



RAZONES DE NEGATIVA FAMILIAR A LA
SOLICITUD DE LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS O TEJIDOS: UN ANÁLISIS DE
UNA BASE DE DATOS DE LA FICHA DE
ENTREVISTA FAMILIAR

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL

CARLOS DAVID CORZO MALDONADO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

DR. CESAR PAUL EUGENIO CARCAMO CAVAGNARO

JURADO DE TESIS

MG. LUIS FERNANDO LLANOS ZAVALAGA

PRESIDENTE

DRA. PATRICIA SILVIA MALLMA SALAZAR

VOCAL

MG. CECILIA MONTES JAVE

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mi familia por siempre apoyarme en todo lo que hago.

AGRADECIMIENTOS.

A mis compañeros de trabajo por su apoyo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CORZO MALDONADO CARLOS DAVID

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL**, autores del trabajo titulado: **RAZONES DE NEGATIVA FAMILIAR A LA SOLICITUD DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS: UN ANÁLISIS DE UNA BASE DE DATOS DE LA FICHA DE ENTREVISTA FAMILIAR**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CARCAMO CAVAGNARO CESAR PAUL EUGENIO	FASPA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **9%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3017212442**; fecha de entrega: **24-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 24 de agosto de 2026

Firma del asesor
N° DNI: 07040083
ORCID: 0000-0002-2495-2490

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes y marco teórico	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación del estudio.....	4
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA	6
Diseño de estudio y población	6
Criterios de inclusión	6
Criterios de exclusión	6
Tamaño de muestra	7
Cálculo de poder del estudio.....	7
Definición operacional de variables.....	8
Procedimientos y técnicas.....	12
Análisis	13
Consideraciones éticas	15
RESULTADOS	16
Descripción de la población.....	16
Razones de aceptación y negativa	20
Análisis bivariado	21
Análisis multivariado.....	23
DISCUSIÓN	26
Potenciales limitaciones al estudio	32
Fortalezas del estudio.....	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXO	

Índice de Tablas

Tabla 1: Características del potencial donante.....	17
Tabla 2: Hallazgos de la entrevista familiar	19
Tabla 3: Razones de aceptación a la donación de órganos y tejidos	20
Tabla 4: Razones de negativa a la donación de órganos y tejidos.....	20
Tabla 5: Análisis bivariado de aceptación a la donación de órganos y tejidos	21
Tabla 6: Modelo multivariado	23
Tabla 7: Riesgos Relativos de la voluntad del fallecido de donar órganos estratificado por la posición frente a la donación del familiar o amigo que es personal de salud	24

RESUMEN

La negativa al consentimiento de donar es una de las principales limitantes para la obtención de órganos y tejidos para los pacientes en espera para trasplante. El objetivo del presente estudio fue determinar las razones más frecuentes de negativa y aceptación a la donación de órganos y/o tejidos según la ficha de entrevista familiar llenada por los procuradores de EsSalud entre los años 2021 y 2024. Se realizó un estudio de cohorte usando esta ficha. Se calculó el número y porcentaje de las razones de negativa y aceptación familiar a la solicitud de donación; asimismo, se realizó el análisis de la asociación de las características del potencial donante y los hallazgos de la entrevista familiar, y la aceptación o negativa a la donación por parte de la familia, mediante riesgos relativos. La razón más frecuente de aceptación a la solicitud de donación fue por solidaridad, seguido de la expresión en vida del donante. Como razones de negativa a la donación se observó que mantener la integridad corporal fue la más frecuente, seguida de la expresión en vida de no donar del fallecido. La expresión en vida de donar del difunto y la posición a favor de la donación de familiares o amigos que son personal de salud se asociaron significativamente a una mayor probabilidad de aceptar la donación por parte de los familiares. Por otro lado, se observó que la aceptación de la voluntad del fallecido depende de si existe o no un familiar o amigo que sea personal de salud. Este estudio resalta la necesidad de capacitar y concientizar al personal de salud de EsSalud en los beneficios que trae consigo la donación de órganos y tejidos, ya que la opinión favorable por parte de ellos puede influenciar la aceptación a la solicitud de donación.

PALABRAS CLAVES

DONACIÓN DE ÓRGANOS, ENTREVISTA FAMILIAR, CONSENTIMIENTO FAMILIAR, NEGATIVA FAMILIAR

ABSTRACT

Refusal to consent to donate is one of the main limitations to organ and tissue procurement for patients waiting for a transplant. The objective of this study was to determine the most common reasons for refusal and acceptance of organ and/or tissue donation, based on the family interview form completed by EsSalud organ procurement professionals between 2021 and 2024. A cohort study was conducted using this form. The number and percentage of reasons for family refusal and acceptance of donation requests were calculated; an analysis of the association between characteristics from the potential donor and findings of the interview, and the family's acceptance or refusal of donation, was also performed using relative risks. The most common reason for acceptance of donation requests was solidarity, followed by the donor's expression of willingness to donate during their lifetime. The most common reasons for refusal to donate were maintaining bodily integrity, followed by the deceased's expression of not donating during their lifetime. The deceased's expression of willingness to donate during life and the pro-donation position of family members or friends who are healthcare workers were significantly associated with a higher likelihood of accepting to donate from family members. Furthermore, it was observed that acceptance of the deceased's wishes depends on whether there is a family member or friend who is a healthcare worker. This study highlights the need to train and raise awareness among EsSalud healthcare workers about the benefits of organ and tissue donation, as their favorable opinion can influence the acceptance of donation requests.

KEYWORDS

ORGAN DONATION, FAMILY INTERVIEW, FAMILY CONSENT, FAMILY REFUSAL

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y marco teórico

Es conocido a nivel mundial que el trasplante de órganos y tejidos es la mejor opción terapéutica para varias de las enfermedades crónicas como las renales, cardíacas, hepáticas, entre otras.(1–4) Actualmente, la forma más importante de obtener estos órganos y tejidos es a través de la donación cadavérica. Cabe resaltar que los procesos y actividades para la obtención de estos órganos y tejidos son múltiples y diversos(5); sin embargo, uno de los más importantes es la obtención del consentimiento de los familiares para donar.(6)

En el mundo hay dos formas principales de legislar el consentimiento de los familiares para la obtención de órganos y tejidos. Estas dos formas son las llamadas consentimiento expreso y presunto.(6,7) El consentimiento expreso implica que se requiere una voluntaria y explícita autorización para proceder con la donación, de no tenerla se consulta y obtiene el consentimiento de los familiares cercanos. Este es el caso de países como Dinamarca, Alemania, Irlanda, Países Bajos, Serbia, Australia, Estados Unidos, entre otros.(7)

El consentimiento presunto implica que se presume el consentimiento de ser donante a menos que haya una expresión de no serlo. Este es el caso de los países como Austria, España, Portugal, Inglaterra, Italia, Francia(7) y recientemente Perú a raíz de la Ley 31756. Sin embargo, como se evidencia en varios estudios, independientemente del tipo de legislación vigente, en la mayoría de los países se solicita el consentimiento de la familia para proceder con la obtención de órganos y tejidos.(6–9)

La decisión de la familia de donar o no los órganos y/o tejidos de su familiar está influenciada por varios factores como la causa de muerte, la relación con el fallecido, entre otros.(10) La literatura internacional, en su mayoría europea, ha estudiado estos

factores, reportando que el factor principal para decidir si autorizan la donación o no, es el conocimiento de la voluntad de donar de su familiar fallecido. La familia tiende a respetar los deseos del familiar fallecido cuando deben tomar una decisión en caso de conocer sus deseos.(7,9,11–16) Otro estudio también menciona que influye en la decisión de donar, el trato que perciben que el donante recibió en las áreas críticas. La sensación de maltrato a la familia y al familiar fallecido durante la atención, se asocia a una negativa a la autorización de donar.(9) Se sabe también que dentro de los factores que favorecen la donación está que el personal que toca el tema sea un personal especializado en temas de donación(16); así como que la familia tenga un tiempo adecuado para hablar del tema con el procurador.(9,16) Dentro de los factores que pueden influenciar la negativa familiar a la donación son el miedo a la desfiguración de su familiar, así como aspectos culturales y religiosos relacionados con la preservación de la integridad corporal.(7,9,12,13,16) Otros factores identificados son la falta de conocimiento sobre los procesos de donación, no entender el significado de la muerte encefálica,(9,12) miedo a la reacción de la familia que no estuvo presente en la toma de la decisión(9) y el desacuerdo entre los familiares presentes, en especial cuando son numerosos,(13) entre otros.

En Latinoamérica, se han explorado los factores asociados a la negativa familiar siendo también alguno de los hallazgos el no saber la voluntad del fallecido sobre la donación.(17,18) De igual manera la idea de mantener la integridad del cuerpo de su familiar por temas culturales o religiosos,(18,19) la desconfianza en el proceso de atención a su familiar,(19) no aceptar la muerte encefálica y el desacuerdo familiar ante la toma de la decisión de donar.(20)

En el Perú, se ha estudiado las actitudes y conocimientos frente a la donación,(21–23) y más específicamente los factores asociados a la actitud desfavorable a la donación,

(24,25). Estos estudios se han realizado en familiares de pacientes hospitalizados, población en general, personal de salud y estudiantes.

