

ARTÍCULO ORIGINAL

Decisión familiar frente a la donación de órganos en el Perú: análisis de entrevistas y sistemas de salud

Arnold Aparcana-Reynaga¹, Alexander Sánchez-Tintaya¹, Melva Benavides-López¹, Brandon E. Guillen-Calle²

¹ Procura, Unidad de Donación y Trasplantes, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima 15037, Perú.

² Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur, Lima 15047, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales asociados a la aceptación familiar frente a la donación de órganos y describir los motivos de negativa expresados por las familias de potenciales donantes atendidos en establecimientos de salud públicos y privados entre 2014 y 2022.

Métodos: Estudio observacional, transversal y analítico, basado en el análisis secundario de la base institucional de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot). De los 7 074 registros, se incluyeron aquellos correspondientes a establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud, clínicas privadas y Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú que contaban con información completa, y se excluyeron aquellos en los que no hubo entrevista, obteniéndose 1 668 casos para el análisis. Se analizaron factores sociodemográficos (sexo, edad y procedencia geográfica), clínicos (diagnóstico del potencial donante) e institucionales (institución generadora), además de los motivos de negativa familiar. Las asociaciones entre variables se evaluaron mediante chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Se estimaron razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa), con intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), mediante regresión de Poisson con varianza robusta. El modelo ajustado incluyó las variables con asociación significativa en el análisis bivariado y plausibilidad epidemiológica.

Resultados: La aceptación familiar fue del 32,6 %. Hubo una mayor proporción de entrevistas en Lima y zonas centrales del país. Se observaron diferencias significativas según grupo etario ($p = 0,001$), con menor proporción de niños (3,9 %) entre los casos con aceptación familiar. En el análisis ajustado, se observó una mayor prevalencia de aceptación en adultos ≥ 60 años en comparación con adultos de 30–59 años ($RPa = 1,22$, $p = 0,039$, IC 95 %: 1,01–1,48). Asimismo, la prevalencia de aceptación fue menor en Fuerzas Armadas y Policía Nacional ($RPa = 0,37$, $p = 0,033$, IC 95 %: 0,15–0,92) frente a EsSalud. Los motivos principales de negativa fueron mantener la integridad corporal (38,0 %), desacuerdo familiar (19,5 %) y negativa expresada en vida (19,1 %).

Conclusiones: La decisión familiar frente a la donación en el Perú está influida por factores institucionales y creencias culturales, con diferencias según la edad del potencial donante. Fortalecer la capacitación del personal sanitario, promover la información pública y desarrollar estrategias sensibles a la edad del potencial donante son pasos clave para reducir las tasas de negativa y mejorar la disponibilidad de órganos en todas las etapas de vida.

Palabras clave: Actitud Frente a la Salud; Muerte Encefálica; Obtención de Tejidos y Órganos; Sistemas de Salud; Toma de Decisiones Conjunta (Fuente: DeCS)

Citar como:

Aparcana-Reynaga A, Sánchez-Tintaya A, Benavides-López M, Guillen-Calle BE. Decisión familiar frente a la donación de órganos en el Perú: análisis de entrevistas y sistemas de salud. *Investig Innov Clin Quir Pediatr*. 2026;4(2):5-13. doi: 10.59594/iicqp.2026.v4n2.162

Autor corresponsal:

Brandon E. Guillen-Calle
Correo electrónico:
100162890@cientifica.edu.pe

ORCID iDs

Arnold Aparcana-Reynaga
 <https://orcid.org/0000-0003-1839-3888>

Melva Benavides-López
 <https://orcid.org/0009-0006-7808-9967>

Brandon E. Guillen-Calle
 <https://orcid.org/0000-0002-1006-1523>

Recibido : 15/12/2025

Aprobado : 22/04/2026

Publicado : 28/08/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2026, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica.

Family decision-making regarding organ donation in Peru: an analysis of interviews and health systems

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic, clinical, and institutional factors associated with family acceptance of organ donation and to describe the reasons for refusal reported by families of potential donors cared for in public and private healthcare facilities between 2014 and 2022.

Methods: This was an observational, cross-sectional, analytical study based on a secondary analysis of the institutional database of the Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot). Of 7,074 records, those corresponding to facilities of the Ministerio de Salud, EsSalud, private

clinics, and the Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú that had complete information were included, while records without a family interview were excluded, yielding 1,668 cases for analysis. Sociodemographic factors (sex, age, and geographic origin), clinical factors (potential donor diagnosis), and institutional factors (donor-generating institution), as well as reasons for family refusal, were analyzed. Associations between variables were assessed using the chi-square test and the Mann-Whitney U test. Crude prevalence ratios (cPRs) and adjusted prevalence ratios (aPRs), with 95% confidence intervals (95% CIs), were estimated using Poisson regression with robust variance. The adjusted model included variables that were significantly associated in the bivariate analysis and were epidemiologically plausible.

Results: Family acceptance was 32.6%. A higher proportion of interviews was conducted in Lima and the central areas of the country. Significant differences were observed by age group ($p = 0.001$), with a lower proportion of children (3.9%) among cases with family acceptance. In the adjusted analysis, a higher prevalence of acceptance was observed among adults aged ≥ 60 years than among adults aged 30–59 years ($aPR = 1.22$, $p = 0.039$, 95% CI: 1.01–1.48). Likewise, the prevalence of acceptance was lower in the Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú ($aPR = 0.37$, $p = 0.033$, 95% CI: 0.15–0.92) than in EsSalud. The main reasons for refusal were preservation of bodily integrity (38.0%), family disagreement (19.5%), and refusal expressed while alive (19.1%).

