

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMAN GUERRERO**



**ESTILOS DE VIDA ASOCIADO A PRESENCIA DE EYACULACIÓN PRECOZ  
EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA ENTRE  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2018**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

**FÉLIX ALBERTO ZEVALLOS MENDOZA**

**ASESOR**

**J. Antonio Grández Urbina, Médico urólogo**

**LIMA-PERÚ**

**2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres por darme todo su apoyo incondicional y quererme por sobre todas las cosas.

Al Dr. José Antonio Grández, quien gracias a su apoyo se hizo posible este trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta tesis a mis padres Raúl y Nelly, por creer siempre en mí y por haberme dado el ejemplo de superación, humildad y sacrificio.*

*A mi hermano Raúl por siempre darme ánimos a seguir adelante.*

*A P.G.V por su apoyo incondicional durante estos 4 años cuando más lo necesitaba.*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La eyaculación precoz (EP) es el problema de disfunción sexual más común en los hombres, estudios previos no han demostrado tener éxito en búsqueda de su etiología; sin embargo, la presencia de estilos de vida no saludables podrían estar involucrados.

**OBJETIVO:** Explorar asociación entre estilos de vida e índice de masa corporal a presencia de síntomas de eyaculación precoz.

**MÉTODOS:** Estudio no experimental, analítico co-relacional y transversal de una población de 381 estudiantes varones de la universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018, para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, la encuesta de estilos de vida "fantástico" y el cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz (PEDT-5). El análisis de datos se realizó mediante el programa IBM SPSS versión 25.0, se realizó el análisis bi-variado mediante el método de chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

**RESULTADOS:** de 381 participantes, 347 varones (91.1%) no presentan eyaculación precoz (obtuvieron un puntaje  $\leq 8$  luego de resolver el cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz o PEDT-5), el 8,9% (34 varones) presentaron síntomas de eyaculación precoz (PEDT-5  $\geq 9$ ); 69 personas (18.1%) luego de ser encuestados obtuvieron un puntaje dentro del rango 0-46 (zona de peligro) lo cual significa que tienen un mal estilo de vida, 312 personas (81.9%) tienen un estilo de vida normal ( $>46$  pts), pero podrían mejorar.

La prevalencia de los participantes con mal estilo de vida (zona de peligro) y presencia de síntomas de eyaculación precoz fue el 82,2% de los casos, en menor proporción los participantes con estilo de vida adecuado y presencia de síntomas de eyaculación precoz fue el 11.8% de los casos. ( $P=0,001$ ). En el presente estudio no se estableció asociación significativa entre índice de masa corporal y presencia de eyaculación precoz ( $P=0,406$ )

**CONCLUSIÓN:** el presente estudio muestra que entre los estilos de vida y eyaculación precoz existe asociación significativa.

**Palabras clave:** encuesta fantástico, cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz (PEDT-5), índice de masa muscular (IMC), eyaculación precoz, adultos jóvenes.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Premature ejaculation (PE) is the most common sexual dysfunction problem in men, so it is necessary to perform studies in the male population in order to find the etiology of this dysfunction; likewise, lifestyles in previous studies were proposed as factors associated with sexual problems.

**OBJECTIVE:** to explore the association between lifestyles and body mass index in the presence of symptoms of premature ejaculation.

**METHODS:** Non-experimental, cross-sectional and cross-sectional analytical study of a population of 381 male students of the Ricardo Palma University during the months of November and December of the year 2018, for the collection of data two instruments were applied, the survey of styles of "fantastic" life and the diagnostic questionnaire of premature ejaculation (PEDT-5). Data analysis was performed using the IBM SPSS software version 25.0, the bi-varied analysis was performed using the chi-square method ( $\chi^2$ ).

**RESULTS:** of 381 participants, 347 men (91.1%) did not present premature ejaculation (they obtained a score =  $<8$  after solving the diagnostic questionnaire of premature ejaculation or PEDT-5), 8.9% (34 males) presented symptoms of premature ejaculation (PEDT-5  $> = 9$ ); 69 people (18.1%) after being surveyed obtained a score within the range 0-46 (danger zone) which means they have a bad lifestyle, 312 people (81.9%) have a normal lifestyle ( $> 46$ pts), but they could improve. The prevalence of participants with poor lifestyle (danger zone) and presence of symptoms of premature ejaculation was 82.2% of the cases, in a smaller proportion the participants with an adequate lifestyle and presence of symptoms of premature ejaculation were 11.8% of the cases. ( $P = 0.001$ ). In the present study no significant association was established between body mass index and presence of premature ejaculation ( $P = 0.406$ )

**CONCLUSION:** the present study shows that there is a significant association between lifestyles and premature ejaculation.

**Key words:** fantastic survey, diagnostic questionnaire of premature ejaculation (PEDT-5), muscle mass index (BMI), premature ejaculation, young adults.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	2
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. Planteamiento del problema: General y específicos .....	7
1.2. Formulacion del problema .....	8
1.3. Justificación de la investigación .....	8
1.4. Delimitacion del problema: Línea de investigación .....	8
1.5. Objetivos de la investigación .....	9
1.6. Viabilidad .....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación .....	10
2.2. Bases teóricas .....	12
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES .....	18
3.1. Hipotesis .....	18
3.2. Variables principales de investigación .....	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	19
4.1. Tipo de estudio y diseño .....	19
4.2. Población y muestra .....	19
4.3. Operacionalización de variables .....	20
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
4.5. Recolección de datos.....	21
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	21
4.7. Aspectos eticos.....	22
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
5.1. Resultados.....	23
5.2. Discusión de resultados.....	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	35
6.1. Conclusiones .....	35
6.2. Recomendaciones .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS .....	39

# CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema: General y específicos

Los estilos de vida saludable son una estrategia global que se debe poner en práctica para promover la salud y prevenir enfermedades disminuyendo los factores asociados, como tener una alimentación balanceada, evitar el sedentarismo, controlar el estrés, realizar actividad física, salud sexual responsable, así como reducir el consumo de alcohol y tabaco; por ello los estilos de vida son considerados como factores que determinan y condicionan el estado de salud de un individuo<sup>1</sup>.

Hoy en día el no llevar un estilo de vida saludable repercute en la salud de las personas, el cual no solo conlleva a desarrollar desordenes endocrinológicos como la diabetes mellitus, dislipidemias, obesidad e hipertensión arterial, sino también se está demostrando que llevar un mal estilo de vida podría repercutir en el aspecto urológico de los varones esencialmente en el ámbito de la salud sexual presentando disfunción eréctil y eyaculación precoz<sup>1</sup>.

La eyaculación precoz es el trastorno sexual masculino más común, la cual tiene una prevalencia que varía de 20-30% en los hombres que experimentan alguna disfunción sexual; generalmente este tipo de disfunción sexual genera considerablemente problemas de angustia tanto en el varón como en la pareja; por ello existen investigaciones que se encargan de aclarar la etiología exacta de la eyaculación precoz sin tener éxito, y por ello algunos plantean componentes hereditarios sin mayor relevancia<sup>2</sup>.

Los estilos de vida actualmente presentan cierta asociación con la presencia de eyaculación precoz, Ventus y col. Identificaron que la eyaculación precoz está asociada a la poca actividad física; por otro lado Jingjing y col. concluyeron que la eyaculación precoz se encuentra asociada a tabaquismo, índice de masa corporal elevado y demás comorbilidades<sup>3</sup>.

Actualmente no se conoce la prevalencia de la eyaculación precoz en nuestro medio local, existen muy pocos estudios a nivel latino americano que estudien este tema, por otro lado actualmente en el Perú se evidencia un aumento considerable con respecto al síndrome metabólico, obesidad, sedentarismo y

consumo de alcohol en los jóvenes, lo cuales podrían estar asociados a la presencia de eyaculación precoz<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta la evidencia actual en la literatura, identificamos una ausencia de información que aborde este aspecto por lo cual formulamos la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Están asociados los estilos de vida a la presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018?

## **1.3. Justificación de la investigación**

A nivel mundial 1 de cada 3 varones sufre de eyaculación precoz, la cual afecta a la salud sexual masculina y la de su pareja<sup>5</sup>. En Latinoamérica la eyaculación precoz es un problema constante, el cual se viene dando en la mayoría de los adultos jóvenes; inclusive ésta disfunción sexual puede producir ruptura de la relación en las parejas, sufrimiento personal y dificultades de relación interpersonal<sup>7</sup>. Algunos estudios realizados muestran que esta disfunción sexual (EP) estaría asociada a los estilos de vida y al estado metabólico de las personas (obesidad)<sup>7</sup>. En el Perú no existen estudios realizados para identificar la etiología de la EP; debido a todo lo mencionado el presente estudio nos permitirá identificar si los estilos de vida y estado metabólico (obesidad) tendrían asociación con la presencia de Eyaculación Precoz en adultos jóvenes, así como identificar a adultos jóvenes en riesgo o con diagnóstico de eyaculación precoz, para su posterior tratamiento<sup>8</sup>.

Sería ideal incluir como tratamiento a la actividad física para remitir los síntomas de EP sería una excelente ayuda para los pacientes que sufre esta patología<sup>6</sup>.

