Ibarra, Ecuador. The objective was to evaluate the level of knowledge and understanding regarding the organ donation process, utilizing a questionnaire adapted from the *Barriers in Knowledge and Attitudes Regarding Organ Donation among Urban Jordanian Population* instrument. This tool was validated through exploratory factor analysis (EFA) using tetrachoric and polychoric correlation matrices. Internal consistency was assessed via Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients. While the original instrument is structured into dimensions of knowledge, perceived importance, and attitudes, this study reorganized the knowledge dimension into two distinct factors: procedures and registration, and knowledge of legislation and personal experiences. Conversely, the dimensions of perceived importance and attitudes maintained a unidimensional structure, partially ratifying the original model. The sample comprised 447 participants aged 18 to 35. The results evidenced moderate levels of knowledge and ambivalent attitudes; although 82.3% were aware of the possibility of organ donation in Ecuador, only 40.9% were registered donors. Women, participants with prior blood donation experience, and urban residents exhibited higher knowledge levels and more favorable attitudes. Furthermore, statistically significant differences were identified based on marital status and socioeconomic level. These findings reveal the necessity of strengthening civic and health education

in young populations, incorporating normative and attitudinal approaches that foster informed decision-making regarding organ donation.

Keywords: organ donation, health education, social attitudes, prosocial behavior, organ transplantation.

INTRODUCCIÓN

La donación y el trasplante de órganos representan una de las intervenciones médicas más significativas del siglo XXI, capaces de prolongar la vida y mejorar la calidad de vida en personas con enfermedades terminales. Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos, quirúrgicos y farmacológicos que han consolidado la viabilidad de los trasplantes, la brecha entre la demanda de órganos y su disponibilidad es un desafío de salud pública a nivel mundial (OMS, 2010).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), decenas de miles de pacientes en todo el mundo permanecen en listas de espera, mientras el número de órganos disponibles es insuficiente para satisfacer la demanda. En 2020, se realizaron más de 150.000 trasplantes de órganos sólidos a nivel global, pero esta cifra representó apenas el 10 % de las necesidades estimadas (OMS, 2022). Esta situación ha motivado a múltiples países y organismos internacionales a adoptar marcos legales y estrategias de promoción que fomenten la cultura de la donación voluntaria, altruista y no remunerada.

En América Latina, la situación es igualmente crítica, aunque algunos países como Uruguay, Brasil y Argentina han logrado avances significativos en sus tasas de donación per cápita, la región en su conjunto presenta grandes desafíos estructurales, sociales y culturales; de acuerdo con la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), en 2022 la tasa promedio de donantes fallecidos en la región fue de solo 9,4 por millón de habitantes, muy por debajo de países como España, líder mundial con más de 46 donantes por millón (RCIDT, 2022).

La escasez de órganos disponibles no solo se explica por factores logísticos o institucionales, sino también por la falta de información, los prejuicios sociales, las creencias religiosas y los mitos arraigados que limitan la voluntad de donar, especialmente en contextos de mayor desigualdad o desconfianza institucional (Irving et al., 2012).

En Ecuador, el acceso a trasplantes de órganos constituye un desafío persistente dentro del sistema nacional de salud, a pesar de los esfuerzos normativos y técnicos implementados en las últimas dos décadas. La Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, vigente desde 2011, establece un marco legal para garantizar procesos éticos, transparentes y gratuitos, orientados a la equidad en la asignación de órganos (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Según datos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), en 2024 se contabilizaron 137 donantes cadavéricos en Ecuador, lo que equivale a una tasa aproximada de 7,6 donantes por millón de habitantes (INDOT, 2024), muy por debajo del promedio latinoamericano y mundial. Diversos factores contribuyen a esta baja tasa de donación, entre ellos la limitada infraestructura hospitalaria para la identificación y manejo de potenciales donantes, el desconocimiento generalizado de la población sobre los procedimientos legales y médicos y la falta de confianza en las instituciones de salud, lo cual podría generar resistencia social a la donación *post mortem* (Gilbert, 2023).

Frente a este panorama, el Estado ecuatoriano ha impulsado campañas informativas y educativas con el objetivo de desmitificar la donación y fomentar una cultura solidaria. Sin embargo, los efectos de estas campañas aún son limitados, especialmente entre la población joven, que representa un segmento estratégico para promover el cambio de actitudes a largo plazo (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Diversos estudios señalan que las barreras simbólicas pueden ser incluso más determinantes que los factores estructurales o institucionales, especialmente en contextos donde coexisten bajos niveles de alfabetización sanitaria, desconfianza hacia el sistema médico, o tradiciones culturales profundamente arraigadas (OMS, 2022; RCIDT, 2022).

Entre los mitos más frecuentes en torno a la donación, se encuentran la creencia de que los médicos podrían no esforzarse en salvar a un paciente registrado como donante; la idea de que la donación conlleva mutilación del cuerpo y deshonor en el rito funerario; la sospecha de tráfico de órganos vinculado a prácticas ilegales o corrupción; y la percepción de que solo personas ricas acceden a trasplantes por encima de los demás en la lista de espera (Morgan et al., 2008; Wakefield et al., 2010).

La desinformación difundida en redes y medios no especializados refuerza mitos y escepticismo, lo que dificulta generar confianza en el sistema; la OMS advierte que las *fake news* afectan negativamente la salud pública y recomienda campañas educativas basadas en evidencia (OMS, 2022). Factores cognitivos y actitudinales, como el nivel real de conocimiento, la valoración de la importancia de donar y las actitudes personales, son predictores clave de la disposición a donar, especialmente entre jóvenes (Irving et al., 2012; Sebastián-Ruiz et al., 2016). El conocimiento sobre el proceso de donación, criterios médicos, marco legal y beneficios sociales influye en la toma de decisiones informadas, pero no garantiza cambios conductuales, ya que intervienen creencias, emociones, normas sociales y experiencias previas (Tang y Li, 2025). Según la Teoría del Comportamiento Planeado (Fishbein y Ajzen, 2010), la intención de donar depende de actitudes, normas subjetivas y control percibido. La importancia atribuida a la donación se vincula con motivaciones altruistas, incrementando la disposición a donar incluso ante barreras (Nealon y White, 2025). En Ecuador, la coexistencia de información fragmentada, mitos y campañas débiles hace necesario estudiar estos factores en jóvenes adultos para diseñar estrategias efectivas.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo-correlacional, siguiendo la clasificación propuesta por Hernández-Sampieri y Mendoza (2014), este tipo de diseño permite analizar la relación entre variables sin manipularlas ni intervenir en el entorno natural de los participantes, recolectando la información en un único momento temporal; en este caso, se examinó la asociación entre el riesgo de úlceras por presión, la sintomatología depresiva y el apoyo social percibido en adultos mayores institucionalizados. La investigación se desarrolló en Ibarra, Ecuador, en 2024, con una muestra intencional de 447 jóvenes adultos.

