

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Eyaculación precoz como factor asociado a prostatitis crónica en pacientes
atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo**

Área de investigación:
Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:
Falcón Ceferino, Gustavo Fabrizio

Jurado evaluador:

Presidente: Mendoza Rodriguez, Jinger Rosa Elvira.

Secretario: Ruiz Murga, Javier Humberto.

Vocal: Morales Ramos, Víctor Manuel.

Asesor:
Jorge Luis Vera Quipusco
<https://orcid.org/0000-0002-2556-1715>

TRUJILLO – PERÚ
2024

Fecha de sustentación: 07/11/2024

Eyacuación Precoz como factor asociado a Prostatitis Crónica en pacientes atendidos en el HRDT

INFORME DE ORIGINALIDAD



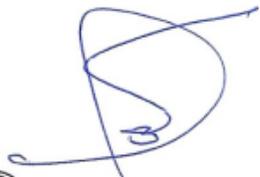
FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo



 **JORGE L. VERA QUIPEZCO**
URÓLOGO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
CMP- 36420 RNE 23717

Declaración de originalidad

Yo, **Jorge Luis Vera Quipusco**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego y asesor de la tesis de investigación titulada **“Eyaculación precoz como factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo”**, autor **Gustavo Fabrizio Falcón Ceferino**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 08 de Noviembre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 08 de Noviembre de 2024

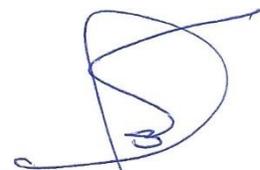
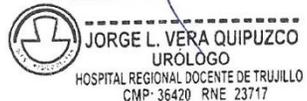
ASESOR

Dr. Jorge Luis Vera Quipusco

DNI: 18097386

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2556-1715>

FIRMA:

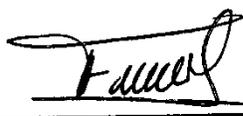
JORGE L. VERA QUIPUZCO
URÓLOGO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
CMP: 36420 RNE 23717

AUTOR

Gustavo Fabrizio Falcón Ceferino

72680596

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis padres, Reyna Ceferino Salazar y Elmer Gustavo Falcón Condezo, quienes han sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional en cada paso de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y el amor por el conocimiento. Este logro es tan suyo como mío.

A mis amistades más cercanas, quienes siempre creyeron en mí, impulsándome a alcanzar mis metas y a superarme cada día. Gracias por estar a mi lado en los momentos más difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño triunfo. Su apoyo ha sido fundamental para que hoy me realice como médico.

Y finalmente, a mí mismo, por nunca rendirme, por seguir adelante incluso cuando el camino se volvió empinado. Estoy orgulloso de haber llegado hasta aquí, y sé que este es solo el comienzo de muchas más metas por cumplir.

AGRADECIMIENTO

Quisiera dedicar un sincero agradecimiento a mis padres, Elmer Gustavo Falcón Condezo y Reyna Ceferino Salazar, quienes han sido mi motor principal en este camino. Su amor, apoyo incondicional y sacrificio han sido la luz que me ha guiado en cada paso de mi formación. Gracias por siempre creer en mí y motivarme a perseguir mis sueños.

También quiero expresar mi profunda gratitud a mi asesor Jorge Luis Vera Quipusco por su dedicación y colaboración en el desarrollo de esta investigación así mismo quiero agradecer a mis maestros de la universidad, quienes me han proporcionado las herramientas necesarias para convertirme en un profesional competitivo. Su dedicación y pasión por la enseñanza han dejado una huella imborrable en mi vida y me han inspirado a dar lo mejor de mí.

A mis amigos cercanos, quienes compartieron conmigo esta hermosa carrera, gracias por su compañía y apoyo. Juntos hemos enfrentado desafíos y celebrado logros, creando recuerdos que atesoraré para siempre. Su amistad ha sido fundamental para alcanzar este objetivo.

A todos ustedes, les debo este logro. ¡Gracias!

Resumen

Objetivo: Determinar si la eyaculación precoz es un factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Materiales y métodos: El presente estudio de casos y controles, evaluó a los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo que presentaron síntomas del tracto urinario inferior que fueron diagnosticados de prostatitis entre los 30 – 50 durante el 2014 al 2024, siendo 111 casos y 111 controles, con un total de 222 pacientes.

Resultados: Se analizó 222 pacientes con síntomas del tracto urinario, donde se observa que los pacientes con prostatitis crónica tuvieron una frecuencia de 69.4%(77) con eyaculación precoz, mientras que el 30.6%(34) no tuvieron eyaculación precoz, esta diferencia demuestra que la eyaculación precoz es un factor de riesgo para prostatitis crónica, también demuestra tener asociación, con un OR 2,48 (IC 95% 1,43 – 4,29, p 0.001), así mismo, se observa que las variables asociadas a la presencia de prostatitis crónica son; PSA, cálculos prostáticos y HTA, con (p <0.001), (p 0.014) y (p <0.001), respectivamente. Finalmente, tras un análisis de regresión logística, se observa una fuerte correlación ocasionando colinealidad entre cálculos prostáticos y eyaculación precoz.

Conclusiones: La eyaculación precoz es un factor asociado a prostatitis crónica, así como, el PSA, los cálculos prostáticos y la HTA son variables independientes que se asocian a prostatitis crónica.

Palabras clave: eyaculación precoz, factor asociado, prostatitis crónica (PubMed, términos Mesh).

Abstract

Objective: Determine if premature ejaculation is a factor associated with chronic prostatitis in patients treated at the Regional Teaching Hospital of Trujillo.

Materials and methods: The present case-control study evaluated patients from the Regional Teaching Hospital of Trujillo who presented symptoms of the lower urinary tract and were diagnosed with prostatitis between the ages of 30 and 50 during 2014 to 2024, with 111 cases and 111 controls, with a total of 222 patients.

Results: 222 patients with urinary tract symptoms were analyzed, where it is observed that patients with chronic prostatitis had a frequency of 69.4% (77) with premature ejaculation, while 30.6% (34) did not have premature ejaculation, this difference demonstrates that premature ejaculation is a risk factor for chronic prostatitis, also demonstrated to have an association, with an OR 2.48 (95% CI 1.43 - 4.29, $p < 0.001$), likewise, it is observed that the variables associated with the presence of chronic prostatitis are; PSA, prostate stones and HBP, with ($p < 0.001$), ($p < 0.014$) and ($p < 0.001$), respectively. Finally, after a logistic regression analysis, a strong correlation is observed causing collinearity between prostate stones and premature ejaculation.

Conclusions: Premature ejaculation is a factor associated with chronic prostatitis, as well as PSA, prostate stones and HBP are independent variables that are associated with chronic prostatitis.

Keywords: premature ejaculation, associated factor, chronic prostatitis(PubMed, Mesh terms).