## **1.4. Delimitación del problema: Línea de investigación**

El presente trabajo de investigación sigue la línea prioritaria de investigación: salud mental (N°16); del mismo modo, el Instituto de Investigación en Ciencias



Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma la considera como un eje prioritario de investigación.

La ejecución del presente trabajo de investigación será en las instalaciones de la Universidad Ricardo Palma.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### Objetivo principal

Determinar si los estilos de vida están asociados a presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018

### Objetivos específicos

1. Determinar la incidencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018
2. Determinar la situación de riesgo mediante la prueba FANTASTICO en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018
3. Determinar asociación entre IMC y eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018
4. Determinar la prevalencia de sobrepeso en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018

## **1.6. Viabilidad**

El presente estudio posee viabilidad, puesto que contamos con el apoyo administrativo de la Universidad Ricardo Palma, asimismo, la universidad posee una importante casuística de la población en estudio que son adultos jóvenes, el mismo hecho de que es una población cautiva.

El estudio contará con la aprobación y permiso para la realización de encuestas a la población estudiantil dentro de los ambientes de la universidad

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

1. **Christina Akre, André Berchtold, y colaboradores (SUIZA-2014)** realizaron un estudio de cohorte prospectivo “La evolución de la disfunción sexual en adultos jóvenes de 18 a 25 años”, se realizó un seguimiento de 15 meses a adultos jóvenes sexualmente activos de dos escuelas militares para determinar los factores predictivos de las disfunciones sexuales, entre ellas la eyaculación precoz y disfunción eréctil; demostrando que el 43,9% y 51 % de los adultos jóvenes que informaron tener EP y DE respectivamente al inicio del estudio (T0) todavía lo reportan en la etapa de seguimiento(T1). Por otra parte el 9,7% desarrolló un problema EP y 14,4% desarrolló un problema de D.E entre T0 y T1, todo esto asociado a la mala salud mental, depresión, la mala salud física, consumo de alcohol( $P < 0.05$ )<sup>8</sup>.
2. **Suleyman Sami Cakir, Levent Ozcan y colaboradores (TURQUIA-2018)** realizaron un estudio transversal “Índice de adiposidad visceral asociada con la eyaculación precoz inversamente”, se utilizó la herramienta de diagnóstico de eyaculación precoz (PEDT) y los niveles Índice de adiposidad visceral (VAI) se calcularon utilizando el índice de masa corporal (IMC), lipoproteína de alta densidad y los niveles de triglicéridos (TG). Se evaluó Un total de 300 hombres, 150 hombres con EP y 150 hombres sin EP (control); demostrando que los hombres con EP tenían un IMC más bajo, y niveles más altos de lipoproteína colesterol de alta densidad (HDL-C). Los niveles de VAI fueron estadísticamente mayor en hombres sin EP ( $p < .001$ )<sup>9</sup>.
3. **Jingjing Gao, Mo, Xiansheng Zhang y colaboradores (CHINA-2013)** realizaron un estudio “Prevalencia y factores asociados a la queja de la eyaculación precoz”; realizo un estudio observacional donde 3.016 hombres fueron evaluados, y el 25.80% de estos se quejaba de EP. Los pacientes con queja de EP eran mayores y más propensos en fumadores, pacientes con más comorbilidades, pacientes con un mayor índice de masa corporal (IMC)

que los pacientes sin la queja ( $P < 0,001$  para todos); hallazgos similares se observaron en pacientes con depresión ( $p=0,0012$ ), enfermedad cardiovascular ( $p=0.003$ ). En conclusión los pacientes con EP o queja de eyaculación precoz adquirida están asociados a tabaquismo, índice de masa corporal elevado y demás comorbilidades<sup>10</sup>.

4. **Jingjing Gao, Mo, Xiansheng Zhang y colaboradores (CHINA-2016)** se realizó un estudio transversal “Prevalencia y factores asociados de la eyaculación precoz en la población masculina de Anhui en China”, de 3,579 varones que completaron el cuestionario, 34.62% se quejaba de EP; en dicho estudio se obtiene también que la edad, el índice de masa corporal, y el tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal estiman valores de  $34.97 \pm 9.02$  años,  $23.33 \pm 3,56$  kg / m<sup>2</sup>, y  $3,09 \pm 1,36$  minutos, respectivamente; refieren también que la prevalencia de eyaculación precoz de toda la vida (LPE) y la eyaculación precoz adquirida (APE) representa el 10,98% y 21,39% respectivamente. LPE y APE se asociaron con la edad, índice de masa corporal y el tabaquismo y las tasas bajas de ejercicio físico ( $P < .001$ ). En conclusión el tabaquismo, IMC elevado y otras comorbilidades están más asociadas a presentar APE<sup>11</sup>.

5. **Anaïs Mialon, A. Berchtold y colaboradores (SUIZA-2013)** realizaron un estudio de casos y controles “Disfunciones sexuales entre los jóvenes: prevalencia y factores asociados” en el cual compararon a hombres jóvenes con la enfermedad (eyaculación precoz y disfunción eréctil) y a hombres que no tenían; los grupos se compararon por el consumo de sustancias, IMC, la orientación sexual, la actividad física, actividad profesional, la experiencia sexual y salud mental. Se obtuvo una prevalencia para EP y DE de 11% y 30%, respectivamente. La mala salud mental era la única variable para tener una asociación directa con ambas condiciones. Además, la EP se asoció directamente con el tabaco, las drogas ilegales, la actividad profesional y la actividad física; mientras que la DE estaba directamente relacionada con la medicación sin receta, duración de la vida sexual y salud física<sup>12</sup>.

6. **D. Ventus, y Patrick Jern y colaboradores (FINLANDIA-2016)** realizaron un estudio transversal “Los estilo de vida y la eyaculación precoz: el ejercicio físico, consumo de alcohol, y el índice de masa corporal están asociados con la eyaculación precoz y comorbilidades para Problemas de erección”, la muestra clínica informó niveles más bajos de ejercicio físico y hubo una pequeña correlación negativa entre los niveles de ejercicio físico y los síntomas de PE ( $r = 0.09$ ,  $P <.01$ ,  $n = 863$ ) en la muestra poblacional. La asociación entre el ejercicio físico y la EP siguió siendo significativa después de controlar los efectos de la edad, la disfunción eréctil, el consumo de alcohol y el índice de masa corporal. Concluyeron que si a futuro estudios nuevos muestran que la causa de EP está asociada a baja actividad física, sería ideal incluir como tratamiento a la actividad física para remitir remitir los síntomas de EP sería una excelente ayuda para los pacientes que sufre esta patología<sup>3</sup>.

## 2.2. Bases teóricas

### **Eyaculación precoz**

Actualmente no existe definición única de Eyaculación precoz, ya que las definiciones del DSM determinan un bajo valor predictivo positivo y alto de diagnósticos falsos positivos. Todas las definiciones de E.P recaen sobre el tiempo de penetración vaginal<sup>21</sup>

### **Eyaculación**

Es un proceso el cual esta mediado primordialmente por el sistema nervioso autónomo y consta de dos fases: la emisión y la expulsión del semen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en volumen de semen eyaculado varía considerablemente entre individuos, frecuentemente es de 2 cc<sup>13</sup>

En cuanto a la producción de semen las vesículas seminales producen alrededor de 40-80%, la próstata produce del 10-30%, las glándulas uretrales y el bulbo uretral secretan una mínima cantidad de semen alrededor del 2-5% del volumen total<sup>6</sup>.

## **Eyacuación Precoz o no controlada**

No existe una definición universalmente aceptada para la eyacuación precoz debido a la carencia de instrumentos que permitan realizar el diagnóstico de esta disfunción sexual; sin embargo se tiene en cuenta diferentes factores que caracterizan y que se pueden determinar o no la presencia de esta condición<sup>12</sup>. La Eyacuación Precoz (EP) es una disfunción sexual que puede ser causada por diversos factores; afecta aproximadamente a 1 de cada 5 hombres, la cual se caracteriza por presentar un tiempo corto desde la penetración vaginal hasta la eyacuación, algunos varones eyaculan con la mínima estimulación durante la fase previa a la relación sexual, mucho antes de la penetración o inclusive con el mínimo contacto con la vagina. La eyacuación precoz conlleva al varón y a la pareja a experimentar emociones negativas, como frustración, ansiedad, preocupación hasta evitar próximos encuentros sexuales<sup>8</sup> Por lo tanto, podemos concluir que la EP no es solo un problema de tiempo durante el encuentro sexual, sino también genera una total insatisfacción durante las relaciones sexuales<sup>14</sup>.

### **Epidemiología:**

La eyacuación precoz es la disfunción sexual masculina más común, tiene una prevalencia del 20-30% en los hombres adultos, sin embargo, esta alteración está sub-diagnosticada debido a que los que padecen de E.P no acuden en la búsqueda de asesoría médica por cuestiones sociales<sup>(11)</sup>.

