

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



ASOCIACIÓN ENTRE PROSTATITIS CRÓNICA Y
EYACULACIÓN PRECOZ EN ADULTOS JÓVENES DE UNA
UNIVERSIDAD PERUANA, LIMA, PERÚ

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
ALVARO SANTIAGO PEÑARANDA HINOSTROZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

DR. JOSÉ ANTONIO GRANDEZ URBINA
ASESOR

LIMA-PERÚ
2019

AGRADECIMIENTO

A Dios, por todo lo que nos da sin pedir nada a cambio

A mis padres, por ser guías en todo sentido e iniciadores de mi formación.

A mi asesor, el Dr. Antonio Grandez, por el apoyo y dedicación brindada en la elaboración de esta investigación.

Al director del programa de tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por su guía constante en el desarrollo de este trabajo

DEDICATORIA

*Dedico el presente estudio
a mis padres y hermanos,
las personas que más amo
junto con V.S.G., siempre
apoyándome desde que
tengo uso de razón*

*A Jessica que me animó a
continuar en el momento
más tedioso de la
elaboración de este
trabajo*

*A Maryroich compañero de
muchas batallas en los
últimos años de mi carrera
que literalmente no me
dejó rendirme*

*Y a todo el equipo de futbol
“agáchese y tosa” de la
promoción 2002*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Asociación entre prostatitis crónica y eyaculación precoz en adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú

Material y métodos: El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico - correlacional y transversal. Se utilizó PEDT 5 Y NIH CPSI para evaluar eyaculación precoz y prostatitis respectivamente. Para el análisis descriptivo, se utilizó frecuencias y porcentajes. Mediante el uso de tablas de contingencia, se realizó un análisis bivariado. Se utilizó chi cuadrado y la razón de productos cruzados (OR) con intervalo de confianza al 95%, para determinar la asociación de las variables.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 381 pacientes cuyas edades oscilan entre 18 y 29 años. Podemos observar como 230 (60.37%) encuestados presentan dolor asociado a prostatitis, mientras 224 (58.9%) presenta síntomas urinarios, pese a esto en el estudio realizado no se halló significancia estadística entre la asociación de los síntomas asociados a prostatitis con la eyaculación precoz (OR 1.4 IC 95% (0.702 – 3.149; p=0.298), esto podría deberse a la edad de la población que fue en un rango de edades de 18 a 29 años siendo la mediana de 23 años

Conclusión: Los resultados nos indican que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los encuestados que presentan síntomas asociados a prostatitis crónica y eyaculación precoz

Palabras claves: Eyaculación prematura, Prostatitis, NIH CPSI, PEDT 5

ABSTRACT

Objective: Determine the association between chronic prostatitis and premature ejaculation in young adults of a Peruvian university, Lima, Peru

Material and methods: The research design of the present study is of Observational, quantitative, analytical - correlational and transversal type. PEDT 5 and NIH CPSI were used to evaluate premature ejaculation and prostatitis, respectively. For descriptive analysis, frequencies and percentages were used. Through the use of contingency tables, a bivariate analysis was performed. Chi square and cross-product ratio (OR) with a 95% confidence interval were used to determine the association of the variables.

Results: The sample was constituted by 381 patients whose ages oscillate between 18 and 29 years. We can see how 230 (60.37%) respondents have pain associated with prostatitis, while 224 (58.9%) have urinary symptoms, despite this in the study conducted no statistical significance was found between the association of symptoms associated with prostatitis with premature ejaculation (OR 1.4 95% CI (0.702 - 3.149, $p = 0.298$), this could be due to the age of the population that was in a range of ages from 18 to 29 years with a median of 23 years

Conclusion: The results indicate that there is no statistically significant relationship between the respondents who present symptoms associated with chronic prostatitis and premature ejaculation.

Keywords: Premature ejaculation, Prostatitis, NIH CPSI, PEDT 5

INTRODUCCIÓN

La prostatitis es una patología caracterizada por presentarse con una sintomatología que es motivo de consulta frecuente en los servicios de urología de todo el mundo, esta sintomatología usualmente está caracterizada por dolor en el tracto urinario, dolor en la zona perineal, hipersensibilidad en la próstata y en algunos casos dichos pacientes pueden cursar con fiebre y malestar general; siendo los responsables de dicho mal un gran número de patógenos que en muchos casos no son identificados.

Si bien es cierto se ha descrito en muchas oportunidades que el tratamiento básico es antibióticoterapia acompañada de una buena higiene, en algunos casos es posible desarrollar la forma crónica de dicha enfermedad prolongando por mas tiempo el tratamiento antibiótico, un proceso que tiene cierta repercusión en la calidad de vida de los pacientes.

La eyaculación precoz es una patología frecuente en pacientes varones sexualmente activos, la *International Society of Sexual Medicine* (ISSM) considera que existe eyaculación precoz como trastorno establecido, cuando se reúnen estas 3 características los cuales son eyaculación que ocurre siempre o casi siempre antes del primer minuto después de la penetración vaginal, imposibilidad para retrasar la eyaculación en todas o casi todas las penetraciones y consecuencias personales negativas como ansiedad, preocupación, frustración, o tendencia a evitar el sexo. La ISSM describe la etiología de la eyaculación precoz como multifactorial y por lo tanto debiendo ser abordada de una manera multidisciplinaria en muchos casos.

Teniendo en cuenta la naturaleza de ambas patologías cobra importancia la necesidad de realizar un estudio que intente buscar una posible relación entre ambas enfocados en una población adulta joven a fin de poder realizar un diagnostico temprano y oportuno en estas generaciones y las próximas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1 Planteamiento del Problema.....	8
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Justificación del problema.....	8
1.4 Delimitación Del Problema.....	8
1.5 Objetivos de investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes De La Investigación.....	10
2.2 Bases teóricas	13
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	18
3.1 Hipótesis.....	18
3.2 Principales variables de la investigación.....	18
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1 Tipo y Diseño de la investigación.....	19
4.2 Población y Muestra	19
4.3 Criterios de Inclusión y de Exclusión	19
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
4.5 Instrumentos utilizados para la recolección de datos.....	20
4.6 Recolección de datos.....	21
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	21
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
5.1 Resultados.....	22
5.2 Discusión de resultados.....	26
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
6.1 Conclusiones	28
6.2 Recomendaciones	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	31

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades de transmisión sexual cobran gran importancia en nuestro medio pese a las medidas involucradas en la prevención de dichas patologías, dentro de ellas podemos hablar de prostatitis crónica descrita por National Institut Of Health (NIH), el cual es un problema urológico muy común que conlleva a síntomas que afectan severamente la calidad de vida de los pacientes.¹

Por otro lado, se suele catalogar a la eyaculación precoz como un tipo de disfunción sexual frecuente que afecta del 36% al 38% de las relaciones sexuales individuo activo, que es igualmente poco conocido e inadecuadamente tratado², aunque dicha afirmación puede ser poco fiable puesto a que hay poca información al respecto, lo cierto es que existe y afecta a un grupo considerable de la población. Teniendo en cuenta que a la eyaculación precoz se le reconoce una etiología compleja y multifactorial hay pocos estudios en nuestro medio abocados a identificar y reconocer dichos factores en nuestra sociedad peruana.

1.2 Formulación del problema

Viendo este panorama se formulo el siguiente problema de investigación:

¿Existe asociación entre prostatitis crónica y eyaculación precoz en adultos jóvenes de una universidad peruana?

1.3 Justificación del problema

Actualmente no existen estudios serios que busquen una relación directa entre prostatitis crónica y eyaculación precoz, encontrando dicha relación se podría consecuentemente enfocar un abordaje terapéutico dirigido a ambos diagnósticos mejorando significativamente la calidad de vida de los adultos jóvenes de la población.