ÍNDICE

Dedicatoria	3
Agradecimiento.....	4
Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	9
II. Enunciado del problema	9
III. Hipótesis.....	16
IV. Objetivos	16
4.1 objetivo general:.....	16
4.2 objetivos específicos:.....	16
V. Material y métodos	17
5.1. Diseño de estudio:.....	17
5.2. Población y muestra.....	18
5.3. Criterios de selección:.....	18
5.4. Muestra:.....	19
5.5. Variables:.....	19
5.6. Procedimiento:.....	21
VII. RESULTADOS	23
VIII. DISCUSIÓN	27
X. CONCLUSIONES.....	30
XI. RECOMENDACIONES.....	30
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
XIII. ANEXOS.....	31

I. Introducción

La disfunción sexual conocida como eyaculación precoz (EP) constituye la problemática más común a nivel global en este ámbito. Se estima que alrededor del 30% de los hombres que se encuentran en el rango de edades comprendido entre los 18 y 59 años, experimentan dificultades relacionadas con la eyaculación precoz. No obstante, algunas fuentes sugieren que la prevalencia de esta condición puede ascender hasta un 75%. Diversas definiciones han sido propuestas con respecto a la eyaculación precoz. Algunas conceptualizaciones la describen de manera sencilla como la situación en la cual un hombre eyacula antes de sus deseos. Masters y Johnson, por su parte, la caracterizaron como "la inhabilidad del varón para gestionar la eyaculación el tiempo suficiente para satisfacer a su compañera en más del 50% de los encuentros íntimos, siempre y cuando ella no presente anorgasmia".¹⁻²

La eyaculación precoz, según la descripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por la incapacidad de demorar la eyaculación lo suficiente como para experimentar plenamente el coito. Algunos expertos sugieren que cualquier liberación seminal que ocurra a menos de 1 minuto después de la penetración vaginal es automáticamente catalogada como "prematura", mientras que otros sostienen que el intervalo intravaginal normal debería extenderse por lo menos durante 4 minutos, considerando cualquier duración inferior como indicativa de un problema patológico.³

En concordancia, la Sociedad Internacional de Medicina Sexual define la eyaculación precoz como el acto eyaculatorio que acontece siempre o casi siempre antes, o en el plazo de 1 minuto, desde la penetración vaginal. Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría presenta su propia definición, considerando la eyaculación precoz como la liberación seminal que tiene lugar alrededor de 1 minuto después de la penetración vaginal y antes de que el individuo lo desee, abarcando toda o casi toda la actividad sexual (entre el 75% y el 100% de las ocasiones).⁴

La etiología de la eyaculación precoz (EP) aún se presenta como un área de incertidumbre. Tradicionalmente, se ha postulado que tanto factores psicógenos como biogénicos desempeñan un papel crucial en su origen. Entre los factores psicógenos se incluyen la depresión, ansiedad, estrés, historial de represión sexual, falta de confianza y experiencias de abuso sexual. Aunque previamente se consideraba que la EP constituía exclusivamente un problema de índole psicológica, investigaciones posteriores han revelado que diversos trastornos somáticos, genéticos o neurobiológicos pueden incidir en la manifestación de la EP. En virtud de la amplitud de factores que intervienen en la EP, su naturaleza multifacética exige un análisis integral para abordar de manera efectiva esta disfunción sexual.⁵

Se postula que el proceso de eyaculación se encuentra mayormente influenciado por las fibras eferentes autónomas simpáticas y parasimpáticas del plexo pélvico. Se atribuye que el efecto simpático dado por el nervio pélvico cumple un papel preponderante durante la eyaculación también llamado fase de emisión, encargándose de regular la actividad contráctil del músculo liso en el tracto seminal; mientras que el efecto parasimpático participa en la fase de expulsión de la eyaculación, además se sugiere que podría intervenir en la prevención del reflujo del líquido seminal a través del conducto eyaculador y en la secreción del mismo.⁶

La eyaculación precoz persistente por un período igual o superior a un año ejerce un impacto significativo en la dinámica de la pareja, con tendencia a generar conflictos en la relación. Las opciones terapéuticas para abordar esta disfunción abarcan la terapia conductual, ejemplificada por los enfoques de Masters y Johnson, así como el método propuesto por Kaplan, pero a pesar de las afirmaciones de un éxito de entre 60% al 90% con estas técnicas, se enfrenta a la limitación de requerir la participación activa de la pareja femenina, la cual puede abstenerse por razones culturales. En el ámbito de la farmacoterapia, se observa la utilización de diversos medicamentos, entre ellos, antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la recaptación. Que buscan proporcionar alternativas eficaces, aunque estas opciones deben ser cuidadosamente evaluadas en la práctica clínica.⁷⁻⁸

A pesar de que la eyaculación precoz suele ser conceptualizada mayormente desde una perspectiva psicológica, es esencial explorar las posibles causas orgánicas antes de emprender cualquier forma de terapia. Un factor orgánico relevante que ha sido asociado es la prostatitis; no obstante, la evidencia que respalde esta relación aún no alcanza niveles suficientes para obtener conclusiones definitivas.⁹

La prevalencia mundial de prostatitis se sitúa alrededor del 8,2%, según investigaciones poblacionales que abarcan hombres de 20 a 79 años. La prostatitis constituye aproximadamente el 5% de todas las consultas ambulatorias realizadas por hombres mayores de 18 años ante urólogos, y representa el 1% de las visitas a médicos de atención primaria. De aquellos afectados por prostatitis, aproximadamente el 10% experimentará una forma crónica de la condición. De manera general, se estima que entre el 4% y el 14% de los hombres que presentan síntomas relacionados con la prostatitis pueden desarrollar la variante crónica de la afección.¹⁰⁻¹¹

La prostatitis crónica (PC) puede manifestarse en individuos de cualquier franja etaria, si embargo, su incidencia es más pronunciada en aquellos menores de 50 años. Los hombres afectados por PC pueden experimentar síntomas miccionales irritativos de manera recurrente o intermitente, junto con manifestaciones obstructivas y/o disuria. Además, es posible que algunos presenten molestias o dolor en áreas como el perineo, la región inferior del abdomen, los testículos y el pene. Es relevante señalar que los síntomas asociados con la prostatitis pueden superponerse con aquellos vinculados a la hiperplasia benigna de próstata. Mientras que algunos hombres con PC pueden no presentar síntomas evidentes, es común que cuenten con antecedentes de infecciones recurrentes del tracto urinario (ITU).¹²⁻¹³

La presencia de antecedentes que revelan infecciones recurrentes del tracto urinario, respaldados por análisis microbiológicos, sugiere la posibilidad de un diagnóstico de prostatitis crónica. En situaciones donde no se disponga de registros de urocultivos positivos, se recomienda la consideración de análisis de orina. En ausencia de pruebas documentadas en muestras urinarias, el diagnóstico puede

basarse en la aparición de síntomas como dolor pélvico crónico, eventual obstrucción o manifestaciones irritativas durante la micción. Aunque no se han identificado hallazgos físicos definitivos para la prostatitis crónica, se aconseja llevar a cabo un examen físico, con especial atención a la palpación prostática para descartar la presencia de dolor.¹⁴⁻¹⁵

