



LITERATURE REVIEW

Sexuality after bariatric surgery: a literature review

Martina Finistrella¹ , Eugenia Polvani², Monica Petralito¹

¹ ASST Fatebenefratelli Sacco, Bachelor School of Nursing, Milan (Italy)

² Registered Nurse

Findings:

This narrative review highlights how sexual function tends to improve in patients after bariatric surgery. Future studies should further investigate the nursing role in patient care concerning this.

ABSTRACT

BACKGROUND: Bariatric surgery involves considerable weight loss and, above all, to maintain it for a long period of time, leading to an improvement in self-esteem, body image and consequently sexuality.

AIM: We investigated how sexuality and reproduction changes between the pre and post-intervention of bariatric surgery, in order to identify areas of specific care interventions and improve the psychosocial well-being of patients.

METHODS: The research question was formulated using a PICO model and the article selection was based on PRISMA statement. A narrative review was carried out from September to October 2022 by consulting the main international biomedical databases (Pubmed, Cinahl, PsycINFO). A total of 14 articles were selected.

RESULTS AND CONCLUSIONS: Literature review has shown that impaired sexual function in obese males and females before bariatric surgery tends to improve significantly after surgery. The studies also show that nurses could play a crucial role by delegating only the most complex cases to the specialist evaluation.

KEYWORDS: *Sexual Dysfunction, Obesity, Sexual Health, Bariatric Surgery, Nursing*





REVISIONE DELLA LETTERATURA

La sessualità nell'assistito sottoposto a chirurgia bariatrica: una revisione della letteratura

Martina Finistrella¹ , Eugenia Polvani², Monica Petralito¹¹ ASST Fatebenefratelli Sacco, Corso di Laurea in Infermieristica, Milano² Infermiera

Riscontri:

Questa revisione narrativa della letteratura mette in luce come la funzione sessuale tenda a migliorare nei pazienti dopo gli interventi di chirurgia bariatrica. Studi futuri dovrebbero approfondire il ruolo infermieristico nell'assistenza ai pazienti anche relativamente a questo aspetto.

ABSTRACT

INTRODUZIONE: La chirurgia bariatrica è in grado di comportare un considerevole calo ponderale e, soprattutto, di mantenerlo per un lungo periodo di tempo, comportando un miglioramento dell'autostima, dell'immagine corporea e di conseguenza della sessualità.

SCOPO: Indagare, attraverso una revisione della letteratura, come il modello di sessualità e riproduzione si modifichi tra il pre ed il post-intervento di chirurgia bariatrica, al fine di individuare aree di interventi assistenziali specifiche e migliorare il benessere psicosociale di questi assistiti.

MATERIALI E METODI: Per sviluppare il seguente elaborato è stato formulato il quesito di ricerca utilizzando la metodologia PICO. A partire da settembre a ottobre 2022, è stata effettuata una ricerca bibliografica consultando le principali banche dati biomediche internazionali (Pubmed, Cinahl, PsycINFO) che ha portato alla selezione di 14 articoli.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: La revisione ha dimostrato che la compromissione della funzione sessuale in maschi e femmine obese prima dell'intervento di chirurgia bariatrica tende a migliorare significativamente dopo l'intervento. Dagli studi emerge anche la necessità di portare in primo piano queste problematiche nei confronti delle quali, l'infermiere potrebbe avere un ruolo cruciale demandando alla valutazione specialistica solamente i casi più complessi.

KEYWORDS: *Disfunzioni Sessuali, Obesità, Salute Sessuale, Chirurgia Bariatrica, Infermieristica*





BACKGROUND

La chirurgia bariatrica rappresenta uno strumento di gestione dell'obesità, in quanto è in grado di comportare un considerevole calo ponderale e di mantenerlo per un lungo periodo di tempo. Secondo le linee guida della S.I.C.O.B. (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche) le attuali indicazioni alla chirurgia bariatrica sono il grado di obesità e la potenziale reversibilità del quadro clinico (25). Il BMI rappresenta pertanto un parametro di riferimento ma non esclusivo, in quanto risulta di fondamentale importanza comprendere fattori come la distribuzione e la ripartizione dell'accumulo lipidico, in relazione all'età, sesso e razza (26). Grande attenzione viene rivolta all'analisi del profilo psicologico della persona, al fine di identificare la presenza di disturbi psichiatrici (29), il comportamento alimentare (35), l'analisi della storia del peso al fine di delineare condotte cronicizzate e vissuti associati al circuito fallimento/ripresa/fallimenti (30). L'analisi della motivazione valuta la capacità del soggetto di mantenere la concentrazione sull'obiettivo (33), mentre l'analisi psicosociale permette di valutare le condizioni socioeconomiche che possono ostacolare o sostenere il paziente durante l'intero programma (34).