Conclusions: Family decision-making regarding organ donation in Peru is influenced by institutional factors and cultural beliefs, with differences according to the potential donor's age. Strengthening training for healthcare personnel, promoting public information, and developing strategies sensitive to the potential donor's age are key steps to reduce refusal rates and improve organ availability across all stages of life.

Keywords: Attitude to Health; Brain Death; Tissue and Organ Procurement; Health Systems; Decision Making, Shared (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

La donación y el trasplante de órganos constituyen una de las intervenciones médicas más relevantes en salud pública, al ofrecer una alternativa terapéutica eficaz y costo-efectiva para pacientes con enfermedades terminales de órganos sólidos (1,2). En las últimas décadas, se han fortalecido sistemas de procuramiento y trasplante mediante marcos normativos, capacitación profesional y campañas educativas, logrando incrementos sostenidos en la tasa de donantes por millón de habitantes; por ejemplo, España ha mantenido cifras superiores a 40 donantes por millón en los últimos años (1), mientras que en América Latina, Uruguay, Brasil, Argentina y Colombia alcanzan tasas entre 8 y 19 por millón (3).

En contraste, el Perú continúa presentando una de las tasas más bajas de la región (4,5). Según datos de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot) del Ministerio de Salud (MINSA) (6,7), la tasa nacional fue de 2,3 donantes por millón de habitantes en 2019, descendiendo a 0,5 en 2020. A pesar de la existencia de un marco normativo que regula el proceso de donación, la implementación práctica de estas disposiciones se ha enfrentado a limitaciones operativas y sociales.

En América Latina, la tasa de negativa familiar a la donación de órganos presenta una marcada heterogeneidad entre países, oscilando entre 28 % en Uruguay y hasta 70 % en el Perú, lo que refleja una de las proporciones más elevadas de rechazo familiar en la región (8). Entre las principales razones se mencionan la desconfianza en el sistema de salud, creencias religiosas y otros mitos asociados a la donación (9).

De acuerdo con el MINSA, cerca de 7 000 personas esperan un trasplante para vivir o recuperar su salud, pero el número de donantes aún está muy por debajo de la demanda. En este contexto, la aprobación del reglamento de la Ley N.º 31756 en junio de 2025 representa un avance significativo al promover la donación de órganos y tejidos humanos para fines terapéuticos, con el propósito de aumentar la disponibilidad de órganos y reducir las listas de espera a nivel nacional (10).

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo general analizar la decisión familiar frente a la donación de órganos en el Perú. Específicamente, se buscó identificar los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales asociados a la aceptación familiar frente a la donación de órganos, así como describir los motivos de negativa expresados por las familias de potenciales donantes atendidos en establecimientos de salud públicos y privados entre 2014 y 2022, y examinar la distribución de la aceptación familiar según región geográfica e institución generadora. Los resultados buscan aportar evidencia actualizada que contribuya a comprender este fenómeno en su contexto nacional y orientar estrategias efectivas de promoción de la donación en el Perú.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, transversal con componentes descriptivos y analíticos, basado en el análisis secundario de datos provenientes de la base institucional de la Digdot del MINSA. La Digdot es la entidad encargada de coordinar las actividades de procuramiento y trasplante a nivel nacional, administrando la base de datos de potenciales donantes identificados en establecimientos de salud públicos y privados, en los cuales se efectuó la entrevista a los familiares.

Población y muestra

La base de datos original estuvo conformada por 7 074 registros de potenciales donantes identificados entre 2014 y 2022, así como por la decisión final de sus familias registrada en la entrevista en la que se solicitó el consentimiento para la donación de órganos y tejidos.

La población de estudio estuvo constituida por los familiares de potenciales donantes de órganos y tejidos atendidos en establecimientos del MINSA, EsSalud, clínicas privadas y Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (FFAA-PNP) entre 2014 y 2022.

La unidad de registro de la base de datos fue el potencial donante, mientras que la unidad de análisis fue la familia o

el familiar responsable de la decisión frente a la donación. Se incluyeron los registros de potenciales donantes que contaban con entrevista familiar realizada por el personal de salud y con información completa de las variables relevantes para el estudio. Se excluyeron los registros sin entrevista familiar, debido a que no permitían conocer la decisión frente a la donación. Finalmente, se incluyeron 1 668 registros para el análisis.

Variables

Se analizaron factores sociodemográficos, clínicos e institucionales para evaluar su asociación con la decisión familiar frente a la donación. Los factores sociodemográficos incluyeron edad, sexo y procedencia geográfica; los factores clínicos, el diagnóstico del potencial donante; y los factores institucionales, la institución generadora. Asimismo, en los casos de negativa familiar, se analizaron los motivos registrados, los cuales fueron clasificados según las categorías predefinidas en la base de datos, que incluyeron mantener la integridad corporal, desacuerdo familiar, negativa expresada en vida, motivos religiosos y otros.

La edad de los potenciales donantes fue categorizada en grupos etarios: niños (< 12 años), adolescentes (12–17 años), jóvenes (18–29 años), adultos (30–59 años) y adultos mayores ($\geq$ 60 años). La procedencia geográfica se asignó según región peruana (Lima, Piura, Loreto, entre otras). La muerte encefálica fue definida según el diagnóstico consignado en la base institucional conforme a los criterios clínicos vigentes en el Perú.