La donación y el trasplante de órganos y tejidos está regulado en el Perú por la Ley N° 28189, Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos y su Reglamento.(24) De igual forma por la Ley N° 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos. El Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido normas que regulan las actividades de procura de órganos y tejidos humanos en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos del Sector Salud. El equipo de procura es el conjunto de profesionales de la salud que realizan actividades relacionadas con el proceso de detección, validación, donación y trasplante de órganos y/o tejidos.(5,26) Dicho equipo es el encargado de solicitar a la familia la autorización de la donación de órganos y/o tejidos. Esta solicitud se realiza a través de una entrevista con la familia que se registra en la “ficha de evaluación de la entrevista familiar para la solicitud de la donación de órganos o tejidos con fines de trasplante” (ficha de entrevista familiar). La mencionada ficha se encuentra estandarizada en el anexo 02 de la NTS N° 176-MINSA/2021/DIGDOT “Norma Técnica de Salud para la Procura de Órganos y Tejidos Humanos”.(5) EsSalud ha capacitado a sus procuradores para el llenado de la mencionada ficha y realiza el seguimiento de potenciales donantes no solo en los establecimientos de salud de EsSalud, sino también en los establecimientos de salud de las demás instituciones.

Para llevar a cabo la entrevista familiar a fin de solicitar los órganos y/o tejidos del fallecido, primero se requiere que el médico tratante le informe a la familia del fallecimiento del paciente. Seguido de eso, y respetando el duelo de la familia, el procurador realiza la entrevista a los familiares presentes a fin de que tomen una decisión respecto a la donación de los órganos y tejidos de su familiar. En ocasiones, la familia

presente, solicita esperar a que lleguen otros familiares para poder tomar la decisión. De ser necesario, el procurador vuelve a reunir a la familia para realizar una segunda entrevista. Durante la entrevista, el procurador identifica al interlocutor principal (persona líder de la familia que se encuentra presente en la entrevista) quien es la persona que traslada la decisión conjunta de toda la familia presente respecto a la donación. Finalizada la entrevista, con la decisión familiar expresada y la razón del porqué de esa decisión, el procurador procede a llenar la ficha de entrevista familiar en el formato estandarizado aprobado por el MINSA.(27)

Planteamiento del problema

La negativa familiar al consentimiento de donar es una de las principales limitaciones para la obtención de órganos y tejidos para los pacientes que se encuentran en lista de espera.(6,13,18,28) De acuerdo con Rafael Matesanz, la negativa familiar es la segunda causa de pérdidas de donantes, después de la falta de detección de potenciales donantes.(29)

La donación de órganos y/o tejidos humanos en el Perú tiene una de las tasas más bajas a nivel mundial y de Latinoamérica, siendo 0,7 donantes por millón de habitantes, lo que genera que haya poca disponibilidad de órganos y/o tejidos para más de 6.400 personas que se encuentran en lista de espera a nivel nacional, de acuerdo a lo manifestado, en mayo del 2023, por el Dr. Juan Almeyda, Director de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGDOT) del Ministerio de Salud del Perú.(30) De igual forma, el mencionado director, informa que al menos una persona muere al día esperando un trasplante de órgano o tejido.(31)

Justificación del estudio

Los estudios realizados en el Perú en los que se ha analizado los factores asociados a la actitud desfavorable a la donación, así como la actitud y conocimientos frente al

mismo(21–25), no se han realizado en la población que llega a tomar la decisión de aceptar o negar la donación, es decir, en los familiares del potencial donante.

Por lo tanto, ante la poca disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante, es necesario conocer las razones de las respuestas negativas a la solicitud de la donación de órganos o tejidos. Adicionalmente se requiere explorar si algún aspecto de la entrevista está relacionada al no consentimiento de donar.

Los resultados de este estudio podrían ayudar a formular normas y políticas públicas en base a la evidencia científica, con el fin de disminuir las negativas familiares a la donación de órganos y/o tejidos.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Determinar las razones más frecuentes de negativa y aceptación a la solicitud de donación de órganos y/o tejidos en base a los datos de la ficha de entrevista familiar entre los años 2021 y 2024.

Objetivos secundarios:

- Evaluar la asociación de las características del potencial donante y la aceptación a la solicitud de donación en base a los datos de la ficha de entrevista familiar entre los años 2021 y 2024.
- Evaluar la asociación de los hallazgos de la entrevista y la aceptación a la solicitud de donación en base a los datos de la ficha de entrevista familiar entre los años 2021 y 2024.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio y población

La aceptación o negativa a la donación que ocurre al final de la entrevista familiar es el evento de interés del presente estudio. La ocurrencia de este evento es influenciada, entre otras cosas, por las características del potencial donante, las percepciones de sus familiares y la interacción con el entrevistador. Por esta razón hemos decidido considerar al presente como un estudio de cohorte analítica.

El estudio está basado en el análisis secundario de la base de datos de las fichas de entrevista familiar, la cual está custodiada por la Subgerencia de Procura del Seguro Social de Salud (EsSalud).

La población del estudio estuvo constituida por los potenciales donantes y sus familiares que respondieron la entrevista.

Criterios de inclusión

- Registros de las fichas de entrevista familiar realizadas por procuradores de EsSalud en el formato establecido por el MINSA.

Criterios de exclusión

- Registros que no consignan las razones de aceptación o de negativa familiar, según corresponda.

En algunos casos en los que no se consignó la decisión final de los familiares de los familiares respecto a la donación (aceptación o negativa), se imputó la decisión tomando en cuenta si se consignaron razones para aceptación o negativa.

Para este estudio se usaron los registros de todas las fichas disponibles a nivel nacional desde finales de diciembre del 2021 hasta finales de abril del 2024.

La unidad de análisis fue los registros individuales de la base de datos.

Tamaño de muestra

La cantidad de registros que se analizaron en el presente estudio fue de 312, correspondientes a los que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Cálculo de poder del estudio

Asumiendo que el 50% de las entrevistas se hicieron a 3 o más familiares, el presente estudio con 312 participantes tendría un poder estadístico de 81% para detectar diferencias del 15% en la incidencia de donación comparando expuestos con no expuestos.

Total de registros	312	312	312	312
Expuestos (>=3 familiares)	156	156	156	156
No expuestos	156	156	156	156
Expuestos que donan	83	57	53	49
%	53,21%	36,54%	33,97%	31,41%
No expuestos que donan	0	26	30	34
%	0,00%	16,67%	19,23%	21,79%
Diferencia mínima detectable	53,21%	19,87%	14,74%	9,92%
Poder	100%	97,32%	80,71%	43,22%

Definición operacional de variables

Variables independientes

Variable	Texto en la ficha	Definición	Tipo de variable	Opciones
Características del Donante Potencial				
Edad	Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista.	Discreta	
Sexo	Sexo	Sexo biológico, masculino o femenino.	Dicotómica	- Masculino - Femenino
Voluntad de donar órganos en vida	Había manifestado su voluntad de donar órganos en vida	Manifestación de la voluntad de donar órganos o tejidos en vida.	Politómica	- A favor - En contra - No manifiesta - Menor de edad
Hallazgos de la Entrevista				
Número de entrevistas realizadas	Número de entrevistas realizadas	Da a conocer si la respuesta definitiva se obtuvo a la primera o segunda entrevista. Generalmente se realiza una entrevista, pocas veces se realizan dos, y en menor cantidad más de dos.	Dicotómica	- Una - Mayor a una
Médico tratante informa sobre fallecimiento	Informa sobre el fallecimiento	Advierte sobre si el médico tratante es la persona que informa sobre el fallecimiento.	Dicotómica	- Sí - No
Otra persona informa sobre fallecimiento	Informa sobre el fallecimiento	Advierte si otra persona es la persona que informa sobre el fallecimiento.	Dicotómica	- Sí - No

Variable	Texto en la ficha	Definición	Tipo de variable	Opciones
Procurador médico solicita la donación	Profesional que solicita la donación	Advierte si el procurador médico es la persona que solicita la donación.	Dicotómica	- Sí - No
Procurador enfermero solicita la donación	Profesional que solicita la donación	Advierte si el procurador enfermero es la persona que solicita la donación.	Dicotómica	- Sí - No
Otra persona solicita la donación	Profesional que solicita la donación	Advierte si otra persona es la persona que solicita la donación.	Dicotómica	- Sí - No
Cantidad de personas que participan en la entrevista	Cuántas personas participan en la entrevista	Informa sobre la cantidad de personas que participaron en la entrevista familiar.	Dicotómica	- < a 3 personas - >= a 3 personas
Actitud frente a la donación del familiar/amigo que es personal de salud(*)	Algún familiar/amigo es personal de salud y su actitud frente a la donación	Informa sobre la actitud frente a la donación del familiar/amigo que es personal de salud	Politómica	- A favor de la donación - En contra de la donación - Indiferente - No tiene familiar/amigo que es personal de salud
Padre/Madre es el interlocutor principal (persona líder de la familia del potencial donante que estuvo presente en la entrevista)	Parentesco	Da a conocer si el padre/madre es el interlocutor principal.	Dicotómica	- Sí - No
Cónyuge es el interlocutor principal	Parentesco	Da a conocer si el cónyuge es el interlocutor principal.	Dicotómica	- Sí - No
Hijo/hija es el interlocutor principal	Parentesco	Da a conocer si el hijo/hija es el interlocutor principal.	Dicotómica	- Sí - No

