

Postura ante la donación de órganos y tejidos en pacientes en hemodiálisis y protocolo de trasplante renal en un hospital terciario en Puebla, México

Attitudes toward organ and tissue donation among hemodialysis patients and the kidney transplant protocol at a tertiary care hospital in Puebla, Mexico

Ma. Alejandra Domínguez-Cocco¹, Victoria Padilla-Cuamani¹, Erick Toral-Montero¹, Arturo García-Galicia^{2*}, Jorge Loría-Castellanos³ y Álvaro J. Montiel-Jarquín²

¹Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; ²Dirección de Educación e Investigación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades de Puebla, Centro Médico Nacional Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla de Zaragoza, Pue.; ³Centro de Simulación Clínica, Universidad Anáhuac, Ciudad de México. México

Resumen

Antecedentes: La donación de órganos y tejidos es el último tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica terminal. La disponibilidad limitada de donadores genera listas largas de espera. **Objetivo:** Analizar la percepción y postura de los pacientes en protocolo de trasplante renal y hemodiálisis sobre la donación de órganos y tejidos, e identificar factores asociados a la decisión de donación. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, en protocolo de trasplante renal cadavérico en un hospital terciario de Puebla, México. Se aplicó el cuestionario Factores que Influyen en la Donación de Órganos (FIDO) para evaluar postura, conocimiento y disposición ante la donación, y variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** Se entrevistaron 40 pacientes, 42.5% mujeres y edad mediana 46 años (29-62), 100% con postura favorable hacia trasplante; sólo 42.5% con disposición para donar. El conocimiento fue medio (70%), y bajo (22.5%). **Conclusiones:** A pesar de la actitud positiva hacia el trasplante, la disposición para donar es baja. Esto puede deberse a factores culturales, informativos y emocionales. Se requieren estrategias educativas y culturales para pacientes crónicos y población general para motivar una decisión informada y promover la donación.

Palabras clave: Obtención de tejidos y órganos. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud. Insuficiencia renal crónica. Trasplante de órganos. Trasplante de tejidos.

Abstract

Background: Organ and tissue donation is the final treatment option for patients with end-stage chronic kidney disease. The limited availability of donors results in long waiting lists. **Objective:** To analyze the perceptions and attitudes of patients on the kidney transplant and hemodialysis waiting lists regarding organ and tissue donation, and to identify factors associated with the decision to donate. **Material and methods:** An observational, cross-sectional study of patients with end-stage chronic kidney disease on hemodialysis and on the cadaveric kidney transplant waiting list at a tertiary hospital in Puebla, Mexico.

*Correspondencia:

Arturo García-Galicia

E-mail: neurogarcia Galicia@yahoo.com.mx

0185-3252 / © 2026 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 30-01-2026

Fecha de aceptación: 03-03-2026

DOI: 10.24875/AMH.M26000154

Disponible en internet: 01-06-2026

An Med ABC. 2026;71(2):131-136

www.analesmedicosabc.com

The Factors Influencing Organ Donation (FIDO) questionnaire was administered to assess attitudes, knowledge, and willingness to donate, as well as sociodemographic and clinical variables. Descriptive statistics were used. Results: Forty patients were interviewed, 42.5% were women, with a median age of 46 years (29-62); 100% had a favorable attitude toward transplantation, but only 42.5% were willing to donate. Knowledge was moderate (70%) and low (22.5%). Conclusions: Despite a positive attitude toward transplantation, the willingness to donate is low. This may be due to cultural, informational, and emotional factors. Educational and cultural strategies are needed for chronic patients and the general population to encourage an informed decision and promote donation.

Keywords: Tissue and organ procurement. Health knowledge, attitudes, practice. Renal insufficiency chronic. Organ transplantation. Tissue transplantation.

Introducción

La donación de órganos y tejidos es una estrategia terapéutica fundamental para el manejo de enfermedades crónicas en etapa avanzada. Esto es más relevante especialmente en pacientes con insuficiencia renal terminal. La insuficiencia renal se define como un filtrado glomerular menor de 15 mil/min/m², con impacto grande en la supervivencia y la calidad de vida¹.