Se empleó un cuestionario tipo Likert adaptado del instrumento propuesto por Abdulrazeq et al. (2020), originalmente estructurado en tres dimensiones: conocimientos sobre donación de órganos, percepción de importancia de la donación y actitudes hacia la donación, cada una compuesta por

un conjunto específico de ítems orientados a evaluar componentes cognitivos, valorativos y actitudinales del fenómeno. En el presente estudio se conservaron las dimensiones originales de importancia y actitudes, mientras que la dimensión de conocimientos fue adaptada de manera sustantiva al contexto normativo, institucional y sociocultural ecuatoriano, lo que hizo necesario evaluar empíricamente la estructura factorial resultante y determinar el grado de correspondencia con el modelo teórico original.

El análisis se realizó en R versión 4.4.3 (R Core Team, 2024) a través del entorno de desarrollo RStudio. En una primera etapa se realizaron pruebas de confiabilidad interna (α de Cronbach y ω de McDonald) y adecuación factorial exploratorio sobre matrices policóricas y tetracóricas mediante la prueba de esfericidad de Bartlett (KMO) usando el paquete *psych* en R (Revelle, 2026).

El Análisis Factorial se estimó utilizando el paquete *psych* en R (Revelle, 2026) a través del método de mínimos residuos (*minimum residual; minres*) como método de extracción y rotación ortogonal *varimax* para facilitar la interpretación de la solución factorial. La determinación del número de factores se evaluó mediante el análisis de autovalores (*scree plot*) y el criterio de *Very Simple Structure* (VSS). Los factores fueron extraídos utilizando el método Thurstone (Thurstone, 1947), los cuales se transformaron posteriormente a una escala de 0 a 100 mediante una transformación lineal tipo min-max, utilizando la función *rescale()* del paquete *scales* en R (Wickham et al., 2025).

Las comparaciones entre grupos se realizaron con la prueba de Wilcoxon y cálculo del tamaño del efecto (d de Cohen) utilizando el paquete *tableone* (Pollard et al., 2018), y las correlaciones bivariadas con coeficientes de Spearman, incluyendo asociaciones entre dimensiones y nivel de ingresos.

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos de confiabilidad y validez.

La evaluación psicométrica de las escalas de conocimientos, importancia y actitudes mostró consistencia interna adecuada, con coeficientes α de Cronbach entre 0.774 y 0.888 y ω de McDonald entre 0.776 y 0.897, valores que van de aceptables ($\alpha \geq 0.70$) a muy altos ($\alpha > 0.80$), respaldando la estabilidad interna de los instrumentos (Cho y Kim, 2015).

Tabla 1.
Confiabilidad y validez factorial exploratoria de las escalas.

Indicador	Conocimientos	Importancia	Actitudes
Alpha de Cronbach (α)	0.774	0.8215	0.888
Omega de McDonald (ω)	0.776	0.8282	0.897
KMO	0.795	0.837	0.902
Bartlett χ^2	1004.30	755.731	4519.04
Bartlett gl	55	10	190
Bartlett p-valor	< 0.001	< 0.001	< 0.001

Nota. α = coeficiente de consistencia interna; ω = coeficiente Omega de McDonald; KMO = medida de adecuación muestral de Kaiser–Meyer–Olkin; χ^2 = chi cuadrado; gl = grados de libertad.

Los índices de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) oscilaron entre 0.795 y 0.902, con valores que van de aceptables a sobresalientes (Hair et al., 2019). En este estudio, el constructo de conocimientos obtuvo un KMO aceptable (0.795), la dimensión de importancia uno meritorio (0.837) y la escala de actitudes uno sobresaliente (0.902), confirmando la pertinencia del análisis factorial exploratorio.

La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa en las tres dimensiones ($p < 0.001$), confirmando correlaciones sustanciales entre ítems y la viabilidad del análisis factorial (Bartlett, 1951). Las escalas de importancia y actitudes fueron unidimensionales, mientras que la de conocimientos presentó dos factores principales.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos acerca de los conocimientos generales, la importancia percibida y las actitudes hacia la donación de órganos.

La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres jóvenes (20–29 años), de zonas urbanas, mestizas, no casadas, sin hijos y con ingresos menores a 460 USD mensuales en el 69% de los casos, lo que refleja alta vulnerabilidad económica; la mayoría era católica y el 26.8% había donado sangre al menos una vez.

Caracterización de la muestra

La Tabla 2 presenta las principales características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Tabla 2.
Características de la muestra

Características	Valores	Frecuencia (%)
Sexo	1. Hombre	113 (25.30%)
	2. Mujer	334 (74.70%)
Sector de la residencia	1. Rural	158 (35.30%)
	2. Urbano	289 64.70%)
Casado(a)	1. No	405 90.60%)
	2. Sí	42 9.40%)
Edad (rangos)	1. 18-19	66 14.80%)
	2. 20–29	327 73.20%)
	3. 30+	54 12.10%)
Autoidentificación étnica	1. Minoría étnica	128 28.60%)
	2. Mestizo(a)	319 71.40%)
¿Tiene o ha tenido hijos(as)?	1. [0] No	368 82.30%)
	2. [1] Sí	79 17.70%)
¿En cuál categoría queda comprendido el ingreso mensual de su hogar, contando todos los ingresos?	Promedio	1: 39 8.70%)
	(Des. Estándar)	2: 33 7.40%)
	: 4.6 (2)	3: 44 9.80%)
	min $\leq$ mediana	4: 67 15.00%)
	$\leq$ max:	5: 136 30.40%)
	1 $\leq$ 5 $\leq$ 10	6: 48 10.70%)
	IQR (CV) : 3	7: 52 11.60%)
	(0.4)	8: 16 3.60%)
		9: 7 1.60%)
		10: 5 1.10%)
¿Cuál es el rango de ingresos de su hogar?	1. Menos de 460 USD	311 69.60%)
	2. Entre 460 hasta 659 USD	83 18.60%)
	3. Entre 660 hasta 859 USD	29 6.50%)
	4. Entre 860 hasta 1059 USD	17 3.80%)
	5. Más de 1060 USD	7 1.60%)
¿Pertenece usted a alguna religión o denominación religiosa?	1. No pertenece/no practica	90 20.10%)
	2. católico (a)	285 63.80%)
	3. Otras religiones	72 16.10%)
¿Ha donado sangre alguna vez?	1. No	327 73.20%)
	2. Sí	120 26.80%)

Nota. n=447.

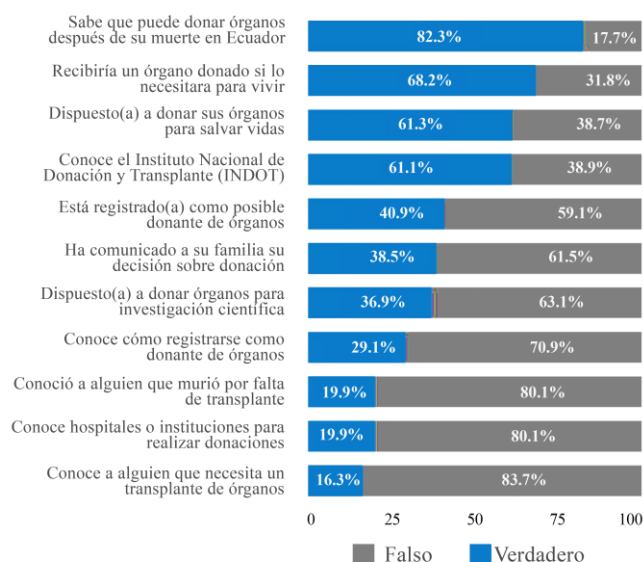
Estas características podrían influir en los resultados, ya que las mujeres suelen mostrar mayor disposición a donar (Zamora y Barajas, 2018), la

desigualdad socioeconómica coincide con las brechas de acceso a la salud reportadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023); y la baja donación de sangre indica escasa familiaridad con prácticas de donación (Iqbal et al., 2025).