1.4 Delimitación Del Problema

Línea De Investigación: El presente trabajo se encuentra dentro de la segunda prioridad nacional 2015 - 2021 del Instituto Nacional de Salud (INS) descrito como Infecciones de transmisión sexual y VIH, El estudio se realizo en alumnos de la universidad Ricardo Palma en el periodo 2018-2019.

1.5 Objetivos de investigación

Objetivo General

- Determinar la Asociación entre prostatitis crónica y eyaculación precoz en adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú.
- Determinar la prevalencia de eyaculación precoz en la población de estudio.
- Determinar la prevalencia de dolor en vías urinarias en la población de estudio
- Determinar la prevalencia de síntomas urinarios en la población de estudio
- Determinar la asociación entre el dolor en vías urinarias y la eyaculación precoz en la población de estudio.
- Determinar la asociación entre los síntomas urinarios y la eyaculación precoz en la población de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes De La Investigación

De acuerdo al estudio de Relationship between Premature Ejaculation and Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome, realizado por Jun Ho Lee y Sung Won Lee, se describe que la eyaculación precoz y los síntomas similares a la prostatitis crónica se relacionan de manera significativa e independiente entre sí. La gravedad de los síntomas similares a la prostatitis también está relacionada con la eyaculación precoz. En base a estos datos, sugieren exámenes de rutina para la prostatitis crónica / síndrome de dolor pélvico crónico en hombres con eyaculación precoz, y de igual manera, exámenes de rutina para eyaculación precoz en hombres con síndrome de prostatitis crónica / dolor pélvico crónico.³

En la publicación sobre Definición, prevalencia y etiología de la eyaculación precoz, elaborada por la Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España, se reconoce una etiología compleja y multifactorial de la eyaculación precoz a la cual se atribuye un componente biológico importante y también se admite que diversos factores psicológicos individuales, biográficos y de relación interpersonal pueden tener un papel etiológico primario en muchos casos de eyaculación precoz adquirida y ejercer efectos desencadenantes y de mantenimiento sobre todas las formas de EP.⁴

En el estudio Prevalence of prostatitis-like symptoms in outpatients with four premature ejaculation syndromes: a study in 438 men complaining of ejaculating prematurely realizado por Dongdong Tang, Xiansheng Zhang, Zongyao Hao, Jun Zhou y Chaozhao Liang, se mostró una mayor prevalencia de síntomas parecidos a la prostatitis y una mayor puntuación en el Índice de síntomas de la prostatitis crónica del Instituto Nacional de Salud en pacientes con eyaculación precoz. Al mismo tiempo, los pacientes con eyaculación precoz tuvieron la mayor incidencia de síntomas parecidos a la prostatitis, por lo que sugirieron que el examen de próstata y el tratamiento de la prostatitis crónica deben considerarse durante la evaluación de pacientes con eyaculación precoz.⁵

El estudio Relationships Between Intravaginal Ejaculatory Latency Time and National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index in the Four Types of Premature Ejaculation Syndromes: A Large Observational Study in China

realizado por Jingjing Gao, MM et al, mostro que de 3.016 de los hombres evaluados, el 25.80% se quejó de PE. Los hombres con quejas de PE informaron puntajes más bajos NIH-CPSI y menor IELT que los hombres sin quejas de PE. Además, los puntajes totales y de subdominios de NIH-CPSI fueron más altos en los hombres con APE, y el IELT fue más alto en los hombres con SPE. IELT se asoció negativamente con los puntajes NIH-CPSI en hombres con quejas de PE. Las relaciones negativas entre las puntuaciones totales y subdominios de NIH-CPSI e IELT fueron más fuertes en los hombres con APE concluyendo que los hombres con quejas de PE informaron puntuaciones de NIH-CPSI peores que los hombres sin quejas de PE. Las relaciones entre los puntajes IELT y NIH-CPSI fueron más fuertes en los hombres con APE.⁶

En el estudio Chlamydia trachomatis Infection Is Related to Premature Ejaculation in Chronic Prostatitis Patients: Results from a Cross-Sectional Study por Tommaso Cai, MD et al, se obtuvo que la eyaculación precoz se evaluó en 118 pacientes en el grupo A (37.2%) y en 73 sujetos en el grupo B (11.5%). Los dos grupos son diferentes en términos de prevalencia de PE. En comparación con el grupo B, el grupo A mostró puntajes significativamente más altos en la prueba PEDT y puntajes más bajos en la herramienta SF-36. En la evaluación del modelo multivariante, ser positivo para un marcador de infección por Chlamydia trachomatis se asoció de manera independiente con el puntaje PEDT incluso después de ajustar por edad, hábito tabáquico, índice de masa corporal y nivel de educación, concluyendo así que Los pacientes afectados por CBP debido a la infección por Ct informaron una mayor prevalencia de PE y una menor calidad de vida en comparación con los pacientes afectados por CBP causada por bacterias uropatogénicas tradicionales.⁷

En la publicación The Challenge of Erectile Dysfunction in the Man with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome de Daniel A. Shoskes se concluye que la disfunción eréctil, la eyaculación dolorosa y la eyaculación precoz son características comunes de CP / CPPS, y su asociación puede ser vascular, neuromuscular o psicológica. Los hombres con CP / CPPS deben tener su función sexual dirigida, ya que contribuye significativamente a la reducción de la calidad de vida. La terapia para CP / CPPS puede ayudar a la disfunción sexual,

pero si no, se deben agregar terapias específicas para la DE al régimen de tratamiento CP / CPPS⁸

En el estudio *The pathophysiology of acquired premature ejaculation* por Chris G. McMahon et al se describe que recientes investigaciones epidemiológicas y de observación han proporcionado nuevos conocimientos sobre la EP y los efectos psicosociales negativos asociados de esta disfunción. La definición de ISSM basada en evidencia multivariada recientemente desarrollada de la EP de por vida y adquirida proporciona al clínico una herramienta de diagnóstico más discriminativa y debe formar la base del diagnóstico de la oficina de PE de por vida. Aunque no hay suficiente evidencia empírica para identificar inequívocamente la etiología de la EP, existe evidencia limitada para sugerir que la EP adquirida se debe con mayor frecuencia a la ansiedad, a la relación psicológica o al rendimiento sexual. Problemas y / o disfunción eréctil y, en menor medida, prostatitis crónica, CPPS o hipertiroidismo. Aunque la ausencia o deficiencia de control en la eyaculación es el síntoma sexual más común, la EP adquirida permanece infradiagnosticada e infratratada, a pesar de que puede tratarse con éxito.⁹

En el estudio *Chlamydia trachomatis versus common uropathogens as a cause of chronic bacterial prostatitis: Is there any difference? Results of a prospective parallel-cohort study* por Tommaso Cai et al, se obtuvo que después de un tiempo medio de seguimiento de 42,3 meses, el número de episodios sintomáticos fue significativamente mayor en los pacientes de la cohorte A que en la cohorte B, y el tiempo medio hasta la primera recurrencia sintomática fue más corto en la cohorte A que en la cohorte B. Además, las puntuaciones en la herramienta SF-36 fueron significativamente más bajas en la cohorte A en la primera recurrencia sintomática. La cohorte A también mostró puntuaciones significativamente más bajas en los cuestionarios IIEF-15-EFD y PEDT al final del período de seguimiento concluyendo así que los pacientes afectados por CBP debido a la infección por CT tienen un mayor número de recurrencias sintomáticas con un impacto más severo en la calidad de vida.¹⁰