### **Clasificación:**

La eyacuación precoz se clasifica como:

**a. Primaria (de toda la vida):** es aquel tipo EP que se presenta desde el primer encuentro sexual, y esta se mantiene durante la vida; este tipo de E.P se produce mucho antes de la penetración vaginal o <1-2 minutos después de iniciada el acto sexual <sup>14</sup>

**b. Secundaria (adquirida):** es aquel tipo de E.P que se presenta de manera repentina después de experimentar situaciones normales de la eyacuación antes de tener E.P. El tiempo eyaculatorio es corto, pero por lo general de 2 a 3 min <sup>14</sup>

### **Fisiopatología:**

El mecanismo de la eyaculación precoz todavía se desconoce; sin embargo existen teorías que esta entidad está asociada a un componente hereditario y estilos de vida inadecuados. Podemos identificar 4 eventos en la respuesta normal: erección, emisión, eyaculación y orgasmo<sup>15</sup> La eyaculación está regulada por un reflejo espinal y es controlada a nivel central por receptores sensoriales y vías nerviosas aferentes. El generador espinal de la eyaculación, está ubicada entre las vértebras T12-L2 de la médula espinal. La eyaculación tiene un sistema de señalización que incluyen neurotransmisores serotoninérgicos, dopaminérgicos, oxitocinérgicos y receptores opioides<sup>5</sup> El sistema serotoninérgico actúa inhibiendo el reflejo de la eyaculación a nivel del hipotálamo y la vía dopaminérgica es la que estimula la eyaculación<sup>5</sup>

### **La exploración física**

La exploración física es muy importante durante la evaluación inicial de los varones con EP. Se realiza un breve examen del sistema vascular, endocrino y neurológico con el fin de identificar patologías crónicas u otras entidades relacionadas a presencia de EP como son el caso de las neuropatías, enfermedades metabólicas, prostatitis, disfunción eréctil, uretritis, etc. Los exámenes de laboratorio o pruebas fisiológicas deben ser realizadas de acuerdo a datos concretos de la historia clínica o el examen físico del paciente, la cual no se recomienda de forma rutinaria<sup>(15)</sup>.

### **Calidad de Vida, Impacto de la E.P sobre el Hombre y su Pareja**

La EP tiene repercusión a nivel psicosocial y la calidad de vida del varón, la pareja y la relación sentimental; algunos estudios reportan que la eyaculación precoz causa un alto nivel de angustia personal y evitación de próximos encuentros sexuales<sup>1</sup>. Los hombres que sufren esta disfunción sexual carecen de autoconfianza, tienen baja autoestima, y un tercio de las personas que la padecen reportan ansiedad; y a la vez esta disfunción causa un evento negativo en la experiencia sexual de las mujeres. Los hombres y sus parejas afirman que la E.P causa efectos negativos en la relación interpersonal<sup>16</sup>.

## **Cuestionarios de evaluación de la EP**

La eyaculación precoz al ser una entidad sub-diagnosticada, los especialistas se vieron obligados desarrollar varios cuestionarios diagnósticos; y sólo existe dos cuestionarios que pueden discriminar entre los pacientes que sufren EP y los que no<sup>14</sup>:

- *Cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz (PEDT)* : este cuestionario de cinco preguntas aplicada en los EE.UU. , Alemania y España. Esta herramienta tiene una puntuación de 0-20, en donde un puntaje  $< 0 = 8$  significa ausencia de E.P, de 9 a 10 puntos significa probable E.P y un puntaje  $> 0 = 11$  hace el diagnóstico de E.P. este instrumento evalúa el control, la frecuencia, la estimulación mínima, la angustia y dificultades interpersonales<sup>13</sup>

- *Índice Árabe de la eyaculación precoz (AIPE)*:

cuestionario de siete preguntas, que evalúa el deseo sexual, presencia de erecciones suficientes para mantener encuentros sexuales, el tiempo de eyaculación, el control de la eyaculación, satisfacción del paciente y la de su pareja, depresión o ansiedad causada por E.P <sup>8</sup>

## **Tratamiento**

### ***-Tratamiento etiológico***

Debe tratarse el problema de fondo que está provocando la eyaculación precoz<sup>5</sup>

### ***-Tratamiento farmacológico***

*Los anestésicos tópicos:* producen reacciones alérgicas en la piel y a la vez causan hipoestesia en el pene y la vagina motivo por el cual están en desuso<sup>15</sup>

*Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de serotonina (ISRS) y antidepresivos tricíclicos:* El neurotransmisor 5 - hidroxitriptamina (5-HT serotonina) está implicado en el control de la eyaculación, su efecto retardante probablemente sea por la activación central (es decir medular y supraespinal) de

5-HT1B y 5-HT2C, mientras que la estimulación de los receptores 5 - HT1A precipita la eyaculación<sup>14</sup>

Los ISRS además de ser usados como tratamiento de los trastornos del estado de ánimo, también son usados para el tratamiento de la eyaculación precoz. El tratamiento eficaz con ISRS para E.P deben de ser indicados durante 1 a 2 semanas al igual que en la depresión. Los ISRS como la Clomipramina (antidepresivo tricíclico) son los fármacos de primera línea para la E.P. Los fármacos más comúnmente prescritos para esta disfunción son: fluvoxamina, paroxetina, citalopram, fluoxetina, y sertralina, todos tienen acción farmacológica similar.<sup>1</sup>

*Tramadol*: no tiene los efectos secundarios de los ISRS. Este fármaco actúa inhibiendo la recaptación de norepinefrina y de serotonina retrasando la E.P. La Administración de tramadol a demanda, 50 mg dos horas antes del encuentro sexual, ha demostrado alargar el tiempo de latencia intravaginal hasta la eyaculación muy significativamente y a la vez ha demostrado tener mínimos efectos adversos.<sup>6,17</sup>

### ***-Terapia sexológica***

A nivel individual:

- *Ejercicios de relajación*
- *Ejercicios de Kegel*, consiste en contraer y relajar la musculatura bulbo cavernosa e isquio cavernosa<sup>6</sup>
- *Electroestimulación del piso pélvico* para provocar contracciones en la zona pélvica y fortalecer su musculatura<sup>6</sup>

A nivel de pareja

- *Técnica de parada/arranque(stop/start)*: atreves de la masturbación en pareja, parar cuando la excitación es muy elevada y hay necesidad imperiosa de eyacular hasta bajar la excitación, luego comenzar un nuevo ciclo. Se permite eyacular luego de 5 ciclos de stop-start.<sup>14</sup>



- *Técnica de compresión del pene (squeeze)*. Comprimir el pene a nivel de la región balano prepucial al momento de percibir necesidad de eyacular hasta que desaparezca la sensación de excitación. Se permite eyacular después de 4 o 5 compresiones.<sup>14</sup>
- *Penetración vaginal sin movimientos*. La mujer encima sin realizar movimiento alguno con el fin de aguantar el tiempo que pueda sin eyacular.<sup>14</sup>
- *Técnica cognitivo conductual de la excitación*, implica comunicación abierta con la pareja para poder llevar un encuentro sexual placentero.<sup>14</sup>
- *Técnicas de focalización sensorial*. el paciente recibe un entrenamiento especial con el fin de ir más despacio, centrarse en las sensaciones placenteras de ambas personas y dejar para el final la penetración<sup>14</sup>.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipotesis

**H1:** Existe Asociación entre eyaculación precoz y los estilos de vida en adultos jóvenes de la universidad Ricardo Palma 2018.

**H0:** No Existe Asociación entre eyaculación precoz y los estilos de vida en adultos jóvenes de la universidad Ricardo Palma 2018.

### 3.2. Variables principales de investigación

**Edad:** Número de años cumplidos al momento del diagnóstico.

**Carrera profesional:** Formación académica para obtener un título profesional

**Índice de Masa Corporal:** Peso dividido entre la talla al cuadrado<sup>18</sup>.

**Eyaculación precoz:** La **eyaculación precoz** es una falta de control sobre el reflejo eyaculatorio; por tanto, es un trastorno de la fase del orgasmo durante la relación sexual. Su medición se realiza mediante el instrumento PEDT-5 (*Premature Ejaculation Diagnostic Tool*).<sup>18</sup>

**Valoración del estilo de vida FANTASTIC:** Escala numérica con la finalidad de valorar los estilos de vida en 9 ítems (Familia y amigos, actividad, nutrición, tabaco y toxinas, alcohol, sueño, tipo de personalidad e interior y carrera)<sup>19</sup>

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de estudio y diseño

Estudio Observacional.

Se llevará a cabo un estudio de tipo, observacional, analítico, transversal

- Observacional porque no se manipulará variables.
- Analítico porque analizará y expresará los resultados.
- Transversal porque presentará medición de la exposición anticipada en un solo momento.

