

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de Medicina



**Asociación entre el grado de presbiacusia y la calidad de vida en  
adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, Perú:  
estudio transversal analítico, 2025**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico cirujano

**Autor:**

Arbin Samuel Chura Cruz

Eddiefrei Aderlin Huaricacha Sucari

Vicmy Alexis Mendez Cespedes

**Asesor:**

Mag. Albornoz Toyohama Roger Hiroshi

Lima, marzo de 2026

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo (Albornoz Toyohama Roger Hiroshi), docente de la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Asociación entre el grado de presbiacusia y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, Perú: estudio transversal analítico, 2025”** de los autores Arbin Samuel Chura Cruz, Eddiefrei Aderlin Huaricacha Sucari y Vicmy Alexis Mendez Cespedes, tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del mes de marzo del año 2026.



---

Mag. Albornoz Toyohama Roger Hiroshi

ACTA DE SUSTENTACION

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima,aña, Vlla Urón, a 12 día(s) del mes de marzo del año 2026, siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(s)

M.C. Jaime Sotoca Ruben Maxcedo el (de) secretario(s) M.C. Yauri Garcia Deybi Karol y los demás miembros Mg. Valenzuela Estela Peruy Ruben y el (de) asesor(a) Mtro. Albornoz Toychama Roger Hiroshi

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado "Asociación entre el grado de presbioporia y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, Perú, durante el año 2025."

- de los (de) bachilleres:
- a) Eddieprei Adelin Huarcacha Sucosi
  - b) Vicmy Alexis Mendez Cespedes
  - c) Arbin Samuel Chura Cruz
- conducente a la obtención del título profesional de Médico Cirujano

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s/ta hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el (a la) / a (los) (las) candidato(a)s/ta. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Eddieprei Adelin Huarcacha Sucosi

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy Buena</u>

Bachiller (a): Vicmy Alexis Mendez Cespedes

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy Buena</u>

Bachiller (a): Arbin Samuel Chura Cruz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy Buena</u>

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s/ta a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
 Presidente/a

D. Yauri  
 Secretario/a

\_\_\_\_\_  
 Asesor/a

\_\_\_\_\_  
 Miembro

\_\_\_\_\_  
 Miembro

\_\_\_\_\_  
 Bachiller (a)

\_\_\_\_\_  
 Bachiller (c)

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por guiarnos y darnos la fortaleza necesaria a lo largo de este proceso académico.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación, que han sido fundamentales para culminar esta etapa de nuestra formación profesional.

De manera especial, agradecemos a nuestro asesor, el Dr. Albornoz, por su orientación, dedicación y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento al Dr. Soriano, por su apoyo y asesoría en el análisis estadístico del estudio, lo cual fue clave para la adecuada interpretación de los resultados.

Finalmente, expresamos nuestro reconocimiento al Dr. Peralta, jefe del Servicio de Otorrinolaringología, por brindarnos las facilidades y los permisos necesarios para la realización de la investigación en el hospital.

Dedicamos este trabajo principalmente a nuestros padres, quienes con su amor, esfuerzo y sacrificio han hecho posible que alcancemos esta meta. Su apoyo incondicional, sus enseñanzas y su confianza en nosotros han sido la base que nos permitió perseverar y culminar esta importante etapa de nuestra formación profesional.

## ÍNDICE

1. Título
2. Contribuciones de autoría
3. Resumen
4. Mensajes clave
5. Introducción
6. Materiales y métodos
  - 6.1. Diseño y población
  - 6.2. Muestra y muestreo
  - 6.3. Variable
  - 6.4. Procedimientos
  - 6.5. Análisis estadístico
  - 6.6. Consideraciones éticas
7. Resultados
8. Discusión
  - 8.1. Resultados principales
  - 8.2. Implicancias y recomendaciones
  - 8.3. Limitaciones y fortalezas
  - 8.4. Conclusión
9. Referencias
10. Tablas, figuras y material suplementario

**Asociación entre el grado de presbiacusia y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, Perú: estudio transversal analítico, 2025**

**Association between the degree of presbycusis and the quality of life in older adults treated in a hospital in Lima, Peru: analytical cross-sectional study, 2025**

Arbin Samuel Chura Cruz<sup>1\*</sup>, Eddiefrei Aderlin Huaricacha Sucari<sup>2\*</sup>, Vicmy Alexis Mendez Cespedes<sup>3\*</sup>

\* EP. Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

ORCID:

Arbin S. Chura Cruz: (<https://orcid.org/0009-0001-8168-9967>)

Eddiefrei A. Huaricacha-Sucari: (<https://orcid.org/0009-0005-0103-5111>)

Vicmy A. Mendez-Cespedes (<https://orcid.org/0009-0007-3516-4821>)

**Contribuciones de autoría**

ACC: Conceptualización, metodología, redacción (borrador original, software y validación), investigación, curación de datos, análisis formal. Redacción (revisión, edición y administración de proyectos). EHS: Conceptualización, metodología, redacción (borrador original, software y validación), investigación, curación de datos, análisis formal. Redacción (revisión, edición y administración de proyectos). VMC: Conceptualización, metodología, redacción (borrador original, software y validación), investigación, curación de datos, análisis formal. Redacción (revisión, edición y administración de proyectos). Los tres autores participaron en el desarrollo, la visualización de los hallazgos y la redacción del borrador original, así como en la revisión y edición del manuscrito. Además, compartieron la administración del proyecto y la supervisión. La versión final del manuscrito fue aprobada por todos los autores.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: La investigación ha sido autofinanciada

CONFLICTOS DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

AUTOR CORRESPONSAL:

Nombres y apellidos: Arbin Samuel Chura Cruz

Dirección de correo electrónicos: [samy.adv.c@gmail.com](mailto:samy.adv.c@gmail.com), [arbinchura@upeu.edu.pe](mailto:arbinchura@upeu.edu.pe)