En la publicación *The epidemiology of premature ejaculation* por Theodore Robert Saitz y Ege Can Serefoglu, se describe que aunque la patogenia del EP permanente y adquirido difiere, la presencia de dimensiones compartidas, como la falta de control eyaculatorio y la presencia de consecuencias personales

negativas, sugieren un potencial para una única definición unificadora de EP tanto de por vida como adquirida. Si bien la fisiopatología absoluta y la prevalencia real de la EP no está clara, desarrollar una mejor comprensión de la verdadera prevalencia de la enfermedad permitirá completar un análisis y tratamiento más precisos de la enfermedad.¹¹

En el estudio Mucosal cuff length to penile length ratio may affect the risk of premature ejaculation in circumcised males por E Yuruk et al, se observe que aunque la longitud del manguito de la mucosa se correlacionó positivamente con la longitud del pene, no fue estadísticamente significativa, se observó una correlación entre la longitud del manguito de la mucosa y la puntuación de tiempo de latencia de la eyaculación intravaginal o perfil de eyaculación precoz autoestimada. Por otro lado, la media de la longitud del manguito de la mucosa / relación de longitud del pene del grupo PE fue significativamente mayor en comparación con el grupo de control, y se correlacionó negativamente con tiempo de latencia de la eyaculación intravaginal autoestimado concluyendo así que los resultados demuestran que la longitud del manguito de la mucosa después de la circuncisión puede tener un impacto en la función eyaculatoria. Los cirujanos deben evitar dejar mucosa excesiva durante la circuncisión para reducir el riesgo de EP. Además, los estudios poblacionales son necesarios para respaldar estos hallazgos.¹²

2.2 Bases teóricas

Marco Teórico

La eyaculación precoz es una disfunción sexual masculina que se observa con una considerable frecuencia, afectando aproximadamente al 30-40% de los hombres sexualmente activos de una manera asociada a la edad de dichos individuos¹³, de acuerdo con la Sociedad Internacional de Sexualidad Comité de medicina, la eyaculación precoz de por vida (primaria) es definido como eyaculación que siempre o casi siempre ocurre antes o dentro de aproximadamente 1 minuto de penetración vaginal desde el primer encuentro sexual; la incapacidad de retrasar la eyaculación en todas, o casi todas, las penetraciones vaginales; y consecuencias personales negativas tales como angustia, molestia, frustración y / o la evitación total de la intimidad sexual.

Por el contrario, la PE adquirida (secundaria) se caracteriza por el inicio durante la vida de un hombre, por el cual un hombre con eyaculación previamente normal el rendimiento experimenta la eyaculación que ocurre dentro de aproximadamente 3 minutos después de la penetración vaginal.¹⁴

Aunque la etiología de la eyaculación precoz se considera comúnmente de naturaleza psicológica, las causas orgánicas deben excluirse antes de que se inicie la terapia. Entre las causas patológicas, los principales trastornos neurológicos son raros. Por otro lado, la hipersensibilidad al pene y la hiperexcitabilidad refleja se han investigado en diferentes estudios que demostraron que estas condiciones podrían ser importantes. factores contribuyentes a prematuros eyaculación¹⁵.

Otra causa orgánica importante es la prostatitis, En un estudio reciente, Screponi et al. investigó la prevalencia de prostatitis crónica en pacientes con eyaculación precoz e informó que la inflamación prostática se encontró en el 56.5% y la prostatitis bacteriana crónica en el 47.8% de los sujetos con eyaculación precoz, respectivamente¹³. Teniendo en cuenta esto podemos enfocarnos en la prostatitis, la cual se clasifica en cuatro tipos según los síntomas, la duración y la infección bacteriana.

DRACH 1978		NIH 1995
TERMINOLOGÍA	CATEGORÍAS	NUEVA TERMINOLOGÍA
Prostatitis bacteriana aguda	I I	Prostatitis bacteriana aguda
Prostatitis bacteriana crónica	II II	Prostatitis bacteriana crónica
Prostatitis crónica abacteriana	III III IIIa IIIb	Síndrome P. crónica/Dolor pélvico crónico con inflamación sin inflamación
Prostatodinia	IV IV	Prostatitis inflamatoria asintomática (prostatitis histológica)

Fuente: PROSTATITIS CRÓNICA: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE SU ACTUAL DEFINICIÓN NOSOLÓGICA, CLASIFICACIÓN Y POTENCIAL CARCINOGENESIS. Remigio Vela Navarrete Et al 2007 España

El tipo I es una infección bacteriana aguda, con síntomas sistémicos, como fiebre, y es curable con antibióticos fuertes. Tipo II es una infección

bacteriana crónica de la próstata. Tipo III, también conocido como síndrome de dolor pélvico crónico (CPPS, por sus siglas en inglés), se define como molestias persistentes o dolor en la región pélvica con cultivos de muestras estériles y representa el 90% de todas las prostatitis y afecta al 5-15% de los hombres en todo el mundo, la tipo IV se caracteriza por la inflamación de la próstata, pero no tiene síntomas clínicos y generalmente no es motivo de preocupación ¹⁶, Los síntomas asociados con CP / CPPS pueden ser graves y tener un impacto sustancial y negativo en la calidad de vida. Para ubicar estos síntomas en un contexto mejor, Wenninger et al encontraron que los pacientes con CP / CPPS tenían un perfil de impacto de enfermedad similar al de los pacientes que sufrieron un infarto de miocardio, angina o enfermedad de Crohn. Tradicionalmente, CP / CPPS se trata primero con un ensayo de antibióticos, aunque no se observa infección bacteriana. Las opciones típicas incluyen la cloroquinolona ciprofloxacina y el inhibidor de la vía del folato trimetoprim / sulfametoxazol. Los alfabloqueantes también se recetan con frecuencia, y a menudo se administran al mismo tiempo que los antibióticos. Se pueden administrar medicamentos antiinflamatorios a los pacientes que presentan dolor pero se consideran ineficaces como monoterapia.¹⁷

Es notable que los metanálisis y revisiones de la literatura evalúen la eficacia de los antibióticos, alfabloqueantes y antiinflamatorios. Los medicamentos no encontraron una mejoría significativa a la mejoría más modesta en los síntomas en comparación con los placebos. Los decepcionantes resultados de estos tratamientos tienen sentido dado que los síntomas de CP / CPPS no se deben a una infección de próstata ni a una histopatología de próstata documentada.¹⁷

Teniendo en cuenta esto, se ha descrito a la prostatitis crónica / síndrome de dolor pélvico crónico (CP / CPPS) como una enfermedad crónica afectando a hombres de todas las edades con una prevalencia mundial estimada de entre 2.7 y hasta 16%. CP / CPPS es un síndrome debilitante caracterizado por una incomodidad persistente en el área pélvica inferior que incluye el área de la vejiga, los testículos y el pene. Los síntomas pueden ser graves e incluyen dolor y micción frecuente, así como

eyaculación difícil o dolorosa.¹⁸ Se ha estimado que solo el 5%-10% de los pacientes con prostatitis tienen infección bacteriana aguda o crónica, mientras que la mayoría de los hombres con prostatitis (aproximadamente 90% -95%) experimentan dolor pélvico crónico sin evidencia de infección (categoría III).