La hemodiálisis es la terapia de sustitución renal más empleada nacionalmente en pacientes con enfermedad renal crónica, la cual representa un problema de salud pública creciente. La definición actual de la enfermedad renal crónica de la *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* es «anomalías en la estructura o función renal durante un mínimo 3 meses, con complicaciones en la salud; se clasifica según la causa, la tasa de filtración glomerular y la categoría de albuminuria»². Es el resultado de la pérdida de nefronas funcionales, que genera así un círculo vicioso al generar más daño al riñón³. Difícilmente esta enfermedad tiene una aparición independiente y abrupta. En la mayoría de los casos es secundaria por diabetes (donde el exceso de glucosa daña a las arterias propias del riñón), y por hipertensión arterial sistémica, endureciendo las mismas arterias^{4,5}. Se la denomina «la enfermedad silenciosa», ya que inicialmente es asintomática, pero ocasiona daño imperceptible al organismo del paciente. Este daño se manifestará cuando el organismo ya no pueda compensar el daño renal: un paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 presenta una pérdida del 85 al 90% de la función renal normal⁶. Esto provoca la acumulación de toxinas no depuradas ni excretadas, que generan complicaciones que requieren terapia de sustitución renal, frecuentemente en forma permanente⁷.

Se estima que 13.5 millones de mexicanos padecen algún grado de enfermedad renal crónica, 210,000 se

encuentran en etapa terminal y requieren terapia de sustitución⁸. Los pacientes inscritos en protocolo de trasplante renal cadavérico son una población clínica compleja por todas las comorbilidades, la dependencia al tratamiento y las expectativas de mejoría funcional ante el trasplante.

La postura ante la donación de órganos y tejidos es un constructo multidimensional dependiente de factores sociodemográficos, culturales, religiosos, informativos y emocionales que condicionan la disposición individual ante esta alternativa terapéutica moderna⁹.

En México, la limitada disponibilidad de donantes vuelve restringido el acceso oportuno al trasplante renal¹⁰; las listas de espera son prolongadas y la morbilidad mayor en estos pacientes. A nivel nacional se mantiene una tasa de donación cadavérica aproximadamente de 4.5 a 5 donantes por cada millón de habitantes, que es significativamente baja en comparación con otros países. Esto origina una brecha entre los crecientes 18,869 pacientes receptores en lista de espera y los cinco donadores por millón de habitantes (1:200 mil)^{11,12}.

El conocimiento de la postura ante la donación en pacientes que califican como candidatos a trasplante renal permite identificar barreras actitudinales, creencias erróneas y áreas susceptibles de intervención mediante estrategias institucionales educativas.

El objetivo de este estudio es identificar la postura ante la donación de órganos y tejidos en pacientes en hemodiálisis y protocolo de trasplante renal cadavérico de un hospital terciario del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, México.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, para identificar la postura ante la donación

de órganos y tejidos en pacientes portadores de enfermedad renal crónica en protocolo de trasplante renal cadavérico. Se llevó a cabo en el servicio de consulta externa de nefrología de un hospital terciario en Puebla, México, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La población de estudio se integra por pacientes adultos diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio 5 de la clasificación KDIGO². Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, en programa de hemodiálisis por al menos 3 meses, registrados en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, quienes firmaron consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo documentado, enfermedades psiquiátricas, que no supieran leer y escribir, y aquellos con condición clínica inestable al momento de la aplicación. Se eliminaron del análisis los cuestionarios incompletos.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a todos los pacientes que cumplieron criterios de selección, Se les aplicó directamente del instrumento Factores que Influyen en la Donación de Órganos (FIDO)¹², previamente validado y adecuado al medio poblacional mexicano. Este cuestionario evalúa la postura ante la donación de órganos y tejidos mediante dimensiones relacionadas con conocimientos, actitudes, creencias, disposición personal y percepción del proceso de donación.

La aplicación del cuestionario se efectuó individualmente, en un espacio físico que garantizó la privacidad, durante el turno vespertino de la consulta de seguimiento de nefrología. Previo a la aplicación se explicó a cada participante el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad del manejo de la información recolectada.

Las variables sociodemográficas incluyeron edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y tiempo en terapia de sustitución renal con hemodiálisis.

Las variables clínicas consideradas fueron el tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica, el tiempo en protocolo de trasplante renal y la presencia de comorbilidades asociadas. La postura ante la donación de órganos y tejidos fue evaluada de acuerdo con los puntajes obtenidos en el instrumento FIDO.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

El nivel de significancia estadística se estableció con un valor de p menor a 0.05 considerándose estadísticamente significativo. El procesamiento y el análisis de

los datos se realizaron con el programa SPSS cv.25 para IBM.

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud número 2101, cumpliendo con los lineamientos éticos y normativos vigentes para investigación en seres humanos. La investigación se desarrolló conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y a la normatividad nacional aplicable en materia de investigación en salud. La confidencialidad de la información se garantizó mediante el uso de códigos alfanuméricos, el resguardo de la base de datos y el acceso restringido exclusivamente a los investigadores responsables y asociados. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito previo a su inclusión en el estudio, y autorizaron el uso de la información con fines estadísticos y exclusivamente científicos.