Teléfono celular: 941052291

---

**Resumen**

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el grado de presbiacusia y la calidad de vida. **Métodos:** Estudio analítico transversal realizado a partir de encuestas escritas a pacientes con presbiacusia (leve, moderada, grave y profunda). La presbiacusia se midió mediante audiometría tonal. La calidad de vida fue evaluada con el cuestionario EQ-5D. Para analizar la asociación entre ambas variables se utilizó regresión lineal, calculando valores de relación de prevalencia beta crudos (RPc) y ajustados (RPa). **Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes con una media de edad de 74.1 años, predominando el sexo femenino (55.5%). El grado moderado de hipoacusia fue el más frecuente (40.5%). El análisis de severidad mostró que la hipoacusia severa ( $\beta = -0.151$ ; IC 95%:  $-0.262$  a  $-0.039$ ) y profunda ( $\beta = -0.401$ ; IC 95%:  $-0.530$  a  $-0.271$ ) se asociaron con menores puntajes de calidad de vida. En relación con las dimensiones, los grados severo (RPa: 1.24; IC 95%: 1.08 a 1.43) y profundo (RPa: 1.33; IC 95%: 1.13 a 1.58)

incrementaron los problemas de cuidado personal. Asimismo, la hipoacusia moderada (RPa: 1.20; IC 95%: 1.07 a 1.34), severa (RPa: 1.19; IC 95%: 1.05 a 1.36) y profunda (RPa: 1.56; IC 95%: 1.36 a 1.80) dificultó las actividades cotidianas. Los pacientes con hipoacusia profunda (RPa: 1.17; IC 95%: 1.04 a 1.32) presentaron mayores problemas de ansiedad/depresión. **Conclusión:** La presbiacusia deteriora la calidad de vida, especialmente en las dimensiones emocional y funcional; por ello, la detección temprana y el uso de audífonos son fundamentales para reducir su impacto. *Palabras clave:* Presbiacusia, hipoacusia, calidad de vida, EQ-5D

## Abstract

**Objective:** To determine the association between the degree of presbycusis and quality of life. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted based on written surveys of patients with presbycusis (mild, moderate, severe, and profound). Presbycusis was assessed using pure-tone audiometry. Quality of life was measured with the EQ-5D questionnaire. Linear regression was used to analyze the association between the two variables, calculating crude (PR) and adjusted (aPR) beta prevalence ratio values. **Results:** A total of 200 patients were included, with a mean age of 74.1 years; females predominated (55.5%). Moderate hearing loss was the most frequent degree (40.5%). Severity analysis showed that severe ( $\beta = -0.151$ ; 95% CI:  $-0.262$  to  $-0.039$ ) and profound ( $\beta = -0.401$ ; 95% CI:  $-0.530$  to  $-0.271$ ) hearing loss were associated with lower quality-of-life scores. Regarding dimensions, severe (aPR: 1.24; 95% CI: 1.08 to 1.43) and profound (aPR: 1.33; 95% CI: 1.13 to 1.58) degrees increased personal care problems. Likewise, moderate (aPR: 1.20; 95% CI: 1.07 to 1.34), severe (aPR: 1.19; 95% CI: 1.05 to 1.36), and profound (aPR: 1.56; 95% CI: 1.36 to 1.80) hearing loss made daily activities more difficult. Patients with profound hearing loss (aPR: 1.17; 95% CI: 1.04 to 1.32) experienced greater anxiety/depression problems. **Conclusion:** Presbycusis impairs quality of life, particularly in emotional and functional domains; therefore, early detection and the use of hearing aids are essential to reduce its impact. *Keywords:* Presbycusis, hearing loss, quality of life, EQ-5D

## MENSAJES CLAVES:

1. La calidad de vida en adultos mayores con presbiacusia es una problemática, pero existe poca información sobre su efecto en la salud. En adultos mayores con esta patología persiste una brecha en el conocimiento que limita decisiones sobre su salud.
2. La presbiacusia impacta severamente la integridad biopsicosocial del adulto mayor, estableciéndose una asociación directa entre la severidad de la pérdida auditiva y la calidad de vida, especialmente en las esferas emocional y funcional
3. Estos hallazgos son relevantes para la salud pública, ya que la toma de decisiones en base a la información podrían contribuir al bienestar emocional y funcional. Integrar la evaluación de la calidad de vida en estos servicios permitiría una mejor atención.

---

## 1. Introducción

La presbiacusia es una hipoacusia neurosensorial bilateral y progresiva originada por la degeneración del oído interno debido al envejecimiento. Este trastorno es multifactorial, causado por factores genéticos y ambientales <sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud afecta a más del 65% de personas mayores de 60 años, mientras que más del 25% sufren algún grado de pérdida moderada o mayor <sup>2</sup>. A nivel global, su prevalencia ha aumentado un

109% en las últimas tres décadas, alcanzando los 1550 millones de personas afectadas <sup>3</sup>. En el Perú, la importancia de la pérdida auditiva ha aumentado en los últimos años pasando de ser la tercera a la segunda discapacidad más común entre los adultos mayores, afectando al 14.5 % de esta población <sup>4</sup>. Además, se estima que entre el 66% y 88% de los pacientes con pérdida auditiva clínicamente significativa no reciben tratamiento oportuno <sup>5</sup>.

La presbiacusia afecta significativamente la calidad de vida debido que lleva a un mayor riesgo de depresión, aislamiento social, disminución del bienestar social, deterioro de la funcionalidad diaria, deterioro cognitivo y reducción de las interacciones emocionales y sociales <sup>6-10</sup>.

Adicionalmente los estudios muestran una asociación entre la presbiacusia y una menor calidad de vida, que puede ser mejorada con el uso de ayudas auditivas. Un estudio de cohorte en Alemania encontró que los pacientes con pérdida auditiva, especialmente aquellos sin ayudas auditivas, presentaban una peor calidad de vida especialmente en la salud mental y el entorno social <sup>11</sup>. Estudios transversales de Brasil, Austria, Colombia, México, y Sudáfrica concuerdan que el uso de ayudas auditivas mejora la calidad de vida, siendo el apoyo social un factor clave <sup>12-17</sup>. Otro estudio en Corea reveló que la presbiacusia principalmente afecta la calidad de vida mediante la reducción de la capacidad motora y mayor ideación suicida <sup>18</sup>. También hay que tener en cuenta que las ayudas auditivas no mejoran todas las dimensiones que afectan la calidad de vida y que en ciertos pacientes no tiene un efecto positivo como en aquellos con bajo rendimiento en la discriminación auditiva o aquellos con deterioro cognitivo <sup>19</sup>.

Sin embargo, una limitación que compartían los estudios en el párrafo anterior fue fundamental entre los estudios incluidos es la validez en los métodos por los cuales se midió la pérdida auditiva, lo que puede llevar a un sesgo de mala clasificación reduciendo el efecto de la asociación entre la pérdida auditiva y la calidad de vida. Por otro lado, muchos estudios no realizan análisis según los niveles de hipoacusia. Otro factor importante es que la mayoría de los estudios no realizan análisis de regresión ajustado a variables confusoras.