La sessualità è un aspetto centrale dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita e comprende il sesso, le identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'eroticismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione (4). La sessualità viene sperimentata ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, convinzioni, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni ed è influenzata dall'interazione di fattori biologici-istintuali, fattori motivazionali e cognitivi" (36).

Lo stimolo biologico istintuale è fondato su basi neurofisiologiche e anatomiche, ed è oggi inteso come "interesse sessuale" il cui scopo è il mantenimento della specie attraverso la procreazione. Il processo alla base di questo funzionamento è attivato a livello cerebrale dal testosterone in entrambi i sessi, ma coinvolgono altri ormoni e neurotrasmettitori ad essi correlati che regolano l'umore, l'energia vitale e quattro sistemi emotivi che comprendono l'appetito sessuale, la collera-rabbia, l'ansia-paura e angoscia da separazione (36).

Anche i fattori motivazionali-affettivi giocano un ruolo importante nello sviluppo del desiderio sessuale. Sono considerati:

- l'identità sessuale che comprende l'autostima, la fiducia di sé e l'immagine corporea
- l'intensità del coinvolgimento affettivo e di innamoramento
- la capacità di fiducia e di intimità
- la capacità di provare piacere erotico
- le motivazioni non sessuali: ansia, sentimenti di solitudine, abitudine, bisogno di intimità emotiva, bisogno di scarico di tensione (36).

Gli infermieri hanno un ruolo importante nella valutazione della salute e benessere del paziente; per tale ragione devono essere in grado di identificare e soddisfare i problemi correlati al concetto sessuale di sé, all'immagine corporea e all'identità sessuale, al fine di stabilire una relazione di cura attenta ai bisogni dell'assistito.

SCOPO

Lo scopo di questa revisione è quello di indagare come la sessualità si modifichi tra il pre e il post-intervento di chirurgia bariatrica al fine di individuare aree di interventi





assistenziali specifiche e migliorare il benessere psicosociale di questi assistiti.

MATERIALI E METODI

Il disegno di studio utilizzato per raggiungere l'obiettivo è una revisione narrativa della letteratura. Per definire il quesito di ricerca e per limitare le dimensioni dell'area tematica è stata utilizzata la metodologia PICO:

P= Paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

I= Modello di sessualità e riproduzione del paziente prima dell'intervento di chirurgia bariatrica.

C= modello di sessualità e riproduzione dopo l'intervento di chirurgia bariatrica.

O= Benessere psico-sociale

La ricerca è stata effettuata attraverso la consultazione dei seguenti motori di ricerca: PubMed, Cinahl, PsycINFO, alle parole chiave sono state "bariatric surgery", "sexual dysfunction", "morbid obesity". La ricerca è stata condotta nel periodo compreso tra settembre ed ottobre 2022. I records ottenuti dalla ricerca bibliografica sono stati importati nella piattaforma Rayyan Q per l'eliminazione dei duplicati e le procedure di screening che è stata effettuata in doppio indipendente sia per titolo e abstract che per il full text.

Criteri di eleggibilità: Per la selezione degli articoli e la successiva inclusione, sono stati considerati i seguenti aspetti:

- Articoli che abbiano incluso una popolazione clinica di entrambi i sessi, con o senza di gruppo di controllo.

- Soggetti adulti, di età compresa tra i 18 e i 65 anni.
- Pazienti con diagnosi di obesità di 1° e 2° grado.
- Articoli in lingua inglese.
- Disponibilità del testo: Full Text, Free Full Text.
- Articoli pubblicati negli ultimi 10 anni: (dal 2012 al 2022).

Tramite le parole chiave utilizzate sono stati identificati nelle tre banche dati 80 articoli rispondenti alla domanda di ricerca. Da questi 80 ne sono stati rimossi 22, in quanto citati in doppio nelle banche dati. Dai 58 articoli rimasti, 37 sono stati esclusi in quanto il titolo o l'abstract non erano pertinenti alla domanda di ricerca e uno perché non in lingua inglese. Dei 20 rimasti sono stati esclusi 4 articoli per mancanza di focalizzazione sul problema della sessualità e 2 perché non disponibili presso nessuna delle biblioteche, italiane ed estere con servizio gratuito o a pagamento, raggiungibili tramite i cataloghi internazionali.

