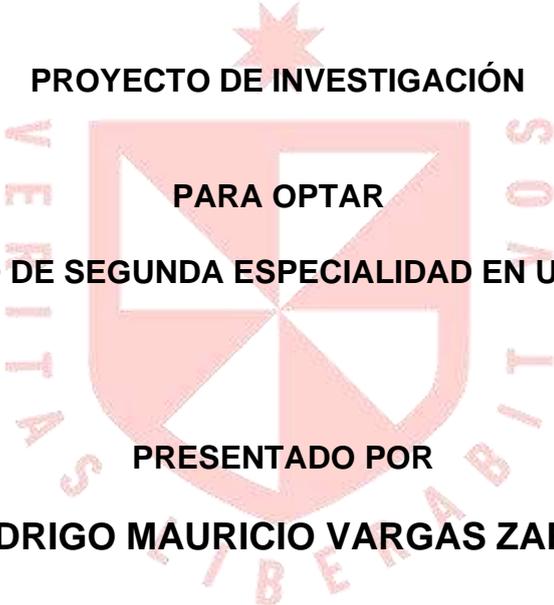


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

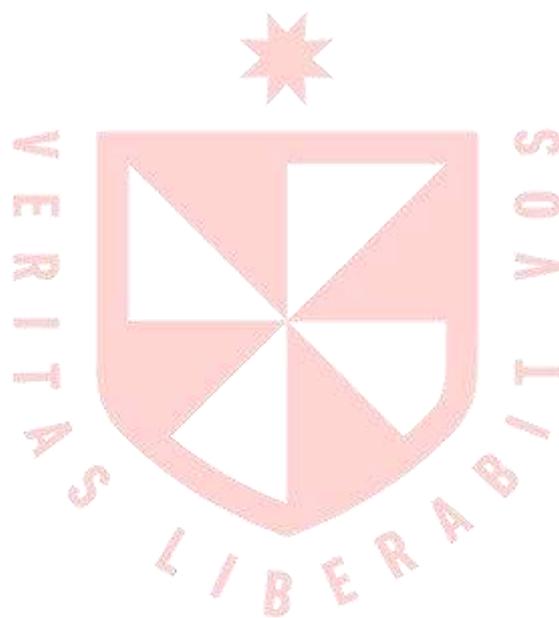
**ASOCIACIÓN ENTRE EYACULACIÓN PRECOZ Y OBESIDAD EN
PACIENTES ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2010 – 2023
LIMA-PERÚ**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA
PRESENTADO POR
RODRIGO MAURICIO VARGAS ZAPANA



ASESOR
MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES

LIMA- PERÚ
2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**ASOCIACIÓN ENTRE EYACULACIÓN PRECOZ Y OBESIDAD EN
PACIENTES ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2010 – 2023
LIMA-PERÚ**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA**

PRESENTADO POR

RODRIGO MAURICIO VARGAS ZAPANA

**ASESOR
MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES**

**LIMA, PERÚ
2024**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	7
1.4.1 Importancia	7
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	7
1.5 Limitaciones	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1 Formulación	42
3.2 Variables y su definición operacional	43
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	45
4.1 Diseño metodológico	45
4.2 Diseño muestral	45
4.3 Técnicas de recolección de datos	46
4.4 Procesamiento y análisis de datos	49
4.5 Aspectos éticos	49
CRONOGRAMA	50
PRESUPUESTO	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	52
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

NOMBRE DEL TRABAJO

ASOCIACIÓN ENTRE EYACULACIÓN PRECOZ Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2010 – 20

AUTOR

RODRIGO MAURICIO VARGAS ZAPANA

RECuento de palabras

5496 Words

RECuento de caracteres

29181 Characters

RECuento de páginas

24 Pages

Tamaño del archivo

452.7KB

Fecha de entrega

Jun 4, 2024 8:28 AM GMT-5

Fecha del informe

Jun 4, 2024 8:29 AM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La Sociedad Internacional de Medicina Sexual define la eyaculación precoz (EP) como una condición permanente, que se caracteriza por una eyaculación que se registra en la mayoría de los casos durante el primer minuto de la penetración vaginal (1). A nivel mundial la eyaculación precoz (EP) constituye una de las causas de disfunción sexual más común en el hombre, alcanzando una prevalencia de hasta el 30%. En el caso de Latinoamérica, se registró una prevalencia del 28.3% y en hispanos de 38% (2). Por otro lado, sabemos que la tasa de prevalencia en Asia oriental es de 29.1%, en el norte de Europa es 20.7%, y en el sur de Europa 21.5%. Sin embargo, es importante resaltar que no se encontraron cifras actualizadas ni específicamente de Perú. Además, la edad media de EP es de 37 +/- 1.3 años (3).