Procedimientos y recolección de datos

Los datos utilizados en el estudio fueron obtenidos de la base institucional de la Digdot del MINSA, tras una solicitud formal y con autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

La información registrada en la base proviene de fichas de entrevista familiar utilizadas durante el proceso de solicitud de donación de órganos y tejidos. La unidad de registro es el potencial donante, mientras que la unidad de análisis es la familia o familiar responsable de la decisión de donación.

Para proteger la confidencialidad, los datos identificatorios fueron eliminados antes del análisis y la base fue custodiada exclusivamente por el investigador principal en una unidad segura con acceso restringido al equipo de investigación.

Análisis estadístico

La información se obtuvo en formato Microsoft Excel 2019 y fue procesada mediante los programas Stata versión 19 (StataCorp LLC, College Station, TX, USA) y RStudio (RStudio, PBC, Boston, MA, USA). Se realizó un análisis descriptivo de las variables utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para la variable edad. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado (para variables categóricas) y U de Mann-Whitney (para variables numéricas, previa evaluación de la normalidad de su distribución) para evaluar la asociación entre las variables

sociodemográficas, clínicas e institucionales y la aceptación familiar (aceptación o negativa). Para evaluar los factores asociados a la aceptación familiar, se empleó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, estimando razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa). Se optó por la regresión de Poisson y no por una regresión logística, debido a que el desenlace de interés (aceptación familiar) presentó una proporción mayor al 10 %, situación en la cual el uso de regresión logística sobreestima la asociación al generar *odds ratios* en lugar de razones de prevalencia. Se consideró como nivel de significancia estadística y criterio para ingresar al análisis ajustado un valor de $p < 0,05$, además de presentar plausibilidad epidemiológica.

Consideraciones éticas

El estudio utilizó una base de datos institucional anonimizada, sin identificadores personales, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información. La base fue proporcionada por la Digdot del MINSA y su gestión para fines del estudio estuvo a cargo del investigador principal, quien resguardó la información en una unidad segura y con acceso restringido. El estudio se desarrolló en concordancia con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (Constancia N.º 066-2025).

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características de los potenciales donantes. De los 1 668 potenciales donantes incluidos en el estudio, el 62,7 % fueron varones y el 37,3 % mujeres. La mediana de edad fue 33 años. Más de la mitad correspondió al grupo de adultos de 30–59 años (54,2 %), seguido de los jóvenes de 18–29 años (23,9 %). El 54,3 % de los potenciales donantes procedían de Lima y Callao. La causa más frecuente de identificación del potencial donante fue el traumatismo encéfalo craneano (41,2 %). En cuanto a la institución generadora, el 53,4 % de los casos correspondió a establecimientos del MINSA, 33,8 % a EsSalud, 11,5 % a clínicas privadas y 1,4 % a las FFAA-PNP. La mayoría de los potenciales donantes presentó muerte encefálica (98,6 %).

En la Tabla 2 se observa que la aceptación familiar de la donación fue de 32,6 % (544/1 668 familias). No se observaron diferencias significativas según el sexo del potencial donante ni la procedencia geográfica. Se observaron diferencias significativas según grupo etario ($p = 0,001$), con menor proporción de niños (3,9 %) y mayor proporción de adultos mayores (13,2 %) entre los casos con aceptación familiar, en comparación con los casos con negativa.

Asimismo, se observaron diferencias significativas según la institución generadora. Entre los casos con aceptación familiar, el 47,6 % correspondió a EsSalud, el 40,4 % al MINSA, el 11,2 % a clínicas privadas y el 0,7 % a FFAA-PNP ($p < 0,001$). Esta última categoría presentó el menor número de entrevistas registradas (24/1 668). Finalmente, la mayoría de los casos correspondió a muerte encefálica, condición más frecuente en los casos con negativa que en los casos con aceptación ($p = 0,001$).

Tabla 1. Características de los potenciales donantes incluidos en el estudio

Características del potencial donante	n = 1 668	%
Sexo		
Femenino	622	37,3
Masculino	1 046	62,7
Edad en años		
Mediana (rango intercuartílico)	33 (24–50)	
Niños (< 12 años)	88	5,3
Adolescentes (12–17 años)	116	7
Jóvenes (18–29 años)	399	23,9
Adultos (30–59 años)	904	54,2
Adultos mayores (≥ 60 años)	161	9,7
Procedencia		
Lima y Callao	905	54,3
Otras regiones	763	45,7
Traumatismo encéfalo craneano		
Sí	688	41,2
No	980	58,8
Institución generadora		
Ministerio de Salud	890	53,4
EsSalud	563	33,8
FFAA-PNP	24	1,4
Clínicas privadas	191	11,5
Muerte encefálica		
Sí	1 645	98,6
No	23	1,4

FFAA-PNP: Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

Tabla 2. Factores asociados a la aceptación familiar de la donación

Factores	Aceptación		Negativa		p*
	n = 544	%	n = 1 124	%	
Sexo					
Femenino	199	36,6	423	37,6	0,677
Masculino	345	63,4	701	62,4	
Edad en años					
Mediana (rango intercuartílico)	39 (25–53)		36 (23–49)		0,009**
Niños (< 12 años)	21	3,9	67	6	0,001
Adolescentes (12–17 años)	41	7,5	75	6,7	
Jóvenes (18–29 años)	113	20,8	286	25,4	
Adultos (30–59 años)	297	54,6	607	54	
Adultos mayores (≥ 60 años)	72	13,2	89	7,9	
Procedencia					
Lima y Callao	296	54,4	609	54,2	0,929
Otras regiones	248	45,6	515	45,8	
Traumatismo encéfalo craneano					
Sí	230	42,3	458	40,8	0,551
No	314	57,7	666	59,3	
Institución generadora					
Ministerio de Salud	220	40,4	670	59,6	< 0,001
EsSalud	259	47,6	304	27,1	
FFAA-PNP	4	0,7	20	1,8	
Clínicas privadas	61	11,2	130	11,6	
Muerte encefálica					
Sí	529	97,2	1 116	99,3	0,001
No	15	2,8	8	0,7	

FFAA-PNP: Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. *Estimado mediante prueba de χ^2 ; **Estimado mediante prueba U de Mann-Whitney. Los porcentajes corresponden al total de cada columna.