La etiología de CP / CPPS sigue siendo en gran parte desconocida. Recientemente, una posible interacción de factores autoinmunes, neuroendocrinos y psicológicos ha sido implicada en la patogénesis de CP / CPPS. Varios autores han sugerido que es poco probable que la CP / CPPS sea una afección específica de un órgano, sino que debe conceptualizarse como una manifestación urogenital de una combinación de dolor inflamatorio sistémico y / o desregulación autonómica.¹⁹

Contextualizando ambas patologías se ha descrito que estudios previos demostraron que síntomas de prostatitis (evaluados por el Índice de síntomas de la prostatitis crónica de los Institutos Nacionales de la Salud [NIH-CPSI]) pueden afectar la calidad de vida de los hombres a través del dolor y los síntomas del tracto urinario inferior y estar relacionados con la etiología de la EP,¹³ Después de evaluar series consecutivas de 244 hombres con infertilidad en pareja, Lotti et al. Encontraron que la PEDT (evaluada por la herramienta de diagnóstico de PE [PEDT]) se asoció positivamente con los síntomas de la prostatitis. La puntuación PEDT fue relacionado con los puntajes totales y de subdominios de NIH-CPSI¹³

La prostatitis crónica (PC) es una causa importante de EP. Screponi y compañeros de trabajo investigaron la prevalencia de PC en pacientes con EP e informaron que la inflamación prostática se encontró en el 56.5% y la prostatitis bacteriana crónica en el 47.8% de los sujetos con PE. Otros investigadores han informado datos similares. La erradicación exitosa de los organismos causantes de la prostatitis bacteriana crónica puede conducir a mejoras notables en el tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal (IELT) y el control de la eyaculación en pacientes con EP.²⁰

En China, estudios previos han demostrado que prostatitis (CP) podría ser contribuido a PE. Screponi et al. encontró que el porcentaje de inflamación prostática y prostatitis bacteriana crónica en pacientes con PE fue del 56.5% y 47.8%, respectivamente, y hubo diferencias significativas entre

pacientes con EP y controles. Del mismo modo, Liang et al. encontraron que el grupo de PE informó peores puntuaciones NIH-CPSI, y el porcentaje de PE fue del 64,1% y 36,9% en el grupo de síntomas similares a la prostatitis (PLS) y CP, respectivamente.²¹

Teniendo en cuenta esta información, se puede observar una importante relación entre eyaculación precoz y prostatitis crónica, sin embargo son mínimos los estudios en nuestro medio y en general en toda Latinoamérica avocados al estudio de patologías que se observan con frecuencia en la práctica médica, es debido a ello que el presente estudio busca determinar dicha relación en adultos jóvenes de una universidad privada en Lima Perú con la finalidad de encontrar un abordaje diagnóstico y terapéutico enfocado en mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

Definición De Conceptos Operacionales

- **Prostatitis**

La prostatitis es aquella patología caracterizada por síntomas relacionados infección del tracto urinario inferior, junto con fiebre, dolor en el área perineal y sensibilidad de la próstata. Un número de patógenos pueden ser responsables, incluyendo *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*. En muchos casos no se identifica ningún organismo.²⁰

- **Eyaculación precoz**

Eyaculación precoz es aquel trastorno que implica tres específicas características: corto tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal, falta de control e insatisfacción sexual.¹⁴

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

- H1: Existe Asociación entre prostatitis crónica y eyaculación precoz en adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú
- H0: No Existe Asociación entre prostatitis crónica y eyaculación precoz en adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú

Hipótesis Específicas

- H1: Existe asociación entre el dolor en vías urinarias y la eyaculación precoz en los adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú
- H0: No existe asociación entre el dolor en vías urinarias y la eyaculación precoz en los adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú
- H1 Existe asociación entre los síntomas urinarios y la eyaculación precoz en los adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú
- H0 No existe asociación entre los síntomas urinarios y la eyaculación precoz en los adultos jóvenes de una universidad peruana, Lima, Perú

3.2 Principales variables de la investigación

Variable dependiente

Eyaculación Precoz: Disfunción sexual en la que el varón eyacula antes de lo deseado, a veces nada más iniciar el acto sexual, al tocar la vagina o incluso antes de intentar la penetración. El tiempo de latencia intravaginal hasta la eyaculación (IELT) que se considera promedio está entre 3 y 6 minutos. Se considera una eyaculación como precoz si se produce antes de un minuto y una EP probable si el IELT está entre 1 y 1,5 minutos. Sera medido mediante el cuestionario Diagnostico de eyaculación precoz (CDEP) teniendo para cada uno de los 5 ítems un puntaje que va de 0 a 4.

Variable independiente

Índice de síntomas de prostatitis: Medido mediante un cuestionario de 13 ítems comúnmente utilizado para la evaluación de la gravedad de los síntomas en hombres con prostatitis crónica / síndrome de dolor pélvico crónico, validado por la *National Institutes of Health*. Para cada ítem, los rangos de puntaje son 0-1 (6 ítems), 0-3 (2 ítems), 0-5 (3 ítems), 0-6 (1 ítem) y 0-10 (1 ítem).

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de IV CURSO – TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada ²².

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico - correlacional y transversal.

- **Observacional**, por cuanto no existe intervención. Es decir, no se manipulan las variables, sólo se las observa.
- **Cuantitativo**, en razón a que se utiliza datos recogidos de encuestas y se estudiará con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.
- **Analítico - Correlacional**, ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se van a utilizar en el estudio.
- **Transversal**, ya que se realiza una sola medición de los sujetos y se evalúa de forma concurrente la exposición y el evento de interés.

4.2 Población y Muestra

- **Universo de estudio:** Población de estudiantes de la universidad Ricardo Palma.
- **Población de estudio:** Adultos jóvenes de 18 a 30 años de edad de la Universidad Ricardo Palma
- **Muestra:** Se realizara el cálculo del tamaño de la muestra para una población infinita. Los cálculos se realizaron para un intervalo de confianza al 95%, un poder estadístico mínimo de 0,80. Se utilizara la prevalencia de eyaculación precoz de 34,62%. El tamaño de la muestra será de 381 estudiantes.
- **Unidad de análisis:** Adulto joven estudiante de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Noviembre-Diciembre 2018

4.3 Criterios de Inclusión y de Exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes adultos jóvenes 18-30 de la URP que acepten realizar el cuestionario

Criterios de exclusión

- No relaciones sexuales en los últimos 6 meses
- Pacientes que no hablen castellano
- Pacientes que no completen todo el cuestionario

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Eyaculación precoz	
Tipo	dependiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	intervalo
Instrumento	Cuestionario de diagnostico eyaculación precoz (pedt-5)
Definición operacional	Score Pedt-5
Definición conceptual	falta de control sobre el reflejo eyaculatorio;

Variable 2: Prostatitis	
Tipo	independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Instrumento	Cuestionario NIH - CPSI
Definición operacional	Presencia de dolor y/o síntomas urinarios recolectados mediante cuestionario NIH - CPSI
Definición conceptual	Dolor pélvico asociado a síntomas urinarios

4.5 Instrumentos utilizados para la recolección de datos

El instrumento de recolección de datos será a través de la encuesta Premature ejaculation diagnostic tool (PEDT) y en el NIH-Índice de Síntomas de Prostatitis Crónica (NIH-CPSI) ambos instrumentos validados internacionalmente, los cuales fueron validado para el presente estudio por un grupo de urólogos peruanos (Ver anexo 1 y 2)

Para la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach $> 0,8$ en las 5 preguntas del instrumento PEDT 5 al igual que en el cuestionario NIH CPSI lo que significa la alta fiabilidad de ambos cuestionario los cuales están presentes en los anexos 3 y 4 respectivamente.

4.6 Recolección de datos

Se procedió a realizar las encuestas anteriormente descritas a los alumnos de la Universidad Ricardo Palma explicándoles en términos sencillos los detalles de cada encuesta, Posterior a ello, se revisaron las encuestas una a una para cumplir con los criterios de exclusión.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se procedió al vaciamiento de datos en el programa Microsoft Excel luego de lo cual se utilizó el programa estadístico IBM – SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis descriptivo y de asociación del estudio.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Los resultados están descritos según cada objetivo planteado en la investigación buscando contrastar las hipótesis con el marco teórico.

