

Efecto de la masturbación prona en la terapia conductual de la eyaculación precoz: una revisión a la literatura

Diego Yahir Arriaga Izabal,¹ Adrian Canizalez-Roman²

Effect of prone masturbation in behavioral therapy for premature ejaculation: a literature review

Recibido: 4 de agosto de 2023

Aceptado: 6 de octubre de 2023

Resumen

Los estilos de masturbación atípicos son un resultado de un retroceso en la normalización y difusión de información correcta sobre la masturbación. La masturbación prona y sus diferentes tipos se han asociado a padecimientos como la anorgasmia, disfunción eréctil, y eyaculación retardada. Por lo anterior, recientemente se ha reenfocado su estudio hacia su implementación en la terapia conductual para el manejo de la eyaculación precoz.

PALABRAS CLAVE

Masturbación prona, terapia conductual, revisión literaria.

Abstract

Atypical masturbation styles are a result of a regression in the normalization and dissemination of correct information about masturbation. Prone masturbation and its different types have been associated with conditions such as anorgasmia, erectile dysfunction, and delayed ejaculation. Therefore, its study has recently been refocused towards its implementation in behavioral therapy for the management of premature ejaculation.

KEY WORDS

Prone masturbation, behavioral therapy, literature review.

¹Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Búsqueda, recolección y análisis de información, y redacción del manuscrito. ²Universidad Autónoma de Sinaloa, México. canizalez@uas.edu.mx. Supervisión del trabajo

Antecedentes

La masturbación, concebida como la autoestimulación de los genitales para producir placer,¹ es una práctica sexual bastante común. No obstante, la acción de masturbarse ha sido juzgada a través de la historia por ser inmoral y llegada a considerar como un pecado.² La publicación del libro de *L'Onanisme* del médico David Tissot en el siglo XVIII, agravó la situación al afirmar erróneamente que existía un consenso médico que la masturbación era una enfermedad peligrosa y una amenaza para el bienestar humano.³ Con el paso del tiempo, muchas preconcepciones fueron desmentidas y en la actualidad ya no es percibida socialmente tan frecuentemente como una aberración del comportamiento, sino como un acto de expresión de la sexualidad.² Sin embargo, tantos siglos de rechazo e ignorancia han provocado consigo una ausencia de información sobre la masturbación.

En las últimas décadas, el rol de los componentes de la masturbación (frecuencia, motivación y técnica idiosincrática) en el padecimiento de diferentes trastornos sexuales comenzó a ser inicialmente discutidos en los trabajos de Perelman.⁴ De acuerdo con éste, la técnica de masturbación idiosincrática se define como “el estilo no fácilmente replicado por la mano, boca o vagina de la pareja sexual”.⁵ Uno de estos estilos, descrito por Sank,⁶ se conoce como el síndrome de masturbación traumática (SMT) que consiste en la masturbación en posición prono frotando el pene contra la mano, almohada o cama a una frecuencia alta. El SMT se ha asociado mayormente a la anorgasmia, disfunción eréctil, ausencia de deseo sexual y eyaculación retardada.⁷⁻⁹ Bajo este marco, este tipo de masturbación ha tenido un gran interés recientemente por su posible utilidad teórica en el abordaje de la eyaculación precoz (EP).

Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo es exponer una vista actualizada a literatura disponible de la masturbación prona o SMT y su posible uso en la terapéutica de la EP.

Metodología

La búsqueda de artículos se realizó en PubMed y Google Académico entra los días 3 de enero a 1 de septiembre de 2023. Las palabras clave utilizadas fueron: *prone masturbation, traumatic syndrome masturbation, premature ejaculation*. Para la selección de documentos los criterios de inclusión fueron: (1) los trabajos fuesen ensayos clínicos, revisiones o comentarios de expertos; (2) y en idioma español o inglés. Se excluyó a los artículos que no coincidieran con el tema, en otra lengua y los que no estaban disponibles.