Variable	Texto en la ficha	Definición	Tipo de variable	Opciones
Hermano/hermana es el interlocutor principal	Parentesco	Da a conocer si el hermano/hermana es el interlocutor principal.	Dicotómica	- Sí - No
Otro es el interlocutor principal	Parentesco	Da a conocer si otra persona es el interlocutor principal.	Dicotómica	- Sí - No
Grado de instrucción del interlocutor principal	Grado de instrucción	Informa sobre el grado de instrucción del interlocutor principal.	Politómica	- Primaria completa/incompleta - Secundaria completa/incompleta - Superior/universitarios - Analfabeto
Percepción de la actitud del interlocutor principal	Actitud percibida	Advierte sobre la percepción del entrevistador respecto a la actitud del interlocutor principal frente a la solicitud de donación.	Politómica	- Receptivo - No receptivo - Agresivo
Entrevista realizada en un ambiente adecuado	La entrevista se realizó en un lugar adecuado	Informa sobre si la entrevista se realizó en condiciones de privacidad(32), preservando el respeto a la confidencialidad e intimidad que el hecho amerita(5).	Dicotómica	- Sí - No

(*) La pregunta “tener familiar o amigo personal de salud” fue filtro para saber la actitud frente a la donación del familiar o amigo personal de salud.

Variable dependiente

Variable	Texto en la ficha	Definición	Tipo de variable	Opciones
Acepta la donación	Resultados de la entrevista realizada	Informa sobre el resultado positivo o negativo de la solicitud de donación.	Dicotómica	- Sí acepta la donación - No acepta la donación

Otras variables

Variable	Texto en la ficha	Definición	Tipo de variable	Opciones
Razones de aceptación	Razones de la aceptación	Indica la razón por la que la familia entrevistada acepta donar los órganos y/o tejidos de su familiar	Politómica	- Solidaridad/ayuda a otros - Porque su muerte no sea inútil - Motivos religiosos - Porque algo de él sigue vivo en otros - Reciprocidad - El donante lo expresó en vida - Otras razones
Razones de negativa	Razones de la negativa	Indica la razón por la que la familia entrevistada no acepta donar los órganos y/o tejidos de su familiar	Politómica	- Porque el donante lo expresó en vida - Desacuerdo familiar - Sensación de maltrato en el hospital - Creencias religiosas - Desinformación sobre la donación - Desconfianza sobre el destino de los órganos - Mantener la integridad corporal - No aceptar la muerte encefálica - Desconocimiento de la opinión del fallecido - No razonada - Fin económico - Otras razones

Procedimientos y técnicas

Manejo rutinario de las fichas de entrevista familiar manejadas por la Subgerencia de Procura de EsSalud

Luego de cada entrevista familiar de solicitud de donación de órganos y/o tejidos, el procurador a cargo de la entrevista llena la ficha de entrevista familiar y la envía en formato digital mediante correo electrónico a la Subgerencia de Procura.

Si hay más de una entrevista, no se llenan dos formatos, solo uno especificando que hubo dos o más entrevistas. Asimismo, para la variable “cantidad de personas en la entrevista” se registra el mayor número de personas presentes de las dos o más entrevistas, no se suma la cantidad de personas de cada entrevista. Cuando hay más de un interlocutor principal, se coloca el grado de instrucción de la persona que da la respuesta al procurador.

Una vez recibida la ficha de entrevista familiar, la Subgerencia de Procura procede a registrar la información de la ficha de entrevista familiar en una base de datos en Microsoft Office Excel 2018, la cual se almacena en una computadora.

Aunque la base de datos original contiene las iniciales del donante, la versión usada en este estudio no contiene identificadores de los donantes ni de los familiares entrevistados.

Procedimientos propios del presente estudio

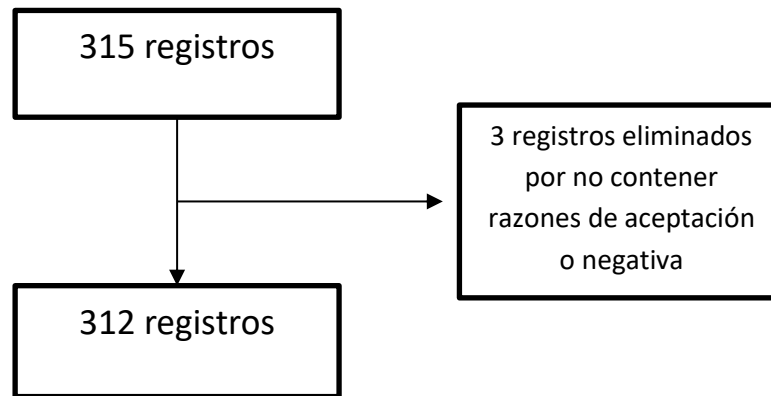
Para este estudio, se analizaron algunas de las variables que contiene la base de datos de la Subgerencia de Procura, las cuales se describen en las tablas de operacionalización de variables presentadas más arriba.

La base de datos otorgada contiene el registro de las fichas de entrevista familiar llenadas por los procuradores de EsSalud desde diciembre del 2021 hasta abril del 2024.

Se procedió a extraer las variables mencionadas en otra base de datos Microsoft Office Excel 2018, la cual fue de uso exclusivo para este estudio y fue resguardada por el investigador principal con una contraseña.

Una de las variables de la base de datos proporcionada por la Subgerencia de Procura que no se analizó fue “Hora de inicio y final de la entrevista” debido a que presentaba inconsistencia en los datos).

Se realizó las siguientes acciones de limpieza:



- Se procedió a eliminar dos registros de entrevistas familiares que señalaban aceptación de la donación, pero no contenían las razones de aceptación.
- Se eliminó un registro de entrevista familiar que no tenía resultado de aceptación ni negativa a la solicitud de donación, ni las razones respectivas.

Finalmente, se tuvieron para el análisis 312 registros, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Análisis

- Componente descriptivo

Se realizó inicialmente la exploración y análisis descriptivo de las características del potencial donante y los hallazgos de la entrevista a los familiares. La edad del potencial donante fue presentada como media y desviación estándar, basándose en el teorema del límite central y el tamaño de muestra del presente estudio (>30). Las variables categóricas fueron presentadas como frecuencias y porcentajes.

Se realizaron tablas separadas para las razones de aceptación y de rechazo. Se calculó el número y porcentaje de las razones de negativa y aceptación familiar a la solicitud de donación de órganos o tejidos registrados en la base de datos mencionada.

- **Componente analítico**

El objetivo principal de este estudio fue de tipo descriptivo, dado que no hubo certeza de tener suficiente poder estadístico para un componente analítico.

Para los objetivos secundarios, el análisis de la asociación entre las características del potencial donante y los hallazgos de la entrevista, y la aceptación a la donación por parte de la familia se evaluó modelos de regresión bivariada y multivariada de Poisson. Estos modelos produjeron riesgos relativos (RR) crudos y ajustados con sus respectivos intervalos al 95% de confianza. Se utilizó como variable dependiente variable de aceptación a la donación.

El análisis estadístico se realizó con el paquete gamlj del aplicativo Jamovi,(33) basado en el programa estadístico R. Inicialmente se realizaron modelos de regresión bivariados utilizando cada variable incluida en el estudio. En este modelo se presentaron los valores de p globales de las variables y de cada una de sus categorías; siendo necesario calcular el valor de p global para ver la significancia de la variable en su totalidad, además de usar ese valor para determinar si pasaban al modelo multivariado.

La construcción del modelo multivariado para la estimación de los RR ajustados fue realizada agregando las variables que presentaron un valor de P en el análisis bivariado $<0,1$. Asimismo, durante la construcción de este modelo, se eliminaron las variables que tuvieron un valor de $p \geq 0,05$. Cuando se identificó modificación de efecto entre dos variables, se presentó RR estratificado según los niveles de una de las dos variables.

Consideraciones éticas

Durante la ejecución de la presente investigación se tomaron todas las acciones para proteger la identidad de los entrevistados.

La base de datos a utilizar para este estudio no contuvo ningún identificador personal de los entrevistados; así mismo, se encontró protegida en la computadora personal del investigador principal protegida con una contraseña. En ningún momento se tuvo contacto con los familiares entrevistados.