Conocimientos generales sobre la donación de órganos

La Figura 1 presenta los resultados de los conocimientos generales acerca de las instituciones responsables, procedimientos, derechos ciudadanos y experiencias personales relacionadas con la donación de órganos.

Figura 1.
Conocimientos generales sobre la donación de órganos



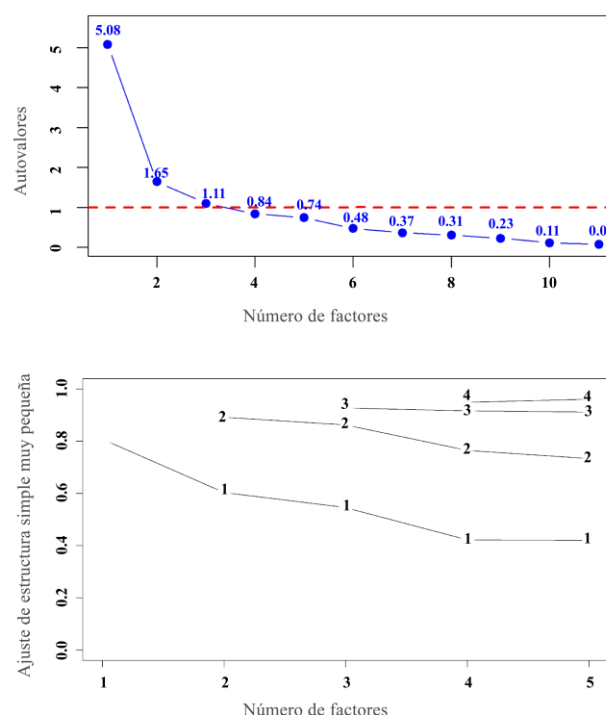
La mayoría de los participantes sabe que en Ecuador es posible donar órganos después de la muerte y el 68,2 % aceptaría recibir uno en caso de necesidad vital; sin embargo, solo el 40,9 % está registrado como donante, el 29,1 % conoce el procedimiento para hacerlo y el 38,5 % ha informado su decisión a la familia, lo cual es crítico dada la relevancia del consentimiento familiar en el país. El conocimiento institucional es reducido, el 16,3 % conoce a alguien que requiera un trasplante y el 19,9 % ha sabido de algún caso de muerte por no recibirlo. En general, aunque la aceptación teórica es alta, el conocimiento práctico e institucional es bajo (Navarrete et al., 2025), con deficiencias en aspectos técnicos y normativos (Nealon et al.,

2025) y un desconocimiento general de los procedimientos de registro (Gilbert, 2023).

La ausencia de campañas educativas sostenidas, la limitada visibilidad del INDOT y la escasez de testimonios reales podrían explicar la brecha entre intención y acción, mientras que la poca comunicación familiar podría estar influida por tabúes culturales, creencias religiosas o el temor a tratar temas relacionados con la muerte.

Para identificar la estructura factorial óptima de la escala de conocimientos generales sobre donación de órganos, se aplicaron dos procedimientos complementarios, el análisis del gráfico de sedimentación y la prueba de ajuste de estructura muy simple detallados en la Figura 2.

Figura 2.
Screen plot y Estructura Muy Simple (VSS) con matriz tetracórica del nivel de conocimientos generales sobre la donación de órganos



En el *Screen plot* se observó que el primer factor presenta un autovalor de 5.08, el segundo de 1.65 y el tercero de 1.11, superando este último ligeramente el umbral de 1 sugerido por el criterio de Kaiser; a partir del cuarto factor (0.84) los autovalores se estabilizan por debajo de 1, lo que indica capacidad explicativa marginal. Esta distribución sugería una posible estructura de hasta tres factores, sin embargo, el análisis VSS mostró que el ajuste máximo se alcanza con una solución de dos factores (valor cercano a 0.9), confirmando que

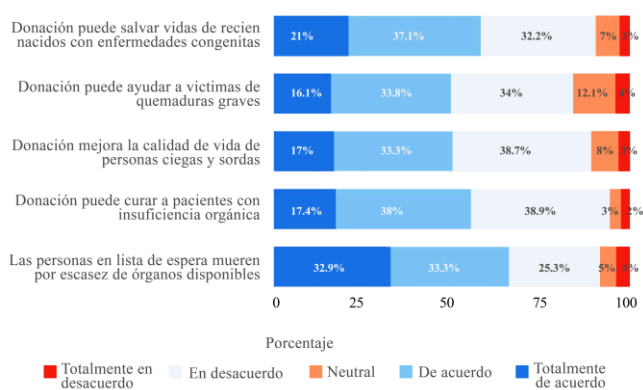
esta estructura bidimensional es la más adecuada en términos de simplicidad y coherencia interna.

La técnica VSS es ampliamente utilizada para validar la dimensionalidad de escalas psicométricas en contextos sociales y educativos; un valor elevado refleja que los ítems se agrupan en factores simples y bien definidos, facilitando su interpretación teórica (Revelle y Rocklin, 1979). En estudios recientes en Latinoamérica, este enfoque ha demostrado su utilidad para validar instrumentos sobre actitudes y conocimientos en salud, encontrando que las estructuras de dos factores suelen equilibrar mejor el ajuste estadístico y la claridad conceptual (Chaquila et al., 2025). En este caso, el alto ajuste del modelo de dos factores sugiere que los ítems no se limitan a un único tipo de conocimiento, sino que diferencian entre conocimientos técnicos (legales y procedimentales) y conocimientos generales o actitudinales sobre la donación de órganos.

Percepciones de la importancia de la donación de órganos

La Figura 3 presenta los resultados sobre las percepciones de los participantes en relación con la importancia de la donación de órganos como una práctica social y de salud pública.

Figura 3.
Importancia sobre la donación de órganos



La mayoría de los participantes manifestó estar de acuerdo con afirmaciones como que las personas en lista de espera mueren por la escasez de órganos, que la donación puede curar insuficiencia orgánica y que puede salvar vidas de recién nacidos con enfermedades congénitas. Sin embargo, entre un 25% y 39% adoptó posiciones neutras o indiferentes, y una minoría expresó desacuerdo, especialmente en afirmaciones menos conocidas como la ayuda a

personas sordas o ciegas o a víctimas de quemaduras graves.