RISULTATI

La ricerca della letteratura ha permesso di identificare 14 articoli che rispondono al quesito di ricerca, utilizzando disegni di studio differenti, quali metanalisi, studi osservazionali, studi qualitativi, Cross Sectional. La metanalisi del 2019 di Loh et al., realizzata sulla base di 16 studi osservazionali, ha mostrato come su un totale di 953 soggetti provenienti da diversi paesi, con un'età media di 39.4 ± 4.2 , si registra un miglioramento della funzione sessuale della donna tramite i punteggi ottenuti con la scala FSFI (alfa di Cronbach 0.92-0.97) con valori (21.19 ± 8.59 vs 26.05 ± 7.62 , $p = 0.005$) (46). Tali risultati sono stati confermati dallo studio di Gao et al., che registra un aumento dei punteggi ottenuti con la scala FSFI in tutti i





domini, eccetto che nelle donne con disturbo del pavimento pelvico (47). Lo studio di Rosanska del 2020, pur ottenendo punteggi elevati con la scala FSFI (da 22.3 ± 9.5 a 25.9 ± 9.4) ha messo in luce la differenza non statisticamente significativa rispetto al frequenza dei rapporti prima e dopo l'intervento (48).

Oltre agli aspetti fisiologici, sono stati svolti degli studi mirati ad analizzare l'esperienza sessuale soggettiva e psicologica dei pazienti obesi sottoposti a chirurgia bariatrica. La letteratura ha messo in evidenza come la depressione e l'ansia correlata a punteggi di FSFI, hanno avuto un miglioramento dopo la chirurgia bariatrica (49) (50), nonché una maggiore soddisfazione sessuale, confort del paziente e autostima (49).

Tali risultati sono sovrapponibili a quelli effettuati sul genere maschile, infatti lo studio di Liu del 2020, ha evidenziato miglioramenti sia delle funzionalità erettile che sulla funzione sessuale (51) (52) (53) oltre che un aumento di testosterone e della globulina e ridotti livelli di estradiolo (54).

Due studi qualitativi di Molina J G et al (55,56) hanno descritto ed analizzato la sessualità di pazienti sia uomini che donne con obesità inseriti nel programma di chirurgia. Lo studio sulle donne, attuato mediante l'utilizzo di interviste semi strutturate individuali condotte tra il 2018 e il 2019 ha evidenziato l'importanza degli aspetti educativi e socioculturali relativi all'obesità. Infatti, è emerso come l'obesità causa limitazioni fisiche, ostacola la mobilità e rende difficili posizioni sessuali; ciò porta a concepire il proprio corpo come un grande "ostacolo" in relazione alla sessualità (56). Sebbene il miglioramento dello stato di salute sia di solito indicato come la principale motivazione tra le persone che decidono di sottoporsi ad intervento di

chirurgia bariatrica, il desiderio di trovare un partner è talvolta menzionato tra le motivazioni secondarie. G. Bruze et al. nel 2018 hanno pubblicato uno studio dove sono stati indagati cambiamenti delle relazioni intime correlati alla chirurgia bariatrica.

Dallo studio emerge che la perdita di peso indotta dalla chirurgia bariatrica influenza le relazioni interpersonali. Per le persone obese single vi è una maggiore possibilità di trovare un partner dopo la chirurgia bariatrica, questo dimostra un'altra associazione positiva della perdita di peso indotta dall'intervento (aHR= 2.03; 95% CI [1.52-2.71] P<.001). L'aumento dell'incidenza dei divorzi e separazione dopo l'intervento potrebbe, invece, essere associata a una maggiore tensione in relazioni già vulnerabili o a miglioramenti che permettono ai pazienti di abbandonare relazioni malsane (63).



M. Ferriby et al. Nel 2019 hanno pubblicato uno studio che sottolinea come l'intervento di chirurgia bariatrica abbia effetti positivi sulla relazione di coppia. I ricercatori però sottolineano che non è chiaro se i pazienti si sentano meglio con loro stessi e quindi credono che la relazione sia migliore, o se effettivamente la relazione sia migliorata (64).