Debido a la importancia creciente de la presbiacusia en el Perú es importante evaluar su impacto sobre la calidad de vida en los adultos mayores. Por otra parte, esta relación no ha sido abordada en un contexto local, donde las características sociodemográficas, culturales y de acceso al sistema de salud podría modificar el efecto de esta asociación, lo que es crucial para mejorar las estrategias de rehabilitación auditiva para impactar de manera positiva sobre la salud física, mental y social de esta población.

Por ello, el objetivo del presente estudio es evaluar la asociación entre el nivel de presbiacusia y la calidad de vida en pacientes adultos mayores de 60 años que acudieron a un hospital de Lima, Perú.

## **2. Materiales y métodos**

### *Diseño y población*

Realizamos un estudio transversal, analítico. La población de estudio estuvo constituida por pacientes mayores de 60 años con hipoacusia que acudieron por consulta al servicio de otorrinolaringología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud durante el año 2025. Los pacientes fueron previamente evaluados por un otorrinolaringólogo y derivados a realizarse una audiometría. Posteriormente, se incluyeron aquellos con diagnóstico confirmado de presbiacusia (hipoacusia neurosensorial bilateral y simétrica) mediante audiometría tonal y pacientes que hayan dado su consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con condiciones médicas graves que afecten

significativamente la calidad de vida, con incapacidad para completar los cuestionarios o participar en la evaluación y enfermedades terminales o trastornos psiquiátricos graves.

### *Muestra Y Muestreo*

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se encuestó a los participantes según la factibilidad de los investigadores al acudir al establecimiento. Se realizó el cálculo de muestra usando el programa Epidat V 4.2 y teniendo en cuenta una diferencia de medias a detectar de 0.3 en el puntaje de calidad de vida <sup>20</sup>, una desviación estándar común de 0.65 según un estudio previo <sup>21</sup> y un nivel de confianza de 95%, dando como resultado un tamaño mínimo de muestra de 150 pacientes.

### *Variables*

La variable dependiente fue la calidad de vida, medida a través del cuestionario EQ-5D. Este instrumento mide cinco dimensiones de la calidad de vida: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/molestias y ansiedad/depresión. Los puntajes de cada ítem varían según si el paciente no tiene problemas (1 punto), tiene algunos o moderados problemas (2 puntos) y si tiene muchos problemas (3 puntos), esta encuesta ha demostrado una adecuada validez, fiabilidad y sencillez en español <sup>22</sup>. Los resultados de la encuesta son ingresados a una calculadora en línea, teniendo en cuenta los valores de referencia España, con puntajes mínimos de -0.654 hasta 1.000, siendo un mayor puntaje una mejor calidad de vida <sup>23</sup>.

La variable independiente fue la presbiacusia. La evaluación de la presbiacusia se realizó mediante la prueba audiométrica por promedio tonal, realizada en una cabina insonorizada. Esta variable fue dividida en los siguientes grados leve (21 a 40 dB), moderada (41 a 70 dB), severa (71 a 90 dB) y profunda (91 a 119 dB) <sup>24</sup>.

Se consideraron como covariables la edad (años), sexo (masculino, femenino), nivel educativo (inicial o preescolar, primaria, secundaria, superior), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo y conviviente), composición del hogar (vive solo, vive con cónyuge, vive con hijos, vive con otros familiares, vive en una institución del cuidado), situación laboral (trabajo a tiempo completo, trabajo a tiempo parcial, trabajo informal, jubilado con actividad, jubilado sin actividad laboral, sin empleo y buscando empleo, sin empleo y no buscando empleo y otros), historia familiar de hipoacusia (sí, no), uso de aparatos auditivos previo (sí, no).

### *Procedimientos*

El estudio se realizó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud durante el año 2025 en el cual previamente se solicitó los permisos correspondientes para llevar a cabo el estudio. Posteriormente, los investigadores de manera presencial encuestaron a los pacientes programados para audiometría que revelaron algún grado de presbiacusia desde leve a profunda. La recolección de datos fue desde octubre a diciembre del 2025. La encuesta estuvo conformada por las siguientes secciones: 1) consentimiento informado escrito firmado por cada participante, 2) datos sociodemográficos y clínicos, 3) datos sobre el diagnóstico de hipoacusia y 4) la encuesta de calidad de vida EuroQoL-5D (EQ-5D). La encuesta fue llenada por los investigadores, los cuales corroboraron el adecuado llenado evitando datos faltantes y datos no plausibles.

### *Análisis estadístico*

Los resultados de las encuestas fueron digitados en el programa de Microsoft Excel donde se realizó la limpieza y codificación de la base de datos. Posteriormente, se utilizó el programa STATA V19.0 para el análisis. Las variables categóricas se reportaron como frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables numéricas se reportaron como media con desviación estándar o mediana con rango intercuartílico, según su distribución. Para el

análisis bivariado con el puntaje de calidad de vida se usaron las pruebas de U de Mann Whitney y Kruskal Wallis para variables categóricas y la correlación de Spearman para variables numéricas, previa evaluación de supuestos. Evaluamos la asociación entre el grado de hipoacusia y el puntaje de calidad de vida mediante regresión lineal para calcular valores beta crudos y ajustados con intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Debido a heterocedasticidad dentro del modelo se usaron varianzas robustas. No hubo problemas de multicolinealidad. La variable de edad se recategorizó a terciles para incluirla en el modelo, debido a que no cumplió con el supuesto de normalidad de residuos. Mediante comandos postestimación de la regresión ajustada se graficó la asociación. Adicionalmente, para evaluar la asociación entre el grado de hipoacusia y las dimensiones de calidad de vida se usó regresión de Poisson con varianza robusta para calcular razones de prevalencia (RP) ajustadas. Se consideró un valor  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

### *Consideraciones éticas*

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Unión (código de aprobación: 2024-CEB-FCS - UPeU-«N°177») y el Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren (Memorando N°040-CIEI-OlyD-GRPS-ESSALUD-2026). Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, y sus datos fueron tratados de forma confidencial, respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

### **3. Resultados**

Se incluyeron un total de 200 pacientes adultos mayores. El promedio de edad fue de 74.1 años, y la mayoría fue de sexo femenino (55.5%), con educación primaria o menor (42.5%), de estado civil casado o conviviente (53.0%), que no laboran (56.5%). Respecto a las variables clínicas, la minoría tenía historia familiar de hipoacusia (29.5%) y había usado previamente una prótesis auditiva (28.5%). Al evaluar el grado de hipoacusia, encontramos que predominó la hipoacusia moderada (40.5%). Acerca de la calidad de vida, la mediana de puntaje de la escala fue de 0.691, mientras que las dimensiones donde los pacientes reportaron mayores problemas fueron en la movilidad, dolor o malestar y ansiedad o depresión (Tabla 1, Material suplementario 1).