Definiciones y abordaje terapéutico de la eyaculación precoz

La EP es una condición tridimensional que abarca un tiempo de eyaculación corto, imposibilidad de controlar la eyaculación, estrés y ansiedad relacionados, además afecta a 30-50 % de los hombres, sin importar la edad o grupo étnico.¹⁰

De acuerdo con la Sociedad Internacional de la Medicina Sexual (ISSM),¹¹ se define como “una disfunción masculina sexual con eyaculaciones que siempre o casi siempre terminan antes de 1 minuto de penetración vaginal desde la primera experiencia sexual (eyaculación prematura primaria (EPP)) o como un decremento en el tiempo de latencia menor de 3 minutos (eyaculación prematura adquirida (EPA))”.

Para realizar un diagnóstico oportuno de la EP se establece el término de tiempo de latencia de eyaculación intravaginal (IELT) con base en los tiempos anteriormente definidos por la ISSM y también la Herramienta Diagnóstica de la Eyaculación Precoz (PEDT) desarrollada y validada por Symonds et al.¹² como un cuestionario corto autoadministrado. Un valor ≥ 8 indica no-EP, 9 y 10, probable EP y ≥ 11 como EP.¹²

En la actualidad, existe una multitud de opciones de tratamiento para la EP, que incluye farmacoterapia, terapia conductual y combinadas. Normalmente, el uso de medicamentos es la primera línea de acción, sin embargo, predomina una alta tasa de abandono por su efectividad variable y considerable efectos secundarios.¹³ Por lo anterior, la terapia conductual es una opción viable para aquellos que discontinuaron la farmacoterapia o los que no desean iniciarla. Frecuentemente, los métodos de la terapia conductual más utilizados son el “stop-start”, el “squeeze” y ejercicios de entrenamiento de los músculos del piso pélvico (Tabla 1).^{14,15} No obstante, se ha reportado una tasa de éxito de solamente 50-60 % y se ha cuestionado su validez en términos de prolongar el IELT al ser estilos típicos de masturbación al involucrar las dos terceras partes del pene que reciben estimulación de la vagina.¹⁶

Recientemente se introdujo la masturbación de la raíz del pene (*penis-root masturbation*-PRM) (Tabla 1) por Ma *et al.*,¹⁸ como un método novel para el tratamiento de la EPP que se asemeja a la masturbación atípica de la masturbación prono o al TMS. En su trabajo se analizó el seguimiento de un entrenamiento con PRM de 3 meses a nueve hombres con una relación heterosexual estable con edad promedio de 30.2 ± 5.1 años, que cumplieran los criterios de la ISSM para establecer EPP y con una duración de EP de 6.3 ± 5.2 años. El promedio de IELT fue de 180 segundos (rango de 60 a 300 segundos) pos-entrenamiento fue significativamente mayor que el máximo preentrenamiento (rango 30-60 segundos) ($p = 0.018$). En cuanto el PEDT, antes del PRM el promedio de los participantes fue de 14.8 ± 3.7 y después, de 12.8 ± 4.1 ($p = 0.074$).

En otro ensayo clínico controlado prospectivo y quasi-aleatorizado de Jiang *et al.*,¹⁵ en 2019, se exploró la eficacia de la PRM en comparación con los ejercicios de Kegel (fortalecimiento de los músculos del perineo o suelo pélvico)¹⁹ en el tratamiento de la EPP. En un grupo de 37 pacientes con EPP, 18 realizaron PRM (IELT mediana de 1 minuto y PEDT de 16) y 19, ejercicios de Kegel (IELT de 2 minutos y PEDT de 17). Aunque en ambos grupos aumento significativamente ($p < 0.05$) sus IELT en relación con antes del tratamiento, comparando entre los dos grupos, el IELT del grupo de PRM (5 minutos) fue mayor que el de los ejercicios de Kegel (2 minutos) ($p < 0.05$). De manera similar, la mediana de PEDT pos-entrenamiento del grupo de PRM (10) y del grupo de ejercicios Kegel (15) fue menor que previo al tratamiento ($p < 0.001$); y en relación con los dos grupos, el puntaje PEDT del grupo PRM fue significativamente menor que el de Kegel ($p < 0.001$).