Se ha demostrado que la EP genera una repercusión negativa en la calidad de vida del hombre como en la de sus parejas, afectando la esfera sexual(4,5). Un estudio encontró que de todos los entrevistados, el 75.5% de hombres tiene emociones negativas ante su disfunción sexual, dentro de las que se encuentran pena, depresión, frustración, desesperación, ira, malestar, frustración, suicidio, entre otras (6).

Por otro lado, la obesidad representa un problema de salud a nivel mundial, actualmente se ha planteado que puede tener un impacto negativo en la función sexual masculina (7). La Organización Mundial de la Salud utiliza el índice de masa corporal (IMC) para catalogar la obesidad, clasificándose en obesidad I de 30 a 34.9, obesidad II de 35 a 39.9 y obesidad III mayor o igual de 40 (8) En los últimos años, tanto estudios clínicos como experimentales han demostrado que dentro de los desórdenes endocrinológicos, la obesidad puede estar presente en pacientes con eyaculación precoz siendo esta una de las causas orgánicas más importantes (9).

La diabetes es una enfermedad endocrinológica, que por la hiperglicemia puede causar complicaciones de disfunción sexual como la EP (9) . Por lo que se reportó un aumento gradual en la prevalencia de disfunción sexual en los pacientes diabéticos (10). En el 2020, se encontró que los pacientes con EP presentaban niveles más elevados de glicemia en ayunas que en el grupo control. Otro desorden endocrinológico que se asocia a la EP es el hipertiroidismo, un estudio en el 2017 encontró niveles más bajos de TSH en pacientes con EP (11).

Un estudio realizado en Turquía durante el 2017 encontró que los hombres que reportaban algún tipo de disfunción sexual presentaban un IMC mayor al grupo control. Además, dichos pacientes presentaban mayores niveles de triglicéridos (TG), de circunferencia de abdominal y menores niveles de colesterol HDL (12) . No obstante, es un tema controversial, puesto que, en 2018, se encontró que pacientes con EP tenían IMC más bajo que su grupo control, por tal razón debemos estudiar si en nuestra población existe esta contradicción (13). Sin embargo, estudios previos realizados en Estados Unidos e Inglaterra apoyan la asociación de obesidad y EP (14).

Este estudio busca evaluar la asociación entre la obesidad eyaculación precoz y la obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2020 para poder hacer intervenciones oportunas a dichos pacientes y evitar repercusiones negativas de la EP.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre la presencia de eyaculación precoz y obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la asociación entre la eyaculación precoz y la presencia de obesidad en pacientes adultos en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar si existe asociación entre eyaculación precoz y obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023

Evaluar si existe asociación entre la eyaculación precoz y la obesidad según su tipo de obesidad del paciente entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Es bien conocido que la EP causa una repercusión negativa en la vida de los pacientes, siendo los obesos una población con mayor prevalencia de esta. Existen múltiples investigaciones sobre la relación de obesidad y la EP, sin embargo, los resultados son contradictorios . Es por este motivo que este estudio es novedoso. De esta manera se podrá reconocer a pacientes con factores asociados a EP y realizar intervenciones tempranas. Así mismo, esta información podría ayudar a plantear medidas de prevención dirigidas. A su vez no existe información actualizada de la prevalencia de EP en el Perú, y este estudio podrá dar un estimado en la población militar.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El presente estudio es viable, ya que se obtendrá la aprobación del comité de ética del hospital CEMENA antes del inicio de la recolección de datos. De este modo, será factible la investigación puesto que se tendrá acceso a las historias clínica de aquellos pacientes diagnosticados de EP en el periodo de tiempo contemplado. Además, es un estudio de bajo costo económico, en vista de que se obtendrán los datos revisando historias clínicas.

1.5 Limitaciones

Una limitación que podría existir en el trabajo es que no es posible evaluar la causalidad exacta de la EP debido al tipo de estudio realizado, el cual solo permite demostrar asociaciones. Asimismo, es importante resaltar un posible sesgo de deseabilidad social al ser un tema controversial, sin embargo, al ser un personal médico capacitado el que realiza las preguntas se podría disminuir este sesgo. Por

otro lado, en el estudio de tipo cohorte retrospectiva es posible que no se encuentre la totalidad de las variables postuladas, sin embargo, la mayoría de las variables incluidas se encuentran en exámenes de rutina realizadas al personal militar. Del mismo modo, es probable que se hallen errores en el registro de datos en la historia clínica debido que este es manual y rutinario. Finalmente, este estudio se realizará únicamente en un hospital, por lo cual los datos que se obtendrán no podrán ser extrapolados a la población en general.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Molis invitó a 113 paciente de un hospital en Arabia Saudita en 2013 para participar en un estudio de tipo cohorte. Se halló con esta investigación que el aumento de IMC y circunferencia abdominal estaban asociados a mayores porcentajes de disfunción sexual y de vaciado de vejiga. Además, se encontró niveles más bajos de testosterona en dicho grupo. Concluyendo una relación entre obesidad y trastornos sexuales (15).