La prostatitis puede entenderse a través del concepto de reflujo intraprostático, donde la regurgitación de bacterias desde la uretra hacia la próstata desencadena una inflamación aguda. Cuando la respuesta inmune no es suficientemente robusta, se origina un proceso más prolongado identificado como prostatitis crónica. Considerando la participación crucial de la próstata en el mecanismo eyaculatorio, se sugiere que la inflamación local puede tener una influencia directa, estableciendo así una conexión entre estas dos condiciones patológicas. Se destaca que hasta un 75% de los hombres que experimentan prostatitis crónica también enfrentan problemas sexuales, principalmente relacionados con la eyaculación precoz. Este entrelazamiento de factores subraya la necesidad de investigaciones más profundas para comprender mejor sus interacciones.¹⁶

Screponi E, et al, realizaron un estudio observacional que involucró a 46 individuos con eyaculación precoz, comparándolos con un grupo de control. Los resultados de la investigación microbiológica revelaron la presencia de infección prostática en un 47,8% (22 de 46 hombres) de los pacientes con eyaculación precoz, todos afectados por bacterias aeróbicas. En contraste, en el grupo de control, solo el 9% (2 hombres) mostró secreciones prostáticas con cultivos positivos. La incidencia de prostatitis bacteriana crónica en el grupo de casos fue significativamente mayor, alcanzando el 61,5%, en comparación con el 9% del grupo de control ($P < 0,05$). Es destacable que, en ambos conjuntos, las muestras obtenidas tras el masaje prostático resultaron negativas para *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, *M. hominis* y *Candida*. La utilización de ultrasonografía transrectal permitió evidenciar la presencia de calcificaciones en el 60,8% (28 pacientes) del grupo de casos y en 2 individuos del grupo de control. Como conclusión, sugieren que si futuras investigaciones corroboran sus descubrimientos, se debería incorporar el examen

de próstata en la evaluación clínica de pacientes con eyaculación precoz, incluso en la ausencia de síntomas, antes de considerar terapias psicosexuales o farmacológicas para abordar este trastorno.¹⁷

Shamloul R, et al, llevaron a cabo un estudio de cohorte que abarcó a un total de 153 hombres heterosexuales, con edades comprendidas entre 29 y 51 años, diagnosticados con eyaculación precoz, además de incluir a 100 hombres sanos como grupo control. En el estudio, se identificó infección bacteriana en un 64% (97 de 153) de los pacientes con eyaculación precoz, en comparación con solo 15 pacientes en el grupo control que mostraron resultados positivos. La incidencia de prostatitis crónica en el grupo de casos resultó significativamente superior a la del grupo control ($P < 0,05$). Los resultados obtenidos resaltan una prevalencia notable de prostatitis crónica en pacientes con diagnóstico de eyaculación precoz. Se enfatiza la importancia de considerar tanto el examen físico como el microbiológico de la próstata en la evaluación de pacientes que presentan eyaculación precoz. Estos hallazgos respaldan la necesidad de una evaluación más integral en la comprensión de la relación entre la prostatitis crónica y la eyaculación precoz.¹⁸

Lee JH, et al, efectuaron un estudio efectivo con el propósito de evaluar la relación entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica, incorporando a 8.261 hombres que participaron en un examen de salud. Los resultados indicaron que la puntuación obtenida en la herramienta de diagnóstico de eyaculación precoz mostró una correlación positiva significativa con la puntuación de los síntomas de prostatitis crónica (coeficiente de correlación = 0,206; $P < 0,001$). Además, el odds ratio (OR) para la eyaculación precoz aumentó de manera significativa con la gravedad de los síntomas de prostatitis crónica, siendo de 1,269 (IC 95%: 1,113-1,447) para síntomas leves y de 2,134 (IC 95%: 1,782-2,557) para síntomas moderados a graves. En resumen, los datos obtenidos destacaron una correlación relevante entre la puntuación de la eyaculación precoz y los síntomas de la prostatitis crónica. Estos resultados enfatizan la importancia de examinar de manera integral la relación entre ambas condiciones y subrayan la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor los factores subyacentes a esta conexión.¹⁹

Liang CZ y colaboradores realizaron una evaluación para determinar la prevalencia de la eyaculación precoz en hombres chinos que padecen síndrome de dolor pélvico crónico, con el objetivo de establecer una correlación con la prostatitis crónica. Para este propósito, seleccionaron de manera aleatoria a 12.743 hombres con edades comprendidas entre 15 y 60 años. La incidencia global de prostatitis crónica fue del 4,5% (n=571) en la población total. Resultó notable que el grupo de individuos con eyaculación precoz presentó puntuaciones más desfavorables en el índice de síntomas de prostatitis crónica ($p < 0,05$) en comparación con aquellos que no experimentaron eyaculación precoz. En este contexto, se observó que la prevalencia de eyaculación precoz alcanzó el 64,1% en el grupo de pacientes con síntomas similares a la prostatitis, y del 36,9% en el grupo de pacientes diagnosticados con prostatitis crónica. Los resultados obtenidos llevan a la conclusión de que existe una elevada prevalencia de eyaculación precoz en individuos que sufren de prostatitis crónica.²⁰

Xing JP, et al, trabajaron una investigación destinada a examinar la prevalencia de prostatitis crónica en individuos diagnosticados con eyaculación precoz. Para ello, se seleccionó un grupo total de 106 pacientes con eyaculación precoz y se comparó con 38 sujetos de control, sometiéndolos a estudios bacteriológicos. El análisis reveló la presencia de inflamación prostática en el 46,2% y prostatitis bacteriana crónica en el 34,7% de los participantes con eyaculación precoz, respectivamente. Estos resultados, en comparación con los controles, exhibieron diferencias estadísticamente significativas ($P < 0,05$). Además, se destacó que la prevalencia de eyaculación precoz en aquellos con prostatitis crónica alcanzó el 47,5%. Este enfoque, respaldado por evidencia empírica, subraya la necesidad de una evaluación completa para comprender la interrelación entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica, contribuyendo así a un manejo más efectivo de ambas condiciones.²¹

De manera similar, Qiu YC, et al, respaldaron la conexión entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica al llevar a cabo entrevistas a 623 pacientes con esta última condición. Sus hallazgos revelaron una prevalencia del 39,0% de eyaculación

precoz, indicando así una incidencia significativa de esta disfunción entre los individuos afectados por prostatitis crónica.²² En una línea de investigación paralela, Sihotang RC y su equipo, mediante una revisión sistemática, corroboraron la existencia de una relación sustancial entre la eyaculación precoz y los síntomas de prostatitis crónica. Su análisis incluyó estudios que mostraron una prevalencia más marcada entre los 60 y 69 años. No obstante, recomendaron la realización de investigaciones adicionales, sugiriendo en particular el empleo de diseños de cohortes o estudios de casos y controles para profundizar en este tema de relevancia clínica. Estos estudios complementarios podrían arrojar luz sobre aspectos aún no explorados en la interacción entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica.²³

La realización de una investigación para determinar si la eyaculación precoz está asociada a la prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo se presenta como un estudio novedoso y relevante en el ámbito de la salud masculina. La novedad de esta investigación radica en la escasa exploración de la relación específica entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica en un contexto clínico específico, como es el caso de nuestros hospitales. Dado que ambas condiciones tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y pueden coexistir, entender su relación puede contribuir a una mejor comprensión de los factores subyacentes y a la optimización de las estrategias de diagnóstico y tratamiento. Además, la relevancia de este estudio se evidencia en la posibilidad de mejorar la atención médica y proporcionar información valiosa para la toma de decisiones clínicas, lo que podría llevar a un manejo más efectivo de ambas condiciones. La factibilidad de llevar a cabo esta investigación se sustenta en la disponibilidad de pacientes en el entorno hospitalario, así como en la infraestructura y recursos médicos del Hospital Regional Docente de Trujillo, lo que facilitaría la recolección de datos y la implementación de los protocolos necesarios para la investigación.