El presente estudio fue evaluado por los comités de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Seguro Social de Salud (EsSalud).

RESULTADOS

Descripción de la población

Características del potencial donante

Como se puede observar en la **Tabla 1**, la mayoría de los potenciales donantes fueron de sexo masculino.

La edad muestra una distribución aproximadamente normal (**Figura 1**). La edad media fue de casi 40 años. Respecto a la voluntad de donar órganos, dato que fue reportado por los familiares que participaron en la entrevista, el 52,2% no manifestó su voluntad respecto a la donación. Entre los que sí llegaron a manifestarlo, la mayoría lo hizo en contra de la donación de órganos y tejidos. Cabe señalar que, en el caso de los menores de edad, la decisión recae en los padres. (Tabla 1)

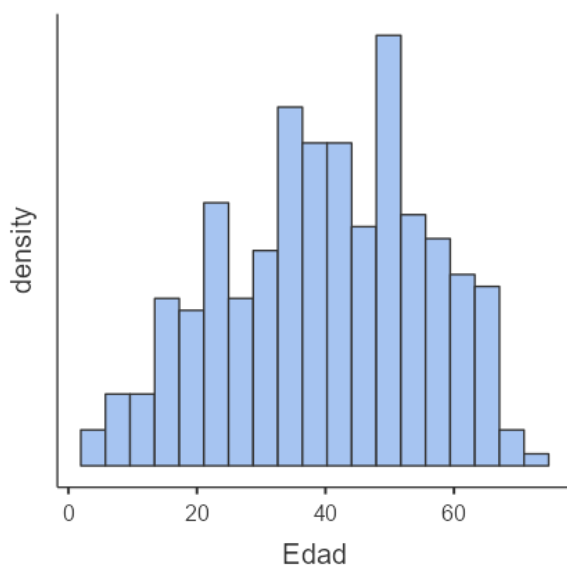
En 52 de los registros, los familiares reportan que conocen la voluntad de donar órganos del fallecido por lo que está registrado en su DNI; el resto que reporta que lo conoce, lo hace porque el potencial donante lo manifestó verbalmente.

También es relevante mencionar que 14 de los potenciales donantes tenían registrado en su DNI que sí eran donantes de órganos y tejidos, pero sus familiares decidieron autorizar la donación en solo 5 de los casos. En contraste, entre los 38 potenciales donantes que tenían registrado en su DNI que no eran donantes de órganos y tejidos, en estos casos sus familiares decidieron autorizar en solo 3 de los casos, respetando, en su mayoría, la voluntad del fallecido.

Tabla 1: Características del potencial donante

Variable	Acepta la donación		
	No (N=229)	Sí (N=83)	Total (N=312)
	n (%)	n (%)	n
Sexo			
Femenino	94 (72,3%)	36 (27,7%)	130
Masculino	134 (74,0%)	47 (26,0%)	181
Sin dato	1 (100%)	0 (0,0%)	1
Voluntad de donar órganos en vida			
A favor	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34
En contra	71 (92,2%)	6 (7,8%)	77
Menor de edad	20 (69,0%)	9 (31,0%)	29
No manifiesta	122 (74,8%)	41 (25,2%)	163
Sin dato	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9
Edad, media (desviación estándar)	40,4 (15,7)	38,6 (15,2)	39,9 (15,6)

Figura 1: Distribución de la edad del potencial donante



Características de la entrevista familiar

En la mayoría de las veces, solo se tuvo que realizar una entrevista a la familia para obtener una respuesta a la solicitud de donación. En casi todas las entrevistas el médico tratante fue quien informó el fallecimiento del potencial donante a su familia. La solicitud de la donación fue en su mayoría realizada por el procurador enfermero,

seguida por el procurador médico. Cabe destacar que, en varias de las entrevistas, el procurador médico y el procurador de enfermería realizan la solicitud de donación juntos.

En el 58,3% de las entrevistas familiares, participaron más de 2 personas. La mayoría de los familiares entrevistados no tenían un familiar o amigos que sea personal de salud, y de los 46 que sí tenían, 21 estaban a favor de la donación.

Gran parte de los interlocutores principales fueron los cónyuges, seguidos por los padres y hermanos, y en menor cantidad los hijos. Cabe resaltar que en varias oportunidades hay más de un interlocutor principal. El grado de instrucción de la mayoría fue secundaria completa o incompleta, seguido de superior o universitario. La mayoría mostró una actitud receptiva a la información brindada en la entrevista.

El mayor número de entrevistas familiares se realizaron en un ambiente adecuado.

El resultado de la entrevista fue que sólo 83 de las 312 familias a las que se les solicitó la autorización para la donación de órganos y tejidos, aceptaron la donación.

Tabla 2: Hallazgos de la entrevista familiar

Variable	Acepta la donación		
	No (N=229) n (%)	Sí (N=83) n (%)	Total (N=312) n (%)
Número de entrevistas realizadas			
1	160 (71,7%)	63 (28,3%)	223
>1	68 (78,2%)	19 (21,8%)	87
Sin dato	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2
Médico tratante informa sobre fallecimiento	219 (73,0%)	81 (27,0%)	300
Otra persona informa sobre fallecimiento	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9
Procurador médico solicita la donación	123 (71,1%)	50 (28,9%)	173
Procurador enfermero solicita la donación	165 (72,7%)	62 (27,3%)	227
Otra persona solicita la donación	21 (87,5%)	3 (12,5%)	24
Cantidad de personas que participan en la entrevista			
Menor a 3	86 (76,1%)	27 (23,9%)	113
Mayor o igual a 3	131 (72,0%)	51 (28,0%)	182
Sin dato	12 (70,6%)	5 (29,4%)	17
Actitud frente a donación del familiar/amigo personal de salud			
No tiene familiar/amigo personal de salud	197 (75,2%)	65 (24,8%)	262
A favor de la donación	5 (23,8%)	16 (76,2%)	21
En contra de la donación	15 (100,0%)	0 (0,0%)	15
Indiferente a la donación	9 (90,0%)	1 (10,0%)	10
Sin dato	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4
Padre/Madre es el interlocutor principal	75 (67,0%)	37 (33,0%)	112
Cónyuge es el interlocutor principal	90 (76,9%)	27 (23,1%)	117
Hijo/hija es el interlocutor principal	56 (74,7%)	19 (25,3%)	75
Hermano/hermana es el interlocutor principal	71 (78,9%)	19 (21,1%)	90
Otro es el interlocutor principal	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16
Grado de instrucción del interlocutor principal			
Analfabeto	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4
Primaria completa/incompleta	21 (77,8%)	6 (22,2%)	27
Secundaria completa/incompleta	128 (75,3%)	42 (24,7%)	170
Superior/universitarios	73 (69,5%)	32 (30,5%)	105
Sin dato	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6
Percepción de la actitud del interlocutor principal			
Receptivo	191 (71,0%)	78 (29,0%)	269
No receptivo	28 (93,3%)	2 (6,7%)	30
Agresivo	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8
Sin dato	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5
Entrevista realizada en un ambiente adecuado	167 (72,6%)	63 (27,45%)	230

Razones de aceptación y negativa

Las razones de aceptación a la donación de órganos y tejidos, así como las razones de negativa no son excluyentes en sus respectivos grupos; es decir puede registrarse más de una razón de aceptación como de negativa.

Las razones de aceptación a la donación de órganos y tejidos, como se puede apreciar en la Tabla 3, muestran que en la mayoría de los casos es por causas de solidaridad o ayuda a otros, seguido por la expresión en vida del fallecido y por la creencia de que algo de su familiar seguirá vivo en la persona que recibe el órganos o tejidos donado.

Tabla 3: Razones de aceptación a la donación de órganos y tejidos

Razones de Aceptación	Frecuencias	% del Total
Solidaridad/ayuda a otros	44	53,0 %
Porque su muerte no sea inútil	7	8,4 %
Motivos religiosos	1	1,2 %
Porque algo de él sigue vivo en otros	21	25,3 %
Reciprocidad	2	2,4 %
Porque el donante lo expresó en vida	21	25,3 %
Otras razones	2	2,4 %

Las razones de negativa a la donación de órganos y tejidos, como se puede apreciar en la Tabla 4, fueron en su mayoría porque la familia quería que se respetara la integridad de su fallecido, seguido por la expresión en vida de su familiar a no donar sus órganos y tejidos, también porque luego de la entrevista los familiares no pudieron ponerse de acuerdo en dar una respuesta a favor como mayoría.