En el hospital de Estambul, Turquía, Dursun estudió de casos y controles entre los años 2013 y 2016 a 95 pacientes con disfunción sexual y 82 sin disfunción. Se recolectaron datos como IMC y circunferencia abdominal para realizar un análisis con regresión logística. Dicho estudio encontró que los pacientes con disfunción sexual presentaban mayor IMC y circunferencia abdominal que el grupo control. Concluyendo que el adiposo podría ser un índice para el riesgo de disfunción sexual (12).

Opuesto a este resultado, Suleyman desarrollo un estudio transversal entre 2016 y 2017 en Turquía y halló que paciente con EP presentaron menor IMC y circunferencia abdominal que su grupo control. Concluyendo una correlación negativa entre ambas variables (13). Sin embargo, la media de edad en este estudio fue de 34 años y el estudio de Dursun de 55 años, lo que podría explicar las diferencias en los resultados.

Bolant, publicó en 2020 una investigación prospectiva de casos y controles que evaluó el índice de adiposidad visceral (VAI) y la disfunción sexual. Este evalúa indirectamente a través de la circunferencia abdominal, IMC, TG, HDL y colesterol, la función del tejido adiposo visceral y la sensibilidad a insulinas. Sus hallazgos sugieren que el VAI es útil como marcador de factor de riesgo para disfunción sexual. Se concluyó que encontró que una puntuación elevada se relaciona con disfunción (16).

En 2019, Seong Uk, publico una investigación transversal sobre la relación el síndrome metabólico y la eyaculación precoz en Corea del Sur. Este estudio recolecto datos de 1029 paciente varones entre 27 y 70 años con EP que visitaron un hospital universitario. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado, encontrándose que el 10.8% de paciente con EP tenían síndrome metabólico. Concluyendo que esto un factor predisponente para desarrollar EP (17).

Resultados similares se obtuvieron en un estudio de casos y controles realizado en Turquía por Bolant y publicado en 2017, quien recluto a 100 pacientes con EP y 100 controles entre los años 2014 y 2015. A los cuales se les evaluó la presencia de Síndrome metabólico basado en el NCEP-ATP III. Se reveló que los componentes del síndrome metabólico a excepción de la presión arterial y los niveles de HDL eran factores de riesgo significativos para presentar EP. Por lo que se concluyó una relación entre ambas (18).

Entre 2019 y 2017, 500 pacientes con EP y 500 casos controles de dos hospitales en Tianjin, China, fueron incorporados a un estudio observacional realizado por YI LU. Los resultados claves de este estudio fue que la presencia de EP se asoció con IMC elevado en ambos análisis. Sin embargo, la circunferencia abdominal no tuvo una relación estadísticamente significativa en el multivariado. Se concluyo una relación entre la EP y el síndrome metabólico, pero no con todos sus componentes. (19).

El estudio transversal de El-Sakka publicado en 2003, incluyo a 676 hombres con DM2 y se encontró que los pacientes que tienen DM por más de 10 años eran 2.7 veces más propensos de tener eyaculación precoz que los hombres que tenían diabetes por menos de 5 años. Se concluyo que EP era más común en pacientes diabéticos (20).

En el estudio trasversal de tipo observacional de Gao 2013 enrolo a 3016 pacientes de 5 ciudades en china. Se informó que los hombres con EP tienen un índice de masa corporal más alto que los hombres que no tienen EP. En este estudio se concluye que la prevalencia de EP de la población masculina de la provincia de

Anhui, China, fue de 25.80% (21).

En 2017, Jingjing publicó una investigación conducida en China de tipo transversal que evaluó a 3579 paciente con EP adquirida y de por vida a quienes se les aplicó un cuestionario. Encontrado una media de edad de 34 años y que los pacientes con EP Adquirida presentaban mayores comorbilidades como HTA, diabetes, enfermedades cardiovasculares y mayor IMC. Concluyendo que la prevalencia del 21.39% en dicha población (22).