II. Enunciado del problema

¿Es la eyaculación precoz un factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo?

III. Hipótesis

Hipótesis nula (H0): La eyaculación precoz no es un factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Hipótesis alterna (Hi): La eyaculación precoz es un factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

IV. Objetivos

4.1 objetivo general:

- Determinar si la eyaculación precoz es un factor asociado a prostatitis crónica en pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior y fueron diagnosticados de prostatitis crónica entre las edades de 18 a 68 años, atendidos en consultorio externo del Servicio de Urología del Hospital Regional de Trujillo durante el periodo del 2014 al 2024.

4.2 objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de eyaculación precoz como factor de riesgo en pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior con prostatitis crónica, atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Determinar la frecuencia de eyaculación precoz como factor de riesgo en pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior sin prostatitis crónica, atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Comparar la frecuencia de eyaculación precoz como factor de riesgo en pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior con y sin prostatitis crónica, atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Analizar la relación entre eyaculación precoz y prostatitis crónica, en presencia de las variables intervinientes en pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior y fueron diagnosticados de prostatitis crónica, en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

V. Material y métodos

5.1. Diseño de estudio: estudio observacional, analítico, de tipo casos y controles.

Diseño específico:

P	E1	E2
G1	X	X
G2	X	X

P : Pacientes atendidos en el servicio de urología del Hospital Regional docente de Trujillo.

E1 : Pacientes con prostatitis crónica.

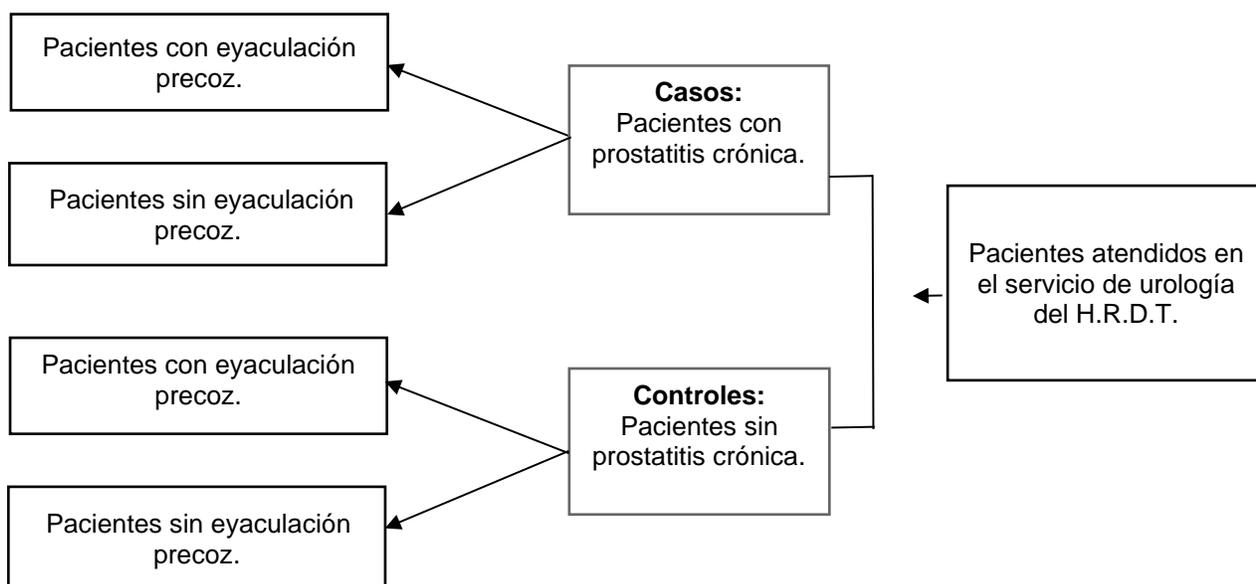
E2 : Pacientes sin prostatitis crónica.

G1 : Pacientes con eyaculación precoz.

G2 : Pacientes sin eyaculación precoz.

ESQUEMA

Tiempo



Dirección

5.2. Población y muestra

Población de estudio: Pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior y fueron diagnosticados de prostatitis crónica entre las edades de 18 a 68 años, atendidos en consultorio externo del Servicio de Urología del Hospital Regional de Trujillo durante el periodo del 2014 al 2024.

5.3. Criterios de selección

- **Criterios de inclusión para casos:**

- Pacientes adultos varones entre 18 y 68 años con diagnóstico de prostatitis crónica.
- Pacientes con relación estable de al menos 1 año y que tengan relaciones sexuales heterosexuales.
- Pacientes que cuenten con registros completos en la historia clínica.

- **Criterios de inclusión para controles:**

- Pacientes adultos varones entre 18 y 68 años, que no tengan diagnóstico de prostatitis crónica.
- Pacientes con relación estable de al menos 1 año y que tengan relaciones sexuales heterosexuales.
- Pacientes que cuenten con registros completos en la historia clínica.

- **Criterios de exclusión para casos y controles:**

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- Pacientes con enfermedades somáticas importantes.
- Pacientes con historia de alcoholismo.
- Pacientes que usen drogas.
- Pacientes con disfunción eréctil.
- Pacientes oncológicos.
- Paciente que consuman inhibidores de la fosfodiesterasa 5, inhibidores de la 5-alfa reductasa y alfa adrenérgicos.

5.4. Muestra:

Se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se utilizó la cantidad de personas a observar mediante una fórmula estadística. La unidad de análisis, fueron los pacientes que manifestaron síntomas del tracto urinario inferior y recibieron atención por consultorio externo del servicio de urología del Hospital Regional Docente de Trujillo entre 2014 y 2024, que tengan edades entre 18 y 68 años. La unidad de muestreo es cada historia clínica de los pacientes incluidos en la unidad de análisis, que cumplan con los criterios de selección. Por otro lado, con la fórmula estadística emitida por el programa Epidat, con una proporción de casos de 47,600% y de controles de 26,700%, del estudio de Shamloul R. et al., empleando la fórmula de estudios casos y controles, obteniendo una muestra de 222 pacientes, siendo 111 del grupo casos y 111 del grupo controles.