### 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

Criterios de inclusión:

- Adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma

Criterios de exclusión:

- No relaciones sexuales en los últimos 6 meses
- Trastornos neurológicos
- Pacientes con algún desorden anatómico del pene

### 4.3. Operacionalización de variables

**Variable 1: Edad**

<b>Tipo</b>	Independiente
<b>Naturaleza</b>	Cuantitativa
<b>Escala de medición</b>	De razón discreta
<b>Instrumento</b>	Ficha de recolección de datos
<b>Definición operacional</b>	Edad consignada en recolección de datos
<b>Definición conceptual</b>	Tiempo en años y meses que ha vivido una persona

**Variable 2: Carrera**

<b>Tipo</b>	Independiente
<b>Naturaleza</b>	Cualitativa
<b>Escala de medición</b>	Nominal
<b>Instrumento</b>	Ficha de recolección de datos
<b>Definición operacional</b>	Profesión de estudio
<b>Definición conceptual</b>	Profesión que estudia un estudiante universitario

**Variable 3: Eyaculación precoz**

<b>Tipo</b>	dependiente
<b>Naturaleza</b>	Cualitativa
<b>Escala de medición</b>	intervalo
<b>Instrumento</b>	Cuestionario de diagnostico eyaculación precoz (pedt-5)
<b>Definición operacional</b>	Score Pedt-5
<b>Definición conceptual</b>	falta de control sobre el reflejo eyaculatorio;

**Variable 4: estilos de vida**

<b>Tipo</b>	Independiente
<b>Naturaleza</b>	Cualitativa
<b>Escala de medición</b>	intervalo
<b>Instrumento</b>	Encuesta FANTASTICO
<b>Definición operacional</b>	Score fantástico
<b>Definición conceptual</b>	Conjuntos de comportamientos y actitudes diarias para mantener una vida saludable

**Variable 5: Índice de masa corporal**

<b>Tipo</b>	Independiente
<b>Naturaleza</b>	Cualitativa
<b>Escala de medición</b>	Intervalo
<b>Instrumento</b>	Ficha de recolección de datos
<b>Definición operacional</b>	Peso dividido entre la talla al cuadrado
<b>Definición conceptual</b>	Método utilizado para estimar la grasa corporal.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó una explicación breve del estudio y sobre sus objetivos. Se utilizó dos instrumentos, la encuesta FANTASTICO la cual fue modificada en el Perú en el año 2016 por Marta villar y colaboradores en su estudio “análisis de confiabilidad del test fantástico para medir los estilos de vida saludables en trabajadores evaluados en el programa reforma de vida del seguro social de salud”, consta de 10 dominios (Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, consumo de Tabaco, consumo de Alcohol, Sueño y estrés, trabajo y personalidad, Introspección, control de salud, Otros) y 30 preguntas, cada una puede ser contestada con las opciones: 0: casi nunca, 1: a veces, 2: siempre ; el puntaje final se multiplica por 2; el valor obtenido fue clasificado en las 5 categorías que resume el tipo de estilo de vida que tiene cada participante. El análisis final de este instrumento tuvo una confiabilidad aceptable (alfa de cronbach = 0,778) lo cual indica que puede ser aplicada en nuestro medio<sup>21</sup>. el segundo instrumento fue el cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz (PEDT-5) el cual fue validado por expertos (urólogos), el presente cuestionario consta de 5 preguntas y tiene una puntuación de 0 a 20, la puntuación obtenida se clasifica en 3 categorías: < 0 = a 8 : ausencia de eyaculación precoz, 9-10: probable eyaculación precoz, > 0 = 11: eyaculación precoz.

#### **4.5. Recolección de datos**

La recolección de la información se obtuvo mediante la recopilación de los datos obtenidos en la encuesta fantástico de estilos de vida y en el cuestionario diagnóstico eyaculación precoz (PEDT-5), para dicho estudio no se incluirá el nombre de los participantes.

#### **4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El presente trabajo de investigación realizado durante el periodo noviembre y diciembre de año 2018 donde se aplicaron los instrumentos, la encuesta fantástico y el cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz PEDT-5 a un total de 381 alumnos de la universidad Ricardo Palma. Terminada la toma de datos se procedió a realizar el análisis inicial de tipo exploratorio, descriptivo

identificando errores generados por digitación, variables con valores cerrados o sin valores.

Para el análisis estadístico descriptivo univariado, se utilizó las medidas de resumen de variables cuantitativas y cualitativas, se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas.

Para el análisis bivariado se utilizó el chi-cuadrado para las variables con distribución normal con significancia estadística ( $p=0.05$ ).

#### **4.7. Aspectos éticos**

Todos los procedimientos del presente estudio tratan de preservar la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos. Se presentará al Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma previamente al inicio del estudio para su aprobación como Institución Reguladora a nivel local en investigación.

Previo inicio del trabajo de campo se realizará una capacitación basada en Buenas Prácticas en Investigación Clínica al personal en calidad de Investigadores asociados accediendo al link: <http://gcp.nidatraining.org/> de manera gratuita con la finalidad de establecer normas y prevenir la violación del protocolo de investigación, así como guardar la confidencialidad de los pacientes en el estudio.

Se incluirán a todos los pacientes sin importar la minoría étnica, grupo racial ni opción sexual.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Resultados

**TABLA N°1: Distribución de edades de los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

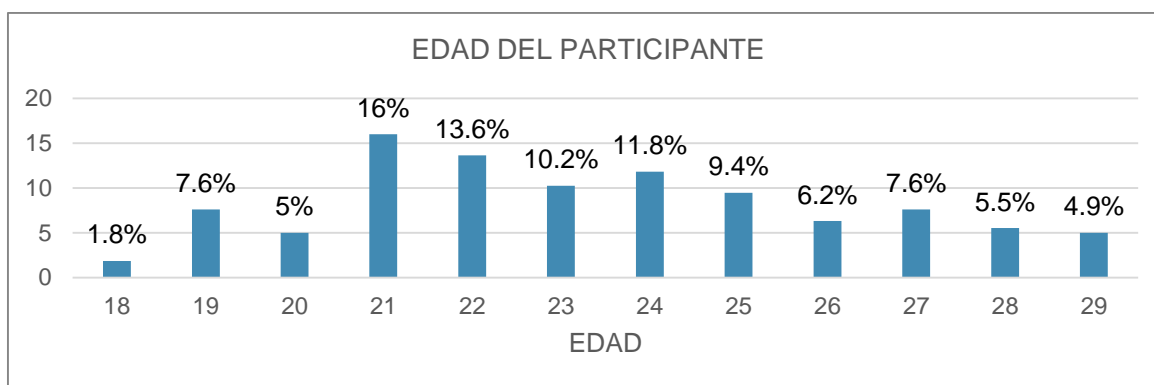
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	7	1,8	1,8	1,8
	19	29	7,6	7,6	9,4
	20	19	5,0	5,0	14,4
	21	61	16,0	16,0	30,4
	22	52	13,6	13,6	44,1
	23	39	10,2	10,2	54,3
	24	45	11,8	11,8	66,1
	25	36	9,4	9,4	75,6
	26	24	6,3	6,3	81,9
	27	29	7,6	7,6	89,5
	28	21	5,5	5,5	95,0
	29	19	5,0	5,0	100,0
	Total	381	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		382	100,0		

La tabla N°1 muestra la distribución de edades de los 381 participantes que fueron encuestados, siendo la edad de 21 años la de mayor frecuencia representado por el 16% (61 personas), seguido por la edad de 22 años siendo el 13.6% (52 personas), los participantes de 18 años fueron la edad de menor frecuencia representada por el 1.8% (7 personas).

**TABLA N°2: Medidas de tendencia central**

EDAD		
N	Válido	381
	Perdidos	1
Media		23,37
Mediana		23,00

La tabla N°2 muestra que la edad media fue 23.37 años, con un mínimo de edad de 18 años y 29 años.



**GRAFICO N°1: Distribución de las edades de los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018.**

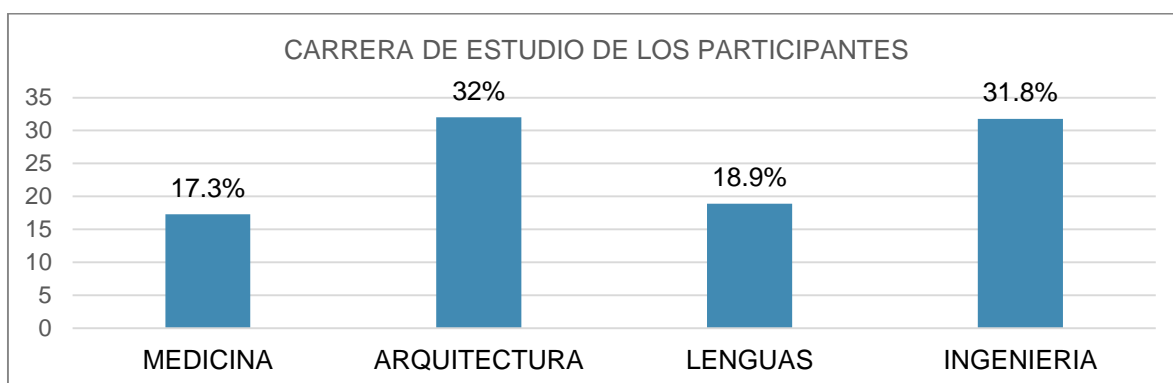
En el gráfico N° 1, muestra que la edad de 21 años tiene el mayor porcentaje de la población 16%, seguido por la edad de 22 años representado el 13.6%. la edad con menor porcentaje fue la de 18 años representada por el 1,8% de la población



**TABLA N°3: Distribución de las carreras de estudio de los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
MEDICINA	66	17,3	17,3
ARQUITECTURA	122	31,9	32,0
LENGUAS	72	18,8	18,9
INGENIERIA	121	31,7	31,8
Total	381	99,7	100,0
Total	382	100,0	

La tabla N°3 muestra la distribución de las carreras de estudio de los 381 participantes, siendo la carrera de arquitectura la de mayor frecuencia la cual representa al 32% de la población ( 122 personas), seguido por la carrera de ingeniería siendo el 31.8% (121 personas), lenguas y traducción 18.9%(72 personas) y medicina 17.3% ( 66 personas).