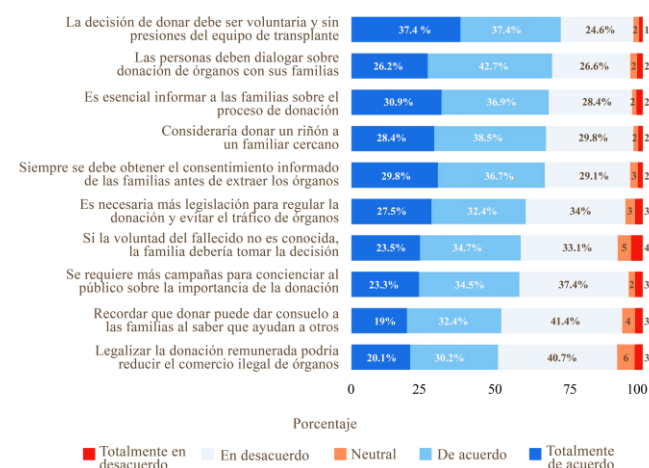
Estudios en jóvenes europeos muestran que se percibe la donación como un acto altruista, pero existe conocimiento limitado sobre sus aplicaciones en discapacidad o regeneración de tejidos (Nadaf et al., 2025). En Latinoamérica, se reconoce su potencial para salvar vidas, aunque la aceptación disminuye para usos con fines de investigación (Mantari y Urure, 2025).

La tendencia a valorar más la donación en casos de emergencia vital podría relacionarse con su mayor presencia mediática, mientras que la menor percepción de importancia en casos de discapacidad o quemaduras podría deberse a la falta de información o a una visión más limitada del impacto de la donación.

Actitudes hacia la donación de órganos

En cuanto a las actitudes hacia la donación de órganos, la Figura 4 ilustra las actitudes de los participantes frente a aspectos éticos, familiares y legales.

Figura 4.
Actitudes hacia el consentimiento familiar y legalidad



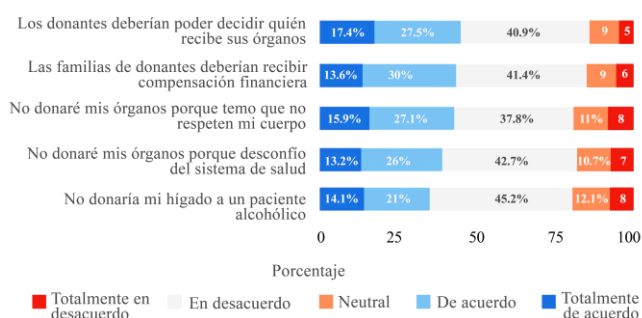
La mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que la decisión de donar debe ser libre de presiones médicas, que se debe dialogar con la familia sobre el tema y que es esencial informarles sobre el proceso. En cambio, hubo menor consenso en cuestiones complejas como la donación o la decisión familiar en ausencia de voluntad conocida del fallecido. En jóvenes latinoamericanos predomina la idea de que la decisión de donar debe ser individual, aunque reconocen el rol familiar como

mediador (Sebastián-Ruiz et al., 2017), existiendo oposición a la comercialización de órganos y confusión sobre la legislación vigente (González et al., 2025). En Ecuador, el INDOT (2024) ha advertido que el desconocimiento del procedimiento legal limita el registro de donantes.

La Figura 5 muestra las actitudes de los participantes ante situaciones que implican decisiones personales, compensaciones económicas y desconfianza hacia el sistema de salud.

Figura 5.

Actitudes hacia compensación y desconfianza

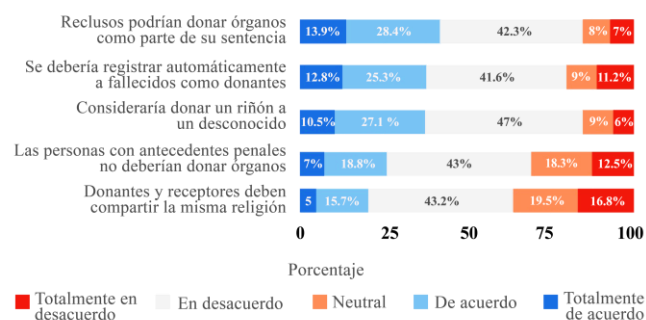


Una proporción importante de los encuestados mantiene reservas frente a aspectos éticos y estructurales de la donación, el 44.9% cree que los donantes deberían decidir quién recibe sus órganos y el 43.6% apoya la compensación económica a las familias. Persisten temores relevantes, como el posible irrespeto al cuerpo, la desconfianza hacia el sistema de salud y la reticencia a donar a personas con antecedentes como el alcoholismo. Ofrecer compensaciones económicas puede aumentar la disposición a donar, sobre todo entre personas con mayores limitaciones financieras, esto sugiere que, en contextos de bajos ingresos, la posibilidad de recibir un incentivo económico puede ser un factor decisivo para ampliar la disponibilidad de órganos, los incentivos económicos generan un efecto positivo en la intención de donar, lo cual abre el debate sobre la pertinencia de considerar factores socioeconómicos en las políticas de donación (Heberti y Monchena, 2025). En Ecuador, como en otros países, la vulnerabilidad social, la ineficiencia percibida en el sistema y la desinformación incluidos mitos sobre mutilación o asignación injusta podrían intensificar estas reservas (González et al., 2025).

La Figura 6 presenta las actitudes de los encuestados en torno a la equidad, inclusión y criterios éticos vinculados al acceso y elegibilidad en la donación y recepción de órganos.

Figura 6.

Actitudes hacia equidad y acceso a trasplantes



En este sentido, solo el 13.9% aprueba que personas privadas de libertad puedan donar como parte de su sentencia, el registro automático de fallecidos como donantes recibe solamente un 12.8% de apoyo; la disposición a donar un riñón a un desconocido es baja (10.5%), reflejando preferencia por un vínculo afectivo previo; además, el 31% considera que personas con antecedentes penales no deberían donar y el 20.7% cree que donantes y receptores deben compartir religión. En relación con la propuesta de permitir que las personas privadas de libertad donen órganos, se ha señalado que esta población no se encuentra en condiciones de plena libertad para decidir, lo que podría derivar en coerción, ya sea explícita o implícita, para que acepten donar. Además, se ha documentado que, en ocasiones personas privadas de libertad fueron ejecutadas con el fin de obtener sus órganos, o en los que se practicó la extracción irregular de órganos, lo cual plantea graves vulneraciones a los derechos humanos (Parada-Contzen y Vásquez-Lavín, 2019), además, la mayoría de las personas que prefieren donar órganos a sus familiares, a pesar de que, la compatibilidad se puede elegir donar un riñón a un desconocido, siempre que sean compatibles (Shaikh y Bruce, 2016). Asimismo, políticas como el registro automático pueden interpretarse como coercitivas si no se acompañan de campañas informativas (World Medical Association News, 2014).