Tabla 4: Razones de negativa a la donación de órganos y tejidos

Razones de Negativa relacionadas al personal de salud	Frecuencias	% del Total
Sensación de maltrato en el hospital	21	9,2 %
No aceptar la muerte encefálica	9	3,9 %
Desinformación sobre la donación	4	1,7 %
Razones de Negativa relacionadas a la población	Frecuencias	% del Total

Mantener la integridad corporal	96	41,9 %
Porque el donante lo expresó en vida	75	32,8 %
Desacuerdo familiar	46	20,1 %
Creencias religiosas	18	7,9 %
Desconfianza sobre el destino de los órganos	5	2,2 %
No razonada	4	1,7 %
Desconocimiento de la opinión del fallecido	2	0,9 %
Fin económico	0	0%
Otras razones	5	2,2 %

Análisis bivariado

Como se puede apreciar en la Tabla 5, el análisis de la asociación entre las características del potencial donante y los hallazgos de la entrevista, y la aceptación a la donación por parte de la familia, la mayoría de las variables no presentan riesgos relativos estadísticamente significativos (valor de $p < 0,05$) salvo tres variables politómicas. De estas tres variables, la “voluntad de donar órganos en vida” que es una variable propia del fallecido tuvo un valor de $p < 0,001$; la “actitud frente a la donación del familiar/amigo personal de salud”, que es una variable de la entrevista, también tuvo un valor de $p < 0,001$; y finalmente, la “percepción de la actitud del interlocutor principal”, que también es una variable de la entrevista, tuvo un valor de $p = 0,021$.

Tabla 5: Análisis bivariado de aceptación a la donación de órganos y tejidos

Variable	Aceptaron la donación		
	n (%)	RR (IC95%)	p
Sexo			0,772
Femenino	36 (27,7)	Referencia	
Masculino	47 (26,0)	0,938 (0,609 - 1,456)	0,771
Voluntad de donar órganos en vida			<0,001
A favor	24 (70,6)	Referencia	
En contra	6 (7,8)	0,110 (0,041 - 0,253)	<,001
Menor de edad	9 (31,0)	0,440 (0,193 - 0,913)	0,036
No manifiesta	41 (25,2)	0,356 (0,217 - 0,598)	<0,001
Número de entrevistas realizadas			0,315

1	63 (28,3)	Referencia	
>1	19 (21,8)	0,773 (0,451 - 1,265)	0,325
Médico tratante informa sobre fallecimiento			0,382
No	1 (12,5)	Referencia	
Sí	81 (27,0)	2,160 (0,481 - 38,096)	0,444
Otra persona informa sobre fallecimiento			0,789
No	80 (26,8)	Referencia	
Sí	2 (22,2)	0,831 (0,137 - 2,631)	0,795
Procurador médico solicita la donación			0,378
No	33 (23,7)	Referencia	
Sí	50 (28,9)	1,217 (0,788 - 1,905)	0,380
Procurador enfermero solicita la donación			0,689
No	21 (24,7)	Referencia	
Sí	62 (27,3)	1,106 (0,686 - 1,856)	0,691
Otra persona solicita la donación			0,123
No	80 (27,8)	Referencia	
Sí	3 (12,5)	0,450 (0,110 - 1,202)	0,174
Cantidad de personas que participan en la entrevista			0,500
Menor a 3	27 (23,9)	Referencia	
Mayor o igual a 3	51 (28,0)	1,173 (0,742 - 1,895)	0,503
Actitud frente a donación del familiar/amigo personal de salud			<0,001
A favor de la donación	16 (76,2)	Referencia	
En contra o indiferente a la donación	1 (4,0)	0,053 (0,003 - 0,257)	0,004
No tiene familiar/amigo personal de salud	65 (24,8)	0,326 (0,194 - 0,582)	<,001
Padre/Madre es el interlocutor principal			0,109
No	46 (23,1)	Referencia	
Sí	37 (33,0)	1,429 (0,922 - 2,199)	0,106
Cónyuge es el interlocutor principal			0,334
No	56 (28,9)	Referencia	
Sí	27 (23,1)	0,799 (0,498 - 1,252)	0,339
Hijo/hija es el interlocutor principal			0,793
No	64 (27,1)	Referencia	
Sí	19 (25,3)	0,934 (0,545 - 1,527)	0,794
Hermano/hermana es el interlocutor principal			0,214
No	64 (29,0)	Referencia	
Sí	19 (21,1)	0,729 (0,425 - 1,191)	0,226
Otro es el interlocutor principal			0,892
No	79 (26,8)	Referencia	
Sí	4 (25,0)	0,934 (0,285 - 2,242)	0,893
Grado de instrucción del interlocutor principal			0,607
Analfabeto - Primaria completa/incompleta	7 (22,6)	Referencia	
Superior/universitarios	32 (30,5)	1,350 (0,632 - 3,331)	0,472
Secundaria completa/incompleta	42 (24,7)	1,094 (0,525 - 2,665)	0,826
Percepción de la actitud del interlocutor principal			0,021

Receptivo	78 (29,0)	Referencia	
No receptivo	2 (6,7)	0,230 (0,038 - 0,729)	0,040
Agresivo	1 (12,5)	0,431 (0,024 - 1,939)	0,403
Entrevista realizada en un ambiente adecuado			0,683
No	20 (24,7)	Referencia	
Sí	63 (27,4)	1,109 (0,684 – 1,881)	0,686

Análisis multivariado

Las variables “voluntad de donar órganos en vida”, “actitud frente a la donación del familiar/amigo personal de salud” y “percepción de la actitud del interlocutor principal” se evaluaron en modelo multivariados por tener un valor de $p < 0,1$.

En el análisis multivariado, se encontró que la variable “percepción de la actitud del interlocutor principal” no alcanzó significancia estadística ($p < 0,05$), por lo que se retiró del modelo (Tabla 6).

Tabla 6: Factores asociados a aceptación de la donación

Variable	Aceptaron la donación	
	RR (IC95%)	p
Voluntad de donar órganos en vida		<0,001
A favor	Referencia	
En contra	0,12 (0,05 - 0,29)	<0,001
Menor de edad	0,55 (0,23 - 1,18)	0,138
No manifiesta	0,42 (0,25 - 0,73)	0,001
Actitud del familiar/amigo personal de salud frente a donación		<0,001
A favor de la donación	Referencia	
En contra o indiferente a la donación	0,06 (0,00 - 0,28)	0,006
No tiene familiar/amigo personal de salud	0,37 (0,21 - 0,69)	<0,001

Modelo multivariado

Como se podría esperar, la probabilidad de finalmente aceptar la donación cuando el potencial donante expresó en vida estar en contra de la donación, es significativamente menor que cuando estuvo a favor ($RR=0.12$, equivalente a 8.3 veces más probabilidad de aceptar la donación si el fallecido en vida estuvo de

acuerdo con donar). La probabilidad de aceptar la donación también es significativamente menor cuando el potencial donante no manifestó en vida su posición frente la donación. De manera similar, la existencia de familiares o amigos que son personal de salud y están a favor de la donación se asocia a una mayor probabilidad a la aceptación de la donación.

Considerando que es plausible que la posición de un familiar o amigo que es personal de salud modifique el efecto de la voluntad expresa del potencial donante en la decisión de los familiares de aceptar la donación, se procedió a realizar el análisis de la interacción entre las variables “Voluntad de donar órganos en vida” y “Actitud frente a la donación del familiar/amigo personal de salud”, la cual resultó estadísticamente significativa para las categorías “En contra” de la primera variable y “No tiene familiar/amigo personal de salud” de la segunda ($p=0.031$). Por esta razón se decidió presentar los resultados estratificados según la variable “Actitud frente a la donación del familiar/amigo personal de salud” (Tabla 7).

Tabla 7: Riesgos Relativos de la voluntad del fallecido de donar órganos estratificado por la posición frente a la donación del familiar o amigo que es personal de salud

Voluntad de donar órganos en vida	Actitud frente a la donación del familiar/amigo personal de salud					
	A favor (N=20)		En contra/indiferente (N=25)		No tiene (N=254)	
	RR (IC95%)	p	RR (IC95%)	p	RR (IC95%)	p
A favor	Referencia		Referencia		Referencia	
En contra	0,50 (0,11 - 1,90)	0,33	0,00 (--)	0,99	0,07 (0,02 - 0,19)	< 0,001
Menor de edad	(--)	(--)	(--)	(--)	0,45 (0,19 - 0,99)	0,060
No manifiesta	0,88 (0,29 - 2,72)	0,81	0,00 (--)	0,99	0,34 (0,19 - 0,63)	< 0,001

La Tabla 7 muestra que la voluntad en vida del fallecido impacta significativamente en la probabilidad de que sus familiares acepten la donación, solo cuando no tienen un familiar

o amigo que es personal de salud. En este caso, cuando la voluntad en vida del potencial donantes fue en contra a la donación de órganos, la probabilidad de donar se redujo a un 7%, lo que equivale a decir que en ausencia de familiares o amigos que son personal de salud, una posición en vida favorable a la donación por parte del fallecido se asocia a un incremento de 14 veces en la probabilidad de donar.