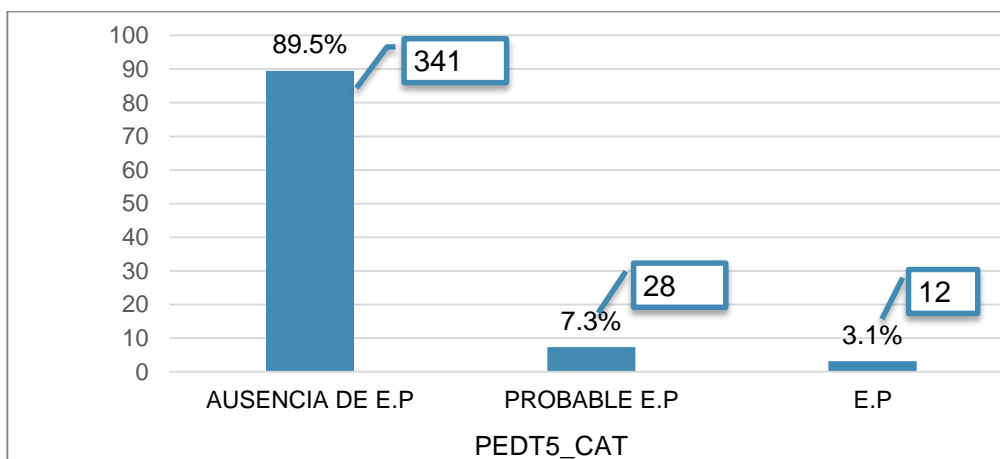
**GRAFICO N°2: Distribución de las carreras de estudio de los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

En el gráfico N°2, muestra que de toda la población encuestada, la carrera con más participantes fue arquitectura representada por el 32 %, seguido por ingeniería 31,8%, lenguas 18,9% y medicina 17,3%

**TABLA N°4: Frecuencia de eyaculación precoz según el pedt-5 en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

		Frecuencia	%	%valido	%acumulado
PEDT-5	AUSENCIA EP (<=8ptos)	341	89,3	89,5	89,5
	PROBABLE EP(9-10ptos)	28	7,3	7,3	96,9
	EP (>=11ptos)	12	3,1	3,1	100,0
	Total	381	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		382	100,0		

La tabla N°4 muestra que del total de la población, 341 participantes (89,5%) no presentan eyaculación precoz (obtuvieron un puntaje  $\leq 8$  luego de resolver el cuestionario diagnóstico de eyaculación precoz o PEDT-5), 28 participantes (7.3%) presentan probable eyaculación precoz (puntaje PEDT-5 = 9-10), y solo 12 personas (3,1%) presentan eyaculación precoz (Puntaje PEDT-5  $\geq 11$ ).



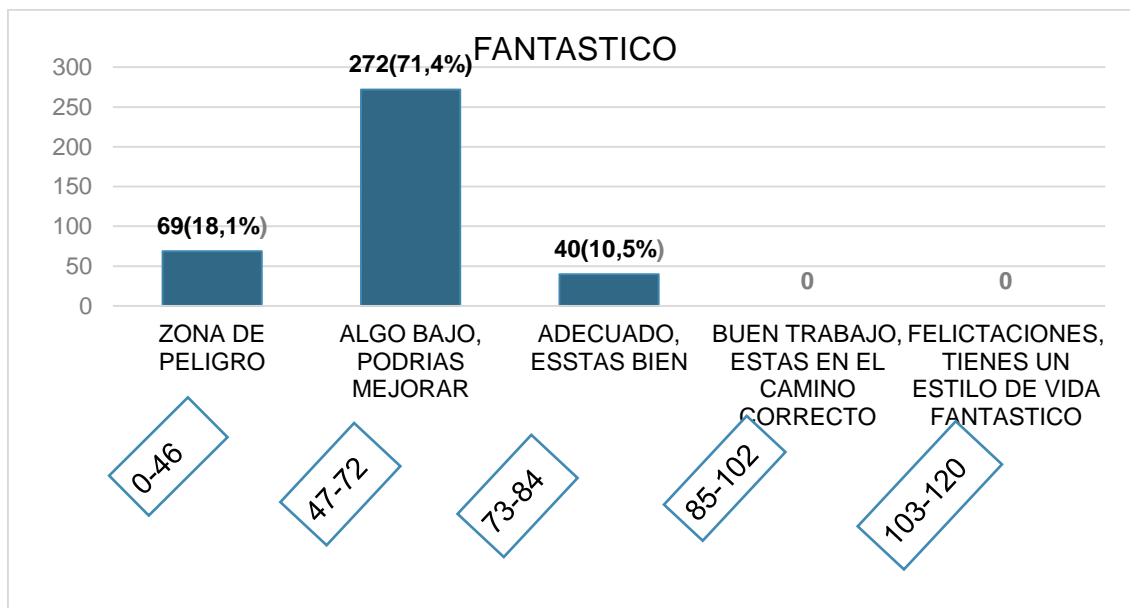
**GRAFICO N°3: Frecuencia de eyaculación precoz según el pedt-5 en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

En el grafico n°3 observamos que de toda la población universitaria el 10.4% (n=40) presenta síntomas de eyaculación precoz.

**TABLA N°5: Frecuencia de estilos de vida según la encuesta Fantástico en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
ZONA DE PELIGRO (0-46)	69	18,1	18,1
ALGO BAJO (47-72)	272	71,2	71,4
ADECUADO (73-84)	40	10,5	10,5
Total	381	99,7	100,0
Total	382	100,0	

La tabla N°5 muestra que del total de la población encuestada, 69 personas (18.1%) luego de ser encuestados obtuvieron un puntaje dentro del rango 0-46 (zona de peligro) lo cual significa que tienen un mal estilo de vida, 272 personas (71.4%) tienen un estilo de vida algo bajo pero podrían mejorar, estos participantes obtuvieron un puntaje dentro del rango 47-72, y sólo 40 personas (10.5%) tienen un estilo de vida adecuado, estos obtuvieron un puntaje dentro del rango 73-84.. si agrupamos como estilos de vida inadecuados a los participantes que tienen estilos de vida en zona de peligro y algo bajo, el porcentaje de la población con mal estilo de vida sería 89.3%(n= 341).



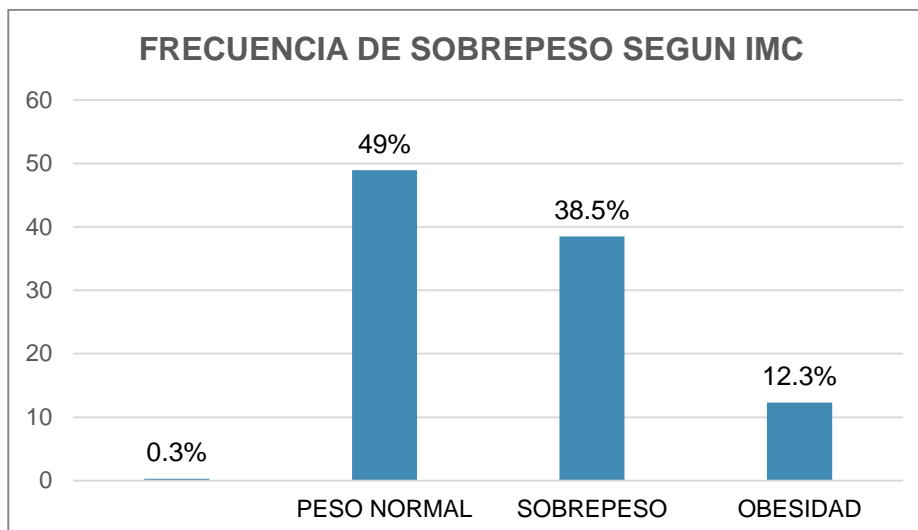
**GRAFICO N°4: Frecuencia de estilos de vida según la encuesta Fantástico en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

En el grafico n°4 observamos que solo el 10,6 % (n=40) de la toda la poblacion universitaria tienes un estilo de vida adecuada.

**TABLA N° 6: Frecuencia de sobrepeso según IMC en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	,3	,3	,3
PESO NORMAL	187	49,0	49,0	49,2
SOBREPESO	147	38,5	38,5	87,7
OBESIDAD	47	12,3	12,3	100,0
Total	382	100,0	100,0	

En la tabla N°6 se muestra que del total de población encuestada, 187 personas (49%) tienen un peso normal (IMC<25) y más del 50% de participantes tienen un peso alterado, de los cuales 147 personas (38,5%) tienen sobrepeso (IMC >=25 - <30) y 47 personas (12.3%) están en el rango de obesidad (IMC>=30).



**GRAFICO N°5: Frecuencia de sobrepeso según IMC en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018**

En el grafico n°5 observamos que de 381 estudiantes 50.8% tienen un índice de masa corporal alterado.