Luego del ajuste por factores asociados en el análisis bivariado, se observó que los adultos mayores presentaron una prevalencia mayor de aceptación comparada con la población adulta (RPa = 1,22, p = 0,039, IC 95 %: 1,01–1,48) (Tabla 3). Respecto a la institución generadora, la aceptación familiar fue significativamente menor en el MINSA (RPa = 0,71, p = 0,004, IC 95 %: 0,57–0,90), en las FFAA-PNP (RPa = 0,37, p = 0,033, IC 95 %: 0,15–0,92) y en clínicas privadas (RPa = 0,55, p < 0,001, IC 95 %: 0,47–0,63), en comparación con EsSalud, que se utilizó como categoría de referencia. Asimismo, los potenciales donantes con muerte encefálica mostraron menor prevalencia de aceptación familiar (RPa = 0,47, p < 0,001, IC 95 %: 0,35–0,64). No se encontraron asociaciones

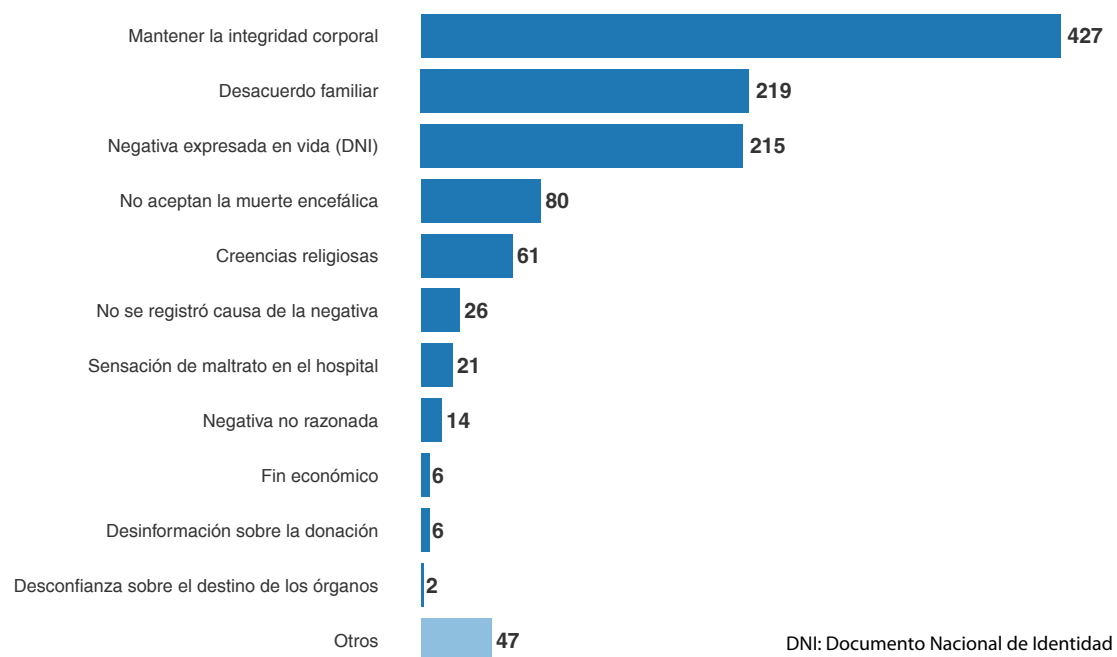
significativas con el sexo, la procedencia geográfica ni la presencia de traumatismo encéfalo craneano.

La Figura 1 muestra los motivos principales de negativa familiar en relación con la donación de órganos. El motivo más frecuente fue mantener la integridad corporal (38,0 %), seguido por el desacuerdo familiar (19,5 %) y la negativa expresada en vida (19,1 %). También se identificaron familias que no aceptaron el diagnóstico de muerte encefálica (7,1 %) y casos asociados a creencias religiosas (5,4 %). Los motivos menos frecuentes fueron la negativa no razonada (1,2 %) y la desinformación sobre la donación (0,5 %).

Tabla 3. Factores asociados a la aceptación familiar (análisis ajustado)

Factores	Aceptación familiar de la donación					
	RPc	p	IC 95 %	RPa	p	IC 95 %
Grupo etario						
Niños y adolescentes (< 18 años)	0,93	0,503	0,74–1,16	0,99	0,953	0,79–1,25
Jóvenes (18–29 años)	0,86	0,11	0,72–1,03	0,96	0,642	0,80–1,15
Adultos (30–59 años)	ref.			ref.		
Adultos mayores (≥ 60 años)	1,36	0,002	1,12–1,66	1,22	0,039	1,01–1,48
Sexo						
Femenino	0,97	0,678	0,84–1,12	-		
Masculino	ref.					
Procedencia						
Lima y Callao	1,01	0,93	0,88–1,16	-		
Otras regiones	ref.					
Traumatismo encéfalo craneano						
Sí	1,04	0,551	0,91–1,20	-		
No	ref.					
Institución generadora						
Ministerio de Salud	0,69	0,002	0,55–0,87	0,71	0,004	0,57–0,90
EsSalud	ref.			ref.		
FFAA-PNP	0,36	0,027	0,15–0,89	0,37	0,033	0,15–0,92
Clínicas privadas	0,54	< 0,001	0,46–0,62	0,55	< 0,001	0,47–0,63
Muerte encefálica						
Sí	0,49	< 0,001	0,36–0,67	0,47	< 0,001	0,35–0,64
No	ref.			ref.		