5.5. Variables:

Nombre	Efecto	Tipo	Registro
Prostatitis crónica	Dependiente	Cualitativa / Nominal	Si / No.
Eyacuación precoz	Independiente	Cualitativa / Nominal	Si / No.
Índice de masa corporal	Interviniente	Cuantitativa / Continua	19.5, 26.4 ...
Edad	Interviniente	Cuantitativa / Discreta	27, 31, 34...
PSA*	Interviniente	Cuantitativa / Continua	4.5, 12.3,...
Colesterol	Interviniente	Cuantitativa / Continua	204.3, 170.4,...

Triglicéridos	Interviniente	Cuantitativa / Continua	160.5, 180.5,...
Glucosa	Interviniente	Cuantitativa / Continua	86.3, 102.3,...
Circunferencia abdominal	Interviniente	Cuantitativa / Continua	89.4, 105,3, ...
Hipertensión arterial	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Si / No.
Cálculos prostáticos	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Si / No.

Definición operacional de variables:

- **Prostatitis crónica:** El diagnóstico de prostatitis crónica se fundamenta en una integración de historia clínica, exploración física, cultivo fraccionado de orina, cultivo de semen y ecografía. Nuestro estudio considerara a un paciente cuando el diagnostico de prostatitis crónica cuente con un tiempo de enfermedad \geq a 3 meses, haya sido realizada por un médico urólogo, y esté registrado en su historia clínica.²⁴
- **Eyaculación precoz:** Para nuestro estudio se usará una definición uniforme en concordancia con las definiciones brindadas por las diversas instituciones. Se considerará como eyaculación precoz, al antecedente de dificultad para controlar el reflejo eyaculatorio, resultando en una eyaculación que ocurre de manera persistente antes, durante o poco después de la penetración, y que afecta al paciente causando angustia personal. Según el registro en su historia clínica.²⁵
- **Índice de masa corporal:** Relación obtenida de la medida del peso corporal en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros, utilizado para evaluar la proporción entre peso y altura, según el registro en la historia clínica.²⁶
- **Edad:** Cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, expresada en años, según el registro en la historia clínica.

- **PSA (Antígeno Prostático Específico):** Valor del marcador sérico utilizado para evaluar la función prostática y detectar posibles trastornos, como el cáncer de próstata, según el registro en la historia clínica.²⁷
- **Colesterol:** Valor de la medida de los niveles de lípidos en la sangre, definido como colesterol total, según el registro en la historia clínica.²⁸
- **Triglicéridos:** Valor de la medida de la concentración de triglicéridos en la sangre, según el registro en la historia clínica.²⁸
- **Glucosa:** Valor de la concentración de azúcar en la sangre, utilizada para evaluar la función metabólica y diagnosticar la diabetes, según el registro en la historia clínica.²⁹
- **Circunferencia abdominal:** Medida en centímetros de la circunferencia alrededor del abdomen, utilizada como indicador de la distribución de grasa corporal y el riesgo de enfermedades metabólicas, según el registro en la historia clínica.³⁰
- **Hipertensión arterial:** Presión arterial sostenida con valores iguales o superiores a 140 mm/Hg para la sistólica y/o 90 mm/Hg para la diastólica, indicando una condición de hipertensión, considerando el diagnóstico cuando este se registre en la historia clínica del paciente.³¹
- **Cálculos prostáticos:** Presencia de depósitos sólidos en la próstata, que pueden incluir cálculos o calcificaciones, detectados mediante técnicas de ecografía, según el registro en la historia clínica.³²

5.6. Procedimiento:

Iniciamos solicitando la aprobación de este proyecto a la dirección de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. Tras obtener su respaldo, se procedió a gestionar la autorización correspondiente del Hospital Regional Docente de Trujillo para acceder a sus archivos clínicos. Luego de obtener el consentimiento pertinente, se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos por el servicio de urología en dicho hospital entre 2014 y 2024. Esta consistió en la recolección de datos, donde se utilizó el código CIE-10 “N41.0” – “N41.1” para identificar a los pacientes adultos con prostatitis crónica. Esta

consistió en la recolección de datos, donde se utilizó el código CIE-10 “N41.0” – “N41.1” para identificar a los pacientes adultos con prostatitis crónica

Tras identificar a los posibles candidatos que satisfagan los requisitos de selección del grupo bajo estudio, se examinaron sus registros médicos, dedicando aproximadamente de 10 a 15 minutos por paciente, con el fin de elegir a aquellos con registros clínicos completos, estos constaron de: exámenes de laboratorio y los datos relevantes de las variables intervinientes. Finalmente, luego de una depuración de los pacientes bajo los criterios de selección, se verificó el tamaño muestral que se determinar alcanzar, con el CIE-10 “F52.4”, que indica la presencia de eyaculación precoz. Los datos relevantes fueron recopilados en un formulario de extracción de información, estos se registraron en una base de datos de Microsoft Excel. Posteriormente, se procedió a su análisis estadístico mediante la importación de los datos al programa estadístico IBM SPSS edición 29.

5.7. Plan de análisis de datos:

Análisis de datos:

Se empleó el Software Microsoft Excel para la creación de una base de datos, sin embargo, tras la tabulación emitida por el autor, fue predispuesto a su análisis estadístico, generado por el especialista, este análisis estadístico se llevó a cabo con programa estadístico IBM SPSS 29.

Estadística descriptiva:

En cuanto a las variables cualitativas, se exhibieron los resultados a través de tablas cruzadas, acompañadas de frecuencias y gráficos de barras comparativos; para las variables cuantitativas medias (medianas) y desviación estándar (rango intercuartílico) se realizó la verificación del supuesto de normalidad.

Estadística analítica:

La evaluación de la distribución de variables cuantitativas se llevó a cabo mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el caso de las variables continuas, se

expresaron en términos de media y desviación estándar, y su comparación se realizó a través de la prueba t de Student y U de Mann-Whitney. En cuanto a las variables categóricas, se describieron mediante frecuencia y porcentaje, sometiénolas a análisis mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Además, se calculó el odds ratio (OR) con su intervalo de confianza del 95%.

Se evaluó los resultados utilizando el análisis bivariado con la medida de riesgo del odds ratio con su respectivo intervalo de confianza del 95% y la prueba Chi Cuadrado de Pearson para su asociación. Las variables que salieron significativas en el análisis bivariado se utilizaron para realizar un análisis multivariado con regresión logística múltiple.

VII. Aspectos éticos

La realización de esta investigación obtendrá la aprobación tanto del Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego como de la autorización del Hospital Regional Docente de Trujillo. En todo momento, se acatará el principio de confidencialidad consagrado en la Declaración de Helsinki (33) y la Ley General de Salud. En correspondencia con el Artículo 15, el cual postula que "cada individuo tiene el derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; así como a exigir la reserva de la información vinculada con el acto médico y su historial clínico"³⁴.

VII. RESULTADOS

Se analizó un estudio casos y controles de 222 pacientes con síntomas del tracto urinario, entre edades de 30 a 50 años, atendidos en consultorio externo del servicio de urología del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo 2014 a 2024. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según la variable de exposición: grupo casos por 111 pacientes con prostatitis crónica y grupo control por 111 pacientes sin prostatitis crónica.