**TABLA N°7: Analisis bivariado entre variables estilos de vida y eyaculación precoz en adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante noviembre y diciembre del 2018**

ANALISIS BIVARIADO						
			E.P (PEDT5)		Total	P (X <sup>2</sup> )
			SINTOMAS DE E.P	NO HAY E.P		
ESTILOS DE VIDA (FANTASTICO)	ESTILO DE VIDA INADECUADO	Recuento	30	39	69	
		% dentro de PEDT5	75.0%	11.4%	18.1%	
	ESTILO DE VIDA ADECUADO	Recuento	10	302	312	0,001
		% dentro de PEDT5	25.0%	88.6%	81.9%	
Total		Recuento	40	341	381	
		% dentro de PEDT5	100.0%	100.0%	100.0%	

La tabla N°7 muestra una mayor prevalencia en los participantes con estilo de vida inadecuado (zona de peligro) y presencia de síntomas de eyaculación precoz (75% de los casos), y en menor proporción en los participantes que tienen

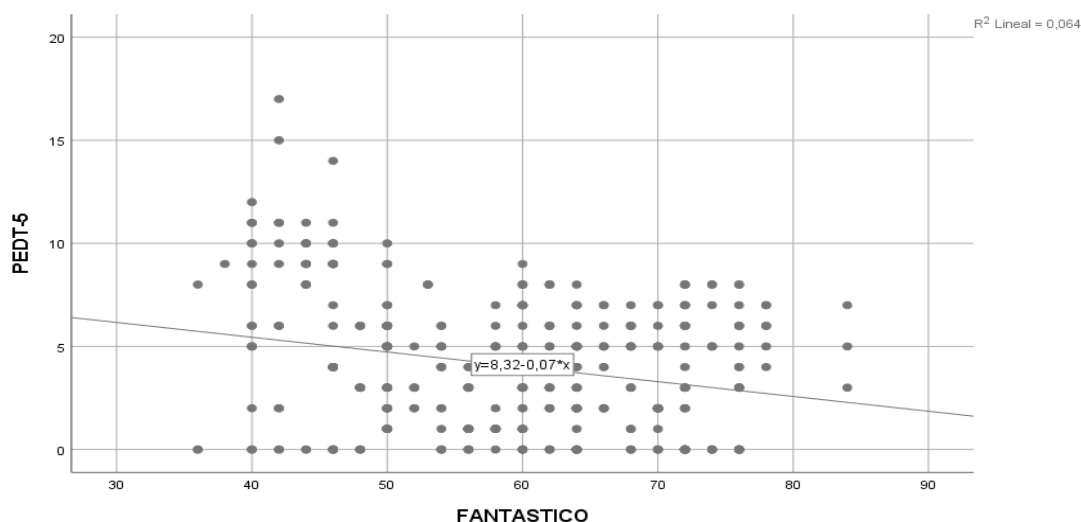
estilo de vida adecuado y presencia de síntomas de eyaculación precoz (25% de los casos). Siendo este resultado estadísticamente significativo ( $P=0,001$ )

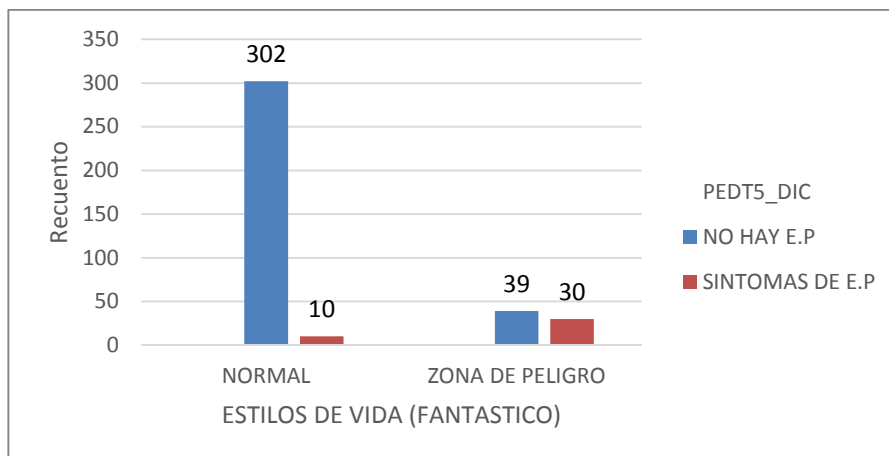
**TABLA N°8: Analisis bivariado entre variables estilos de vida y eyaculación precoz en adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante noviembre y diciembre del 2018**

			PEDT-5	FANTASTICO
Rho de Spearman	PEDT-5	Coefficiente de correlación	1.000	-,194**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	381	381
	FANTASTICO	Coefficiente de correlación	-,194**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	381	381

La tabla N° 8 muestra la existencia de una correlación negativa entre estilos de vida y presencia de eyaculación precoz ( $Rho = -0,194$ ), la cual significa que a mayor puntuación en la encuesta fantástico (estilo de vida adecuado) menor puntuación PEDT.5 (ausencia de eyaculación precoz).

**GRAFICO N°6: Diagrama de dispersión**





**GRAFICO N°7: Análisis bivariado entre estilos de vida y eyaculación precoz**

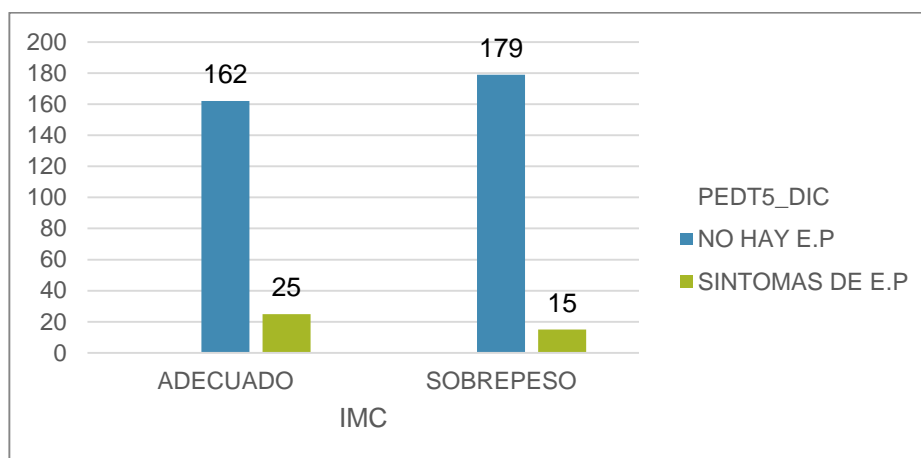
En el grafico n°7 de 69 participantes con estilos de vida inadecuados, 30 de ellos presentaron síntomas de eyaculación precoz

**TABLA N°9: Asociación entre índice de masa corporal alterado y eyaculación precoz en adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante noviembre y diciembre del año 2018**

		PEDT5			Total	OR	IC(95%)	P(x <sup>2</sup> )
		SINTOMAS DE E.P	NO HAY E.P					
IMC	SOBREPESO	Recuento	15	179	194	0,543	0.277-1,066	0,073
		% dentro de PEDT5	37,5%	52,5%	50,9%			
	ADECUADO	Recuento	25	162	187			
		% dentro de PEDT5	62,5%	47,5%	49,1%			
Total		Recuento	40	341	381			
		% dentro de PEDT5	100,0%	100,0%	100,0%			

La tabla N°9 muestra una mayor prevalencia en los participantes con IMC adecuado asociado a presencia de síntomas de eyaculación precoz (62.5% de los casos), y en menor proporción en los participantes que tienen sobrepeso

asociado a presencia de síntomas de eyaculación precoz (37,5% de los casos). Siendo este resultado estadísticamente no significativo ( $P=0,073$ ).



**GRAFICO N°7: Asociación entre índice de masa corporal y presencia de eyaculación precoz**

## 5.2. Discusión de resultados

Del estudio realizado en 381 participantes varones en la Universidad Ricardo Palma durante el periodo de noviembre a diciembre del 2018 se encontró que: la prevalencia de eyaculación precoz en la población de estudio fue de 10,4% (40 personas) mientras que en el estudio realizado por Shindel y colaboradores “La vida sexual de los estudiantes de medicina: una encuesta de una sola institución.”, la eyaculación precoz tuvo un prevalencia del 28% (15 personas) en un población de 54 varones.

Según otro estudio transversal de Gao y colaboradores “Prevalencia y factores asociados de la eyaculación precoz en la población masculina de Anhui en China: eyaculación precoz de toda la vida y eyaculación precoz adquirida” en la población de 3579 varones la prevalencia de personas con queja de eyaculación precoz fue 32.37% (1239 varones) de los cuales el 10.98% (136 varones) tuvo eyaculación precoz latente (de toda la vida) y 21.39% (265 varones) presento eyaculación precoz adquirida.

En el trabajo realizado por Anaïs Mialon y colaboradores “Disfunciones sexuales entre los jóvenes: prevalencia y factores asociados” se aprecia que la prevalencia de eyaculación precoz en una población de 2507 varones suizos fue



del 11% (283 personas) quienes tenían asociación directa con el tabaco, drogas ilegales, la actividad profesional, y la actividad física, Esta diferencia de resultados probablemente se deba a los diferentes tamaños de población de dichos estudios, pero se puede inferir con todos estos resultados de prevalencia que la eyaculación es muy frecuente en la población masculina.