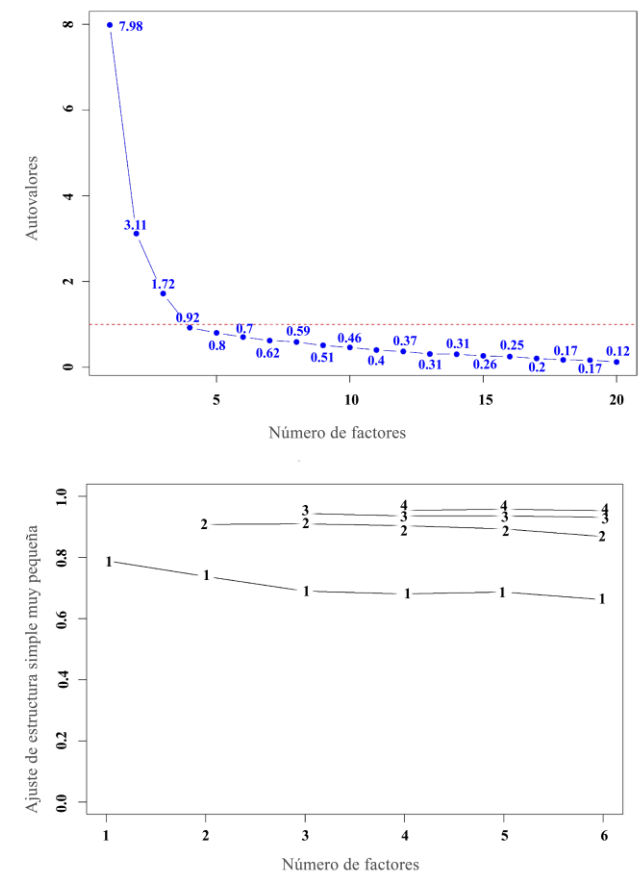
La baja aceptación hacia donantes con antecedentes penales, así como la reticencia a donar a desconocidos, podría responder a estereotipos y a una concepción de la donación como un acto íntimo y relacional.

Para identificar la estructura factorial de los ítems que evaluaron estas actitudes, se realizó un análisis factorial exploratorio con matriz policórica

y el método Very Simple Structure (VSS) representados en la Figura 7.

Figura 7.

Screen Plot y Estructura Muy Simple (VSS) con matriz policórica sobre las actitudes hacia la donación de órganos



El *Screen Plot* mostró una caída marcada en los autovalores tras el segundo factor (7.98, 3.11 y 1.72) para los tres primeros factores) y valores inferiores a 1 a partir del cuarto (0.92), lo que indica que los tres primeros factores explican la mayor parte de la varianza. Este patrón coincide con hallazgos previos que identifican tres dimensiones clave en las actitudes hacia la donación, aceptación social, creencias personales y percepción del sistema de salud (Mayo Clinic, 2023; Ehtuish, 2024).

El análisis VSS, confirmó que la mejor solución estructural se alcanza con tres factores, con un ajuste máximo en la línea del grupo 1 y estabilidad a partir del cuarto factor. En conjunto, ambos análisis respaldan una estructura tridimensional, se refuerza la robustez del modelo y su aplicabilidad para el diseño de intervenciones focalizadas en diferentes esferas de percepción y comportamiento.

La Tabla 3 presenta los coeficientes de correlación obtenidos entre los factores identificados

tras el análisis factorial exploratorio, agrupados en las dimensiones principales.

Tabla 3.

Correlación de factores

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) Conocimiento sobre procedimientos y registro	1					
(2) Conocimiento sobre legislación y experiencias personales	0.306***	1				
(3) Nivel de importancia de la donación	0.121*	0.310***	1			
(4) Actitudes hacia el consentimiento familiar y legalidad	0.026	0.398***	0.642***	1		
(5) Actitudes hacia compensación y desconfianza	-0.095*	-0.170***	0.182***	0.089	1	
(6) Actitudes hacia equidad y acceso a trasplantes	0.208***	0.053	0.122**	-0.085	0.078	1

Sig.: *** p-valor <0.001, ** p-valor <0.01, * p-valor <0.05.

Los resultados evidencian correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el conocimiento sobre legislación y experiencias personales con la importancia asignada a la donación, así como con las actitudes hacia el consentimiento familiar y la legalidad. También se observa una fuerte relación entre la importancia de la donación y el apoyo al consentimiento familiar, lo que indica que quienes valoran más la donación tienden a respaldar marcos formales de autorización. En contraste, las actitudes vinculadas a la compensación y la desconfianza se correlacionan negativamente con los conocimientos legislativos y procedimentales, sugiriendo que un menor conocimiento se asocia con mayor escepticismo o dudas éticas.

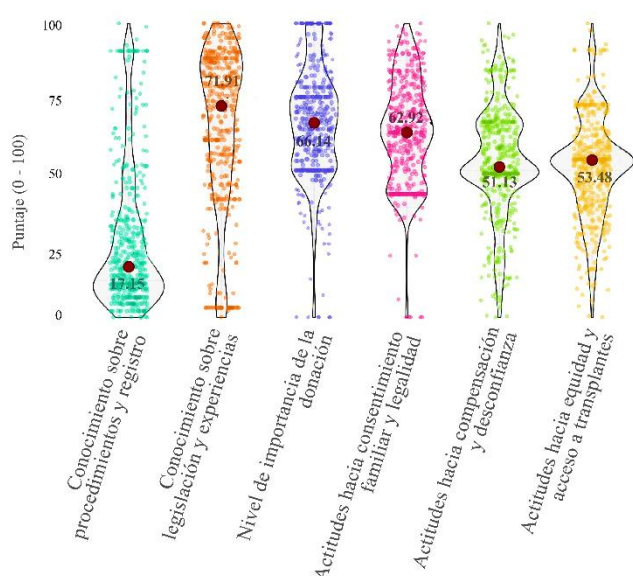
Estudios previos muestran que un mayor nivel de información incrementa la disposición a donar y la confianza en el sistema de trasplantes (Bertocchi et al., 2025; Shi, 2019), mientras que la desconfianza y la búsqueda de compensación son barreras frecuentes en contextos con bajo acceso a información verificada (Gürkan y Kahraman, 2018). La re-

lación entre la importancia percibida y el consentimiento familiar coincide con lo reportado por Moloney (2010), quienes destacan que la valoración altruista de la donación refuerza el respaldo a procesos legales formales.

En general, la percepción social de la donación no es homogénea, sino que varía según el nivel de conocimiento, experiencias personales y factores individuales considerando que las actitudes menos favorables suelen vincularse con la falta de información y la ausencia de campañas educativas efectivas, especialmente en poblaciones con menor acceso a servicios de salud o con antecedentes de exclusión institucional (Shi, 2019).

Figura 8.

Distribución porcentual por dimensiones factoriales



Nota. Para facilitar la interpretación y comparación entre las distintas dimensiones, los puntajes obtenidos fueron transformados a una escala porcentual de 0 a 100 mediante una normalización lineal basada en los valores mínimos y máximos posibles de cada subescala.

La Figura 8 presenta la distribución porcentual de los puntajes obtenidos en cada una de las seis dimensiones derivadas del análisis factorial.

La dimensión con mayor promedio corresponde a la importancia asignada a la donación, seguida por las actitudes hacia el consentimiento familiar y la legalidad, lo que refleja una percepción positiva sobre su relevancia. En contraste, los menores promedios se registran en conocimientos sobre procedimientos, registro, legislación y experiencias personales, evidenciando una significativa brecha informativa. Las actitudes hacia la compensación, la desconfianza y la equidad en el

acceso a trasplantes presentan valores intermedios, cercanos al 50%.