Al evaluar la calidad de vida según el grado de hipoacusia, se observó una disminución progresiva de la calidad de vida a medida que aumentaba la severidad. Los pacientes con hipoacusia leve presentaron una mediana de 0.781, seguidos por aquellos con hipoacusia moderada (0.719), severa (0.514) y profunda (0.139), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ). Otras variables asociadas a una mayor calidad de vida fueron el estado civil soltero ( $p < 0.001$ ), vivir solo ( $p < 0.011$ ), laborar ( $p < 0.001$ ), la historia familiar previa de hipoacusia ( $p < 0.001$ ) y el uso previo de prótesis auditiva ( $p = 0.002$ ) (Tabla 2).

En el análisis de regresión lineal ajustado, los adultos mayores con hipoacusia severa ( $\beta = -0.151$ ; IC 95%:  $-0.262$  a  $-0.039$ ) y profunda ( $\beta = -0.401$ ; IC 95%:  $-0.530$  a  $-0.271$ ) presentaron menores puntajes de calidad de vida, en comparación a los pacientes con hipoacusia leve. En contraste, no se observó una diferencia significativa para la hipoacusia moderada ( $\beta = -0.015$ ; IC 95%:  $-0.099$  a  $0.069$ ) (Tabla 3). En el análisis gráfico se observó una disminución progresiva de la calidad de vida a mayor grado de hipoacusia (Figura 1).

Al evaluar según dimensiones de calidad de vida, encontramos que los pacientes con hipoacusia severa (RPa: 1.24; IC 95%: 1.08 a 1.43) o profunda (RPa: 1.33; IC 95%: 1.13 a 1.58) tuvieron mayores problemas para el cuidado personal. Asimismo, la hipoacusia moderada (RPa: 1.20; IC 95%: 1.07 a 1.34), severa (RPa: 1.19; IC 95%: 1.05 a

1.36) o profunda (RPa: 1.56; IC 95%: 1.36 a 1.80) dificultó las actividades cotidianas. Finalmente, los pacientes con hipoacusia profunda (RPa: 1.17; IC 95%: 1.04 a 1.32) tuvieron mayores problemas de ansiedad o depresión (Tabla 4).

#### 4. Discusión

##### *Resultados principales*

En este estudio, se incluyó pacientes con presbiacusia. Se logró encontrar asociación entre la calidad de vida y la presbiacusia. La mediana fue de 0.691, al analizar las dimensiones específicas del instrumento, se observó que los mayores niveles de afectación se concentraron en movilidad (50.5%), dolor o malestar (65.5%) y ansiedad/depresión (43.5%); así mismo se observó que predominó el grado moderado de hipoacusia (40.5%). El análisis según severidad de la hipoacusia mostró una clara disminución en los puntajes de calidad de vida. Las medianas disminuyeron de 0.781 en hipoacusia leve a 0.719 en moderada, 0.514 en severa y 0.139 en profunda. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ). En el modelo de regresión lineal ajustado, la hipoacusia severa y profunda se asociaron con una reducción significativa del puntaje de calidad de vida en comparación con la leve. El análisis por dimensiones evidenció que la hipoacusia severa y profunda se asociaron con una mayor prevalencia de dificultades en el autocuidado.

La disminución progresiva de la calidad de vida a mayor grado de hipoacusia concuerda con un estudio previo realizado en Corea en 16.449 adultos de los cuales los que no tenían hipoacusia presentaron una media de 0.96, hipoacusia leve 0.88, hipoacusia moderada a severa 0.86, con diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ )<sup>25</sup>. De manera similar otro estudio realizado en Corea presentó 0.94 en personas sin hipoacusia, 0.88 en personas con hipoacusia y asociado la hipoacusia a tinnitus 0.86, con ( $p < 0.0001$ )<sup>26</sup>. De manera similar en otro estudio de Estados Unidos donde se evaluaron a 2567 personas de los cuales pacientes sin hipoacusia presentaron una media de 0.946, y con una diferencia marcada en hipoacusia leve  $-0.015$  con ( $p < 0.001$ ) y con hipoacusia moderada a severa con una media de  $-0.079$  con ( $p < 0.0001$ )<sup>27</sup>. La mayor diferencia de la calidad de vida en los grados de hipoacusia en nuestro estudio podría explicarse por la edad de la muestra ya que estudios coreanos incluyeron adultos desde los 19 años, mientras que nuestra población estuvo conformada exclusivamente por adultos mayores de 60 años así como por factores contextuales propios de un país en vías de desarrollo, donde el acceso limitado a diagnóstico temprano, rehabilitación auditiva y apoyo social podría exacerbar el impacto funcional y emocional de la pérdida auditiva.

El análisis por dimensiones del EQ-5D mostro que el cuidado personal y las actividades cotidianas se ven particularmente afectadas siendo más afectado actividades cotidianas en hipoacusia severa con 1.19 y profunda con 1.56 de media. Esto coincide con los hallazgos de Cho donde incluyo a 200 pacientes de los cuales 93 contaron con diagnóstico de hipoacusia y encontró una mayor prevalencia en todos los ítems del EQ-5D que el grupo con audición normal, lo que indica una tendencia a una menor calidad de vida y en particular, en el ítem de autocuidado, el valor promedio del grupo con pérdida auditiva fue de 1.45 con ( $p < 0.0095$ ) que fue estadísticamente significativo y mayor que el grupo con audición normal con 1.25<sup>28</sup>. Otro estudio desarrollado en Corea que incluyo a 10921 con presbiacusia en la que encontró que la capacidad motora fue estadísticamente significativa con una media de 3.18 con ( $p < 0.013$ )<sup>18</sup>. La mayor prevalencia en nuestro estudio fue el ítem de actividades cotidianas con un valor a Razón de Prevalencia ajustada (RPa: 1.56; IC 95%: 1.36-1.80) que también demostró ser estadísticamente significativo, en nuestro estudio puede ser explicada por la elevada edad y mayor grado de hipoacusia. Además, la población

estudiada puede enfrentar desafíos adicionales como lenta capacidad de atención, estrés socioeconómico y factores culturales que pueden disminuir la calidad de vida.