En el estudio longitudinal prospectivo de Akre, y colaboradores “La evolución de la disfunción sexual en hombres jóvenes de 18 a 25 años” de 3700 varones luego de resolver un cuestionario el 43.9% del total presentó eyaculación precoz, variable que resultó tener asociación a la depresión ( $P < 0.001$ ), consumo de medicamentos sin prescripción médica ( $P = 0.004$ ), ejercicio físico deficiente ( $P = 0.049$ ), consumo de alcohol ( $P = 0.014$ ) y consumo de tabaco ( $P = 0.033$ ). Estas variables son similares a los ítems de la encuesta *fantástico* que mide estilos de vida, la misma que fue utilizada en este trabajo donde se encontró asociación entre malos estilos de vida y presencia de eyaculación precoz la cual fue estadísticamente significativa ( $P < 0.001$ ); del mismo modo en el estudio de Christina Akre y colaboradores se evidencia que el IMC no está asociado a presencia de eyaculación precoz ( $P = 0.654$ ), resultado similar al que se encontró en nuestro estudio donde asociación entre IMC y presencia de eyaculación precoz fue estadísticamente no significativa ( $P = 0.073$ ).

En la investigación de casos y controles realizada por Suleyman y colaboradores “Índice de adiposidad visceral asociado a eyaculación precoz”, de una población de 300 varones, encontraron que el IMC fue estadísticamente significativo mayor en el grupo control ( $P = 0.001$ ) que en el grupo de estudio de los que si tenían eyaculación precoz ( $P < 0.05$ ); luego de realizar el análisis univariado y multivariado de los factores del índice de adiposidad visceral (índice de masa corporal, triglicéridos, circunferencia abdominal y HDL) a presencia de eyaculación precoz; se llegó a la conclusión que existe correlación negativa entre IVA y eyaculación precoz (a mayor IVA menor eyaculación precoz, a menor IVA mayor eyaculación precoz) siendo esta asociación estadísticamente significativa ( $P = 0.001$ ). En comparación con nuestro estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma de 381 participantes no se encontró asociación entre IMC y eyaculación precoz, siendo esta estadísticamente no significativa ( $P = 0.073$ ).

En el estudio ya mencionado anteriormente de Jingjing y colaboradores “Prevalencia y factores asociados de la eyaculación precoz en la población masculina de Anhui en China: eyaculación precoz de toda la vida (LPE) y eyaculación precoz adquirida (APE)” muestra que la LPE y APE se asociaron con la edad (>37), el índice de masa corporal (>25 kg/m<sup>2</sup>), el tabaquismo, ejercicio físico, depresión y ansiedad ( $p < 0,001$  para todas las comparaciones), en nuestro estudio realizado también se obtuvo un resultado significativamente estadístico en relación a los estilos de vida y presencia de eyaculación precoz ( $P=0,001$ ), sin embargo en nuestra investigación no encontramos asociación estadísticamente significativa entre IMC y presencia de eyaculación precoz ( $P=0,073$ ). Mialon y colaboradores “Disfunciones sexuales entre los jóvenes: prevalencia y factores asociados” se obtuvo asociación directa y estadísticamente significativa entre consumo de tabaco ( $P=0,002$ ), alcohol ( $P=0,04$ ), drogas ilegales ( $P=0,023$ ), la actividad profesional ( $P=0,001$ ), la actividad física ( $P=0,001$ ), depresión ( $P=0,009$ ) a presencia de eyaculación precoz; en nuestro estudio se realizó una medición de variables similares mediante la encuesta fantástico la cual evalúa estilos de vida dando como resultado una asociación estadísticamente significativa entre malos estilos de vida y presencia de eyaculación precoz ( $P=0,001$ ). En el estudio de Mialon también muestran asociación significativa entre IMC >25 y presencia de eyaculación precoz ( $P=0,03$ ), en comparación con nuestro estudio en donde la asociación entre IMC y presencia de eyaculación precoz no son estadísticamente significativo ( $P=0,073$ ) la cual puede deberse a la cantidad de población entre ambos estudios. Ventus y colaboradores en su estudio “Los factores de estilo de vida y la eyaculación precoz: el ejercicio físico, consumo de alcohol, y el índice de masa corporal están asociados con la eyaculación precoz y la comorbilidad con Problemas de erección?” en una población de 863 varones finlandeses encontraron una correlación negativa entre menor ejercicio físico y presencia de eyaculación precoz la cual fue estadísticamente significativa ( $P < 0,01$ ); el ejercicio físico es una variable que también fue evaluada en la encuesta fantástico de nuestro estudio, del cual podemos inferir que ambos estudios son similares, ya que ambos reportan que si la población de varones tiene un estilo de vida bajo esto será un factor de riesgo para tener síntomas de eyaculación precoz

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y

### RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

1. En el presente estudio existe asociación estadísticamente significativa entre estilo de vida y síntomas de eyaculación ( $P=0,001$ ) en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018
2. En el estudio se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa muscular y síntomas de eyaculación precoz ( $P=0,073$ ) en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018
3. Del total de la población, 341 participantes (89,3%) no presentaron eyaculación precoz y 40 participantes presentaron síntomas de eyaculación precoz (10,4%) en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018
4. La situación de riesgo del estilo de vida mediante la encuesta fantástico que se encontró, fue que 312 participantes (81,9%) tienen un estilo de vida normal y 69 personas (18,1%) tienen mal estilo de vida en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018.
5. La prevalencia de participantes con sobrepeso fue 194 (50,9%) y la prevalencia de personas con peso normal fue 187(49.1%)
6. El 18.1% (% (n=69)) presentaron mala calidad de vida. Pero si consideramos a los participante con estilos de vida en zona de riesgo y algo bajo como estilos de vida inadecuados, el 89.3% (341) de estudiantes tendrían un mal estilo de vida.

## 6.2. Recomendaciones

1. Realizar mayor cantidad de estudios de eyaculación precoz en esta población debido a que se encontró una frecuencia del 9 % en adultos jóvenes.
2. Crear talleres sobre mejora de los estilos de vida en la URP, ya que todos los alumnos universitarios están expuestos a estrés, mala alimentación, sedentarismo, pocas horas de sueño, uso de bebidas alcohólicas, depresión, ansiedad etc., los cuales pueden estar asociados al desarrollo de varias enfermedades metabólicas o disfunciones sexuales.
3. Usar el test fantástico durante el plan de trabajo del especialista con la finalidad de detectar pacientes en zona riesgo de malos estilos de vida y así realizar medidas higiénico dietéticas para hacer óptimo el tratamiento de eyaculación precoz y reducir la frecuencia de la misma.
4. Realizar un estudio con la encuesta fantástico en pacientes con el diagnóstico de eyaculación precoz con finalidad de poder determinar otros factores asociados.
5. Realizar estudios de asociación entre índice de masa corporal en pacientes con el diagnóstico de eyaculación precoz para incrementar la muestra de casos.
6. Dar charlas sobre sexología en la universidad URP e incentivar a todos los varones a no tener miedo en acudir al especialista en el caso sufran de eyaculación precoz.
7. Realizar talleres o charlas de psicología hacia la pareja abordando temas de sexología, en donde se instruya a la mujer a actuar como co-terapeuta y así ayudar al varón que sufre eyaculación precoz.
8. Realizar talleres sobre salud mental en la Universidad Ricardo Palma, para ayudar a los alumnos a controlar situaciones de estrés, ansiedad, angustia, depresión a los cuales están expuestos y afectan su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. bagrichevsky m, estevão a, vasconcellos-silva pr, castiel ld. estilo de vida saludable y sedentarismo en investigación epidemiológica: cuestiones a ser discutidas. salud pública méxico. diciembre de 2007;49(6):387-8.
2. karabakan m, bozkurt a, hirik e, celebi b, akdemir s, guzel o, et al. the prevalence of premature ejaculation in young turkish men. andrologia. noviembre de 2016;48(9):983-7.
3. ventus d, jern p. lifestyle factors and premature ejaculation: are physical exercise, alcohol consumption, and body mass index associated with premature ejaculation and comorbid erectile problems? j sex med. octubre de 2016;13(10):1482-7.
4. grandez-urbina la, montealegre-inuma j, galindo-huamani z, correa-lopez l, helguero-santin lm, pichardo-rodriguez r, et al. 104 erectile dysfunction associated to decrease in sleep quality in young adults of a peruvian university. j sex med. julio de 2018;15(7):s171.
5. maria del pilar ceballos, daniel alvarez villaraga, jose miguel silva herrera, juan fernando uribe. guía de disfuncion erectil. sociedad colombiana de urologia. colombia: urologia colombiana; 2015. 185 p. (185.e22; vol. 24).
6. glina s, cohen dj, vieira m. diagnosis of erectile dysfunction: curr opin psychiatry. noviembre de 2014;27(6):394-9.
7. chen c-m, tsai m-j, wei p-j, su y-c, yang c-j, wu m-n, et al. erectile dysfunction in patients with sleep apnea – a nationwide population-based study. taniyama y, editor. plos one. 15 de julio de 2015;10(7):e0132510.
8. akre c, berchtold a, gmel g, suris j-c. the evolution of sexual dysfunction in young men aged 18–25 years. j adolesc health. diciembre de 2014;55(6):736-43.
9. cakir ss, ozcan l, besiroglu h, dursun m, polat ec, otunctemur a, et al. visceral adiposity index is associated with premature ejaculation inversely: a cross-sectional study. aging male. 3 de julio de 2018;21(3):206-10.
10. gao j, zhang x, su p, liu j, xia l, yang j, et al. prevalence and factors associated with the complaint of premature ejaculation and the four premature ejaculation syndromes: a large observational study in china. j sex med. julio de 2013;10(7):1874-81.