Aunque la mayoría apoya la donación en términos abstractos, la falta de información técnica y procedimental limita que se conviertan en donantes efectivos (Singh et al., 2018). Los principales factores que inciden en la decisión de donar órganos incluyen la falta de educación sobre el tema, la ausencia de conversaciones abiertas sobre la muerte dentro del entorno familiar y el desconocimiento de las instituciones o lugares donde se puede obtener información confiable sobre la donación (Zamora y Barajas, 2018). Existe una brecha significativa en el conocimiento y actitudes hacia la donación de órganos en poblaciones jóvenes, especialmente entre quienes no reciben formación sanitaria adecuada, lo cual condiciona negativamente su disposición a donar (Constanzo, 2018). El contraste entre la alta valoración ética de la donación y el bajo conocimiento operativo revela un desajuste entre la intención y la acción, posiblemente al bajo impacto del INDOT en Ecuador. Las puntuaciones intermedias en compensación y equidad sugieren la existencia de dilemas éticos sobre justicia distributiva en salud y desconfianza hacia las instituciones.

La Tabla 4 muestra la matriz de correlaciones entre el nivel de ingreso percibido y los distintos factores identificados en relación con la donación de órganos.

Tabla 4.

Correlación entre el nivel de ingreso y conocimiento, importancia y actitudes hacia la donación de órganos

	(1)
(1) Nivel de ingreso percibido	1.000
(2) Conocimiento sobre procedimientos y registro	0.102*
(3) Conocimiento sobre legislación y experiencias personales	0.003
(4) Nivel de importancia de la donación	-0.114*
(5) Actitudes hacia el consentimiento familiar y legalidad	-0.068
(6) Actitudes hacia compensación y desconfianza	-0.062
(7) Actitudes hacia equidad y acceso a trasplantes	0.011

Sig.: *** p-valor <0.001, ** p-valor <0.01, * p-valor <0.05.

Entre los resultados destacados, se observa una correlación positiva y significativa entre el nivel de

ingreso percibido y el conocimiento sobre procedimientos y registro, lo que sugiere que los participantes con mayores ingresos presentan un mayor conocimiento práctico acerca del proceso de donación. Por otro lado, se evidencia una correlación negativa significativa entre el ingreso y el nivel de importancia atribuida a la donación de órganos, lo que indica que, los participantes con menores ingresos tienden a considerar más importante el acto de donar. Además, el conocimiento sobre procedimientos y registro se correlaciona positivamente con la importancia atribuida a la donación, y esta última, a su vez, muestra una correlación robusta con el conocimiento, lo que refleja una coherencia interna entre estos constructos.

El acceso a información verificada y la experiencia educativa están vinculados al nivel socioeconómico, lo cual impacta directamente en el conocimiento sobre salud y procesos médicos (Unda-Díaz et al., 2024). No obstante, los grupos con menores ingresos podrían valorar más la donación de órganos como un acto solidario, quizás por experiencias más cercanas con limitaciones del sistema de salud (Gómez-Cardona, 2021). La correlación entre conocimientos técnicos y valoración ética de la donación ha sido documentada en contextos de campañas educativas (Streat, 2004), lo que refuerza la importancia de abordar estos aspectos de manera integrada.

Es posible que los individuos con menores ingresos, enfrentando más de cerca las deficiencias del sistema de salud, desarrollen mayor sentido de solidaridad y urgencia en torno al tema. El vínculo entre conocimiento e importancia podría explicarse por un efecto multiplicador del acceso a información por lo cual, quienes comprenden el proceso, tienden a atribuirle mayor valor.

La Tabla 5 presenta las diferencias por sexo en las puntuaciones de las seis dimensiones evaluadas sobre la donación de órganos.

El análisis revela diferencias estadísticamente significativas en tres de las seis dimensiones evaluadas, las mujeres obtienen mayores puntajes en conocimiento sobre legislación y experiencias personales, importancia de la donación y actitudes hacia el consentimiento familiar y la legalidad. Según la CEPAL (2023), existe una tendencia de mayor participación femenina en actividades comunitarias y sanitarias, vinculada a roles de cuidado que fomentan empatía y solidaridad y Streat (2004) se-

ñala que las mujeres expresan con mayor frecuencia la voluntad de donar, impulsadas por un compromiso social y emocional más intenso que el de los hombres.

Tabla 5.

Diferencias en conocimiento, importancia y actitudes hacia la donación de órganos por sexo

Indicador	Hombre	Mujer	p-valor	d
Conocimiento sobre procedimientos y registro	18.48 [11.42, 41.89]	16.57 [9.60, 33.05]	0.209	0.080
Conocimiento sobre legislación y experiencias personales	68.03 [40.16, 82.58]	73.72 [52.84, 87.17]	0.051	0.254
Nivel de importancia de la donación	62.70 [50.00, 75.00]	67.00 [53.37, 78.26]	0.011	0.263
Actitudes hacia el consentimiento familiar y legalidad	56.65 [41.94, 65.50]	64.62 [53.47, 78.45]	<0.001	0.566
Actitudes hacia compensación y desconfianza	49.07 [48.85, 66.41]	51.88 [44.74, 65.86]	0.739	0.095
Actitudes hacia equidad y acceso a trasplantes	53.71 [48.24, 59.83]	51.92 [39.61, 59.18]	0.009	0.210
n	113	334		

Nota. Los valores se presentan como mediana [rango intercuartílico]. El p-valor corresponde a la prueba de rangos de Wilcoxon. d: diferencia de medias estandarizada.

La ventaja femenina en la importancia otorgada a la donación y en el conocimiento legislativo podría responder a patrones de socialización que promueven mayor responsabilidad social y compromiso con la salud pública, mientras que su superioridad en consentimiento familiar sugiere una valoración más ética y dialogada del proceso.

La Tabla 6 compara los niveles de conocimiento, percepción de importancia y actitudes hacia la donación de órganos en función de la experiencia previa en donación de sangre.

Los resultados indican que quienes han donado sangre previamente presentan mayores niveles de conocimiento sobre procedimientos, registro y legislación vinculados a la donación de órganos; aunque no se evidencian diferencias estadísticamente significativas en la percepción de importancia ni en las actitudes, se observa una ligera tendencia a posturas más positivas en este grupo.

Tabla 6.

Diferencias en conocimiento, importancia y actitudes hacia la donación de órganos según donación previa de sangre

Indicador	No	Sí	p-valor	d
Conocimiento sobre procedimientos y registro	14.31 [8.95, 31.88]	22.44 [12.83, 43.91]	<0.001	0.313
Conocimiento sobre legislación y experiencias personales	68.03 [46.20, 84.96]	78.69 [53.61, 88.22]	0.009	0.237
Nivel de importancia de la donación	65.22 [50.00, 75.36]	68.04 [53.26, 78.26]	0.110	0.195
Actitudes hacia el consentimiento familiar y legalidad	62.92 [48.75, 75.32]	65.12 [49.24, 75.63]	0.123	0.161
Actitudes hacia compensación y desconfianza	51.98 [48.39, 66.49]	49.33 [43.10, 64.63]	0.055	0.212
Actitudes hacia equidad y acceso a trasplantes	52.87 [40.35, 57.78]	53.71 [42.54, 61.51]	0.177	0.087
n	327	120		

Nota. Los valores se presentan como mediana [rango intercuartílico]. El p-valor corresponde a la prueba de rangos de Wilcoxon. d: diferencia de medias estandarizada.