DISCUSIÓN

El presente estudio encontró que la razón más frecuente de aceptación a la solicitud de donación de órganos y tejidos fue por solidaridad, seguido de la expresión en vida del donante, la creencia de la familia de que algo de su ser querido seguirá viviendo en otras personas y que la muerte de su ser querido no sea inútil. Como razones de negativa a la donación se observó que mantener la integridad corporal fue la más frecuente, seguida de la expresión en vida de no donar del fallecido, luego el desacuerdo familiar, la sensación de maltrato en el hospital, creencias religiosas, no aceptar la muerte encefálica como muerte verdadera, la desconfianza en la asignación de órganos y el desconocimiento de la opinión del fallecido. La expresión en vida de donar del difunto y la posición a favor de la donación de familiares o amigos que son personal de salud se asociaron significativamente a una mayor probabilidad de aceptar la donación por parte de los familiares. Por otro lado, se observó que aceptación de la voluntad del fallecido depende de si existe o no un familiar o amigo que sea personal de salud.

Diversos estudios han encontrado que una de las principales razones que tienen los familiares para aceptar donar los órganos de su familiar fallecido, es el altruismo y la solidaridad. Un estudio español(34) reportó que el componente social de solidaridad está presente en los países occidentales. Otro estudio del mismo país encontró que la reciprocidad y la solidaridad fueron motivos por los que las familias aceptaron donar.(35) Un reporte italiano señala que el componente de solidaridad viene con la creencia de que los familiares están actuando conforme a la personalidad del fallecido a quien se le atribuyen rasgos de amabilidad y generosidad.(36) Otro estudio realizado en Francia señala que una fuerte motivación para donar fue el consuelo de que otras vidas fueran a salvarse.(7) En Australia y en China, dos estudios encontraron que el altruismo está frecuentemente asociado con la decisión de donar y que es la razón principal para que las

personas quieran ser donantes, respectivamente.(12,37) Este estudio encontró resultados similares a lo reportado, siendo la principal razón para aceptar la donación de un familiar, la solidaridad y/o ayuda a otros.

La segunda razón de aceptación encontrada en este estudio fue la expresión en vida del donante, ya que la familia tiende a respetar los deseos de donar del familiar fallecido, tal como se encontró en un estudio en Países Bajos.(11) De igual forma, otros estudios europeos han encontrado que conocer la voluntad del fallecido es un factor asociado muy importante para autorizar la donación de órganos, ya que conocer los deseos del familiar fallecido ayuda a la hora de tomar la decisión de donar, sea para honrarlo o respetar su decisión en vida.(6,7,9,35,36,38) Estudios realizados en Estados Unidos también han encontrado que los miembros de la familia, al estar informados de los deseos de su familiar, respetan la decisión tomada en vida(14); así mismo, uno de ellos reportó que cuando la familia conoce la preferencia de donar del fallecido, la probabilidad de donar aumenta siete veces.(15) Un estudio australiano señala que el conocer la voluntad del fallecido hizo que las familias tomen la decisión de donar relativamente fácil.(12) Un estudio realizado en China reportó que el previo conocimiento de los deseos del paciente estaba asociado con los deseos de donar de los familiares(13) y otro en Taiwán señala que un 65% de familiares mencionaron que respetarían la voluntad del fallecido si este ha registrado su voluntad para donar.(39)

Otra razón importante que este estudio encontró para aceptar la solicitud de donación de órganos y tejidos fue la creencia de que algo del familiar fallecido va a seguir vivo en otra persona. Esto se ha encontrado también reportado en un estudio realizado en Brasil, en el que varios de los familiares que están de acuerdo con la donación creen que este acto va a servir para que el donante continúe viviendo.(20) También encontramos en este estudio otras razones que no fueron tan frecuentes como que los familiares piensen que su muerte

no sea inútil y sirva de algo, lo que concuerda con un estudio australiano que menciona que, entre las familias australianas, una razón para donar es el pragmatismo.(12)

Este estudio encontró como la mayor razón de negativa para la donación de órganos y tejidos, el mantener la integridad corporal de su familiar, lo que concuerda con un estudio español que señala que el hecho de que los familiares hayan pasado periodos de hospitalización prolongados previo a su muerte puede predisponer a las familias a rechazar manipulación quirúrgica del cuerpo del fallecido.(34) Un estudio italiano menciona que existe una preocupación sobre respetar y mantener la dignidad del cuerpo.(36) Esto puede ser explicado porque preservar la integridad del cuerpo del fallecido tienen significados espirituales o religiosos que las familias respetan.(7) Cabe resaltar que esta creencia no está sustentada en la posición de la iglesia católica, más bien dicha institución menciona que la donación de órganos es una manera de acercarse al amor que Dios tiene por nosotros y que es un ejemplo en vida de solidaridad.(40)

La violación del cuerpo, prolongar el sufrimiento y una posible futilidad al remover los órganos porque no van a servir para un receptor puede motivar a no autorizar la donación.(7) La violación del cuerpo y proteger la integridad se observó en estudios realizados en Estado Unidos,(15) Francia,(41) Italia,(6) Inglaterra(9) y Sudáfrica.(42) Un estudio chino, encontró que en Hong Kong, el concepto de mantener el cuerpo intacto es la razón principal de negativa a la donación.(13) En México se reporta que una causa de negativa es la creencia de que el cuerpo se debe sepultar completo o por la errónea idea de que ya no quieren que sufra más.(18) Un estudio realizado en Perú, encontró una asociación estadísticamente significativa entre no aceptar el pedido de donación y el miedo a la desfiguración del cuerpo del fallecido.(25) A diferencia de lo previamente reportado, un estudio australiano señala que en la población de dicho país el deseo de

proteger el cuerpo del fallecido o el rechazo al desfiguramiento fue raramente expresado.(12)

La segunda razón que se encontró en el presente estudio como razón de negativa a la donación, es que el fallecido expresó en vida su deseo de no donar. Al igual que cuando el deseo del fallecido en vida es positivo, cuando este es negativo, la familia tiende a respetar sus deseos.(20) Esto se ha descrito también en un estudio francés, en el cual algunas familias sugieren que declinar el pedido de donación es respetar el deseo de no donar a su familiar.(7) En Inglaterra se encontró que conocer que el fallecido no quería donar influencia la decisión familiar a rechazar el pedido de donación de órganos.(9) Un estudio en México reportó que la tercera causa de no donación fue la negativa expresada en vida.(18)

La tercera razón de negativa a la solicitud de donación, reportada en este estudio, es el desacuerdo familiar. La persona que va a tomar la decisión tiene la preocupación sobre el juicio de los demás familiares y es una variable que afecta la decisión que va a tomar.(36) Se ha reportado que el familiar que se encuentra a favor de la donación, ante la manifestación contraria de otro miembro de la familia, termina acatando la decisión de este para evitar conflictos dentro de la familia.(20) En Asia se ha encontrado que el desacuerdo familiar a menudo causa una negativa a la donación,(39) que si alguien de la familia no está de acuerdo con la donación, es poco probable que la donación pueda realizarse debido a que se debe considerar la opinión y sentimiento de los miembros de la familia.(37) Otros estudios encontraron que el miedo a cómo va a reaccionar la familia y evitar el conflicto fueron razones para no aceptar la donación(9); también que el desacuerdo y puntos de vista distintos acerca de la donación entre los familiares puede generar estrés y emociones negativas, lo que dificulta la donación. Se da prioridad a reducir el estrés generado aceptando la posición negativa a donar.(6)

La siguiente razón más frecuente para no aceptar la donación fue la sensación de maltrato en el hospital. Se ha reportado que las deficiencias en el cuidado médico o errores que la familia pueda percibir, crean un sentimiento de inseguridad y obstáculo en la decisión de donar.(36) De igual forma, la percepción negativa del cuidado a su familiar disminuye la tasa de consentimiento,(12) y la insatisfacción con el servicio de salud puede influir negativamente en la decisión sobre donar de los familiares.(42–44)

De las razones menos comunes encontradas en el presente estudio está la negativa a la donación por creencia religiosa, que fue reportado en un estudio francés, que encontró que el 16% de los casos de negativa fueron por esta razón.(41) Otra razón menos común es no entender la muerte encefálica, lo cual es reportado en varios estudios, mencionando que las familias al no entender que su ser querido ya falleció, debido a que el corazón sigue latiendo, es una razón de negativa a la solicitud de donación.(6,9,15,42,43) Otra razón poco frecuente encontrada en el presente estudio es el desconocimiento de la opinión del fallecido, lo cual según la literatura internacional es una de las razones más frecuente de negativa a la donación.(9,11,18,45) Nuestro estudio encontró que esta no sea una razón frecuente ya que la voluntad de donar órganos está expresada en el documento nacional de identidad (DNI) y en la licencia de conducir, no generando la incertidumbre reportada en otros países.(13,45) Otra razón poco frecuente es la desconfianza sobre el destino de los órganos, lo cual es una razón que se ha visto reportada en varios países. La falta de justicia y transparencia en la asignación de órganos puede influenciar en la decisión de las familias a donar.(13,37)

La bibliografía internacional reporta varios factores asociados a la donación, entre los cuales se encuentra la edad del fallecido. Hay estudios mencionan que a más edad es menos propenso que se autorice a donar(6,46); sin embargo otro estudio menciona que a menor edad del potencial donante, menor probabilidad de donación. Esto se explica

porque la muerte de un hijo es más dolorosa y difícil de aceptar.(28) Así mismo, otros estudios no encontraron asociación entre la edad y la intención de donar órganos.(25,36) También se ha encontrado asociación entre en el número de entrevistas que se realizan,(34) el nivel cultural del familiar que toma la decisión,(34,35) la relación que tiene con el fallecido la persona que toma la decisión,(34,44) la cantidad de personas que ingresan a la entrevista,(6,38) el momento y lugar en que se hace la solicitud de donación,(12,42) y finalmente la persona que solicita la donación.(15,47) El presente estudio no encontró asociación estadísticamente significativa entre la mayoría de las características del potencial donante y los hallazgos de la entrevista, y la aceptación a la donación de órganos y tejidos que fueron evaluados.