11. gao j, peng d, zhang x, hao z, zhou j, fan s, et al. prevalence and associated factors of premature ejaculation in the anhui male population in china: evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation. *sex med.* marzo de 2017;5(1):e37-43.
12. mialon a, berchtold a, michaud p-a, gmel g, suris j-c. sexual dysfunctions among young men: prevalence and associated factors. *j adolesc health.* julio de 2012;51(1):25-31.
13. abrahamian h, kautzky-willer a. sexualität bei übergewicht und adipositas. *wien med wochenschr.* marzo de 2016;166(3-4):121-8.
14. fernández delgado d. la eyaculación precoz: actualización del tema. *rev clínica med fam.* febrero de 2014;7(1):45-51.
15. ed r-v, ja r-r. eyaculación precoz: revisión de la alteración y actualidades en el tratamiento. *rev mex urol.* 2017;8.
16. chen x, hu c, peng y, lu j, yang nq, chen l, et al. association of diet and lifestyle with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and pain severity: a case-control study. *prostate cancer prostatic dis.* marzo de 2016;19(1):92-9.
17. bar-or d, salottolo km, orlando a, winkler jv. a randomized double-blind, placebo-controlled multicenter study to evaluate the efficacy and safety of two doses of the tramadol orally disintegrating tablet for the treatment of premature ejaculation within less than 2 minutes. *eur urol.* abril de 2012;61(4):736-43.
18. cardona maya w. definición actual y tratamiento de la eyaculación precoz. *arch esp urol ed impresa [internet].* febrero de 2010 [citado 20 de septiembre de 2018];63(1).
19. moctezuma rr. validez y consistencia del instrumento fantastic para medir estilo de vida en diabéticos. :9.
20. villar lópez m, ballinas sueldo y, gutiérrez c, angulo-bazán y. analisis de la confiabilidad del test fantastico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (essalud). *rev peru med integrativa.* 10 de agosto de 2016;1(2):17.

# ANEXOS

## ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	ANALISIS ESTADISTICO
<p>¿Están asociados los estilos de vida a presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> -Determinar si los estilos de vida están asociados a presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Determinar la incidencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018 -Determinar la situación de riesgo mediante la prueba FANTASTICO en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018 -Determinar asociación entre IMC y eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre Noviembre y Diciembre 2018 Determinar la prevalencia de sobrepeso en adultos jóvenes</p>	<p><b>Hipótesis nula (<math>H_0</math>):</b> No Existe Asociación entre eyaculación precoz y los estilos de vida en adultos jóvenes de la universidad Ricardo Palma 2018.</p> <p><b>Hipótesis alterna (<math>H_1</math>):</b> Existe Asociación entre eyaculación precoz y los estilos de vida en adultos jóvenes de la universidad Ricardo Palma 2018.</p>	<p>Se llevará a cabo un estudio de tipo, observacional, analítico, transversal</p> <p>Observacional porque no se manipulará variables.</p> <p>Analítico porque analizará y expresará los resultados.</p> <p>Transversal porque presentará medición de la exposición anticipada en un solo momento.</p>	<p>Para el análisis estadístico descriptivo univariado, se utilizó las medidas de resumen de variables cuantitativas y cualitativas, se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas.</p> <p>Para el análisis bivariado se utilizó el chi-cuadrado para las variables con distribución normal con significancia estadística (<math>p=0.05</math>).</p>

## ANEXO N°2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable y Naturaleza	Escala de medición	Instrumento	Definición conceptual	Definición Operacional	Categoría o Unidad
Edad	Independiente Cualitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	Tiempo que ha vivido una persona	Edad consignada en la recolección de datos	Fecha de nacimiento
Carrera	Independiente Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Profesión que estudia una persona	Profesión de estudio	Arquitectura Medicina humana Ingeniería Lenguas modernas
Eyacuación precoz	Dependiente Cualitativa	Intervalo	Cuestionario de eyacuación precoz	falta de control sobre el reflejo eyaculatorio;	SCORE PEDT-5	>=8 ptos: ausencia de eyacuación precoz 9-10 ptos: probable eyacuación precoz >=11: eyacuación precoz
Estilos de vida	Independiente Cualitativa	Intervalo	Escuesta Fantástico	Conjunto de comportamientos y actitudes diarias para mantener una vida saludable	Score fantástico	0-46: zona de peligro 47-72: algo bajo, podría mejorar 73-84: adecuado 85-102: buen trabajo, vas por el camino correcto 103-120: felicitación, estilos de vida fantástico
Índice de masa muscular	Independiente Cualitativa	intervalo	Ficha de recolección de datos	Método utilizado para estimar la grasa corporal	Peso en kg dividido en la talla elevado al cuadrado	>18.5: delgadez 18.5-24.9: peso normal 25-29: sobrepeso >= 30: obesidad



## ANEXO N°3

### CUESTIONARIO PEDT

#### 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 EYACULAR 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**

## CUESTIONARIO N°2

### CUESTIONARIO FANTASTICO

PREGUNTAS		2	1	0
<b>familia, amigos</b>	tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi	siempre	a veces	casi nunca
	doy y recibo cariño	siempre	a veces	casi nunca
	me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	siempre	a veces	casi nunca
<b>actividad física, asociativa</b>	soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	siempre	a veces	casi nunca
	realizo actividad física por 30 min	siempre	a veces	casi nunca
	camino al menos 30 min diariamente	siempre	a veces	casi nunca
<b>nutrición y alimentación</b>	como dos porciones de frutas y tres verduras	todo los días	a veces	casi nunca
	a menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas	ninguna de estas	alguna de estas	todas de estas
	estoy pasado en mi peso ideal	Sobrepeso hasta 4kg	sobrepeso hasta 8 kg	sobrepeso más de 8kg
<b>tabaco, dependencia</b>	fumo cigarrillos	no los últimos 5 años	no el ultimo años	si, este año
	cigarros fumados por día	ninguno	0-10	>10
	uso excesivamente medicamentos sin prescripción medica	casi nunca	a veces	casi siempre
<b>alcohol</b>	numero promedio de tragos a la semana	0 a 7	8 a 12	más de 12
	bebo ocho vasos con agua cada día	siempre	a veces	casi nunca
	bebo té, café, cola, gaseosa	< de 3 al día	3 a 6 al día	más de 6 al día
<b>sueño, estrés</b>	duermo bien y me siento descansado	siempre	a veces	casi nunca

	me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	siempre	a veces	casi nunca
	me relajo y disfruto mi tiempo libre	siempre	a veces	casi nunca
<b>trabajo y personalidad</b>	parece que ando acelerado	casi nunca	a veces	casi siempre
	me siento enojado o agresivo	casi nunca	a veces	casi siempre
	me siento contento con mi trabajo y actividades	siempre	a veces	casi nunca
<b>introspección</b>	soy un pensador positivo	siempre	a veces	casi nunca
	me siento tenso o abrumado	casi nunca	a veces	casi siempre
	me siento deprimido o triste	casi nunca	a veces	casi siempre
<b>control de salud,</b>	me realizo controles de salud en forma periódica	siempre	a veces	casi nunca
<b>sexualidad</b>	converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	siempre	a veces	casi nunca
	en mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	siempre	a veces	casi nunca
<b>otros</b>	como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	siempre	a veces	casi nunca
	uso cinturón de seguridad	siempre	a veces	casi nunca
	tengo claro el objetivo de mi vida	siempre	a veces	casi nunca

# ANEXO N°3

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO N° 1

¿

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

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: DIAGNOSTICO DE EYACULACION PRECOZ								
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.

*Carralio Acosta, Elyabeth*

Especialidad del validador:

*UROLOGIA*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

<sup>3</sup>Claridad: 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*

*Ecomul*

Firma del experto Informante

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO N°2

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

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		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 JAUZER

Especialidad del validador:

UROLOGIA

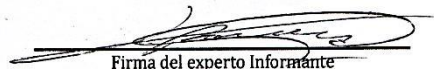
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

<sup>3</sup>Claridad: 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

# VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO N°3

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

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		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 MAMPOA BOJARO

Especialidad del validador: UROLOGIA

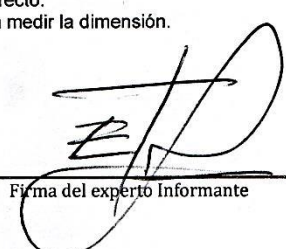
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

<sup>3</sup>Claridad: 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