Otro hallazgo relevante fue que el uso previo de prótesis auditiva se asoció a una mayor calidad de vida con ( $p=0.002$ ). Esto coincide con un estudio realizado en Colombia en pacientes mayores de 60 años con hipoacusia usando el EQ-VAS presentaban una mejor percepción de calidad de vida ( $68.75 \pm 3.03$ ), comparadas con aquellas con problemas auditivos pero que no usaban estos dispositivos ( $59.59 \pm 1.52$ ;  $p<0.01$ )<sup>14</sup>. Este hallazgo indica que la rehabilitación auditiva no solo mejora la audición, sino que contribuye al bienestar integral del adulto mayor al favorecer la comunicación en las actividades cotidianas.

#### *Implicancias y recomendaciones*

Los hallazgos de este estudio tienen varias implicancias clínicas y de salud pública. Primero, refuerzan la necesidad de realizar tamizajes auditivos periódicos en adultos mayores, particularmente aquellos con antecedentes familiares de hipoacusia. Segundo, destacan la importancia de promover el uso oportuno de ayudas auditivas, considerando que la rehabilitación temprana puede prevenir la disminución funcional y emocional asociada a la presbiacusia. Finalmente, nuestros resultados son extrapolables a contextos urbanos de Latinoamérica con características sociodemográficas similares, aunque el acceso limitado a servicios especializados podría influir en la magnitud del efecto observado. En términos de investigación futura, se recomienda implementar estudios longitudinales que permitan evaluar la causalidad y explorar intervenciones integrales que combinen rehabilitación auditiva con apoyo psicosocial.

#### *Limitaciones y fortalezas*

El estudio presenta limitaciones intrínsecas a su diseño transversal, lo que impide establecer una relación de causalidad lineal entre la presbiacusia y la calidad de vida. El uso de valores de referencia del EQ-5D correspondientes a la población de España los cuales se basan en preferencias sociales y culturales distintas a las de la población peruana, lo que podría influir en la interpretación de los puntajes de calidad de vida. Sin embargo, se usa ante la ausencia de valores de referencia nacionales disponibles. El uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia en un centro hospitalario específico de Lima compromete la validez externa, ya que los resultados solo son extrapolables a población hospitalaria de EsSalud en Lima. Pese a estas restricciones y al posible sesgo de reporte subjetivo del instrumento EQ-5D, la investigación destaca por su robustez metodológica al emplear la audiometría tonal promedio como medida objetiva, evitando el sesgo de mala clasificación. Además, el rigor del análisis estadístico, que incluyó el ajuste por múltiples covariables y el uso de regresiones con varianzas robustas, fortalece la validez interna de los resultados y su relevancia para la salud pública local.

#### *Conclusión*

La presbiacusia se asocia significativamente a la calidad de vida en las esferas emocional y funcional. Estos hallazgos sugieren que la detección temprana podría contribuir a preservar la calidad de vida, hipótesis que requiere confirmación mediante estudios longitudinales. Finalmente, los datos obtenidos respaldan la implementación de programas de tamizaje y rehabilitación auditiva integrales, con un enfoque multidimensional que considere aspectos funcionales, sociales y emocionales del adulto mayor.

## 5. Referencias

1. Fischer N, Weber B, Riechelmann H. Presbiacusia - pérdida auditiva relacionada con la edad. **Laryngorhinootologie**. 2016;95(7):497-510. doi:10.1055/s-0042-106918.
2. Organización Panamericana de la Salud. **Informe mundial sobre la audición**. Washington: OPS; 2021.
3. Dong L, Dong W, Zhang S, Jin Y, Jiang Y, Li Z, et al. Tendencias mundiales y carga de la pérdida auditiva relacionada con la edad: estudio de 32 años. **Arch Gerontol Geriatr**. 2025;134. doi:10.1016/j.archger.2025.105847.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Niñez y adulto mayor** [Internet]. Lima: INEI; [citado 14 Jul 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>
5. Mamo SK, Nieman CL, Lin FR. Prevalencia de la pérdida auditiva no tratada según los ingresos entre los adultos mayores en los Estados Unidos. **J Health Care Poor Underserved**. 2016;27(4):1812-8. doi:10.1353/hpu.2016.0164.
6. Mener DJ, Betz J, Genther DJ, Chen D, Lin FR. Pérdida auditiva y depresión en adultos mayores. **J Am Geriatr Soc**. 2013;61(9):1627-9. doi:10.1111/jgs.12429.
7. National Institute on Aging. **Pérdida de la audición: un problema común en los adultos mayores** [Internet]. [citado 14 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/audicion-perdida-audicion/perdida-audicion-problema-comun-adultos-mayores>
8. Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen JJ, Price C, et al. Pérdida auditiva, soledad y aislamiento social: una revisión sistemática. **Otolaryngol Head Neck Surg**. 2020;162(5):622-33. doi:10.1177/0194599820910377.
9. Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, Pastore A. El impacto de la pérdida auditiva en la calidad de vida de las personas mayores. **Clin Interv Aging**. 2012;7:159-63. doi:10.2147/CIA.S26059.
10. Contrera KJ, Betz J, Deal JA, Choi JS, Ayonayon HN, Harris T, et al. Asociación entre la discapacidad auditiva y la vitalidad emocional en adultos mayores. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. 2016;71(3):400-4. doi:10.1093/geronb/gbw005.
11. Atef RZ, Michalowsky B, Raedke A, Platen M, Mohr W, Mühlichen F, et al. Impacto de los audífonos en la progresión del deterioro cognitivo, la depresión y la calidad de vida entre las personas con deterioro cognitivo y demencia. **J Alzheimers Dis**. 2023;92(2):629-38. doi:10.3233/JAD-220938.
12. Carniel CZ, de Sousa JCF, da Silva CD, Fortunato-Queiroz CAU, Hyppolito MA, dos Santos PL. Implicaciones del uso de audífonos en la calidad de vida de las personas mayores. **CoDAS**. 2017;29(5):e20160241. doi:10.1590/2317-1782/20172016241.
13. Moser S, Luxenberger W, Freidl W. La influencia del apoyo social y la capacidad de afrontamiento en la calidad de vida de las personas mayores con pérdida auditiva relacionada con la edad. **Am J Audiol**. 2017;26(2):170-9. doi:10.1044/2017\_AJA-16-0083.
14. Cano CA, Borda MG, Arciniegas AJ, Parra JS. Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia. **Biomédica**. 2014;34(4):574-9. doi:10.7705/biomedica.v34i4.2352.
15. Govender SM, de Jongh M. Identificación de la discapacidad auditiva y su impacto en la calidad de vida de las personas mayores que residen en residencias de ancianos en Pretoria, Sudáfrica. **S Afr J Commun Disord**. 2021;68(1):1-9. doi:10.4102/sajcd.v68i1.788.
16. Mondelli MFCG, de Souza PJS. Calidad de vida en adultos mayores antes y después de la adaptación de audífonos. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2012;78(3):49-56. doi:10.1590/S1808-86942012000300010.