De igual manera, Memik *et al.*¹⁴ en 2023, estudió el IELT y PEDT de un total de 35 pacientes de entre 25 y 43 años, que fueron diagnosticados con EPP con abandono a la farmacoterapia, antes y después del entrenamiento por tres meses de PRM. El puntaje de la PEDT previo al tratamiento fue de 16.26 ± 1.94 y posterior de 10.63 ± 1.14 ($p = 0.02$). En relación con el IELT, el valor posterior al tratamiento fue significativamente menor (192.4 ± 56.7 segundos) que previo (50.4 ± 13.8 segundos) ($p = 0.035$).

Por último, Ma *et al.*²⁰ en 2023 evaluó el efecto en corto plazo (tres meses) del entrenamiento de PRM en EP (a diferencia de los demás estudios que solo se enfocaron en la EPP, este abarca todos los subtipos de EP), en un total de 10 participantes que finalizaron el programa de capacitación con una media de edad de 30.4 ± 6.1 años. La efectividad terapéutica se evaluó mediante el puntaje PEDT y autoinformes del valor IELT. El promedio de PEDT previo al entrenamiento fue de 15.0 ± 3.7 y la mediana de IELT fue de 60 segundos (20 a 120 segundos). Posterior a la terapia, el promedio del PEDT disminuyó a 12.7 ± 3.7 ($p = 0.119$), mientras que la mediana de IELT se prolongó a 105 segundos (60 a 420 segundos) ($p = 0.011$).

Existen múltiples mecanismos que podrían explicar el IELT prolongado; sin embargo, el más posible es que, similar a los otros estilos de masturbación

Tabla 1

Descripción de los métodos utilizados en la terapia conductual de la eyaculación precoz

Método	Descripción
Stop-start	El paciente con o sin su pareja estimulan el pene hasta que tengan la necesidad de eyacular y después detenerse hasta que el sentimiento desaparezca. Esto requiere ser repetido múltiples veces hasta permitir la eyaculación. ¹⁷
Squeeze	La pareja del paciente estimula el pene hasta que tenga la necesidad de eyacular y después aprieta el glande del pene hasta que el sentimiento desaparezca. Después de varias repeticiones, él puede eyacular. ¹⁷
Penis-root masturbation (PRM)	El paciente tiene que acomodarse en posición prono y masajear la parte proximal del cuerpo del pene (no más de un tercio del pene erecto) usando la pulpa de los pulgares de una o dos manos usando movimientos hacia adelante y atrás o círculos, cubriendo la parte dorsal del pene y el tercio proximal del pene de una manera que indujera el placer sexual y mantuviera la erección. ¹⁴

Fuente: Elaboración propia.

atípica, sea su identificación con una orientación autosexual que permita al paciente desarrollar una habilidad especializada del sistema nervioso central y periférico de controlar la eyaculación.^{5,21} Lo anterior se puede describir como: (1) la sensación se redirige hacia la base del pene que podría reducir la sentimiento de irritación del glande o reducir la sensibilidad del glande durante el coito intravaginal; y (2) el paciente se está acostumbrando a la estimulación extraña que no puede ser fácilmente replicado por su pareja.¹⁸

Visión a futuro

Hasta el momento del desarrollo del presente trabajo, existe un número limitado de trabajos relacionados a la utilidad de la técnica PRM, y por extensión la masturbación prona, en el tratamiento conductual de la EP, debido a la reciente introducción de este método (2019). No obstante, los pocos resultados disponibles son alentadores y muestran un futuro prometedor. De igual forma, al ser una terapia novel, todavía se necesitan múltiples estudios con metodologías más rigurosas y con una mayor cantidad de muestra que permitan validar su eficacia,¹⁸ explorar mejor su utilidad en los otros subtipos de EP (como el trabajo de Ma *et al.*)²⁰ y compararlo con otras técnicas convencionales (similar a lo realizado por Jiang *et al.*)¹⁵

Conclusiones

En el presente trabajo, se describen los antecedentes de la masturbación prona, conforme dentro de los subtipos de TMS, su relación con la anorgasmia, disfunción eréctil y la eyaculación retardada; y su utilidad como terapia conductual en el manejo de la EP con el desarrollo de la técnica PRM.

Financiamiento

Sn financiamiento.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no haber conflicto de intereses.