En un estudio cohorte de 5 años realizado por Andersen en 2008, en la población danesa, incluyó a 3300 varones entre 20 y 45 años. Se encontró que la obesidad (IMC >30kg/m²) parece estar asociada a disfunción sexual en hombres entre los 20 a 45 años. Se concluyó que la incidencia de disfunción sexual en obesos era el triple (23).

Un estudio trasversal realizado en China por Zhang en 2013 incluyó a 1988 paciente ambulatorios con EP. Se dividió la EP en cuatro subtipos. Se encontró que los hombres con EP adquirida presentaban edad media más alta, IMC más altos, HTA, DM2, prostatitis crónica y disfunción eréctil. Se concluyó hay mayores comorbilidades eran más comunes en paciente con EP (24).

Lasantha, publicó en 2015 un estudio trasversal que buscaba la asociación entre la actividad física y la disfunción sexual en europeos y asiáticos con diabetes mellitus. Se enrolaron 510 pacientes de 8 diferentes centros médicos. Para clasificar la actividad física se utilizó el "cuestionario internación de actividad física". Como resultado se obtuvo que el 28.8% presentaba PE. Se concluyó que había una asociación entre la inactividad física y la disfunción sexual en paciente europeos con o sin diabetes (25).

En Somalia, Mohamed se reclutó a 202 hombres casados para un estudio trasversal de tipo observacional en 2021. Se halló una prevalencia de 37.1% de EP, de los cuales el 50% era monógamos, 22% tenían dos esposas, 20% tres esposas

y 12% cuatro esposas. Se concluyó que los hombres polígamos tenían menor incidencia a EP y mantener una frecuencia de relaciones sexuales más de dos veces por semana reduce el riesgo de EP (26).

Un estudio transversal ejecutado por Chao evaluó a 12743 hombres chinos elegidos aleatoriamente que cumplían los criterios de inclusión. Se halló que 15.3% presentaban EP, 10.5% tenían síntomas de prostatitis y 5% prostatitis crónica. Dentro de los pacientes con síntomas de prostatitis había una prevalencia del 64.1% de EP y dentro del grupo de prostatitis crónica había una prevalencia de 36.9. Por lo que se concluye una mayor prevalencia de EP en paciente con prostatitis (27).

Thang desarrolló en 2011 un estudio transversal multicéntrico que incluyó a 3369 hombres entre los 40 y 79 años de 8 centro europeos elegidos aleatoriamente. Se halló que de los participantes obesos el 73% informaron al menos 1 síntoma de deterioro de la función sexual, física y psicológica. Se concluyó que paciente con mayor IMC o CA presentaban más síntomas de deterioro. (28)

Un estudio transversal dirigido en Qatar por Majzoub en 2016 dividió en a 199 pacientes con DM2 y 289 pacientes sanos de diferentes departamentos de una clínica ambulatoria. Se les aplicó cuestionarios de disfunción eréctil y eyaculación precoz. Se encontró una prevalencia más elevada de EP y DE en el grupo de DM2. Además, se concluyó prevalencia de EP era mayor en los pacientes diabéticos (29).

Gökçe publicó en 2010 un estudio de casos y controles de tipo prospectivo que seguido la relación entre EP y obesidad. Se investigaron a 104 eyaculadores precoces y 108 controles sanos entre 18 y 60 años que eran pacientes de una clínica ambulatoria. Se encontró que los pacientes con EP eran más delgados que los pacientes sanos. Se concluye que los resultados deferían a literatura, por lo que es importante recalcar que este estudio seguido solo al subtipo de EP de por vida lo que podría tener procesos fisiopatológicas a los otros subtipos (30).

En 2019, Wei-Hung estudió Taiwán la relación entre EP y DE con diferentes comorbilidades a través de un estudio observacional. Se incorporaron 937 hombres entre 20 y 60 años que pertenecían a aún club entre y tenían una relación amorosa estable. Se realizó una regresión logística multivariada que mostró que el DE y ansiedad eran factores de riesgo para EP. Asimismo, se concluyó la prevalencia de EP aumentaba con la edad (31).

Hu LI desarrolló un estudio observación de tipo transversal entre 2018 y 2019 incluyendo a 761 parejas. Como resultado se obtuvo que la edad promedio con hombres con EP fue 36 años. Adicionalmente, se concluyó que 65% de mujeres del grupo con pareja que sufre de EP presentaba disfunción sexual femenina (32).