17. Anales de Otorrinolaringología Mexicana. Calidad de vida en adultos mayores con pérdida auditiva antes y tres meses después de la adaptación de auxiliar auditivo externo medida con el cuestionario HHIE-S [Internet]. [citado 30 Jul 2025]. Disponible en: <https://otorrino.org.mx/article/calidad-de-vida-en-adultos-mayores-con-perdida-auditiva-antes-y-tres-meses-despues-de-la-adaptacion-de-auxiliar-auditivo-externo-medida-con-el-cuestionario-hhie-s/>
18. Choi Y, Go J, Chung JW. Asociación entre el nivel auditivo y la salud mental y la calidad de vida en adultos mayores de 40 años. **J Audiol Otol.** 2023;28(1):52. doi:10.7874/jao.2023.00213.
19. Adrait A, Perrot X, Nguyen MF, Gueugnon M, Petitot C, Collet L, et al. ¿Influyen los audífonos en los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia y en la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer con discapacidad auditiva y sus cuidadores? **J Alzheimers Dis.** 2017;58(1):109-21. doi:10.3233/JAD-160792.
20. Mouelhi Y, Jouve E, Castelli C, Gentile S. ¿Cómo se establece la diferencia mínima clínicamente importante en los instrumentos de medición de la calidad de vida relacionada con la salud? **Health Qual Life Outcomes.** 2020;18(1):1-17. doi:10.1186/s12955-020-01344-w.
21. Atención Primaria. Calidad de vida en mayores de 65 años no institucionalizados de dos áreas sanitarias de Madrid [Internet]. [citado 16 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-calidad-vida-mayores-65-anos-13045701>
22. Atención Primaria. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria [Internet]. [citado 16 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>
23. University of Bristol. EQ-5D index calculator [Internet]. Bristol: Economics Network; [citado 16 Sep 2025]. Disponible en: [https://www.economicnetwork.ac.uk/health/EQ\\_5D\\_index\\_calculator.xls](https://www.economicnetwork.ac.uk/health/EQ_5D_index_calculator.xls)
24. Previnfad. Cribado de la hipoacusia [Internet]. [citado 16 Sep 2025]. Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/monografia/hipoacusia#grados>
25. Baek MK, Kim YS, Kim EY, Kim AJ, Choi WJ. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos coreanos con discapacidad auditiva: encuesta nacional de examen de salud y nutrición de Corea 2010-2012. **PLoS One.** 2016;11(10):e0163999. doi:10.1371/journal.pone.0163999.
26. Joo YH, Han KD, Park KH. Asociación entre la pérdida auditiva y el tinnitus con la calidad de vida relacionada con la salud: encuesta nacional de examen de salud y nutrición de Corea. **PLoS One.** 2015;10(6):e0131247. doi:10.1371/journal.pone.0131247.
27. Simpson AN, Simpson KN, Dubno JR. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores: efectos de la pérdida auditiva y las enfermedades crónicas comunes. **Healthy Aging Res.** 2015;4:4. doi:10.12715/har.2015.4.4.
28. Cho KY. El impacto de la pérdida auditiva en la calidad de vida (EQ-5D) y el aislamiento social entre los adultos mayores. **J Adv Technol Converg.** 2025;4(3):11-7. doi:10.23152/JATC.2025.04.03.011.

## 6. Tablas, figuras y material suplementario:

Figura 1. Relación entre grado de hipoacusia y la calidad de vida en pacientes adultos mayores.

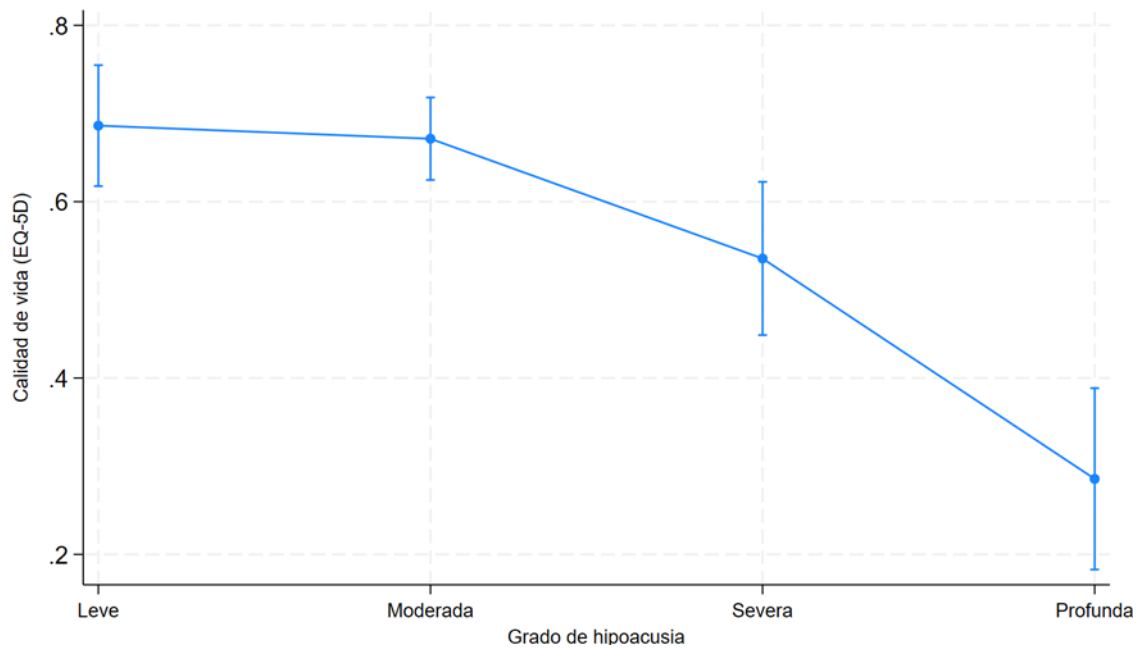


Tabla 1. Características de la muestra de pacientes adultos mayores (n=200).