FFAA-PNP: Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú; RPc: razón de prevalencia cruda; RPa: razón de prevalencia ajustada; IC 95 %: intervalo de confianza al 95 %. Las razones de prevalencia crudas y ajustadas se estimaron mediante regresión de Poisson con varianza robusta. El modelo ajustado incluyó las variables con asociación significativa en el análisis bivariado y plausibilidad epidemiológica

**Figura 1.** Motivos de negativa familiar a la donación de órganos

La Figura 2 muestra la distribución de las entrevistas y las respuestas familiares según región e institución generadora. Tanto en el MINSA como en clínicas privadas y EsSalud, se observa una mayor presencia de entrevistas y de niveles altos o muy altos de aceptación en regiones de la costa, particularmente en Lima y en algunas regiones costeras del norte y sur.

Por otra parte, un patrón común fue la presencia de regiones que alcanzan categorías de alta o muy alta aceptación, pese a contar con pocas entrevistas (Lambayeque, La Libertad, Piura, Cusco, Junín y Arequipa). Este hallazgo se repite en los tres subsectores. Destaca también que varias regiones, principalmente de la selva, zonas altoandinas o fronterizas, como Amazonas, Madre de Dios, Pasco y Moquegua, aparecen sin entrevistas en los tres tipos de institución.

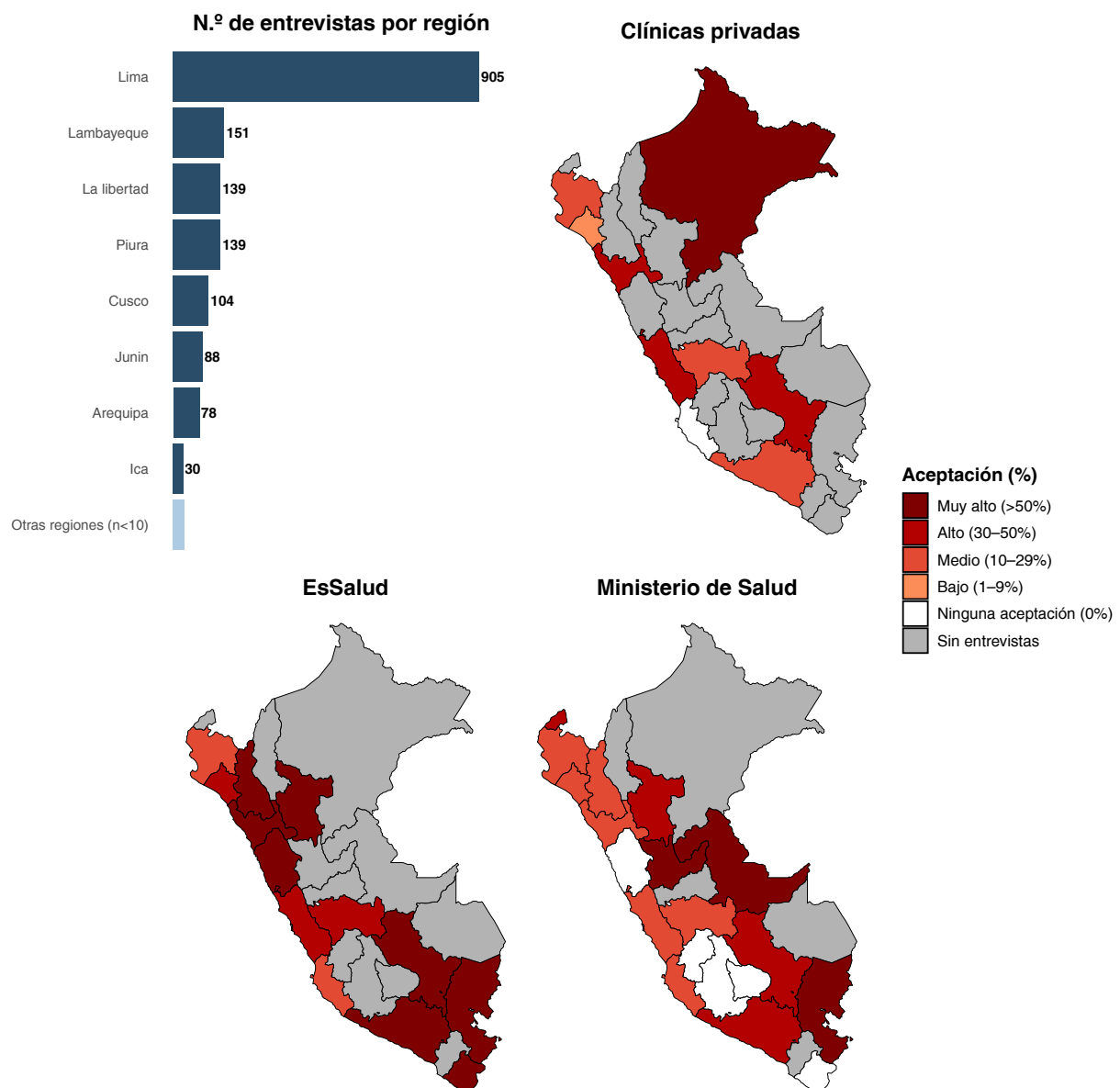


Figura 2. Distribución geográfica de la aceptación familiar según institución generadora

Para este análisis se consideraron únicamente las entrevistas realizadas en establecimientos del MINSA, EsSalud y clínicas privadas. Se excluyeron las instituciones de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú debido al limitado número de entrevistas registradas ($n = 24$).