2.2 Bases teóricas

Eyacuación precoz: La sociedad internacional de medicina sexual determina que EP se presenta como una limitación permanente, y se caracteriza por la eyacuación siempre o continuamente durante los primeros 60 segundos de la penetración (1). A nivel mundial la eyacuación precoz (EP) constituye una de las causas de disfunción sexual más común en el hombre, alcanzando una prevalencia de hasta el 30%. En el caso de Latinoamérica, se registra una prevalencia del 28.3% y en hombres hispanos de 38% (2). Por otro lado, sabemos que la tasa de prevalencia en Asia oriental es de 29.1%, en el norte de Europa es 20.7%, y en el sur de Europa 21.5%. Sin embargo, es importante resaltar que no se encontraron cifras actualizadas ni específicamente de Perú. Además, la edad media de EP es de 37 +/- 1.3 años (3).

Obesidad: Se precisa cuando el IMC está por encima de 30 kg/m² y en los últimos 30 años la prevalencia se elevó en más del 20%, por lo que actualmente se considera una epidemia (8). Es una enfermedad multifactorial, puesto que hay influencia genética, socioeconómica y cultural. Adicionalmente, se evidenció que es un factor predisponente para diferentes comorbilidades. La disfunción sexual es una de estas, presentado un mecanismo combinado entre psicológico y fisiológico. Diferentes estudios concluyen que a mayor IMC se reporta más casos de disfunción sexual, dentro de las cuales se resalta la eyacuación precoz (7-9).

2.3 Definición de términos básicos

Disfunción sexual: engloba diferentes dificultades para el sostenimiento de relaciones sexuales satisfactorias para el paciente y la pareja. Se incluye la disminución de la libido, disfunción eréctil, eyaculación precoz, disfunción orgásmica, entre otros (33).

Disfunción eréctil: Es un tipo de disfunción sexual presente cuando existe incapacidad de mantener una erección lo suficientemente firme y que esta se pueda mantener durante la actividad sexual (33).

Eyaculación Precoz: se determina cuando un paciente eyacula durante todos o casi todos los actos sexuales durante el primer minuto iniciado el coito (1).

Síndrome metabólico: conjunto de modificaciones metabólicas que incluyen obesidad céntrica, alteraciones en las concentraciones de lípidos y elevación de presión arterial. La asociación americana de endocrinología clínica toma en cuenta 6 criterios: elevación de triglicérido, reducción de HDL, ascenso de presión arterial, insulino resistencia, glucosa sobre rangos normales (34).

Circunferencia Abdominal: se mide rodeando la cintura de la persona a la altura del ombligo con un centímetro. Para ser considerado como uno de los criterios de síndrome metabólico, debe medir mayor o igual de 88cm en mujeres y mayor o igual de 94cm en varones (34).

Obesidad: exceso de grasa corporal que podría tener una repercusión negativa en la salud del paciente. Se clasifica como obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC) está por encima de 30 kg/m². Este calcula dividiendo el peso en kg por el cuadrado de la talla en metros (8).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Si existe una relación significativa entre la eyaculación precoz y obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público en Lima durante el periodo 2010 – 2023.

3.2 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA.	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS Y SUS VALORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Eyaculación precoz.	Eyaculación durante el primer minuto de relación sexual.	Cualitativa.	Reporte de paciente.	Nominal	0 = Si. 1= No.	Ficha de recolección de datos
Índice de masa corporal (IMC).	Escala que se usa para definir obesidad.	Cuantitativa	Peso (kg) dividido por talla (m) al cuadrado.	Ordinal.	0= 18.5-24.9 (normal). 1= 25 – 29.9 (sobrepeso). 2= 30-34.9 (obesidad I) 3= 35-39.9 (Obesidad II). 4 = ≥40 (Obesidad III).	Ficha de recolección de datos.
Estatus socioeconómico.	Capacidad económica y social de un individuo o familia	Cualitativa.	Quintiles de pobreza.	Ordinal.	0 = 1 quintil. 1= 2 quintil. 2= 3 quintil. 3= 4 quintil.	Reporte de asistencia social.
Edad	Tiempo que ha vivido un individuo	Cualitativa.	Años	Razón.	18 a 65 años	Ficha de recolección de datos.

	desde el nacimiento.					
Hipertensión arterial	Enfermedad caracterizada por elevación de la presión arterial por encima de los valores normales.	Cualitativo.	Diagnóstico o previo de hipertensión arterial.	Nominal.	0 = Si. 1 = No.	Historia clínica.
Diabetes Mellitus	Enfermedad que afecta al metabolismo o correcto de los carbohidratos conllevando una elevación de glucosa en sangre.	Cualitativo	Diagnóstico o previo de Diabetes Mellitus	Nominal.	0 = Si. 1 = No.	Historia clínica.
Circunferencia Abdominal.	Medición del perímetro abdominal	Cuantitativo	Centímetros que mide la cintura del paciente.	Cuantitativa	No aplica.	Historia clínica.
Síndrome metabólico.	Conjunto de trastornos que aumentan el riesgo de sufrir cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y diabetes tipo 2.	Cualitativo	Diagnóstico o previo de síndrome metabólico.	Nominal.	0 = Si. 1 = No.	Historia clínica.
Fumador	Consumo de tabaco	Cualitativo	Historia actual de consumo de tabaco		0 = Si. 1 = No.	Historia clínica.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Cuantitativo