Características	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	89 (44.5)
Femenino	111 (55.5)
Edad (años), media $\pm$ DE	74.1 $\pm$ 7.7
<b>Nivel educativo</b>	
Primaria o menor	85 (42.5)
Secundaria	60 (30.0)
Superior	55 (27.5)
<b>Estado civil</b>	
Casado o conviviente	106 (53.0)
Soltero	34 (17.0)
Viudo o divorciado	60 (30.0)
<b>Composición del hogar</b>	
Vive con cónyuge	105 (52.5)
Vive con hijos u otros familiares	91 (45.5)
Vive solo	4 (2.0)
<b>Ocupación</b>	
Labora	87 (43.5)
No labora	113 (56.5)
<b>Historial familiar de hipoacusia</b>	
No	141 (70.5)
Sí	59 (29.5)
<b>Uso previo de prótesis auditiva</b>	
No	143 (71.5)
Sí	57 (28.5)
<b>Grado de hipoacusia</b>	
Leve	48 (24.0)
Moderada	81 (40.5)
Severa	45 (22.5)
Profunda	26 (13.0)
Puntaje de calidad de vida (EQ-5D), mediana [RIQ]	0.691 [0.354 a 0.816]

DE: desviación estándar, RIQ: rango intercuartílico, EQ-5D: EuroQol de 5 dimensiones

Tabla 2. Calidad de vida según las características de los pacientes adultos mayores (n=200).

Características	Puntaje de calidad de vida (EQ-5D) Mediana [RIQ]	p
<b>Sexo</b>		<b>0.534</b>
Masculino	0.691 [0.346 a 0.781]	
Femenino	0.691 [0.362 a 0.825]	
Edad (años)*	-0.103	0.146
<b>Nivel educativo</b>		<b>0.583</b>
Primaria o menor	0.691 [0.452 a 0.781]	
Secundaria	0.670 [0.221 a 0.821]	
Superior	0.691 [0.381 a 0.825]	
<b>Estado civil</b>		<b>0.001</b>
Casado o conviviente	0.674 [0.346 a 0.816]	
Soltero	0.781 [0.719 a 0.887]	
Viudo o divorciado	0.661 [0.247 a 0.781]	
<b>Composición del hogar</b>		<b>0.011</b>
Vive con cónyuge	0.691 [0.424 a 0.816]	
Vive con hijos u otros familiares	0.674 [0.247 a 0.781]	
Vive solo	0.887 [0.887 a 0.887]	
<b>Ocupación</b>		<b>&lt;0.001</b>
Labora	0.754 [0.514 a 0.870]	
No labora	0.647 [0.318 a 0.754]	
<b>Historial familiar de hipoacusia</b>		<b>&lt;0.001</b>
No	0.648 [0.318 a 0.781]	
Sí	0.754 [0.585 a 0.887]	
<b>Uso previo de prótesis auditiva</b>		<b>0.002</b>
No	0.674 [0.318 a 0.781]	
Sí	0.754 [0.541 a 0.887]	
<b>Grado de hipoacusia</b>		<b>&lt;0.001</b>
Leve	0.781 [0.585 a 0.887]	
Moderada	0.719 [0.585 a 0.825]	
Severa	0.514 [0.294 a 0.753]	
Profunda	0.139 [0.051 a 0.318]	

DE: desviación estándar, RIQ: rango intercuartílico, EQ-5D: EuroQol de 5 dimensiones

\* Correlación de Spearman

Tabla 3. Asociación entre el grado de hipoacusia y la calidad de vida en adultos mayores (n=200).

Variable	Beta crudo (IC 95%)	p	Beta ajustado* (IC 95%)	p
<b>Grado de hipoacusia</b>				
Leve	Ref.		Ref.	
Moderada	-0.053 (-0.138 a 0.032)	0.219	-0.015 (-0.099 a 0.069)	0.728
Severa	-0.208 (-0.305 a -0.111)	<b>&lt;0.001</b>	-0.151 (-0.262 a -0.039)	<b>0.008</b>
Profunda	-0.478 (-0.591 a -0.364)	<b>&lt;0.001</b>	-0.401 (-0.530 a -0.271)	<b>&lt;0.001</b>

IC 95%: intervalo de confianza al 95%, ref.: referencia

\*Ajustado por sexo, edad (terciles), nivel educativo, estado civil, composición del hogar, ocupación, historia familiar de hipoacusia, uso previamente de prótesis auditiva

Tabla 4. Asociación entre el grado de hipoacusia y la dimensión de calidad de vida en adultos mayores (n=200).

Desenlace: Dimensión EQ-5D	RP ajustado* (IC 95%)			
	Hipoacusia leve	Hipoacusia moderada	Hipoacusia severa	Hipoacusia profunda
Movilidad: algunos problemas	Ref.	1.01 (0.89 a 1.14)	1.03 (0.90 a 1.19)	1.07 (0.91 a 1.25)
Cuidado personal: algunos problemas o incapaz	Ref.	1.07 (0.94 a 1.21)	<b>1.24 (1.08 a 1.43)</b>	<b>1.33 (1.13 a 1.58)</b>
Actividades cotidianas: algunos problemas o incapaz	Ref.	<b>1.20 (1.07 a 1.34)</b>	<b>1.19 (1.05 a 1.36)</b>	<b>1.56 (1.36 a 1.80)</b>
Dolor/malestar: moderado o mucho	Ref.	1.03 (0.95 a 1.12)	0.98 (0.89 a 1.09)	0.98 (0.86 a 1.11)
Ansiedad/depresión: moderada o mucho	Ref.	1.04 (0.93 a 1.17)	1.01 (0.89 a 1.15)	<b>1.17 (1.04 a 1.32)</b>

RP: razón de prevalencia; IC 95%: intervalo de confianza al 95%, ref.: referencia, EQ-5D: EuroQol de 5 dimensiones


\*Ajustado por sexo, edad (terciles), nivel educativo, estado civil, composición del hogar, ocupación, historia familiar de hipoacusia, uso previamente de prótesis auditiva

Material suplementario 1. Frecuencia de las dimensiones del cuestionario de calidad de vida (EQ-5D).