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó factores sociodemográficos, clínicos e institucionales asociados a la aceptación familiar frente a la donación de órganos en el Perú, así como los principales motivos expresados por las familias entrevistadas entre 2014 y 2022. Los hallazgos muestran una proporción de aceptación del 32,6 %, con predominio de negativas relacionadas con la integridad corporal, el desacuerdo familiar y la negativa expresada en vida. Se evidenciaron diferencias según el tipo de institución, con mayor aceptación en EsSalud en comparación con el MINSA, clínicas privadas y FFAA-PNP. Estos resultados permiten comprender que la decisión familiar no depende solo de factores individuales, sino también del contexto institucional, cultural y comunicacional.

En este estudio, los principales motivos de negativa fueron mantener la integridad corporal, el desacuerdo familiar y la negativa expresada en vida. Estos resultados son consistentes con estudios internacionales. Del mismo modo, Le Nobin et al. (11) observaron en Francia que los motivos más frecuentes de rechazo fueron el deseo de mantener la integridad corporal del fallecido, la percepción de la muerte como un hecho abrupto y las creencias religiosas; algunos de estos factores coinciden con los observados en el presente estudio. Adicionalmente, Pessoa et al. (12) en Brasil y Ghorbani et al. (13) en Irán identificaron la incomprensión o el rechazo del diagnóstico de muerte encefálica como una causa recurrente de negativa, lo cual guarda relación con los casos peruanos donde algunas familias no aceptaron el diagnóstico de muerte encefálica. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer la comunicación médica y la comprensión del concepto de muerte encefálica en la población.

Los hallazgos de este estudio, particularmente en relación con la desconfianza frente a la muerte encefálica y la falta de información, guardan similitud con lo descrito por Can (14), quien señala que la negativa familiar se asocia con la falta de información, la desconfianza en el diagnóstico de muerte encefálica y la influencia de creencias culturales o religiosas. Estas coincidencias evidencian que, más allá de las diferencias regionales, los procesos de decisión familiar frente a la donación comparten determinantes comunes, principalmente relacionados con la comprensión de la muerte y la representación simbólica del cuerpo. Asimismo, Viñuela-Prieto et al. (15) en España demostraron que la experiencia y el entrenamiento del entrevistador influyen de manera significativa en la aceptación familiar, lo cual podría contribuir a interpretar las diferencias observadas entre instituciones peruanas en este estudio, donde EsSalud, con mayor desarrollo en programas de procuramiento, presentó mejores resultados que otros subsectores (16).

El desacuerdo familiar fue el segundo motivo más frecuente de negativa. Este hallazgo coincide con lo reportado por Neira San Martín et al. (17) en Chile y Torres y Díaz (18) en México, quienes evidenciaron que la disposición hacia la donación depende de la confianza en el sistema de salud, el nivel educativo y la discusión previa del tema en la familia. Esto refleja la ausencia de conversaciones previas sobre la voluntad del potencial donante, situación también reportada

por Siminoff et al. (19), quienes demostraron que las familias que habían discutido el tema previamente eran más proclives a autorizar la donación.

En el contexto peruano, las diferencias regionales observadas podrían relacionarse con la concentración de servicios de salud complejos y programas de trasplante en zonas urbanas e instituciones con mayor experiencia en procuramiento. Los resultados muestran un patrón de centralización del proceso de entrevista y donación en zonas con mayor densidad poblacional, mayor disponibilidad de servicios de salud complejos y unidades de trasplante. De manera consistente, la selva y algunas regiones altoandinas presentan menor o nula actividad de entrevistas, mientras que la costa concentra tanto el número de entrevistas como los niveles más altos de aceptación. Este patrón podría explicarse por brechas territoriales en accesibilidad geográfica, capacidad institucional, referencia de pacientes y disponibilidad de equipos entrenados (20).

En el análisis de regresión, se observaron diferencias significativas en la aceptación según la institución generadora. Estos resultados coinciden con Molina et al. (21), quienes en Colombia reportaron una reducción en la negativa familiar tras la implementación de programas de capacitación al personal de salud en el abordaje de familias y comunicación en el proceso de donación. Esto sugiere que las diferencias observadas entre EsSalud y el MINSA podrían asociarse al nivel de formación y experiencia de los coordinadores de procuramiento. En el Perú, la Digidot ha impulsado iniciativas de fortalecimiento institucional (22,23); sin embargo, persisten brechas en la cobertura y continuidad de los programas de entrenamiento, especialmente en regiones fuera de Lima.

La integridad corporal fue el motivo más frecuente de negativa por parte de la familia para la donación. Este patrón, también descrito por Le Nobin et al. (11) y Peña-Sánchez (24), refleja un componente cultural arraigado que asocia la donación con una alteración del cuerpo del fallecido (25). Este simbolismo ha sido reportado en diversos contextos culturales y sugiere que las estrategias de sensibilización deben incorporar un enfoque antropológico y educativo que aborde las percepciones sobre el cuerpo y la muerte. Por su parte, West y Burr (26) resaltaron la importancia del momento y del modo en que se realiza la solicitud, señalando que la empatía, el entorno adecuado y la participación coordinada del personal médico y de los equipos de procuramiento pueden incrementar la aceptación familiar, aspectos que podrían ser fortalecidos en el contexto peruano.