Características sociodemográficas de los participantes:

Podemos observar que del total de participantes en el estudio (n=381), la mediana de edad fue de 23 años (rango 18 – 21). El 17.32% (66) eran alumnos pertenecientes a la facultad de medicina humana, el 18.9% pertenecientes a la facultad de lenguas modernas, el 31.75% pertenecientes a la facultad de ingeniería y el 32.02% pertenecientes a la facultad de arquitectura.

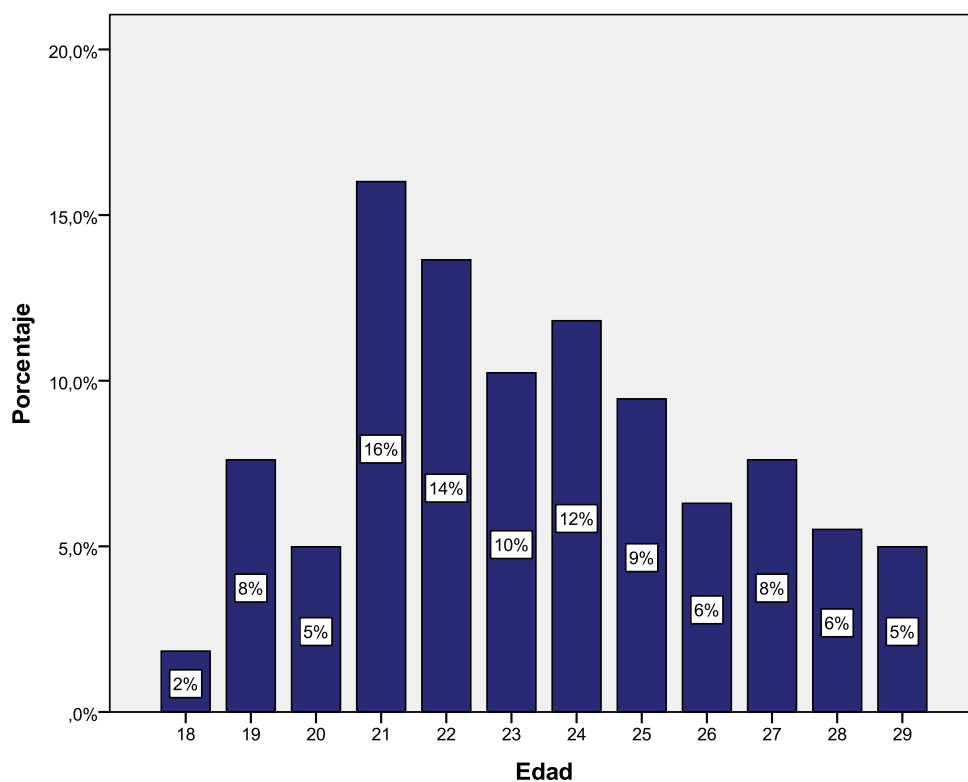


Grafico 1: Distribución porcentual por edades

		Facultad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medicina Humana	66	17,3	17,3	17,3
	Arquitectura	122	32,0	32,0	49,3
	Lenguas Modernas	72	18,9	18,9	68,2
	Ingeniería	121	31,8	31,8	100,0
	Total	381	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Distribución de participantes según facultad a la que pertenecen

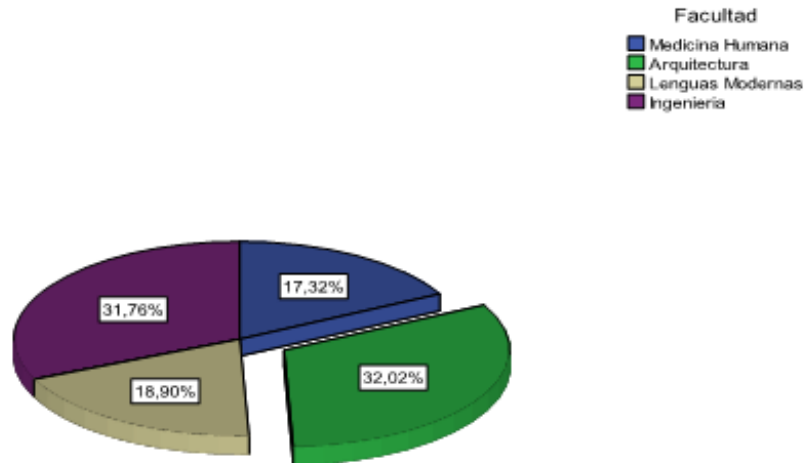


Grafico 2: Distribución porcentual de los participantes según la facultad a la que pertenecen

		Dolor			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ausencia de dolor asociado a prostatitis	151	39,6	39,6	39,6
	Dolor asociado a prostatitis	230	60,4	60,4	100,0
Total		381	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Distribución de participantes según presencia de dolor asociado a prostatitis

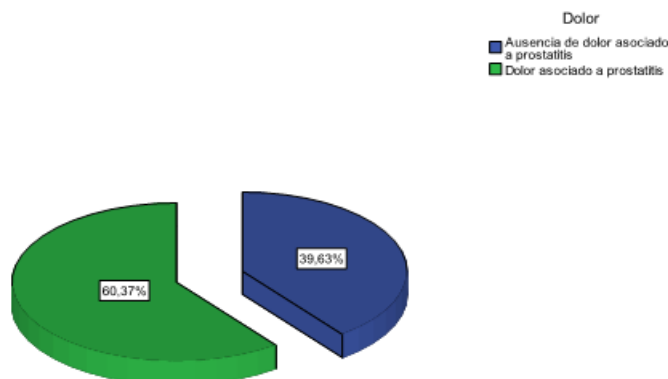


Grafico 3: Distribución porcentual de los participantes según presencia de dolor asociado a prostatitis

Síntomas urinarios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ausencia de síntomas urinarios	157	41,2	41,2	41,2
	Presencia de síntomas urinarios	224	58,8	58,8	100,0
	Total	381	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Distribución de participantes según presencia de síntomas urinarios

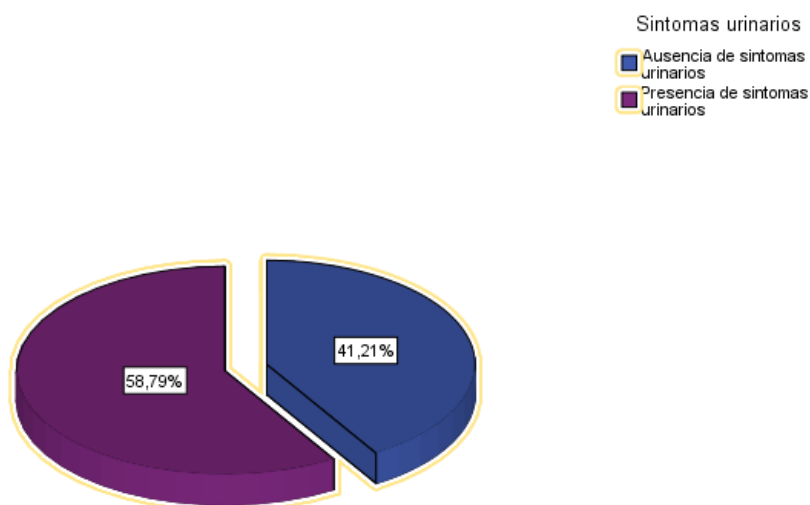


Gráfico 4: Distribución porcentual de los participantes según presencia de síntomas urinarios

Eyacuación Precoz					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ausencia de eyacuación precoz	341	89,5	89,5	89,5
	Probable eyacuación precoz	28	7,3	7,3	96,9
	eyacuación precoz	12	3,1	3,1	100,0
	Total	381	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Distribución de participantes según eyacuación precoz