Dimensión	n (%)
EQ-5D: Movilidad	
No problemas	99 (49.5)
Algunos problemas	101 (50.5)
EQ-5D: Cuidado personal	
No problemas	125 (62.5)
Algunos problemas	66 (33.0)
Problemas severos/incapaz	9 (4.5)
EQ-5D: Actividades cotidianas	
No problemas	139 (69.5)
Algunos problemas	48 (24.0)
Problemas severos/incapaz	13 (6.5)
EQ-5D: Dolor/malestar	
No problemas	48 (24.0)
Algunos problemas	131 (65.5)
Problemas severos/incapaz	21 (10.5)
EQ-5D: Ansiedad/depresión	
No problemas	69 (34.5)
Algunos problemas	87 (43.5)
Problemas severos/incapaz	44 (22.0)

## 1. Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio

Submitted Manuscript 16266

 rpmesp@ojsmail.ins.gob.pe en nombre de RPMESP <rpmesp@ins.gob.pe> Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: Usted Lun 23/02/2026 8:07

 Este mensaje está en Inglés Traducir a Español No traducir nunca de Inglés

Dear,  
Vicmy Alexis Mendez Cespedes:  
Corresponding author

Thank you for submitting your manuscript: "Association between the degree of presbycusis and the quality of life in older adults treated in a hospital in Lima, Peru, during the year 2025" to the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. By using our online journal management system, you will be able to log in to the journal's website and track the progress of the editorial process:

Manuscript link: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/authorDashboard/submission/16266>  
Username: alexismendez

Your manuscript will not be accepted if it does not meet the mandatory requirements listed in the Instructions for Authors of the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/instruccionautores>

Thank you for choosing our journal to publish your work.

Responder Reenviar

2. Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el consejo de facultad correspondiente

RESOLUCIÓN N° 183-M-2025/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 06 de octubre de 2025

**VISTO:**

El expediente de **EDDIEFREI ADERLIN HUARICACHA SUCARI**, identificado (a) con código universitario N° 201910958 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **EDDIEFREI ADERLIN HUARICACHA SUCARI**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado, “**Calidad de vida en adultos mayores con hipoacusia neurosensorial y su relación con el grado de pérdida auditiva en un Hospital del Callao, 2024**” y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 30 de setiembre de 2025, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado “**Calidad de vida en adultos mayores con hipoacusia neurosensorial y su relación con el grado de pérdida auditiva en un Hospital del Callao, 2024**” y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. Albornoz Toyohama Roger Hiroshi** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. Jaimes Soncco Ruben Maxcarlo** y **Mc. Valenzuela Eslava Percy Ruben** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*ahfz*  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
DECANA

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo



*EVO*  
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo  
SECRETARIA ACADÉMICA

Lima, Raña, 21 de agosto de 2024

**EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONSTA**

Que el proyecto de investigación de **Arbín Samuel Chura Cruz** identificado (a) con DNI No. **70555246**, **Mendez Céspedes Vicmy Alexis** identificado (a) con DNI No. **75087262** y **Huaricacha Sucari Eddiefrei Aderlin** identificado (a) con DNI No. **71945031** y su asesor (a) el **Biol. Marco Antonio Galarza Perez** identificado (a) con DNI No. **09989415** con el título: **"Calidad de vida en adultos mayores con hipoacusia neurosensorial y su relación con el grado de pérdida auditiva en un Hospital del Callao, 2024"**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-«N°177»**

Fecha de aprobación: 2024-agosto-20  
Fecha de expiración: 2025-agosto-20



**Dr. José Luis Yareta Yareta**  
Presidente  
Comité de Ética y Bioética - FCS



**Dr. Daysi Brañez Hermitaño**  
Secretaría  
Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión – Raña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú  
Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: [www.upu.edu.pe](http://www.upu.edu.pe) Email:  
[universidadperuanunion@upu.edu.pe](mailto:universidadperuanunion@upu.edu.pe)

## CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

### Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama


### Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme


**Actividades cotidianas** (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas


### Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar


### Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido


**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Datos Personales:**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:**
  - Masculino
  - Femenino
3. **Nivel Educativo:**
  - Sin estudios
  - Primaria incompleta
  - Primaria completa
  - Secundaria incompleta
  - Secundaria completa
  - Educación superior (técnica o universitaria)
  - Postgrado
4. **Estado Civil:**
  - Soltero/a
  - Casado/a
  - Divorciado/a
  - Viudo/a
  - Conviviente
5. **Composición del Hogar:**
  - Vive solo/a
  - Vive con cónyuge
  - Vive con hijos
  - Vive con otros familiares
  - Vive en una institución de cuidado

**Situación Laboral:**

6. **Ocupación/Jubilado:**

- Trabajo a tiempo completo
- Trabajo a tiempo parcial
- Trabajo informal
- Jubilado con actividad
- Jubilado sin actividad laboral
- Sin empleo y buscando empleo
- Sin empleo y no buscando empleo

**Salud y Antecedentes:**

7. **Historia Familiar de Hipoacusia:**

- Sí
- No

8. **Uso de Aparatos Auditivos previo:**

- Sí
- No

9. **Tipo de Hipoacusia**

- Leve
- Moderada
- Grave
- Profunda

5. Figurs, tablas o imágenes adicionales

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del Estudio:** Calidad de vida en adultos mayores con hipoacusia neurosensorial y su relación con el grado de pérdida auditiva en el Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren

**Investigador Principal:** Arbin Samuel Chura Cruz

**Institución:** Universidad Peruana Unión (UPeU)

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la calidad de vida y el grado de pérdida auditiva en adultos mayores con hipoacusia neurosensorial que acuden al Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren.

**Procedimiento:** Si decide participar en este estudio, se le pedirá que complete un cuestionario sobre su calidad de vida (EuroQol-5D).

La participación en el estudio implicará aproximadamente la duración total estimada 20 minutos. No se anticipan riesgos significativos asociados con la participación en este estudio además que todas las pruebas y cuestionarios son no invasivos. La información obtenida puede contribuir a mejorar el entendimiento y manejo de la hipoacusia neurosensorial en adultos mayores. Toda la información recopilada en este estudio será tratada de manera confidencial y se almacenará de forma segura, los resultados se reportarán de manera agregada y no se identificarán individuos específicos en ninguna publicación o presentación. Su participación en este estudio es completamente voluntaria, puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa para usted. Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar al investigador principal Arbin Chura al 925777883. Este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Unión (UPeU).

Al firmar a continuación, usted indica que ha leído y entendido la información proporcionada, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que acepta participar voluntariamente en este estudio.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_