Tabla N°1: Eyaculación precoz como factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.							
Eyaculación precoz	Prostatitis crónica				p	OR	IC 95% Lim. Inf – Sup.
	Si		No				
	Frec.	%	Frec.	%			
Si	77	69.4%	53	47.7%	0.001	2,48	1,43 – 4,29
No	34	30.6%	58	52.3%			
Total	111	100.0%	111	100.0%			
X ² de Pearson = 10,692							

Fuente: Archivo de historias clínicas del hospital Regional Docente de Trujillo – Fichas de recolección del 2014 a 2024.

En la **tabla N°1**, se observa que los pacientes con prostatitis crónica tuvieron una frecuencia de 69.4%(77) con eyaculación precoz, mientras que el 30.6%(34) no tuvieron eyaculación precoz, así mismo, los pacientes que no presentaron prostatitis crónica tuvieron una frecuencia de 47.7%(53) con eyaculación precoz y 52.3%(58) sin eyaculación precoz, esta diferencia demuestra que la eyaculación precoz es un factor de riesgo para prostatitis crónica, a su vez, tiene asociación estadísticamente significativa, con un OR 2,48 (IC 95% 1,43 – 4,29, p 0.001).

Tabla N°2: Variables intervinientes asociados a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Variables intervinientes	Prostatitis crónica				p	
	Casos = 111		Controles = 111			
Edad	41 (31 52)		44 (35 51)		0.406	
IMC	26,7 ± 3,0		25,6 ± 3,0		0.006	
PSA	5,10 (4,20 5,90)		3,30 (1,80 4,80)		< 0,001	
Colesterol	226 (172 263)		194 (167 271)		0.264	
Triglicéridos	160 (127 188)		145 (124 167)		0.058	
Glucosa	154 (117 186)		127 (111 189)		0.403	
Cálculos prostáticos	Si	75	67.6%	57	51.4%	0.014
	No	36	32.4%	54	48.6%	
HTA	Si	80	72.1%	53	47.7%	< 0,001
	No	31	27.9%	58	52.3%	

mediana (P25 P75); **U de Mann-Whitney**, $p < 0,05$ n, %, **X² de Pearson**, $p < 0,05$

Fuente: Archivo de historias clínicas del hospital Regional Docente de Trujillo – Fichas de recolección del 2014 a 2024.

En la **tabla N°2**, se evidencia que los pacientes con prostatitis crónica tienen una edad promedio de 41 (RIC 31 52), también un IMC promedio de 26,7 (DE ± 3,0), PSA promedio 5,10 (RIC 4,20 5,90), colesterol promedio 226 (RIC 172 263), triglicéridos promedio de 160 (RIC 127 188) y glucosa promedio de 154 (RIC 117 186), mientras que los pacientes sin prostatitis crónica tienen una edad promedio de 44 (RIC 35 51), un IMC promedio de 25,6 (DE ± 3,0), PSA promedio 3,30 (RIC 1,80 4,80), colesterol promedio 194 (RIC 167 271), triglicéridos promedio de 145 (RIC 124 167) y glucosa promedio de 127 (RIC 111 189), a su vez, se observa que las variables asociadas a la presencia de prostatitis crónica son; PSA, cálculos prostáticos y HTA, con ($p < 0.001$), ($p 0.014$) y ($p < 0.001$), respectivamente.

Tabla N°3-A: Eyaculación precoz como factor de riesgo para prostatitis crónica ajustado por las variables intervinientes significativas en el análisis bivariado

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inf.	Sup.
Eyaculación precoz	19.87	1576.024	0.000	1	0.999	427034.803	0.000	
Cálculos prostáticos	-21.69	1576.024	0.000	1	0.999	0.000	0.000	
HTA	2.388	0.908	6.926	1	0.008	10.896	1.840	64.531
IMC	0.054	0.075	0.528	1	0.467	1.056	0.912	1.222
PSA	0.485	0.090	28.865	1	0.000	1.624	1.361	1.939
Constante	-3.755	1.831	4.203	1	0.040	0.023		

Regresión Logística

Tabla No3- B: Eyaculación precoz como factor de riesgo para prostatitis crónica ajustado por las variables intervinientes significativas en el análisis bivariado

Variables	B	Error estándar	Wald	g l	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Eyaculación precoz	-0.976	0.787	1.539	1	0.215	0.377	0.081	1.761
HTA	1.933	0.793	5.939	1	0.015	6.911	1.460	32.717
PSA	0.446	0.087	26.207	1	0.000	1.561	1.317	1.852
Constante	-2.422	0.441	30.183	1	0.000	0.089		

Regresión Logística

Fuente: Archivo de historias clínicas del hospital Regional Docente de Trujillo – Fichas de recolección del 2014 a 2024.

En la tabla N°3-A, se evidencia que la variable eyaculación precoz y cálculos prostáticos tienen una fuerte correlación ocasionando colinealidad, mientras que se evidencia que el IMC no tiene asociación, al hacer otro ajuste de las variables, se evidencia que la HTA y PSA se asocian a prostatitis crónica, modificando los resultados, a tal punto que desplazan a la eyaculación en su asociación con la prostatitis crónica.

VIII. DISCUSIÓN

Este estudio de casos y controles demuestra que existe asociación entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica, estando conformada por todos los pacientes que manifestaron síntomas del tracto urinario inferior y recibieron atención por consultorio externo del servicio de urología en el Hospital Regional de Trujillo, donde a su vez, menciona que la eyaculación precoz es un factor de riesgo, con un OR 2,48 (IC 95% 1,43 – 4,29, p 0.001), la población de estudio a evaluar fueron los pacientes masculinos mayores de 18 años que presentaron síntomas del tracto urinario inferior y fueron diagnosticados de prostatitis crónica, donde se evidencia que a partir de los 40 años la frecuencia de infecciones de tracto urinario inferior es más frecuente, tal como lo menciona **Lee JH. et al.**, en su estudio transversal, donde evaluó a pacientes mayores de 40 años, encontrando una asociación fuertemente entre la prostatitis crónica y la eyaculación precoz, esto a su vez, se evidenció con el aumento significativo de la gravedad de los síntomas de la prostatitis crónica, donde existe un riesgo de 1,269 (IC 95%: 1,113-1,447) para síntomas leves y de 2,134 (IC 95%: 1,782-2,557) para síntomas graves en relación con la eyaculación precoz¹⁹. Estos estos pacientes evaluados tienen inclinación sexual por el género opuesto, así mismo, se evaluaron a los pacientes que tuvieron relaciones sexuales en un plazo determinado de un año, esto fue similar a **Sabhan A-H. et al.**³⁵, donde demuestra en su estudio una asociación de la eyaculación precoz con la prostatitis crónica (p 0.007), también menciona que la edad del paciente está relacionada a mayor frecuencia de estos síntomas, además describe que la edad es un factor asociado para enfermedades concurrentes, que podrían estar alterando estos resultados, ocasionando un sesgo debido a las comorbilidades que podrían presentar los pacientes³⁶.