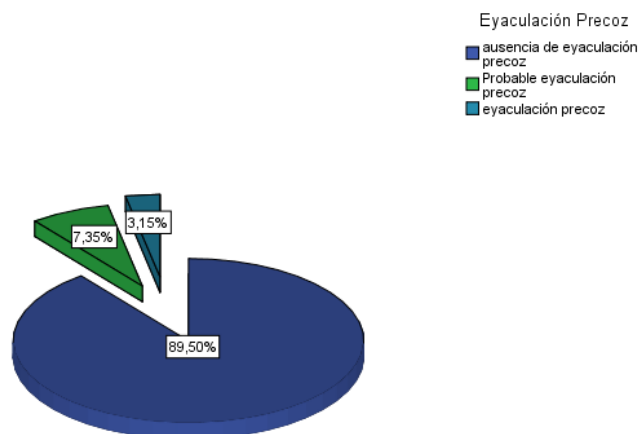


Gráfico 5: Distribución porcentual de los participantes según eyaculación precoz

Tabla 5: Distribución de dolor y síntomas urinarios según severidad

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ausencia	123	32,3	32,3
	Leve	190	49,9	82,2
	Moderado	68	17,8	100,0
	Total	381	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Análisis bivariado de presencia de dolor y/o síntomas urinarios como factor asociado a eyaculación precoz

		Eyaculación Precoz				Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Presencia		Ausencia					Inferior	Superior
		n	%	n	%					
Dolor y/o síntomas urinarios	Presencia	30	75	228	66.9	1.085	0.298	1.487	0.702	3.149
	Ausencia	10	25	113	33.1					

Fuente: Elaboración propia

Se analizó la asociación entre la presencia de dolor y/o síntomas urinarios y la presencia de eyaculación precoz, se encontró que el 75% de los participantes que presentan eyaculación precoz presentan a su vez dolor y/o síntomas urinarios y el 25% ausencia de dicha patología, al realizar a prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo un $p = 0.298$, siendo el $p > 0.05$, por lo que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre presencia de dolor y/o síntomas urinarios y eyaculación precoz, así mismo al evaluar el riesgo se encontró un OR de 1.487 con IC 95% (0.702 – 3.149), a pesar de que el OR es

mayor a 1, el rango del intervalo de confianza toma a la unidad, por lo que se demuestra que no hay asociación entre las variables en estudio.

Tabla 7: Análisis bivariado de presencia de dolor como factor asociado a eyaculación precoz

		Eyaculación Precoz				Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Presencia		Ausencia					Inferior	Superior
		n	%	n	%					
Dolor	Presencia	26	65	204	59.8	0.401	0.527	1.247	0.629	2.474
	Ausencia	14	35	137	40.2					

Fuente: Elaboración propia

Al analizar dolor asociado a eyaculación precoz (OR 1.247 IC 95%: 0.629 - 2474; p=0.527) no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 8: Análisis bivariado de presencia de síntomas urinarios como factor asociado a eyaculación precoz

Fuente: Elaboración propia

		Eyaculación Precoz				Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Presencia		Ausencia					Inferior	Superior
		n	%	n	%					
Síntomas urinarios	Presencia	28	70	145	57.5	2.317	0.128	1.726	0.849	3.059
	Ausencia	12	30	196	42.5					

Al analizar síntomas urinarios a eyaculación precoz (OR 1.726 IC 95%: 0.849 – 3.059; p=0.128) no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

5.2 Discusión de resultados

La eyaculación precoz es una disfunción sexual masculina que se observa con una considerable frecuencia, afectando aproximadamente al 30-40% de los hombres sexualmente activos de una manera asociada a la edad de dichos individuos en todo el mundo(13), el presente estudio tenía como uno de sus objetivos encontrar la prevalencia en nuestra población donde encontramos que el 10.5% de participantes padecen de dicha patología.

Cabe resaltar que en el estudio realizado por Shamloul R, Nashaar se toma en cuenta el rango de edad de 29 a 50 años siendo nuestra población seleccionada no mayor de 30 años por lo cual son aun pertenecientes al grupo etario calificado como adultos jóvenes siendo estos pertenecientes a las facultades de arquitectura (n=122), ingeniería (n= 121), lenguas modernas (n= 72) y medicina humana (n= 66).

Asimismo podemos observar como 230 (60.37%) encuestados presentan dolor asociado a prostatitis, mientras 224 (58.9%) presenta síntomas urinarios, así mismo en el estudio realizado por Dongdong Tang, se describe un número aproximado de 30 a 40% hombres sexualmente activos que padecen de síntomas asociados a prostatitis, tomando en cuenta la presente población de estudio los resultados demuestran ser aun mayores en proporción al estudio previamente mencionado.

En el estudio realizado por Chao-Zhao Liang se observa que la prevalencia de síntomas asociados a prostatitis fue del 10,5%. (771 hombres) entre los 7372 sujetos elegibles en dicha investigación. Los resultados según la severidad de los síntomas fue descrita como 72% de pacientes con sintomatología leve, 19 pacientes con sintomatología moderada y un 8% con sintomatología severa, que lo cual difiere respecto a nuestra población estudiada donde se observa 49% con sintomatología leve, 17% con sintomatología moderada y 32% con ausencia de sintomatología resaltando el hecho de que ninguno de los encuestados presento sintomatología severa muy probablemente esto ultimo siendo asociado al rango de edad.

En cada grupo de edad, los síntomas similares a la prostatitis significativamente más alto en el grupo de PE que en el grupo no PE ($P < 0.05$). entre los 370 hombres (5.0% de los 7372 sujetos elegibles) sufriendo de la PC, 36.9% (137) tenía PE, que fue significativamente mayor que en toda la población elegible (15,3%), pese a esto en el estudio realizado no se halló significancia estadística entre la asociación de los síntomas asociados a prostatitis con la eyaculación precoz (OR 1.4 IC 95% (0.702 – 3.149; $p = 0.298$), esto podría deberse a la edad de la población que fue en un rango de edades de 18 a 29 años siendo la mediana de 23 años, mientras que en el estudio de Chao-Zhao Liang se tomo una población que iba de los 15 a los 60 años siendo la mediana 33.8 años.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Los hallazgos demuestran que aproximadamente 1 de cada 10 adultos jóvenes pertenecientes a la universidad Ricardo Palma presentan eyaculación precoz.
- Del total de la población estudiada se observa que más de la mitad presentan tanto dolor como síntomas urinarios en porcentajes de 60.37% y 58.9% respectivamente
- Se puede observar que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los encuestados que presentan síntomas asociados a prostatitis crónica y eyaculación precoz