Por lo general, los donantes de sangre muestran mayor disposición hacia la donación de órganos y mejores niveles de conocimiento y actitudes (Saxena et al., 2023), esta práctica puede actuar como un puente prosocial hacia otras formas de donación, al generar confianza en el sistema médico y reducir temores (Padilla-Cuadra et al., 2015). Estos hallazgos sugieren que la experiencia de donar sangre familiariza a las personas con entornos clínicos, normas y procedimientos, disminuyendo la incertidumbre y la desinformación, además de fortalecer la comprensión y predisposición a donar mediante la orientación recibida en el proceso.

Además de los análisis anteriores, también se realizaron comparaciones considerando variables sociodemográficas como el sector de residencia (rural o urbano), la afiliación religiosa y el estado civil; e general, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de di-

mensiones, aunque se observaron algunas variaciones puntuales. Los residentes urbanos obtuvieron puntajes más altos en conocimientos sobre procedimientos, registro y legislación en comparación con los rurales, y las personas casadas reportaron mayor alineación con aspectos normativos de la donación, así como menor desconfianza hacia el proceso. No obstante, las magnitudes de efecto fueron pequeñas o moderadas, y las tendencias globales sugieren que estas variables no explican cambios sustantivos en la percepción o actitud hacia la donación de órganos (Iliyasu et al., 2014; Min-Suk y Soon-Young, 2016).

CONCLUSIONES

Los resultados indican que el nivel de conocimiento, la percepción de la relevancia y las actitudes hacia la donación de órganos varían de manera significativa en función de variables sociodemográficas y de experiencias anteriores, aunque la mayoría de los encuestados se manifiesta a favor de la donación, persiste un conocimiento escaso en aspectos técnicos, normativos y procedimentales.

Las actitudes ante el consentimiento familiar, la compensación económica y el acceso equitativo a los trasplantes presentan correlaciones disímiles con otros factores, lo que revela una estructura valorativa multifacética que excede el conocimiento técnico, la relevancia que los individuos conceden a la donación y aparece vinculada con posturas favorables hacia la normatividad y el consentimiento familiar, a la vez que revela una relación inversa con el nivel de ingresos, lo que sugiere una sensibilidad altruista más acentuada entre sectores socioeconómicamente vulnerables.

Desde una perspectiva de género, las mujeres manifiestan actitudes más favorables y una percepción de mayor relevancia hacia la donación de órganos, constatándose diferencias estadísticamente significativas y efectos de magnitud moderada en dimensiones determinantes como la aprobación familiar y el marco normativo.

Las opiniones muestran una alta reserva ética ante la donación por parte de personas privadas de libertad para reducir condenas, el pago monetario por un órgano y la entrega a personas con antecedentes de alcoholismo; estos escenarios generan preocupación por riesgos de coacción, mercantilización del cuerpo y dudas sobre la viabilidad mé-

dica, resaltando la necesidad de políticas que integren criterios éticos, médicos y percepciones sociales.

Con respecto al entorno geográfico, los encuestados que habitan en zonas urbanas presentaron puntuaciones superiores en información sobre la legislación y los procedimientos, y las comparaciones por religión, no revelaron variaciones estadísticamente significativas; no obstante, los individuos no adscritos a una religión expresaron una valoración mayor de la donación.

Los hallazgos apuntan a que el refuerzo de la educación cívica y sanitaria elevaría la proclividad a donar órganos, por lo que investigaciones futuras deberían ahondar en los antecedentes de donación, la confianza en organismos y la influencia de narrativas culturales sobre la postura adoptada; además, la elaboración de campañas segmentadas y sustentadas en datos empíricos podría, en entornos latinoamericanos, elevar el conocimiento y el compromiso en el ámbito de la donación.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdulrazeq, F., Matsumoto, M., Zourob, M., Al-Dobai, A., Zeyad, K., Marwan, N., Qeshta, A., & Aleyni, O. (2020). Barriers in knowledge and attitudes regarding organ donation among urban Jordanian population: A cross-sectional study. *Journal of Community Health*, 45(3), 635–640. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.289449>
- Bartlett, M. (1951). The effect of standardization on a χ^2 approximation in factor analysis. *Biometrika*, 38(3–4), 337–344. <https://doi.org/10.1093/biomet/38.3-4.337>
- Bertocchi, L., Petrucci, C., Calzetta, M. A., Dante, A., Curcio, F., Lancia, L., & Aviles Gonzalez, C. I. (2025). Knowledge and attitudes toward organ donation and transplantation among nursing students: A multicentre cross-sectional study. *Nursing Reports*, 15(6), 181. <https://doi.org/10.3390/nursrep15060181>
- Chaquila, J. A., Blancas-Cabada, S., & Cabada-Yepes, H. (2025). Donación de órganos en el Perú y sus factores sociodemográficos asociados. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 18(1), e2550. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2025.181.2550>
- Cho, E., & Kim, S. (2015). Cronbach's coefficient alpha: Well known but poorly understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), 207–230. <https://doi.org/10.1177/1094428114555994>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2023*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68702-panorama-social-america-latina-caribe-2023-la-inclusion-laboral-como-eje-central>
- Constanzo Fuentes, J. (2018). Efectos de una intervención educativa frente a la actitud de donar en escolares de la comuna de Talcahuano. *Enfermería Nefrológica*. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000400007>
- Gómez-Cardona, L. G. (2021). Recibir y donar sangre: ¿entre la solidaridad, la generación de lazos sociales y la cosificación? Las paradojas de la transfusión en un contexto clínico pluricultural. *Maguaré*, 35(1), 17–50. <https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96662>
- Ehtuish, E. (2024). Ethics of organ donation and transplantation: Toward self-sufficiency. *Experimental and Clinical Transplantation*, 22(Suppl 5), 30–34. <https://doi.org/10.6002/ect.pedsymp2024.O1>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9780203838020>
- Gilbert Orús, M. (2023). La donación de órganos y tejidos en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(1), 10–11. <https://revuecuatneurolog.com/wp-content/uploads/2023/06/2631-2581-rneuro-32-01-00010.pdf>
- González, A. F. M., Bautista, K. N. N., & Moreira, J. N. P. (2025). Factores que influyeron en la donación de órganos en Ecuador entre el período del 2010 al 2024. *Impact Research Journal*, 3(1), 103–120. <https://doi.org/10.63380/irj.v3n1.2025.102>
- Gürkan, G., & Kahraman, S. (2018). Development of an attitude scale to measure attitudes towards organ transplantation and donation of preservice teachers. *Journal of Baltic Science Education*, 17(6), 1005–1016. <https://doi.org/10.33225/jbse/18.17.1005>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2019). *Multivariate data analysis* (8th Edition). Editorial Gengage. https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/ Multivariate%20Data%20Analysis_Hair.pdf
- Heberti, J. V., & Monchena, T. M. (2025). Ethical challenges and understanding of organ donation and transplants in Tanzania. *International Journal of Medical and Health Research*, 3(1), 33–43. <https://doi.org/10.61424/ijmhr.v3i1.217>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2014). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