Por otro lado, existe evidencia donde múltiples mecanismos podrían afectar este trastorno, tales como; factores vasogénicos, endócrinos y neurogénicos, así como, el factor psicológico, lo cual significa que la disfunción endotelial vascular lidiada por el NO (óxido nítrico), contribuye a este síndrome, siendo la gravedad un criterio no evaluado en el proceso del estudio, aun así, esto aumenta con la edad, teniendo

una población promedio de 41 años con un RIC (31 52), lo cual significa que podría indicar el inicio de los síntomas más no de la gravedad, tal como lo describe **Sihotang R. et al.**³⁷, así mismo, el desarrollo para prostatitis crónica, como eyaculación precoz, tiene un proceso bidireccional, tal como lo describe, **Gallo L. et al.**, donde relata que la eyaculación precoz es un factor de riesgo para la prostatitis crónica y viceversa³⁸.

Por otra parte, existe asociación de algunas variables intervinientes con la prostatitis crónica, de las cuales están; el PSA, la presencia de cálculos prostáticos y HTA, con ($p < 0.001$), ($p 0.014$) y ($p < 0.001$), respectivamente, cabe recalcar que el aumento del tamaño de la próstata por diferentes mecanismo, genera un mayor riesgo de disfunción eréctil arteriogénica, que está relacionada con el aumento de la presión arterial, así mismo genera desenlaces andrológicos, como el varicocele y eyaculación precoz, donde se menciona que el agrandamiento prostático genera un riesgo de eyaculación precoz HR 1,426 (IC 95 % 1,11 – 1,82 $p 0.005$)³⁹, también se recalca que los pacientes con enfermedades vasculares crónicas, padecerían de menor perfusión en la zona de transición de la próstata, esto sumado a la inflamación crónica que conllevarían a una pieza clave para la eyaculación prematura, esto es descrito también por **Shoskes DA. et al.**⁴⁰, mientras que, **Maggi M. et al.**, refiere que el aumento de tamaño de la próstata indica aumento del PSA, este aumento de tamaño de próstata podría reflejar la presencia de inflamaciones/infecciones generando la aparición de síntomas de prostatitis, siendo esta una de las causas de eyaculación prematura con un $p < 0.0001$ ³⁹.

Por otro lado, el dolor pélvico con el pasar de los años se ha convertido en un síntoma frecuente, que se ha descrito que causa incapacidad para mantener relaciones sexuales, lo cual, genera una mala calidad de vida, donde se podría considerar que es dado por la presencia de los cálculos prostáticos, que podrían ser generados por la inflamación persistente, flujo sanguíneo prostático alterado, entre otros; así mismo, este dolor es dependiente de la ubicación y del tamaño proporcionado por el cálculo, también se ha descrito como algo común su presencia en los pacientes con prostatitis crónica, donde es desarrollado por el reflujo urinario

frecuente, pudiendo generar una infección a largo plazo con presencia de calcificación, con un ($p < 0.001$)⁴². En cuanto a los niveles de colesterol, triglicérido y glucosa con base en los resultados obtenidos en el estudio, estas variables no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con prostatitis crónica y el grupo control. Esto sugiere que, en este estudio particular, estos factores no parecen estar asociados de manera relevante con el desarrollo de prostatitis crónica. Aunque algunos estudios previos han señalado una posible relación entre los niveles de lípidos y glucosa con enfermedades prostáticas, en esta investigación específica, los datos no respaldan una implicación directa de estas variables en la aparición o progresión de la Prostatitis crónica. Por lo tanto, se podría inferir que, al menos en esta población, los niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa no son determinantes importantes en el desarrollo de la Prostatitis crónica.

IX. LIMITACIONES

1. La principal limitación de este estudio de casos y controles de naturaleza observacional reside en la precisión del registro hospitalario, dada la disparidad en la exhaustividad de la información consignada en las historias clínicas de los pacientes. Esta variabilidad en los datos puede incidir de manera considerable en la validez y aplicabilidad general de los resultados obtenidos. Además, se admite la presencia de variables no contempladas en el diseño original del estudio, lo cual podría ejercer una influencia significativa en las conclusiones. Es pertinente destacar que la metodología diagnóstica de la prostatitis crónica puede variar considerablemente, a menudo basándose únicamente en criterios clínicos, lo que potencialmente limita la profundidad de la investigación. Estas consideraciones resaltan la importancia de interpretar con cautela los hallazgos y de reconocer las limitaciones inherentes a la metodología empleada. En consecuencia, se insta a una valoración prudente de los resultados, conscientes de las restricciones presentes en la ejecución de este estudio observacional.

X. CONCLUSIONES

1. La eyaculación precoz es un factor asociado a prostatitis crónica en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
2. El PSA, los cálculos prostáticos y la HTA son las únicas variables independientes que se asocian a prostatitis crónica, con ($p < 0.001$), ($p 0.014$) y ($p < 0.001$) respectivamente.

XI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda llevar a cabo estudios que puedan tener mayor impacto en nuestra población, tales como; los estudios multicéntricos, donde su alcance y veracidad de la información es más amplia y fiable, además de incluir variables que puedan sesgar los resultados; tales como, tipo de sexo, hábitos tóxicos, tratamiento médico actual, HBP, ITU frecuente, grado de instrucción, tamaño de próstata, entre otras. La inclusión de estos factores permitirá generar un análisis más exhaustivo, minimizando sesgos y facilitando la identificación precisa de los mecanismos etiológicos subyacentes en la relación entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica.
2. Se recomienda al personal de salud, con estos resultados adaptarlos para futuras investigaciones; ya que la función sexual y la percepción de virilidad están profundamente ligadas a la salud prostática y al desempeño sexual en los hombres, por ello, tener alguna disminución de su rendimiento, podría conllevar a disminuir la calidad de vida y con ello generar problemas psicológicos en el paciente. Una atención integral que considere el impacto psicológico de estas condiciones contribuirá a un abordaje más efectivo y a la mejora en la satisfacción y bienestar del paciente.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Crowdis M, Leslie SW, Nazir S. Premature Ejaculation. 2023 May 30. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
- 2) Pereira-Lourenço M, Brito DVE, Pereira BJ. Premature Ejaculation: From Physiology to Treatment. *J Family Reprod Health*. 2019.
- 3) El-Hamd MA, Saleh R, Majzoub A. Premature ejaculation: an update on definition and pathophysiology. *Asian J Androl*. 2019.
- 4) Gul M, Bocu K, Serefoglu EC. Current and emerging treatment options for premature ejaculation. *Nat Rev Urol*. 2022.
- 5) Coskuner ER, Ozkan B. Premature Ejaculation and Endocrine Disorders: A Literature Review. *World J Mens Health*. 2022.
- 6) Gillman N, Gillman M. Premature Ejaculation: Aetiology and Treatment Strategies. *Med Sci (Basel)*. 2019.
- 7) Martin-Tuite P, Shindel AW. Management Options for Premature Ejaculation and Delayed Ejaculation in Men. *Sex Med Rev*. 2020.
- 8) Saleh R, Majzoub A, Abu El-Hamd M. An update on the treatment of premature ejaculation: A systematic review. *Arab J Urol*. 2021.
- 9) Huyghe E, Cuzin B, Grellet L, Faix A, Almont T, Burte C. Recommandations pour le traitement de l'éjaculation prématurée [Recommendations for the treatment of premature ejaculation]. *Prog Urol*. 2023.
- 10) Magistro G, Wagenlehner FME, Pilatz A. Chronische Prostatitis/chronisches Beckenschmerzsyndrom [Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome]. *Urologie*. 2023.
- 11) Pena VN, Engel N, Gabrielson AT, Rabinowitz MJ, Herati AS. Diagnostic and Management Strategies for Patients with Chronic Prostatitis and Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Drugs Aging*. 2021.
- 12) Su ZT, Zenilman JM, Sfanos KS, Herati AS. Management of Chronic Bacterial Prostatitis. *Curr Urol Rep*. 2020.
- 13) Brehm TJ, Trautner BW, Kulkarni PA. Acute and Chronic Infectious Prostatitis in Older Adults. *Infect Dis Clin North Am*. 2023.