Sin embargo, en este estudio se encontró que la expresión en vida de donar del difunto y la posición a favor de la donación de familiares o amigos que son personal de salud se asociaron de manera significativa con una mayor probabilidad de aceptación a la donación por parte de los familiares. Cuando se estratifican los resultados de acuerdo con la actitud frente a la donación del familiar/amigo que es personal de salud, encontramos que la probabilidad de donar es muy baja cuando la voluntad en vida del fallecido es en contra a la donación y no se cuenta con este familiar/amigo. No obstante, la probabilidad aumenta considerablemente cuando a pesar de que la voluntad en vida del fallecido es en contra a la donación, este familiar/amigo está a favor de la donación. Esto quiere decir, que la opinión a favor de la donación de un familiar o amigo que es personal de salud pesa más que la opinión en contra del fallecido. Este hallazgo resulta especialmente relevante porque, ante la escasez de órganos y tejidos para los pacientes en lista de espera, aumentar la probabilidad de donar es necesario. De igual forma, esto sugiere que el personal de salud consciente de los beneficios que implica la donación de órganos y tejidos es un factor que influiría en el aumento de la tasa de donación en el país. Cabe

resaltar que no hay reportes en la bibliografía que hayan evaluado la modificación de efecto encontrada; además, éste es el primer estudio peruano en el que se evalúa la decisión efectiva de donar o no donar los órganos y tejidos de los familiares fallecidos.

Potenciales limitaciones al estudio

- No se conoce la real voluntad en vida del potencial donante respecto a la donación de órganos. Solo el dato utilizado es referido por los familiares. Esto podría representar una limitación si es que los familiares quieren hacer que su propia posición respecto a la donación sea tomada como la decisión del difunto.
 - Los procuradores, que son los que llenan la ficha de entrevista, no son neutrales ya que están interesados en que la familia autorice la donación de los órganos y tejidos de su familiar.
 - La ficha no fue elaborada para este estudio, sino que fue hecha para fines distintos.
 - El uso de fichas como instrumento de recolección de datos presenta diversas limitaciones teóricas que pueden afectar la calidad y validez de la información obtenida.
 - El investigador puede interpretar de manera subjetiva las preguntas o las respuestas, respectivamente. Este sesgo puede influir en la precisión y objetividad de los datos recopilados.
 - Otra limitante puede ser la rigidez estructural de las fichas, lo que puede limitar la capacidad del investigador para explorar en profundidad de lo que se quiere estudiar, ya que las respuestas predefinidas pueden no captar toda la complejidad del contexto.
 - La falta de flexibilidad en el diseño de las fichas puede dificultar la adaptación a situaciones imprevistas, lo que puede afectar la calidad de la información obtenida.
- Estas limitaciones teóricas deben ser consideradas al utilizar fichas como herramienta

de recolección de datos, para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados de la investigación.

- Al no existir un instructivo para el llenado de la ficha, algunos de los datos no están estandarizados.

Fortalezas del estudio

- Los procuradores de EsSalud que llenan las fichas de entrevista familiar son capacitados para el llenado de estas.
- Las fichas de entrevista familiar registradas en la base de datos fueron recolectadas a nivel nacional.
- No se ha encontrado en la literatura un estudio original más grande.

CONCLUSIONES

El presente estudio encontró que la razón más frecuente de aceptación a la donación de órganos y tejidos fue por solidaridad y el deseo de ayudar a otros; mientras que la principal razón de negativa fue el deseo de preservar la integridad corporal del fallecido. Se observó que la postura a favorable frente a la donación de un familiar o amigo que es personal de salud tienen mayor peso que la voluntad contraria expresada por el fallecido.

RECOMENDACIONES

Ante los hallazgos encontrados en el presente estudio, se recomienda que los esfuerzos para obtener resultados positivos ante la solicitud de donación de órganos deben enfocarse en capacitar y concientizar a todo el personal de salud de EsSalud en los beneficios que trae consigo la donación de órganos y tejidos, ya que la opinión favorable por parte de ellos puede influir en la aceptación a la solicitud de donación.

De igual forma, se recomienda realizar acciones para sensibilizar a la población sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, que opten por ser donantes y comuniquen esta decisión a sus familiares.

También se recomienda realizar algunas modificaciones en la ficha de entrevista familiar:

- Además de las variables “hora de inicio” y “hora de finalización”, agregar la variable “duración de la entrevista” con opción de colocar los tiempos de duración de más de una entrevista realizada.
- En lugar de colocar el número de orden de la entrevista, se sugiere colocar el número de entrevistas realizadas.
- Modificar las opciones de las variables grado de instrucción separando primaria completa de incompleta, de igual forma para la opción de secundaria.

Finalmente, recomendaría que el Ministerio de Salud emita un instructivo de llenado de la ficha a fin de estandarizar el registro entre los procuradores de las diferentes Instituciones a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Suriel PA, Merejo Mercedes EY. Comparación de los resultados del trasplante renal en el receptor según la utilización de criterios de donante estándar o expandido Hospital General de la Plaza de la Salud, período 2014-2019 [Internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2023 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1543>
2. Magadán Álvarez C. Análisis de supervivencia a corto y largo plazo del hepatocarcinoma tratado mediante resección o trasplante hepático [Internet]. 2023 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/28971>
3. Coutance G, Desiré E, Varnous S. Trasplante de corazón. EMC - Tratado Med. 1 de junio de 2023;27(2):1-7.
4. Torres-Román JS, Zumaeta-Cabrera C, Arroyo-Hernández H. Asociación entre donación y trasplante de órganos en Latinoamérica. Salud Pública México. febrero de 2016;58(1):1-2.
5. Resolución Ministerial N.º 783-2021-MINSA, que aprueba la NTS N° 176-MINSA/2021/DIGDOT: «Norma Técnica de Salud para la Procura de Órganos y Tejidos Humanos» [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1983791-783-2021->
6. López JS, Soria-Oliver M, Aramayona B, García-Sánchez R, Martínez JM, Martín MJ. An Integrated Psychosocial Model of Relatives' Decision About Deceased Organ Donation (IMROD): Joining Pieces of the Puzzle. Front Psychol. 2018;9:408.
7. Kentish-Barnes N, Siminoff LA, Walker W, Urbanski M, Charpentier J, Thuong M, et al. A narrative review of family members' experience of organ donation request

- after brain death in the critical care setting. *Intensive Care Med.* marzo de 2019;45(3):331-42.
8. Bailey PK, Lyons H, Caskey FJ, Ben-Shlomo Y, Al-Talib M, Babu A, et al. Expectations of a new opt-out system of consent for deceased organ donation in England: A qualitative interview study. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* abril de 2022;25(2):607-16.
 9. Walker W, Broderick A, Sque M. Factors influencing bereaved families' decisions about organ donation: an integrative literature review. *West J Nurs Res.* noviembre de 2013;35(10):1339-59.
 10. Martinez-Lopez MV, Coll E, Cruz-Quintana F, Dominguez-Gil B, Hannikainen IR, Lara Rosales R, et al. Family bereavement and organ donation in Spain: a mixed method, prospective cohort study protocol. *BMJ Open.* 6 de enero de 2023;13(1):e066286.
 11. de Groot J, van Hoek M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Smeets W, Vernooij-Dassen M, et al. Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. *BMC Med Ethics.* 17 de septiembre de 2015;16(1):64.
 12. Neate SL, Marck CH, Skinner M, Dwyer B, McGain F, Weiland TJ, et al. Understanding Australian families' organ donation decisions. *Anaesth Intensive Care.* enero de 2015;43(1):42-50.
 13. Huang P, Luo A, Xie W, Xu Z, Li C. Factors Influencing Families' Decision-Making for Organ Donation in Hunan Province, China. *Transplant Proc.* abril de 2019;51(3):619-24.
 14. Rodrigue JR, Cornell DL, Krouse J, Howard RJ. Family initiated discussions about organ donation at the time of death. *Clin Transplant.* 2010;24(4):493-9.