El análisis de las diferencias por edad mostró que la aceptación fue mayor cuando el potencial donante era adulto mayor, lo cual podría relacionarse con la percepción social de "muerte natural" o con la menor carga emocional en comparación con la muerte de personas jóvenes o niños. De manera similar, Siminoff et al. (19) encontraron que la edad del paciente influía en la disposición familiar a donar. Asimismo, la ausencia de diferencias por sexo o procedencia geográfica sugiere que la decisión familiar depende más de factores actitudinales y contextuales que de variables demográficas.

Respecto a la limitada aceptación de donaciones en niños y adolescentes, que fue aproximadamente un 30 % en este estudio, esta situación reduce la disponibilidad de órganos compatibles para receptores pediátricos y pone en evidencia la necesidad de estrategias comunicacionales que consideren la edad del potencial donante e incorporen acompañamiento psicológico y orientación familiar durante la entrevista. En ese sentido, fortalecer la comprensión pública sobre la posibilidad de donar órganos en población pediátrica y el impacto de estos trasplantes en la supervivencia de otros niños puede contribuir a reducir esta brecha y consolidar una cultura de donación más solidaria e informada.

En el Perú, los reportes institucionales de EsSalud (27) señalan la necesidad de promover una cultura de donación voluntaria en la población peruana, destacando la brecha entre la alta probabilidad de requerir un trasplante y la baja tasa de donación efectiva (1,5–2 por millón de habitantes). Estos datos, sumados a los hallazgos del presente estudio, subrayan la urgencia de fortalecer las campañas de comunicación que promuevan la decisión informada y la expresión de voluntad en vida, así como la capacitación de profesionales de salud en técnicas de entrevista familiar.

En el presente estudio, el diagnóstico de muerte encefálica se asoció con menor prevalencia de aceptación familiar en el modelo ajustado. Sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con cautela debido a la alta prevalencia de esta condición en la muestra (98,6 %), lo que reduce la variabilidad de la variable y puede influir en la estabilidad de la estimación. No obstante, la asociación observada podría reflejar dificultades persistentes en la comprensión y aceptación del diagnóstico de muerte encefálica por parte de las familias, aspecto ampliamente descrito en la literatura internacional.

Las implicaciones de estos hallazgos son relevantes para el diseño de políticas públicas. Tal como sugieren Molina et al. (21) y Neira San Martín et al. (17), la educación continua del personal sanitario, la inclusión del tema en la formación universitaria y la articulación interinstitucional son estrategias efectivas para mejorar las tasas de aceptación. En el Perú, la evidencia presentada puede orientar la implementación de programas regionales de procuramiento, priorizando regiones con baja cobertura de entrevistas y fortaleciendo la presencia de coordinadores capacitados en habilidades comunicacionales y culturales.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el carácter secundario de los datos, lo que podría implicar subregistro de algunos motivos de negativa. Asimismo, no se contó con información sobre las características del entrevistador ni sobre las condiciones del entorno de la entrevista, variables que en otros estudios han mostrado influencia significativa en la decisión familiar (15,26). Sin embargo, la amplia cobertura temporal y nacional de la base de datos utilizada representa una fortaleza que aporta una visión integral del panorama peruano en el periodo de estudio.

Asimismo, el estudio incluyó únicamente registros de potenciales donantes cuyas familias tuvieron la entrevista y que fueron documentados en la base institucional de la Digidot. Esta condición podría generar un sesgo de selección,

ya que excluye instituciones sin actividad registrada de procuramiento o con subregistro de entrevistas, lo que podría limitar la representatividad nacional de los resultados y sobrestimar o subestimar las tasas reales de aceptación familiar. Además, considerando que no se realizó un análisis por año, estas proporciones pudieron verse afectadas por variaciones temporales, incluida la pandemia de COVID-19.

En conclusión, la aceptación familiar de la donación de órganos en el Perú se asoció significativamente con la edad del potencial donante, la institución generadora y el diagnóstico de muerte encefálica. Se observó mayor aceptación en adultos mayores y en establecimientos de EsSalud, mientras que fue menor en establecimientos del MINSA, clínicas privadas y FFAA-PNP, así como en casos con muerte encefálica. Los principales motivos de negativa fueron mantener la integridad corporal, el desacuerdo familiar y la negativa expresada en vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias institucionales y comunicacionales adaptadas al contexto y edad del potencial donante para mejorar las tasas de aceptación. Asimismo, se recomienda desarrollar campañas educativas dirigidas a abordar la percepción de integridad corporal y promover la expresión de voluntad en vida.

Contribuciones de autoría

AAR, AST, MBL y BEGC: Conceptualización, Metodología. AAR y AST: Recursos. BEGC: Curación de datos, Análisis formal. AAR, AST, MBL y BEGC: Supervisión, Redacción – revisión y edición. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

Conflictos de interés

Los autores no tienen intereses financieros o no financieros relevantes que declarar.