Tipo y diseño:

En la presente investigación, el diseño del estudio es de tipo transversal analítico. Según la participación del investigador es observacional. Por último, la recolección de datos será retrospectivo

4.2 Diseño muestral

Población universo

La población universo comprende a todos los pacientes adultos diagnosticados con EP.

Población de estudio

Pacientes diagnosticados con EP en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara entre el año 2010 a 2023 en Lima, Perú.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Mayor de 18 años.
- Menor de 65 años.
- Tener el diagnóstico de EP.
- Ser atendido en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

De exclusión

- Uso antidepresivos al momento de diagnóstico de EP.
- Diagnóstico previo de EP por alguna otra causa orgánica.
- Diagnósticos de depresión u otra enfermedad psiquiátrica previo al diagnóstico de EP.

Tamaño de la muestra

Según el artículo de Suat Bolat, titulado *Can High Visceral Adiposity Index Be a Risk Factor for Sexual Dysfunction in Sexually Active Men?*, la razón de no expuesto a expuesto es de 1.42, el porcentaje de no expuestos positivos es del 41% y el porcentaje de expuestos positivos es del 75%. En el programa OpenEpi, con una significancia del 95% y una potencia del 80%, se calculó un tamaño muestral de 77. Considerando una pérdida del 10%, se necesitarán 84 sujetos de estudio.

Tamaño muestral: transversal, de cohorte, y ensayo clínico			
Nivel de significación de dos lados (1-alpha)			95
Potencia (1-beta, % probabilidad de detección)			80
Razón de tamaño de la muestra, Expuesto/No Expuesto			1.42
Porcentaje de No Expuestos positivos			41
Porcentaje de Expuestos positivos			75
Odds Ratio:			4,4
Razón de riesgo/prevalencia			1,8
Diferencia riesgo/prevalencia			34

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Expuestos	29	27	32
Tamaño de la muestra- No expuestos	40	38	45
Tamaño total de la muestra	69	65	77

Referencias			
Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15			
Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19			
CC= corrección de continuidad			
Los resultados se redondean por el entero más cercano			
Imprima desde el menú del navegador o seleccione copiar y pegar a otros programas.			
Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSCohort			
Imprimir desde el navegador con ctrl-P			
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa			

Muestreo

No se realizó muestreo puesto que se incluyeron todos los pacientes que fueron diagnosticados con EP en el hospital Naval Cirujano Mayor Santiago durante el periodo 2010 a 2023. No probabilístico por conveniencia.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Instrumentos de recolección y medición de variables

La recolección de información, previa aprobación de los comités de ética pertinentes se realizará a través de revisión de historias clínicas de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Se aplicará una ficha de recolección de datos validada por expertos en Urología del Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Se identificará aquellas historias de pacientes diagnosticados con ED en el hospital Naval Cirujano Mayor Santiago durante el periodo 2010 a 2023. A continuación, se incluirá en el trabajo aquellas historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Finalmente, se coleccionarán las variables de interés en la ficha de recolección de datos validada a partir de las historias clínicas previamente seleccionadas.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Plan de análisis: En el análisis estadístico, univariado, se procederá a evaluar las medidas de tendencia central y dispersión de nuestras variables cuantitativas. Como, por ejemplo, la variable independiente (VI), grado de obesidad, medido en IMC. En

el caso de las variables categóricas se evaluarán las frecuencias absolutas y relativas. Como, por ejemplo, nuestra variable dependiente (VD), EP. En el análisis bivariado, se comparará el presencia de EP con el grado de IMC y otras covariables. En el caso de comparar variables categóricas se realizará la prueba de Chi² o la prueba exacta de Fisher, previa obtención de los valores esperados. En el caso de comparar variables categóricas y numéricas, se aplicará el test de T Student o la prueba de Mann-Whitney, previa obtención de la normalidad. Cabe resaltar que para todas nuestras pruebas se considerará un intervalo de confianza del 95%, un nivel de significancia de 0.05 y una potencia del 80%. Se utilizará el programa Stata versión 18.