Resultados

Se incluyeron 40 pacientes en protocolo de trasplante renal cadavérico en terapia de sustitución renal (hemodiálisis).

La distribución por sexo mostró predominio femenino con 23 participantes (57.5%), mientras que 17 pacientes correspondieron al sexo masculino (42.5%) (Tabla 1).

La edad de los participantes tuvo una media de 44 años, una mediana de 46 años y un rango comprendido entre 29 y 62 años. Todos los pacientes encuestados reportaron nacionalidad mexicana. Respecto a la ocupación, predominó el grupo de amas de casa con 21 pacientes (52.5%), seguido por trabajadores independientes (9, 22.5%) y desempleados (5, 12.5%). El área laboral más frecuente correspondió al sector de servicios con 7 participantes (43.75%), seguido por construcción (3, 18.75%), transporte (2, 12.5%) y otras áreas con menor representación. El ingreso mensual predominante fue de \$4,500 a \$9,000 (27 pacientes, 67.5%).

La religión católica fue la más frecuente (32 casos, 80%), seguida por la cristiana (6, 15%) y ausencia de creencias religiosas en 2 (5%). El estado civil con mayor frecuencia fue soltero/a (17, 42.5%), seguido de casado/a (14, 35%) y viudo/a (6, 15%).

Respecto al número de dependientes económicos, la mayoría de los participantes reportó tres personas a su cargo (47.5%), seguida por cuatro o más dependientes en el 27.5% de los casos.

Tabla 1. Resultados sociodemográficos

| Resultados sociodemográficos | Participantes | % |
|------------------------------|---------------|------|
| Género | | |
| Masculino | 17 | 57.5 |
| Femenino | 23 | 42.5 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 21 | 52.5 |
| Empleado no gubernamental | 4 | 10 |
| Trabajador independiente | 9 | 22.5 |
| Jubilado | 1 | 2.5 |
| Desempleado | 5 | 12.5 |
| Religión | | |
| Católica | 32 | 80 |
| Cristiana | 6 | 15 |
| Ninguna | 2 | 5 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 17 | 42.5 |
| Casado | 14 | 35 |
| Viudo | 6 | 15 |
| Ingreso mensual | | |
| < \$4,500 | 3 | 7.5 |
| \$ 4,500 a \$ 9,000 | 27 | 67.5 |
| \$ 9,000 a \$ 18,000 | 2 | 12.5 |
| \$ 18,000 a \$ 45,000 | 1 | 6.25 |
| Sin ingreso fijo | 4 | 10 |
| Negados a contestar | 3 | 7.5 |
| Escolaridad | | |
| Primaria | | |
| Incompleta | 6 | 15 |
| Completa | 8 | 20 |
| Secundaria | 14 | 35 |
| Bachillerato | 3 | 7.5 |
| Carrera técnica | 6 | 15 |
| Licenciatura | 2 | 5 |
| Otro | 1 | 2.5 |

Tabla 2. Postura de donación

| Postura de donación | Personas | % |
|-----------------------------|----------|------|
| Conocimiento de la donación | | |
| Alto | 3 | 7.5 |
| Medio | 28 | 70 |
| Bajo | 9 | 22.5 |
| Postura ante la donación | | |
| A favor | 40 | 100 |
| Disposición a donar | | |
| Sí | 17 | 42.5 |
| No | 23 | 57.5 |

El nivel de escolaridad predominante fue secundaria, en 14 pacientes (35%), seguido por primaria completa en ocho casos (20%) y primaria incompleta en seis participantes (15%).

El conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos se clasificó principalmente como nivel medio en 28 pacientes (70%), mientras que nueve participantes (22.5%) presentaron nivel bajo.

En relación con la postura ante la donación de órganos y tejidos, la totalidad de los participantes manifestó estar a favor de la donación, sin registrarse posturas neutrales o en contra (Tabla 2).

No obstante, al evaluar la disposición personal para donar órganos y tejidos, 23 pacientes (57.5%) manifestaron no estar dispuestos a hacerlo, frente a 17 participantes (42.5%) que sí expresaron disposición.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación, muestran una postura unánimemente positiva hacia la donación de órganos y tejidos en pacientes bajo hemodiálisis, resultado consistente con reportes previos en poblaciones candidatas a trasplante renal¹³.