Financiamiento

El presente estudio no recibió financiamiento externo.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud al autor corresponsal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Herrera Venegas MF, Balladares Atoche C, Zambrano Solórzano JY. La Actividad Trasplantológica a Nivel Internacional. *Rev Sci.* 2024;9(33):299–318. doi: 10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.33.14.299-318
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Donación y trasplantes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/donacion-trasplantes>
- SwissInfo. España, líder mundial en donación, y Uruguay, Argentina y Brasil, en cabeza en LATAM. *SWI swissinfo.ch.* 2025. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/espana,-lider-mundial-en-donacion,-y-uruguay,-argentina-y-brasil,-en-cabeza-en-latam/89833327>

4. Ministerio de Salud del Perú. Perú tiene una de las tasas más bajas de donantes de órganos y tejidos. Gob.pe; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12641-peru-tiene-una-de-las-tasas-mas-bajas-de-donantes-de-organos-y-tejidos>
5. Colegio Médico del Perú. Tasa de donación de órganos se encuentra en su ratio más bajo. Lima: Colegio Médico del Perú; 2023. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/tasa-de-donacion-de-organos-se-encuentra-en-su-ratio-mas-bajo/>
6. Ministerio de Salud del Perú. Tasa de donantes de órganos crece más de 20% en los últimos tres años. Gob.pe; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82336-tasa-de-donantes-de-organos-crece-mas-de-20-en-los-ultimos-tres-anos>
7. Ministerio de Salud del Perú. Más de 6000 peruanos están a la espera de un trasplante de órgano. Gob.pe; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/718305-mas-de-6000-peruanos-estan-a-la-espera-de-un-trasplante-de-organo>
8. Mizraji R, Alvarez I, Palacios RI, Fajardo C, Berrios C, Morales F, et al. Organ donation in Latin America. *Transplant Proc.* 2007;39(2):333–5. doi: 10.1016/j.transproceed.2007.01.017
9. Ministerio de Salud del Perú. Mitos sobre la donación de órganos y tejidos humanos. Gob.pe; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/32311-mitos-sobre-la-donacion-de-organos-y-tejidos-humanos>
10. Ministerio de Salud del Perú. Conoce todo sobre la donación de órganos y tejidos. Gob.pe; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/17595-conoce-todo-sobre-la-donacion-de-organos-y-tejidos>
11. Le Nobin J, Pruvot FR, Villers A, Flamand V, Bouye S. Opposition des familles aux dons d'organes: analyse rétrospective des causes de refus dans un centre régional de prélèvement. *Prog En Urol.* 2014;24(5):282–7. doi: 10.1016/j.purol.2013.08.318
12. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza B de A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(4):323–30. doi: 10.1590/S0103-21002013000400005
13. Ghorbani F, Khoddami-Vishteh HR, Ghobadi O, Shafaghi S, Rostami Louyeh A, Najafizadeh K. Causes of Family Refusal for Organ Donation. *Transplant Proc.* 2011;43(2):405–6. doi: 10.1016/j.transproceed.2011.01.031
14. Can F. A Review on Family Approval on Organ Donation. *Nesne Psikol Derg.* 2017;5(9):131–49. doi: 10.7816/nesne-05-09-07
15. Viñuela-Prieto JM, Escarpa Falcón MC, Candel FJ, Mateos Rodríguez A, Torres González JI, del Río Gallegos F. Family Refusal to Consent Donation: Retrospective Quantitative Analysis of Its Increasing Tendency and the Associated Factors Over the Last Decade at a Spanish Hospital. *Transplant Proc.* 2021;53(7):2112–21. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.07.026
16. EsSalud. EsSalud ha realizado más de 7 mil trasplantes de órganos. EsSalud; 2018. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-ha-realizado-mas-de-7-mil-trasplantes-de-organos/>
17. Neira-San Martín H, Navarro Saldaña G, Jofré Oliden I. Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos en una muestra chilena. *Rev Estud Esc Psicol.* 2017;12(1):69–84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6048045>
18. Zamora Torres AI, Díaz Barajas Y. Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública. *Tla-Melaua.* 2018;12(44):98–119. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162018000100098
19. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors Influencing Families' Consent for Donation of Solid Organs for Transplantation. *JAMA.* 2001;286(1):71–7. doi: 10.1001/jama.286.1.71
20. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”. Decreto Supremo N° 026-2020-SA. 2020. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://spijweb.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/DS-026-2020-SA.pdf>
21. Molina MI, Toro PA, Manzi E, Dávalos D, Torres K, Aristizábal AM, et al. Principales causas de negativa familiar a la donación de órganos y tejidos: 10 años de experiencia en un centro latinoamericano. *Nefrología.* 2018;38(2):225–7. doi: 10.1016/j.nefro.2017.05.004
22. Ministerio de Salud. Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot). Gob.pe; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/106389-ministerio-de-salud-que-hacemos>
23. Ministerio de Salud. Minsa fortalece cultura de donación de órganos en la población escolar. Gob.pe; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1263622-minsa-fortalece-cultura-de-donacion-de-organos-en-la-poblacion-escolar>
24. Peña-Sánchez M, Barrientos-Núñez ME, Loera-Torres MA. Motivos de negativa familiar para donación cadavérica con fines de trasplante en un Hospital de Alta Especialidad en Puebla. *Rev Mex Traspl.* 2020;9(3):93–100. doi: 10.35366/97457
25. Rodríguez YAC, Gonzales WG, Perla AD, Lucho JM. Factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la donación de órganos en un grupo de adultos peruanos. *Rev Fac Cienc Médicas Córdoba.* 2019;76(4):227–32. doi: 10.31053/1853.0605.v76.n4.24597
26. West R, Burr G. Why families deny consent to organ donation. *Aust Crit Care.* 2002;15(1):27–32. doi: 10.1016/S1036-7314(02)80041-8
27. Bedregal Mendoza T. Importancia de la donación de órganos y su influencia en la salud de los peruanos [video en Internet]. Lima: Repositorio Digital EsSalud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3775>