6.2 Recomendaciones

- Hacer un screening temprano de patologías urológicas podría ser relevante para la población estudiada debido a que más de la mitad presenta síntomas o dolor en vías urinarias
- Ampliar el rango de edad de la población de estudio puede dar resultados que guarden una relación estadísticamente significativa
- Se sugiere aplicar dicha investigación en sujetos diagnosticados previamente de prostatitis.
- Muchos de los participantes del estudio poseían la errónea idea de tener una sintomatología “normal” en hombres de dicho grupo etario por lo que se exhorta a la población masculina en general a acudir al urólogo en caso de presentar cualquiera de los síntomas descritos en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Li H-J, Kang D-Y. Prevalence of sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a meta-analysis. *World J Urol.* julio de 2016;34(7):1009-17.
2. Liang C-Z, Hao Z-Y, Li H-J, Wang Z-P, Xing J-P, Hu W-L, et al. Prevalence of Premature Ejaculation and Its Correlation with Chronic Prostatitis in Chinese Men. *Urology.* octubre de 2010;76(4):962-6.
3. Lee JH, Lee SW. Relationship between Premature Ejaculation and Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *J Sex Med.* marzo de 2015;12(3):697-704.
4. Mas M. Actualización de la fisiología de la eyaculación. Definición, prevalencia y etiología de la eyaculación precoz. *SEMERGEN - Med Fam.* julio de 2014;40:3-10.
5. Dongdong T. 421 Prevalence of Prostatitis-Like Symptoms in Outpatients With Four Premature Ejaculation Syndromes: A Study in 438 Men Complaining of Ejaculating Prematurely. *J Sex Med.* enero de 2017;14(1):S128-9.
6. Gao J, Xu C, Liang C, Su P, Peng Z, Shi K, et al. Relationships Between Intravaginal Ejaculatory Latency Time and National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index in the Four Types of Premature Ejaculation Syndromes: A Large Observational Study in China. *J Sex Med.* diciembre de 2014;11(12):3093-101.
7. Cai T, Pisano F, Magri V, Verze P, Mondaini N, D'Elia C, et al. Chlamydia trachomatis Infection Is Related to Premature Ejaculation in Chronic Prostatitis Patients: Results from a Cross-Sectional Study. *J Sex Med.* diciembre de 2014;11(12):3085-92.
8. Shoskes DA. The Challenge of Erectile Dysfunction in the Man with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Curr Urol Rep.* agosto de 2012;13(4):263-7.
9. McMahon CG, Jannini EA, Serefoglu EC, Hellstrom WJG. The pathophysiology of acquired premature ejaculation. *Transl Androl Urol.* agosto de 2016;5(4):434-49.
10. Cai T, Pisano F, Nesi G, Magri V, Verze P, Perletti G, et al. *Chlamydia trachomatis* versus common uropathogens as a cause of chronic bacterial prostatitis: Is there any difference? Results of a prospective parallel-cohort study. *Investig Clin Urol.* 2017;58(6):460.
11. Saitz TR, Serefoglu EC. The epidemiology of premature ejaculation. *Transl Androl Urol.* agosto de 2016;5(4):409-15.
12. Yuruk E, Temiz MZ, Colakerol A, Muslumanoglu AY. Mucosal cuff length to penile length ratio may affect the risk of premature ejaculation in circumcised males. *Int J Impot Res.* marzo de 2016;28(2):54-6.

13. Shamloul R, Nashaar A et al. ORIGINAL RESEARCH—EJACULATORY DISORDERS: Chronic Prostatitis in Premature Ejaculation: A Cohort Study in 153 Men. *J Sex Med.* enero de 2006;3(1):150-4.
14. Verze P, Arcaniolo D, Palmieri A, Cai T, La Rocca R, Franco M, et al. Premature Ejaculation Among Italian Men: Prevalence and Clinical Correlates From an Observational, Non-Interventional, Cross-Sectional, Epidemiological Study (IPER). *Sex Med.* septiembre de 2018;6(3):193-202.
15. Screponi E, Carosa E, Di Stasi SM, Pepe M, Carruba G, Jannini EA. Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. *Urology.* agosto de 2001;58(2):198-202.
16. Mo M, Long L, Xie W, Chen S, Zhang W, Luo C, et al. Sexual dysfunctions and psychological disorders associated with type IIIa chronic prostatitis: a clinical survey in China. *Int Urol Nephrol.* diciembre de 2014;46(12):2255-61.
17. Anderson RU, Wise D, Nathanson BH. Chronic Prostatitis and/or Chronic Pelvic Pain as a Psychoneuromuscular Disorder—A Meta-analysis. *Urology [Internet].* julio de 2018 [citado 18 de septiembre de 2018]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090429518307751>
18. Wood N, Qureshi A, Mughal F. Positioning, telling, and performing a male illness: Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Br J Health Psychol.* noviembre de 2017;22(4):904-19.
19. Zhang R, Chomistek AK, Dimitrakoff JD, Giovannucci EL, Willett WC, Rosner BA, et al. Physical Activity and Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: *Med Sci Sports Exerc.* abril de 2015;47(4):757-64.
20. Islam MS. Prematur e Ejaculation and Chronic Bacterial Prostatitis. *Med Today.* 20 de noviembre de 2017;29(2):21.
21. Zhu D, Dou X, Tang L, Tang D, Liao G, Fang W, et al. Prevalence of Prostatitis-Like Symptoms and Outcomes of NIH-CPSI in Outpatients with Lifelong and Acquired PE: Based on a Large Cross-Sectional Study in China. *BioMed Res Int.* 2017;2017:1-5.
22. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatriza-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica [Internet].* 2 de agosto de 2018 [citado 18 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

ANEXOS

ANEXO 1 VALIDACION DEL CUESTIONARIO PEDT 5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: DIAGNOSTICO DE LA EYACULACION PRECOZ (PEDT-5)

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo valora su dificultad para retrasar la eyaculación?	✓		✓			X	
2	¿Eyacula usted antes de desearlo?	✓		✓		✓		
3	¿Eyacula usted con una mínima estimulación?	✓		✓			X	
4	¿Se siente frustrado por eyacular antes de lo que le gustaría?	✓		✓		✓		
5	¿Con qué frecuencia le preocupa que el tiempo que tarde en eyacular cause insatisfacción a su pareja?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Cerralis Acosta, Elyabell

Especialidad del validador: UROLOGIA

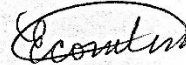
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: 26/01/19



Firma del experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: DIAGNOSTICO DE LA EYACULACION PRECOZ (PEDT-5)

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: DIAGNOSTICO DE EYACULACION PRECOZ							
1	¿Cómo valora su dificultad para retrasar la eyaculación?	X		X		X		
2	¿Eyacula usted antes de desearlo?	X			X	X		
3	¿Eyacula usted con una mínima estimulación?	X		X		X		
4	¿Se siente frustrado por eyacular antes de lo que le gustaría?	X		X		X		
5	¿Con qué frecuencia le preocupa que el tiempo que tarde en eyacular cause insatisfacción a su pareja?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

RONCEROS MAYORGA VICTOR JAUSER

Especialidad del validador:

UROLOGIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: / /


Firma del experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: DIAGNOSTICO DE LA EYACULACION PRECOZ (PEDT-5)

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: DIAGNOSTICO DE EYACULACION PRECOZ							
1	¿Cómo valora su dificultad para retrasar la eyaculación?	X		X		X		
2	¿Eyacula usted antes de desearlo?	X		X		X		
3	¿Eyacula usted con una mínima estimulación?	X		X		X		
4	¿Se siente frustrado por eyacular antes de lo que le gustaría?	X		X		X		
5	¿Con qué frecuencia le preocupa que el tiempo que tarde en eyacular cause insatisfacción a su pareja?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

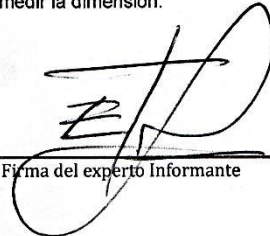
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. TEJEDA MAMPO BOJARO

Especialidad del validador: UROLOGIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: 03,02,19



 Firma del experto Informante

ANEXO 2 VALIDACION DEL CUESTIONARIO NIH CPSI

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: **SINTOMATOLOGIA DE LA PROSTATITIS CRONICA Y EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA**