El análisis de las características sociodemográficas de la población estudiada muestra que los pacientes en protocolo de trasplante renal cadavérico en terapia de sustitución renal (hemodiálisis) derechohabientes de un hospital terciario en Puebla, México, corresponden principalmente a adultos de mediana edad predominantemente de sexo femenino, con un nivel educativo básico a medio, concentrado en primaria y secundaria. De igual manera, se identificó que una proporción considerable desempeña labores no formales o del hogar, con ingresos mensuales que van de bajos a moderados, lo que refleja un contexto socioeconómico vulnerable que podría influir en el acceso a la información y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

La enfermedad renal crónica afecta primariamente a la población económicamente activa, lo que produce una fuerte carga social, familiar e institucional asociada a la dependencia terapéutica prolongada, la disminución para desempeñarse, el impacto en calidad de vida y la reestructuración de las redes de apoyo^{2,9}. Para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, la autopercepción y muerte puede estar influenciada por el continuo contacto con procedimientos invasivos, la dependencia terapéutica prolongada y la carga emocional relacionada con las enfermedades crónicas.

El bajo a medio nivel educativo detectado en la mayoría de los participantes ha sido identificado como un factor asociado a limitaciones en el acceso a información sanitaria, lo que afecta la comprensión del proceso formal de donación de órganos y tejidos^{9,14}.

El nivel medio y bajo de conocimiento identificado en una proporción considerable de participantes sugiere que la información recibida es insuficiente o fragmentada, limitando la transición de una actitud favorable hacia una disposición efectiva^{9,14}.

La vulnerabilidad socioeconómica en la población analizada puede ser un obstáculo suplementario, debido a la accesibilidad limitada a educación e información sobre donación de órganos, y condiciona las prioridades inmediatas¹⁰.

Todos los pacientes manifestaron una postura favorable hacia el trasplante de órganos, y cada participante está en lista de espera para recibir un trasplante renal. Sin embargo, más del 50% manifestó no estar dispuesto a donar, evidenciando una discrepancia entre una actitud general y la decisión personal, ya documentada por Rios et al.¹⁴. Esta discrepancia pone de manifiesto la posible influencia de factores adicionales como nivel de información, creencias personales, religiosas o culturales, e inseguridad o desconocimiento respecto al proceso de donación. Este fenómeno se vincula más a factores culturales, miedos asociados al proceso médico y desconfianza institucional que a una resistencia ideológica frente a la donación⁹.

La donación no fue rechazada a pesar de la afiliación religiosa predominante (80% católica), acorde con la posición oficial de otras religiones, que consideran la donación un acto solidario y éticamente aceptable^{1,9}. También persisten temores asociados con la muerte, el cuerpo y el consentimiento de la familia¹⁵.

Independientemente de las comorbilidades y complicaciones clínicas, los pacientes en hemodiálisis mantienen una rutina desgastante de 4 horas de sesión tres veces por semana. Esto les genera una fatiga física y desgaste emocional, tanto personal como familiar. Desarrollan psicológicamente una relación de vulnerabilidad y dependencia con el sistema de salud, que «no le ha cumplido» con el trasplante. Esto disminuye su disposición a colaborar en ese mismo sistema, y consecuentemente su determinación de donar.

Estos pacientes se encuentran en un estado de evitación de la muerte, esperando la salvación por un trasplante cadavérico. Por lo tanto, el enfrentar su voluntad como donador cadavérico, equivale a aceptar la posibilidad de fallecer antes de recibir el trasplante. Además, existe la creencia de tener un cuerpo dañado, desgastado o contaminado, por lo que se autodescartan como posibles donadores, y evitan así que sus cuerpos cursen con más intervenciones quirúrgicas¹⁶.

Ante la evidente brecha entre la demanda de órganos y la disposición a proveerlos dentro del mismo grupo de

riesgo, se vuelve imperativo profundizar en la dimensión subjetiva del paciente. Es necesario desentrañar las motivaciones, miedos y percepciones que moldean su voluntad. El hecho de la donación de órganos y tejidos requiere de la construcción de una cultura para tal efecto. Los resultados obtenidos en este estudio confirman la necesidad de intervenciones educativas enfocadas a población general y grupos específicos, que aborden temas legales, emocionales y médicos del procedimiento de donación^{1,9}. Estas intervenciones deben ser específicas, modificadas para el nivel educativo de los pacientes y llevadas a cabo de modo sistemático durante el seguimiento clínico en los servicios de hemodiálisis¹⁴.