4.5 Aspectos éticos

El protocolo de investigación será sometido a la revisión del Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres (USMP) y del Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. El anonimato y confidencialidad de los pacientes se asegurará a través de la formulación de un código de identificación el cual se obtendrá de manera aleatoria y será protegido mediante una clave. Únicamente el investigador principal tendrá acceso al registro de códigos de identificación. Al finalizar el estudio, se eliminarán todos los registros utilizados. No se aplicará un consentimiento informado puesto que no se tendrá contacto directo con los pacientes.

CRONOGRAMA

Fases	2024					
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Redacción final del proyecto de investigación	X					
Aprobación del proyecto de investigación por el asesor	X					
Carta de Declaración Jurada simple de originalidad		x				
Aprobación por del proyecto de investigación por el Comité de Ética			x	x		
Aprobación del software Turnitin (con 20 o menos por ciento de coincidencia)					x	
Aprobación del proyecto de investigación por el director de la Unidad de Posgrado						x

PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	400.00
Cinta métrica	10.00
Internet	100.00
Impresiones	200.00
Logística	300.00
Traslados	1000.00
TOTAL	2010.00

Bibliografía

1. El-Hamd MA, Saleh R MA. Premature ejaculation: an update on definition and pathophysiology. *Asian J Androl.* 2019;21(5):425–32.
2. Carson C, Gunn K. Premature ejaculation: Definition and prevalence. *Int J Impot Res.* 2006;18:5-13.
3. Hanafy S, Hamed AM, Hilmy Samy MS. Prevalence of premature ejaculation and its impact on the quality of life: Results from a sample of Egyptian patients. *Andrologia.* 2019;51(8):1–5.
4. Graziottin A, Althof S. What Does Premature Ejaculation Mean to the Man, the Woman, and the Couple? *J Sex Med.* 2011;8(4):304–9.
5. Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD, Serefoglu EC, Shindel AW, Adaikan P. An Update of international Society of Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation (PE). *Sex Med.* 2014;2(2):60–90.
6. Calderón G, Fuentes M. Los significantes de la virilidad y su relación con la aceptación de la disfunción sexual masculina en el hombre latinoamericano. *uni salamanca.* 2021 3(1):87.
7. Abrahamian H, Kautzky-Willer A. Sexualität bei Übergewicht und Adipositas. *Wiener Medizinische Wochenschrift.* 2016;166(3–4):121–8.
8. Seidell JC. Epidemiology - Definition and Classification of Obesity. *Clin Obes Adults Child.* 2007;23(2):1–11.
9. Coskuner ER, Ozkan B. Premature ejaculation and endocrine disorders: A literature review. *World J Mens Health.* 2021;39(1):38–51.
10. Nicolosi A, Moreira ED, Shirai M, Bin Mohd Tambi MI, Glasser DB. Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: Cross-national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. *Urology.* 2003;61(1):201–6.
11. Canat L, Erbin A, Canat M, Dinek M, Çaskurlu T. Assessment of hormonal activity in patients with premature ejaculation. *Int Braz J Urol.* 2017;43(2):311–6.
12. Dursun M, Besiroglu H, Cakir SS, Otunctemur A, Ozbek E. Increased visceral adiposity index associated with sexual dysfunction in men. *Aging Male.* 2018;21(3):187–92.
13. 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.* 2018;21(3):206–10.
14. Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. A Prospective Study of Risk Factors for Erectile Dysfunction. *J Urol.* 2006;176(1):217–21.
15. Mosli HA, Mosli HH, Bokhari AA. The effect of obesity and components of metabolic syndrome on urinary and sexual functions in Saudi men. *J Urol.* 2013;5(1):91–7.
16. Bolat MS, Kocamanoglu F, Ozbek ML, Buyukalpelli R, Asci R. Can High Visceral Adiposity Index Be a Risk Factor for Sexual Dysfunction in Sexually Active Men? *J Sex Med [Internet].* 2020;17(10):1926–33.
17. Jeh SU, Yoon S, Choi JH, Do J, Seo DH, Lee SW, et al. Metabolic syndrome is an independent risk factor for acquired premature ejaculation. *World J Men's Heal.* 2019;37(2):226–33.
18. Bolat D, Kocabas GU, Gunlusoy B, Aydogdu O, Aydin ME. The relationship between acquired premature ejaculation and metabolic syndrome: A prospective, comparative study. *Int J Impot Res.* 2017;29(3):105–9.
19. Lu Y, Liang Z, Tian J, Li Z, Song Y, Wang X, et al. The association between acquired premature ejaculation and metabolic syndrome in young Chinese men.