- Ilyasu, Z., Abubakar, I. S., Lawan, U. M., Abubakar, M., & Adamu, B. (2014). Predictors of public attitude toward living organ donation in Kano, northern Nigeria. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 25(1), 196–205. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.124577>
- Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. (2024). *Informe técnico estadístico 2024*. <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2025/04/UTF-8TRASPLANTES-ENERO-DICIEMBRE-2024ok-2.pdf>
- Iqbal, M., Saleem, J., Tehreem, A., Asghar, R. S., Ishaq, M., Shahzad, R. B., & Bukkhari, G. M. J. (2025). Gender disparity in living organ donation: A qualitative analysis of experiences and perceptions of female donors in Pakistan. *BMJ Open*, 15(2), e095056. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095056>
- Irving, M. J., Tong, A., Jan, S., Cass, A., Rose, J., Chadban, S., & Howard, K. (2012). Factors that influence the decision to be an organ donor: A systematic review of the qualitative literature. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(6), 2526–2533. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr683>
- Kim, M.-S., & Yoon, S.-Y. (2016). Correlation of knowledge and attitude in blood donation and organ donation. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(41). <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9i41/103900>
- Mayo Clinic. (2023). Donación de órganos: no dejes que estos mitos te confundan. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/organ-donation/art-20047529>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_orgánica_de_donacion_y_trasplantes.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *El Ecuador dice sí a la donación de órganos y tejidos*. <https://www.salud.gob.ec/el-ecuador-dice-si-a-la-donacion-de-organos-y-tejidos/>
- Moloney, G., & Walker, I. (2010). Talking about transplants: Social representations and the dialectical, dilemmatic nature of organ donation and transplantation. *British Journal of Social Psychology*, 41(2), 299–320. <https://doi.org/10.1348/014466602760060264>
- Morgan, S. E., Harrison, T. R., Afifi, W. A., Long, S. D., & Stephenson, M. T. (2008). In their own words: The reasons why people will (not) sign an organ donor card. *Health Communication*, 23(1), 23–33. <https://doi.org/10.1080/10410230701805158>
- Nadaf, H., Jabade, M., Khande, A., Udapi, G., & Patil, V. C. (2025). Exploring the dynamics: A comprehensive scoping review of factors influencing organ donation decisions: A scoping review. *Iranian Journal of Public Health*, 54(6), 1160. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i6.18894>
- Navarrete, J., Niño, E., Moreno, L., Bonilla, I. L., & González-Quiroz, M. (2025). Knowledge, attitudes, and practices of organ, tissue, and cell donation in Nicaragua. *PLOS Global Public Health*, 5(3), e0004329. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004329>
- Nealon, T., & White, K. M. (2025). What determines people's willingness to donate a kidney as part of an organ exchange programme? *Psychology, Health & Medicine*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2528116>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *WHO guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation*. <https://www.edqm.eu/documents/52006/286852/WHO+guiding+principles+on+human+cell%2C+tissue+and+organ+transplantation%2C+as+endorsed+by+the+63rd+WHA%2C+May+2010%2C+Resolution+WHA63.22.pdf/623474ce-1823-ea00-8462-51a144c6a791>
- 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. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022015000400179&script=sci_arttext
- Parada-Contzen, M., & Vásquez-Lavín, F. (2019). An analysis of economic incentives to encourage organ donation: Evidence from Chile. *Latin American Economic Review*, 28, Article 6. <https://doi.org/10.1186/s40503-019-0068-2>
- Pollard TJ, Johnson AEW, Raffa JD, Mark RG. (2018). *tableone*: An open source Python package for producing summary statistics for research papers. *JAMIA Open*. 2018 May 23;1(1):26-31. doi: 10.1093/jamiaopen/ooy012. PMID: 31984317; PMCID: PMC6951995.
- R Core Team. (2024). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. <https://www.r-project.org/>
- Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. (2022). *Actividad de donación y tras-*

- plante de órganos, tejidos y células, y recomendaciones aprobadas por el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.* <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2024/04/Newsletter-Iberoamerica-2022.pdf>
- Revelle, W., & Rocklin, T. (1979). Very simple structure: An alternative procedure for estimating the optimal number of interpretable factors. *Multivariate Behavioral Research*, 14(4), 403–414. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1404_2
- Revelle, W. (2026). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Northwestern University, Evanston, Illinois. R package version 2.6.1, <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- Saxena, D., Trivedi, P., Bhavsar, P., Memon, F., Thaker, A., Chaudhary, C., ... & Zodepy, S. (2023). Challenges and motivators to organ donation: A qualitative exploratory study in Gujarat, India. *International Journal of General Medicine*, 16, 151–159. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S393240>
- Sebastián-Ruiz, M. J., Guerra-Sáenz, E. K., Vargas-Yamanaka, A. K., Barboza-Quintana, O., Ríos-Zambudio, A., García-Cabello, R., & del Carmen Palacios-Saucedo, G. (2017). Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México. *Gaceta Médica de México*, 153(4), 432–442. <https://doi.org/10.24875/GMM.17002573>
- Shaikh, S., Bruce, G., & Courtenay, R. (2022). An ethical appraisal of financial incentives for organ donation. *Clinical Liver Disease*, 7(5). <https://doi.org/10.1002/cld.548>
- Shi, J. (2019). Development of a Multidimensional Attitude Scale for Organ Donation Research: An Example from China. *Health Communication*, 34(6), 598–606. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1428852>
- Singh, R., Agarwal, T. M., Al-Thani, H., Al Maslamani, Y., & El-Menyar, A. (2018). Validation of a survey questionnaire on organ donation: An Arabic world scenario. *Journal of Transplantation*. <https://doi.org/10.1155/2018/9309486>
- Streat, S. (2004). Clinical review: Moral assumptions and the process of organ donation in the intensive care unit. *Critical Care*, 8(5), 382–388. <https://doi.org/10.1186/cc2876>
- Tang, J., & Li, Z. (2025). The antecedents of organ donation intention and behavior: A meta-analysis. *Health Communication*, 1–36. <https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2522372>
- Thurstone, L.L. (1947). Multiple factor analysis. University of Chicago press.
- Unda-Díaz, E. I., Unda-Díaz, N. M., Manjarrez-López, R., Druy-Hernández, I. R., Ruíz-Rubio, V., Takane-Osorio, K. Y., ... & Espinosa-Moreno, A. K. (2024). Actitud y conocimiento del personal de salud respecto al tema de donación de órganos y tejidos. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 13(1), 8–14. <https://doi.org/10.35366/115304>
- Wakefield, C., Watts, K., Homewood, J., Meiser, B., & Siminoff, L. (2010). Attitudes toward organ donation and donor behavior: A review of the international literature. *Progress in Transplantation*, 20(4), 380–391. <https://doi.org/10.1177/152692481002000412>
- Wickham H, Pedersen T, Seidel D (2025). *scales: Scale Functions for Visualization*. R package version 1.4.0.9000, <https://github.com/r-lib/scales>.
- World Health Organization. (2022). *Human organ and tissue transplantation*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_41-en.pdf
- World Medical Association. (2014). *Resolución del Consejo de la AMM sobre la donación de órganos de presos*. <https://www.wma.net/es/politicas-post/resolucion-del-consejo-de-la-amm-sobre-la-donacion-de-organos-en-china/>
- Zamora, A., & Barajas, Y. (2018). Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162018000100098

Declaración de uso de herramientas de Inteligencia Artificial:

Se utilizó la herramienta ChatGPT de OpenAI como apoyo en la revisión lingüística, para mejorar la coherencia, redacción y corrección gramatical del presente documento.