La donación de órganos no es únicamente un acto clínico; representa un gesto de solidaridad que exige confianza, comprensión y seguridad¹⁷. En poblaciones vulnerables, como los pacientes en hemodiálisis, estas condiciones no siempre están garantizadas. Por ello, promover la donación implica ir más allá de difundir información técnica: requiere construir diálogo, empatía y credibilidad en el sistema de salud, así como generar espacios donde los pacientes puedan expresar sus dudas, temores y valores sin ser juzgados.

Aunque los resultados proporcionan información importante para el contexto institucional², la limitación principal del estudio fue el diseño transversal y el tamaño de la muestra, que no facilitan establecer relaciones determinantes para el contexto institucional.

A pesar de estas limitaciones, los resultados permiten identificar áreas clave de oportunidad para fortalecer la cultura de la donación de órganos en pacientes candidatos a trasplante renal dentro del sistema de salud^{10,18}.

Conclusión

Los pacientes en hemodiálisis en protocolo de trasplante renal cadavérico de un hospital terciario en Puebla, México, aunque presentan una postura favorable hacia la donación de órganos y tejidos, no se muestran consistentemente en disposición personal para donar. Esta discrepancia expone la influencia de factores culturales, informativos, emocionales y socioeconómicos en la toma de decisiones. El nivel de conocimiento medio y bajo identifica áreas de oportunidad para fortalecer la educación sanitaria. La implementación de estrategias educativas continuas, culturalmente sensibles y centradas en el paciente dentro de los servicios de hemodiálisis podría favorecer decisiones informadas, incrementar la disposición efectiva hacia la

donación y contribuir al fortalecimiento institucional de la cultura de donación.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

J. Loría-Castellanos es miembro del comité editorial de la revista *Anales Médicos*. Los demás autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. World Health Organization. Global observatory on donation and transplantation: 2023 report. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2023 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2023;13(4):S1-S150.
3. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet.* 2012;379(9811):165-80.
4. Alicic RZ, Rooney MT, Tuttle KR. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities. *Clin J Am Nephrol.* 2017;12(12):2032-45.
5. Klag MJ, Whelton PK, Randall BL, Neaton JD, Brancati FL, Ford CE, et al. Blood pressure and end-stage renal disease in men. *N Engl J Med.* 1996;334(1):13-8.
6. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013;3(1):1-150.
7. National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy. *Am J Kidney Dis.* 2015;66(5):884-930.
8. Méndez-Durán A, Francisco-González M, Tapia-Yáñez T, Hernández-Sánchez E, Rivera-Rodríguez F, Chávez-Iñiguez JS, et al. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(4):473-80.
9. Morgan SE, Miller JK. Beyond the organ donor card: knowledge, attitudes and values on willingness to communicate about organ donation. *J Appl Commun Res.* 2002;30(1):61-85.
10. Centro Nacional de Trasplantes. Informe anual sobre donación y trasplantes de órganos y tejidos en México 2023 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
11. LJA.MX Noticias México. Los retos para la donación de órganos en México: 18 912 personas esperan un trasplante [Internet]. LJA.MX Noticias México; dic 2025 [citado 5 ene 2026]. Disponible en: <https://www.lja.mx/2025/12/los-retos-para-la-donacion-de-organos-en-mexico-18-mil-912-personas-esperan-un-trasplante/>
12. Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA). Mitos y realidades sobre la donación de órganos y tejidos [Internet]. México: CENATRA; 2025 [citado 3 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/mitos-y-realidades-287703>
13. Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA). SEDESA promueve la donación de órganos y tejidos para salvar vidas [Internet]. Ciudad de México: SEDESA; 2025 Feb [citado 3 ene 2026]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/sedesa-promueve-la-donacion-de-organos-y-tejidos-en-hospitales-de-la-ciudad-de-mexico>
14. García-Galicia A, Alonso-Torres G, Montiel-Jarquín AJ, Hernández-López A, Sánchez-Monroy V, Cruz-López M, et al. Transcultura y validación del cuestionario factores que influyen en la donación de órganos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].* 2023;61(6):776-87. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.100643174>
15. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). IMSS llama a la solidaridad de la población para incrementar donación de órganos y tejidos que salvan vida [Internet]. Ciudad de México: IMSS; 2025 Nov [citado 2 ene 2026]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202511/561>
16. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la disposición de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2010 [citado 2 ene 2026]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/41119/salud11_C/salud11_C.htm
17. Secretaría de Salud. Sé parte de la cultura de la donación de órganos y tejidos [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2025 [citado 8 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/se-parte-de-la-cultura-de-la-donacion-organos-y-tejidos>
18. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, Ramírez P, et al. Attitudes toward organ donation among patients on the waiting list for kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2013;45(10):3610-3.