15. Brown CVR, Foulkrod KH, Dworaczyk S, Thompson K, Elliot E, Cooper H, et al. Barriers to obtaining family consent for potential organ donors. *J Trauma*. febrero de 2010;68(2):447-51.
16. Siminoff LA, Traino HM, Gordon N. Determinants of family consent to tissue donation. *J Trauma*. octubre de 2010;69(4):956-63.
17. 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*. 1 de marzo de 2018;38(2):225-7.
18. Rivera-Durón E, Portillo-García F, Tenango-Soriano V, González-Moreno F, Vázquez-Salinas C. Negativa familiar en un proceso de donación. *Arch Neurocienc*. 1 de junio de 2014;19(2):83-7.
19. Gironés-Guillem P, Camaño-Puig R, Lillo-Crespo M. Coordinador de trasplantes: proceso de donación de órganos. *Cir Cir*. 2014;82(6):647-54.
20. Moraes EL de, Massarollo MCKB. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2008;16:458-64.
21. Tello-Rodriguez I. Actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos y tejidos. *CASUS Rev Investig Casos En Salud*. 19 de septiembre de 2017;2(2):82-8.
22. Baltazar Esteban MH. Actitud de Donación de Órganos en Dos Facultades de la Universidad Peruana Los Andes - 2017 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2017 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/168>
23. Limachi REM, Bernal FG, Chise MEC. Eficacia del Programa Educativo “Donante de vida” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en

- estudiantes de una universidad privada confesional. *Apunt Univ.* 25 de septiembre de 2017;7(2):43-53.
24. Zapata-Zapata CA, Fernández-Rioja FS, León-Jiménez FE, Díaz-Vélez C. Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en Lambayeque-Perú-2014. *Rev Hispanoam Cienc Salud.* 17 de agosto de 2017;3(1):11-6.
 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.* 28 de noviembre de 2019;76(4):227-32.
 26. Resolución Ministerial N.º 394-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 151-MINSA/2019/DIGDOT.V.01 «Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud Donadores - Trasplantadores» [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/275185-394-2019-minsa>
 27. Profesionales de Procura de EsSalud. Proceso de entrevista familiar. 2023.
 28. Moraes BN, Bacal F, Teixeira MCTV, Fiorelli AI, Leite PL, Fiorelli LR, et al. Behavior profile of family members of donors and nondonors of organs. *Transplant Proc.* abril de 2009;41(3):799-801.
 29. Martínez Soba F. Hospital no trasplantador sin neurocirugía. En: Matesanz R, editor. *EL MODELO ESPAÑOL DE COORDINACION Y TRASPLANTES*. 2da ed. España: GRUPO Aula Médica, S. L; 2008. p. 35-40.
 30. Guzmán JC. ¡A donar vida! Más de 6.400 personas esperan un trasplante de órganos. *ANDINA* [Internet]. 23 de mayo de 2023; Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-a-donar-vida-mas-6400-personas-esperan-un-trasplante-organos-941152.aspx>

31. MINSA. Más de 5700 personas esperan un donante de órganos o tejidos para salvar su vida. 23 de mayo de 2022; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/608973-mas-de-5700-personas-esperan-un-donante-de-organos-o-tejidos-para-salvar-su-vida>
32. Seguro Social de Salud. Resolución de Gerencia General N° 1017-GG-ESSALUD-2000, que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2000 “Normas para el Funcionamiento de las Unidades de Procura en los Hospitales IV y III de EsSalud”. 2000.
33. The jamovi project [Internet]. jamovi; 2025. Disponible en: <https://www.jamovi.org>
34. 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.* septiembre de 2021;53(7):2112-21.
35. Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E, et al. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. *Transpl Int Off J Eur Soc Organ Transplant.* febrero de 2011;24(2):158-66.
36. Carola V, Morale C, Vincenzo C, Cecchi V, Errico L, Nicolais G. Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Front Psychol.* 26 de mayo de 2023;14:1111328.
37. Luo A, He H, Xu Z, Ouyang W, Chen Y, Li K, et al. A Qualitative Study in Family Units on Organ Donation: Attitude, Influencing Factors and Communication Patterns. *Transpl Int Off J Eur Soc Organ Transplant.* 2022;35:10411.

38. Curtis RMK, Manara AR, Madden S, Brown C, Duncalf S, Harvey D, et al. Validation of the factors influencing family consent for organ donation in the UK. *Anaesthesia*. diciembre de 2021;76(12):1625-34.
39. Chen YC, Fang CS, Tsai CL. Willingness of intensive care unit patients' family members to donate organs: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 6 de enero de 2023;102(1):e32601.
40. Sáenz RH. An Interpretive Approach to Religious Ambiguities around Medical Innovations: The Spanish Catholic Church on Organ Donation and Transplantation (1954-2014). *Qual Sociol*. 2023;46(1):77-108.
41. 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*. 1 de abril de 2014;24(5):282-7.
42. Bookholane H, Michaelides A, Prins L, Steenkamp L, Gili B, McCurdie F, et al. Factors influencing consent rates of deceased organ donation in Western Cape Province, South Africa. *South Afr Med J Suid-Afr Tydskr Vir Geneeskde*. 26 de febrero de 2020;110(3):204-9.
43. Leblebici M. Prevalence and Potential Correlates of Family Refusal to Organ Donation for Brain-Dead Declared Patients: A 12-Year Retrospective Screening Study. *Transplant Proc*. marzo de 2021;53(2):548-54.
44. Knihs N da S, Schuantes-Paim SM, Bellaguarda MLDR, Treviso P, Pessoa JLE, Magalhães ALP, et al. Family Interview Evaluation for Organ Donation: Communication of Death and Information About Organ Donation. *Transplant Proc*. junio de 2022;54(5):1202-7.
45. McLaughlin L, Mays N, Al-Haboubi M, Williams L, Bostock J, Boadu P, et al. Potential donor family behaviours, experiences and decisions following

- implementation of the Organ Donation (Deemed Consent) Act 2019 in England: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 31 de agosto de 2024;86:103816.
46. Kananeh MF, Brady PD, Mehta CB, Louchart LP, Rehman MF, Schultz LR, et al. Factors that affect consent rate for organ donation after brain death: A 12-year registry. *J Neurol Sci.* 15 de septiembre de 2020;416:117036.
47. Knhis N da S, Martins SR, Magalhães ALP, Ramos SF, Sell CT, Koerich C, et al. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20190206.

ANEXO

NTS N° 176 -MINSA/2021/DIGDOT
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PROCURA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS

Anexo N° 2

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ENTREVISTA FAMILIAR PARA LA SOLICITUD DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

Establecimiento de Salud:

Servicio: Fecha de ingreso:

Datos del donante potencial:

Iniciales del donante:

Fecha:

Edad: Sexo:

Había manifestado su voluntad de donar órganos en vida: SI () NO ()

Especificar:

Datos de la entrevista:

N° de entrevistas realizadas: Primera () Segunda ()

Hora de inicio: Hora de finalización:

Informa sobre el fallecimiento: 1.- Médico Tratante ()

2.- Otros ()

Especificar:

Profesional que solicita la donación: 1.- Procurador Médico ()

2.- Procurador Enfermería ()

3.- Otros ()

Especificar:

Nombre del profesional que realiza la solicitud:

.....

Cuántas personas participan en la entrevista: ()

Algún familiar/amigo es personal de salud:

1.- Si (), especificar:

2.- No ()

Su actitud frente a la donación:

1.- A favor de la donación ()

2.- En contra de la donación ()

3.- Indiferente ()

Interlocutor principal (Persona/s que decide/n):

.....

.....



NTS N° 176 -Minsa/2021/DIGDOT
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PROCURA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS

Parentesco:

- 1.- Padre/madre () 2.- Cónyuge () 3.- Hijo/a ()
4.- Hermano/a () 5.- Otros. Especificar:

Grado de Instrucción:

- 1.- Primaria completa/incompleta () 2.- Superior/universitarios ()
3.- Secundaria Completa/incompleta () 4.- Analfabeto ()

Actitud Percibida:

- 1.- Receptivo () 2.- No receptivo () 3.-Agresivo ()

La entrevista se realizó en un lugar adecuado:

- 1.- Si ()
2.- No ()

Resultados de la entrevista realizada:

1. Si acepta la donación ()

2. No acepta la donación ()

Razones de la aceptación:

1.- Solidaridad/ayuda a otros		5.- Reciprocidad*	
2.- "Que su muerte no sea inútil"		6.- Expresado en Vida	
3.- Religiosas		7.-Otros	
4.- "Algo de él sigue vivo en otros"		Especificar:	

*Si algún día lo necesitaría"

Razones de la negativa:

1.- Negativa expresada en vida (en DNI)		7.- Mantener integridad corporal.	
2.- Desacuerdo familiar*		8.- No aceptan la ME	
3.- Sensación de maltrato en el hospital		9.- Desconocimiento de opinión de fallecido	
4.- Creencias Religiosas		10.-Negativa no razonada.	
5.- Desinformación sobre la donación		11.- Fin económico	
6.- Desconfianza sobre el destino de los órganos.		12.- Otros	
		Especificar:	

* Incluye familia numerosa.