Referencias

1. Wilkinson B, John RM. Understanding Masturbation in the Pediatric Patient. *Journal of Pediatric Health Care*. 2018; 32 (6): 639-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.05.001>
2. Zachar P, Kendler KS. Masturbatory insanity: the history of an idea, revisited. *Psychological Medicine*. 2023; 53 (9): 3777-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291723001435>
3. Bronner G, Ben-Zion IZ. Unusual masturbatory practice as an etiological factor in the diagnosis and treatment of sexual dysfunction in young men. *J Sex Med*. 2014; 11 (7): 1798-806. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsm.12501>
4. Perelman MA. Retarded ejaculation. *Curr sex health rep*. 2004; 1 (3): 95-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11930-004-0023-2>
5. Perelman M. Idiosyncratic Masturbation Patterns: A Key Unexplored Variable in the Treatment of Retarded Ejaculation by the Practicing Urologist. *J Urol*. 1 de abril de 2005; 173: 340-Abstract 1254. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(18\)35399-0](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(18)35399-0)

6. Sank LI. Traumatic masturbatory syndrome. *J Sex Marital Ther.*1998; 24 (1): 37-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00926239808414667>
7. Kafkasli A, Yazici O, Can U, Coskun A, Boz MY, Karatas B, et al. Traumatic masturbation syndrome may be an important cause of erectile dysfunction in pre-mature ejaculation patients. *Andrologia.* 2021; 53 (9): e14168. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/and.14168>
8. Davis M, Rubin R. Prepubertal Masturbation Techniques Inflicting Penile Trauma and Erectile Dysfunction in Healthy Adult Males: A Call for Prevention and Early Education. *The Journal of Sexual Medicine.* 2021; 18 (3): S3-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.077>
9. Can U, Kafkasli A, Coskun A, Canakci C, Dincer E, Tuncer M, et al. Traumatic masturbation and erectile dysfunction: A matched case-control study. *International Journal of Urology.* 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iju.15279>
10. 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 Urology.* 2021; 21 (1): 175. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12894-021-00942-0>
11. Gillman N, Gillman M. Premature Ejaculation: Aetiology and Treatment Strategies. *Med Sci (Basel).* 2019; 7 (11): 102. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medsci7110102>
12. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, et al. Development and Validation of a Premature Ejaculation Diagnostic Tool. *European Urology.* 2007; 52 (2): 565-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.01.028>
13. Castiglione F, Albersen M, Hedlund P, Gratzke C, Salonia A, Giuliano F. Current Pharmacological Management of Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Urology.* 2016; 69 (5): 904-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.12.028>
14. Memik Ö, Voyvoda B, Ustuner M, Karsli O, Halat A, Ozcan L. Regular penis-root masturbation: a promising behavioral treatment method for life-long premature ejaculation. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2435499/v1>
15. Jiang M, Yan G, Deng H, Liang H, Lin Y, Zhang X. The efficacy of regular penis-root masturbation, versus Kegel exercise in the treatment of primary premature ejaculation: A quasi-randomised controlled trial. *Andrologia* 2020; 52 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/and.13473>
16. Bao B, Shang J, Wang J, Dai H, Li X, Zhang K, et al. Efficacy and safety of behavioral therapy for premature ejaculation. *Medicine (Baltimore).* 2019; 98 (3): e14056. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014056>
17. Althof SE. Psychosexual therapy for premature ejaculation. *Translational Andrology and Urology.* 2016; 5 (4): 47581-47481. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/tau.2016.05.15>
18. Ma GC, Zou ZJ, Lai YF, Zhang X, Zhang Y. Regular penis-root masturbation, a novel behavioral therapy in the treatment of primary premature ejaculation. *Asian J Androl.* 2019; 21 (6): 631-4. Disponible en: https://doi.org/10.4103/aja.aja_34_19
19. Puppo V, Puppo G. Comprehensive review of the anatomy and physiology of male ejaculation: Premature ejaculation is not a disease. *Clinical Anatomy* 2016; 29 (1): 111-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ca.22655>
20. Ma G, Wang C, Chen X, Xi Y, Lai Y, Zhang Y. Short-term effect of the prone masturbation training on premature ejaculation. *UroPrecision.* 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/uro2.12>
21. Clement P, Giuliano F. Physiology and Pharmacology of Ejaculation. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* octubre de 2016; 119 Suppl 3: 18-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bcpt.12546>