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Dolor								
1	Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted dolor o molestia en las partes del cuerpo siguientes? En el área entre el recto y los testículos (perineo) En los testículos En la punta del pene (dolor o molestia no relacionados con orinar) Debajo de la cintura, en el área del pubis o de la vejiga	✓		✓		✓		
2	Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted...?	✓		✓		✓		
3	Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted dolor o molestia en alguna de las partes de su cuerpo indicadas arriba en la primera pregunta?	✓		✓		✓		
4	¿Qué número describe mejor el nivel PROMEDIO de dolor o molestia, en los días que le fue, durante la semana pasada? (Los números de menor a mayor que aparecen abajo sirven para indicar que el dolor va de débil a fuerte.)	✓		✓			X	
Dimensión: Sistemas urinarios								
5	Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted la sensación de que no se le vació completamente la vejiga al terminar de orinar?	✓		✓		✓		
6	Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia tuvo usted que volver a orinar menos de dos horas después de haber orinado?	✓		✓		✓		
Dimensión: Efecto sobre la calidad de vida								
7	Durante la semana pasada, ¿cuánto han impedido sus sistemas que usted hiciera las cosas que habitualmente hace?	✓		✓		✓		
8	¿Cuánto pensó en sus sistemas durante la semana pasada?	✓		✓		✓		
9	¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de su vida con síntomas iguales a los que ha tenido durante la semana pasada?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____


Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Conrado Acosta, Elizabeth

Especialidad del validador: UROLOGIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: 26/01/19


Firma del experto Informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: SINTOMATOLOGIA DE LA PROSTATITIS CRONICA Y EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: SINTOMATOLOGIA DE LA PROSTATITIS CRONICA Y EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA							vacías	
N°	Dimensiones/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Dolor								
1	Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted dolor o molestia en las partes del cuerpo siguientes? En el área entre el recto y los testículos (perineo)	X		X		X		
	En los testículos	X		X		X		
	En la punta del pene (dolor o molestia no relacionadas con eréctil)	X		X		X		
	Debajo de la cintura, en el área del pubis o de la vejiga	X		X		X		
2	Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted...	X		X		X		
3	Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted dolor o molestia en alguna de las partes de su cuerpo indicadas arriba en la primera pregunta?	X		X		X		
4	¿Qué número describe mejor el nivel PROMEDIO de dolor o molestia, en los días que lo tuvo, durante la semana pasada? (Los números de menor a mayor que aparecen abajo sirven para indicar que el dolor va de débil a fuerte.)	X		X		X		
Dimensión: Síntomas urinarios								
5	Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted la sensación de que no se le vació completamente la vejiga al terminar de orinar?	X		X		X		
6	Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia tuvo usted que volver a orinar menos de dos horas después de haber orinado?	X		X		X		
Dimensión: Efecto sobre la calidad de vida								
7	Durante la semana pasada, ¿cuánto han impedido sus síntomas que usted hiciera las cosas que habitualmente hace?	X		X		X		
8	¿Cuánto pesó en sus sistemas durante la semana pasada?	X		X		X		
9	¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de su vida con síntomas iguales a los que ha tenido durante la semana pasada?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. TEJEDA MARIBEL EDUARDO

Especialidad del validador: UROLOGÍA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha 03,02,19



 Firma del experto informante

ANEXO 3: Consistencia Interna PEDT 5

Valor mayor de 0.8 nos indica alta confiabilidad para el desarrollo de las preguntas pertenecientes al cuestionario PEDT 5

Preguntas	Alfa de Cronbach
Cómo valora su dificultad para retrasar ya eyaculación?	,808
Eyacula usted antes de lo deseado?	,831
Eyacula usted con una mínima estimulación?	,802
Se siente frustrado por eyacular antes de lo que le gustaría?	,801
Con que frecuencia le preocupa que el tiempo que tarde en eyacular cause insatisfacción a su pareja?	,833

Preguntas	Alfa de Cronbach
Dolor	,804
Síntomas urinarios	,808
Calidad de vida	,846

ANEXO 4: Consistencia Interna NIH CPSI

Valor mayor de 0.8 nos indica alta confiabilidad para el desarrollo de las preguntas pertenecientes a los parámetros “Dolor”, “Síntomas urinarios” y “Calidad de vida”



(PEDT)

CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DE LA EYACULACION PRECOZⁱ

1.- ¿CÓMO VALORA SU DIFICULTAD PARA RETRASAR LA EYACULACIÓN?

- 0.- No tengo dificultad
- 1.- Ligera
- 2.- Moderada
- 3.- Bastante
- 4.- Mucha

2.- ¿EYACULA USTED ANTES DE DESEARLO?

- 0.- Nunca o casi nunca
- 1.- Menos de la mitad de las veces
- 2.- Aproximadamente la mitad de las veces
- 3.- Más de la mitad de las veces
- 4.- Siempre o casi siempre

3.- ¿EYACULA USTED CON UNA MÍNIMA ESTIMULACION?

- 0.- Nunca o casi nunca
- 1.- Menos de la mitad de las veces
- 2.- Aproximadamente la mitad de las veces
- 3.- Más de la mitad de las veces
- 4.- Siempre o casi siempre

4.- ¿SE SIENTE FRUSTRADO POR EYECULAR ANTES DE LO QUE LE GUSTARÍA?

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces
- 2.- Bastantes veces
- 3.- Muchas veces
- 4.- Siempre

5.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE PREOCUPA QUE EL TIEMPO QUE TARDE EN EYACULAR CAUSE INSATISFACCIÓN A SU PAREJA?

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces
- 2.- Bastantes veces
- 3.- Muchas veces
- 4.- Siempre

Obtenga la puntuación total sumando el número que corresponda a la opción marcada.

Puntuación: <= 8: ausencia de EP; 9-10: EP probable; >= 11: EP

NIH-Índice de Síntomas de Prostatitis Crónica (NIH-CPSI)

1. **Dolor o molestia**
Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted dolor o molestia en las partes del cuerpo siguientes?
- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Si | No |
| a. | En el área entre el recto y los testículos (perineo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | En los testículos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | En la punta del pene (dolor o molestia no relacionados con orinar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | Debajo de la cintura, en el área del pubis o de la vejiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted...
- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Si | No |
| a. | Dolor o ardor al orinar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Dolor o molestia durante o después del orgasmo (eyacuación)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted dolor o molestia en alguna de las partes de su cuerpo indicadas arriba en la primera pregunta?
- Nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 Muchas veces
 Casi siempre
 Siempre
4. ¿Qué número describe mejor el nivel PROMEDIO de dolor o molestia, en los días que lo tuvo, durante la semana pasada? (Los números de menor a mayor que aparecen abajo sirven para indicar que el dolor va de débil a fuerte.)
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Sin dolor Dolor tan fuerte como usted se pueda imaginar
5. **Orinar**
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted la sensación de que no se le vació completamente la vejiga al terminar de orinar?
- Ni una vez
 Menos de 1 de cada 5 veces
 Menos de la mitad de las veces
 Más o menos la mitad de las veces
 Más de la mitad de las veces
 Casi siempre
6. Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia tuvo usted que volver a orinar menos de dos horas después de haber orinado?
- Ni una vez
 Menos de 1 de cada 5 veces
 Menos de la mitad de las veces
 Más o menos la mitad de las veces
 Más de la mitad de las veces
 Casi siempre
7. **Efecto de los síntomas**
Durante la semana pasada, ¿cuánto han impedido sus síntomas que usted hiciera las cosas que habitualmente hace?
- Nada
 Sólo un poco
 Algo
 Mucho
8. ¿Cuánto pensó en sus síntomas durante la semana pasada?
- Nada
 Sólo un poco
 Algo
 Mucho
9. **Calidad de vida**
¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de su vida con síntomas iguales a los que ha tenido durante la semana pasada?
- Encantado
 Complacido
 En general, satisfecho
 Con sentimientos contrarios, confundido (igualmente satisfecho e insatisfecho)
 En general, insatisfecho
 Descontento
 Muy mal

Puntuación del NIH-Índice de Síntomas de Prostatitis Crónica

Dolor: Total de las preguntas 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3 y 4 = __

Síntomas urinarios: Total de las preguntas 5 y 6 = __

Efecto sobre la calidad de vida: Total de las preguntas 7, 8 y 9 = __