- Andrologia. 2020;52(10):1–9.
20. El-Sakka AI. Premature ejaculation in non-insulin-dependent diabetic patients. *Int J Androl*. 2003;26(6):329–34.
 21. 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*. 2013;10(7):1874–81.
 22. 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*. 2017;5(1):e37–43.
 23. Andersen I, Heitman BL, Wagner G. Obesity and sexual dysfunction in Younger Danish Men. *J Sex Med*. 2008;5(9):2053–60.
 24. Zhang X, Gao J, Liu J, Xia L, Yang J, Hao Z, et al. Distribution and factors associated with four premature ejaculation syndromes in outpatients complaining of ejaculating prematurely. *J Sex Med*. 2013;10(6):1603–11.
 25. Malavige LS, Wijesekara P, Ranasinghe P, Levy JC. The association between physical activity and sexual dysfunction in patients with diabetes mellitus of European and South Asian origin: The Oxford Sexual Dysfunction Study. *Eur J Med Res*. 2015;20(1):1–7.
 26. Mohamed AH, Mohamud HA, Yasar A. The prevalence of premature ejaculation and its relationship with polygamous men: a cross-sectional observational study at a tertiary hospital in Somalia. *BMC Urol*. 2021;21(1):4–9.
 27. Liang CZ, Hao ZY, Li HJ, Wang ZP, Xing JP, Hu WL, et al. Prevalence of premature ejaculation and its correlation with chronic prostatitis in chinese men. *Urology*. 2010;76(4):962–6.
 28. Han TS, Tajar A, O’neill TW, Jiang M, Bartfai G, Boonen S, et al. Impaired quality of life and sexual function in overweight and obese men: the European Male Ageing Study. *Eur J Endocrinol* . 2011;164(6):1003-1011.
 29. Majzoub A, Arafa M, Al-Said S, Dabbous Z, Aboulsoud S, Khalafalla K, et al. Premature ejaculation in type II diabetes mellitus patients: Association with glycemic control. *Transl Androl Urol*. 2016;5(2):248–54.
 30. Gökçe A, Ekmekcioglu O. Insight on pathogenesis of lifelong premature ejaculation: Inverse relationship between lifelong premature ejaculation and obesity. *Int J Impot Res*. 2010;22(4):251–4.
 31. Tsai WK, Chiang PK, Lu CC, Jiann BP. The Comorbidity Between Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction—A Cross-Sectional Internet Survey. *Sex Med*. 2019;7(4):451–8.
 32. Li H, Gao P, Gao J, Wu X, Liu G, Dai Y, et al. Risk factors of premature ejaculation and its influence on sexual function of spouse. *Basic Clin Androl*. 2021;31(1):1–8.
 33. Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, Capogrosso P, Carvalho J, Cilesiz NC, et al. European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health—2021 Update: Male Sexual Dysfunction. *Eur Urol*. 2021;80(3):333–57.
 34. Lizarzaburu Robles JC. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *An la Fac Med*. 2014;74(4):315.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuál es la asociación entre la presencia de eyaculación precoz y obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023?	<p>Evaluar si existe asociación entre eyaculación precoz y obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023.</p> <p>Evaluar si existe asociación entre la eyaculación precoz y la obesidad según el tipo de obesidad del paciente entre 18 y 65 años en un hospital público de Lima durante el periodo 2010 – 2023</p>	Existe una relación significativa entre la eyaculación precoz y obesidad en pacientes entre 18 y 65 años en un hospital público en Lima durante el periodo 2010 – 2023.	Observacional, analítico, transversal y retrospectivo	<p>Pacientes diagnosticados con EP en el HNCMST entre el año 2010 a 2023 en Lima, Perú.</p> <p>Muestra 84 personas con EP.</p> <p>Análisis Chi cuadrado, riesgo relativo.</p>	Ficha de recolección

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ASOCIACIÓN ENTRE EYACULACIÓN PRECOZ Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2010 – 2023 LIMA-PERÚ

ID: _____

Fecha: ___ / ___ / ___

A. Características generales:

Edad: ___ años

≥18 años (...)

≤65 (...)

B. Eyaculación Precoz:

Si (...)

No (...)

C. Obesidad: Si (...)

No (...) IMC: _____ Kg/m²

D. Circunferencia Abdominal: ___ Cm.

E. Diabetes:

Si (...)

No (...)

F. Síndrome Metabólico:

Si (...)

No (...)

G. Fumador:

Si (...)

No (...)

3. Validez de contenido

Formato juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____.

	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información para dar solución a la problemática			
2	El instrumento responde a los objetivos			
3	La estructura del instrumento es adecuada			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y comprensibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias: _____.

Firma y sello