- 14) Healy R, Thorne C, Manjunath A. Chronic prostatitis (chronic pelvic pain syndrome). *BMJ*. 2023.
- 15) Aktar N, Moudud A, Chen T, Gao X, Min H, Tang M, Zhou X. Recent Advances in Pharmacological Interventions of Chronic Prostatitis/ Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Curr Pharm Des*. 2021.
- 16) Agudelo, Salomé & Puerta Suárez, Jenniffer & Carvajal, Alejandro & Cardona Maya, Walter. Prostatitis and premature ejaculation: two enemies of masculinity. *The Journal of Medical Research*. 6. 2020.
- 17) Screponi E, Carosa E, Di Stasi SM, Pepe M, Carruba G, Jannini EA. Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. *Urology*. 2001.
- 18) Shamloul R, el-Nashaar A. Chronic prostatitis in premature ejaculation: a cohort study in 153 men. *J Sex Med*. 2006.
- 19) Lee JH, Lee SW. Relationship between premature ejaculation and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Sex Med*. 2015.
- 20) Liang CZ, Hao ZY, Li HJ, Wang ZP, Xing JP, Hu WL, Zhang TF, Ge WW, Zhang XS, Zhou J, Li Y, Zhou ZX, Tang ZG, Tai S. Prevalence of premature ejaculation and its correlation with chronic prostatitis in Chinese men. *Urology*. 2010.
- 21) Xing JP, Fan JH, Wang MZ, Chen XF, Yang ZS. [Survey of the prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation]. *Zhonghua Nan Ke Xue*. 2003.
- 22) Qiu YC, Xie CY, Zeng XD, Zhang JH. [Investigation of sexual function in 623 patients with chronic prostatitis]. *Zhonghua Nan Ke Xue*. 2007.
- 23) Sihotang RC, Alvonico T, Taher A, Birowo P, Rasyid N, Atmoko W. Premature ejaculation in patients with lower urinary tract symptoms: a systematic review. *Int J Impot Res*. 2021.
- 24) García-Bujalance S, Rubio-Mora E, Maldonado-Barrueco A, Montejano R, García Rodríguez J. Chronic bacterial prostatitis with microbiological diagnosis: a report of two cases. *Rev Esp Quimioter*. 2023.

- 25) Raveendran AV, Agarwal A. Premature ejaculation - current concepts in the management: A narrative review. *Int J Reprod Biomed*. 2021.
- 26) Wiebe N, Lloyd A, Crumley ET, Tonelli M. Associations between body mass index and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2023.
- 27) Emery J. Prostate-specific antigen testing: Evolving evidence and shared decision making. *Aust J Gen Pract*. 2023.
- 28) Li LH, Dutkiewicz EP, Huang YC, Zhou HB, Hsu CC. Analytical methods for cholesterol quantification. *J Food Drug Anal*. 2019.
- 29) Wensveen FM, Šestan M, Turk Wensveen T, Polić B. Blood glucose regulation in context of infection. *Vitam Horm*. 2021.
- 30) Christiansen MR, Kilpeläinen TO, McCaffery JM. Abdominal Obesity Genetic Variants Predict Waist Circumference Regain After Weight Loss. *Diabetes*. 2023.
- 31) Desai AN. High Blood Pressure. *JAMA*. 2020.
- 32) Singh S, Martin E, Tregidgo HFJ, Treeby B, Bandula S. Prostatic calcifications: Quantifying occurrence, radiodensity, and spatial distribution in prostate cancer patients. *Urol Oncol*. 2021.
- 33) Badri s. The declaration of helsinki on medical research involving human subjects: a review of seventh revision. *J nepal health res coun* 2019.
- 34) Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud ley n° 29414. Perú 2009.
- 35) Sabhan A-H, Dakhil A-S. The influence of Chronic Prostatitis and Chronic Pelvic Pain Syndrome on Sexual Function in Iraqi Men. *JMS Al-Rafidain*. Vol.5 (2023). <https://doi.org/10.54133/ajms.v5i.243>
- 36) 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*. 2016;34(7):1009–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00345-015-1720-3>
- 37) Sihotang RC, Alvonico T, Taher A, Birowo P, Rasyid N, Atmoko W. Premature ejaculation in patients with lower urinary tract symptoms: a systematic review.

Int J Impot Res. 2021;33(5):516–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41443-020-0298-5>

- 38) Gallo L. Effectiveness of diet, sexual habits and lifestyle modifications on treatment of chronic pelvic pain syndrome. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2014;17(3):238–45. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/pcan201418>
- 39) Maggi M, Corona G, Gacci M, Maseroli E, Rastrelli G, Vignozzi L, et al. Clinical correlates of enlarged prostate size in subjects with sexual dysfunction. *Asian J Androl.* 2014;16(5):767. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/1008-682x.126382>
- 40) Shoskes DA, Prots D, Karns J, Horhn J, Shoskes AC. Greater endothelial dysfunction and arterial stiffness in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome—A possible link to cardiovascular disease. *J Urol.* 2011;186(3):907–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2011.04.063>
- 41) Wang H, Ma M, Qin F, Yuan J. The influence of prostatic calculi on lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction: a narrative review. *Transl Androl Urol.* 2021;10(2):929–38. Disponible en: <https://tau.amegroups.org/article/view/61926/html>
- 42) Fei X, Jin W, Hua S, Song Y. Prospective study on association of prostatic calcifications with clinical symptoms and results of treatment in men with type III prostatitis. *Sci Rep.* 2017;7(1):1–6. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-05550-3>

ANEXOS:

ANEXO ANEXO 1

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“EYACULACIÓN PRECOZ COMO FACTOR ASOCIADO A PROSTATITIS
CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO”**

PARTICIPANTE N° _____

- **DIAGNÓSTICO DE PROSTATITIS CRÓNICA:**
 - **SÍ:** ()
 - **NO:** ()
- **EYACULACIÓN PRECOZ:**
 - **SÍ:** ()
 - **NO:** ()
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** _____
- **EDAD:** _____
- **PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO):** _____
- **COLESTEROL:** _____
- **TRIGLICÉRIDOS:** _____
- **GLUCOSA:** _____
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** SÍ () NO ()
- **CÁLCULOS PROSTÁTICOS:** SÍ () NO ()