Lo studio del 2016 di Bak M et al, ha voluto indagare il possibile sviluppo di *cross-addictions* nel periodo che segue la chirurgia bariatrica, caratterizzato da una significativa perdita di peso. Sono stati esaminati l'abuso di alcol, il gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, esercizio fisico eccessivo, il digiuno e le abbuffate, la sessualità e le relazioni. Secondo lo studio l'alcol ed il sesso sono i due problemi più comuni dopo l'intervento oltre che molti comportamenti sessuali online (es. sexting). Un secondo esperto evidenzia post-intervento si registra una maggiore





promiscuità rispetto al sesso, ma senza essere necessariamente compulsivi. La ricomparsa di maggiore fiducia in sé stessi e, a volte, di una ritrovata attenzione da parte del sesso opposto, può essere problematica per un impegno relazionale che implica fedeltà. La rottura delle relazioni, per molti, dopo l'intervento chirurgico è un tema comune in letteratura. Lo studio supportava la necessità di screening e di valutazione a lungo termine dopo l'intervento chirurgico, in quanto possono riemergere problemi alimentari irrisolti o transizione verso un altro tipo di dipendenza (65).

L'approccio infermieristico nella valutazione della sfera della sessualità nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica è stato affrontato dagli studi qualitativi di Molina J G et al (55,56). È emerso come molti infermieri hanno difficoltà a prestare assistenza nell'area della sessualità e non affrontano le preoccupazioni di tipo sessuale se non è l'assistito a porre domande, ma che numerosi utenti di servizi sanitari desiderano che siano gli infermieri a iniziare a parlare della sessualità. (55). Tale valutazione dovrebbe avvenire prima dell'intervento al fine di indagare l'aspetto fisiologico e psicologico (55). È importante dare supporto a pazienti, partner e alla famiglia e renderli edotti rispetto ai possibili cambiamenti comportamentali associati alla perdita di peso dopo la chirurgia (56), al fine di stabilire aspettative realistiche per ogni tipo di paziente.

DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

La letteratura selezionata per la ricerca ha evidenziato come la valutazione infermieristica del bisogno di sessualità e riproduzione è di fondamentale importanza in paziente sottoposti a chirurgia bariatrica sia in fase pre che post-operatoria. La stessa concorda sul considerare la

chirurgia bariatrica come uno strumento di miglioramento funzioni sessuali dei pazienti e anche dei loro partner, generando quindi un benessere non solo al singolo sottoposto ad intervento ma anche alla coppia (50).

Il legame tra l'immagine corporea e le funzioni sessuali può spiegare la speranza che le donne ripongono nella chirurgia bariatrica (57).

Gli infermieri hanno un ruolo importante nella valutazione della salute e benessere del paziente, quindi devono essere in grado di identificare e soddisfare i problemi correlati al concetto sessuale di sé, all'immagine corporea e all'identità sessuale, al fine di stabilire una relazione di cura attenta ai bisogni dell'assistito.

La revisione della letteratura ha consentito inoltre di individuare quattro lavori me analitici contrassegnati da bassi gradi di eterogeneità e una serie di studi pubblicati dopo queste metanalisi in relazione al ruolo della chirurgia bariatrica sulla funzione sessuale di soggetti obesi. Le casistiche prese in considerazione sono assai numerose e comprendono soggetti di entrambi i sessi valutati mediante strumenti adeguati alla definizione della funzione sessuale. Sia gli studi singoli pubblicati, sia i risultati di queste corpose metanalisi che rappresentano nella letteratura scientifica l'apice della piramide dell'evidenza, hanno uniformemente dimostrato che la compromissione della funzione sessuale in maschi e femmine obese prima dell'intervento di chirurgia bariatrica tende a migliorare significativamente dopo l'intervento. Tale miglioramento, presente sia come score complessivo nei questionari somministrati, sia nella valutazione dei singoli domini che esplorano la sessualità maschile e femminile, sembra solo in parte essere legato alla diminuzione di peso corporeo che la chirurgia bariatrica rende possibile e sembra essere





correlato anche a fenomeni di natura psicoemotiva che contribuiscono nel complesso a migliorare la socialità di questi pazienti. Devono poi essere considerate anche possibili componenti metaboliche e ormonali le cui modificazioni indotte dall'intervento chirurgico, potrebbero contribuire al miglioramento della qualità della vita sessuale in questi pazienti. Dagli studi emerge anche la necessità di portare in primo piano queste problematiche nei confronti delle quali l'infermiere, potrebbe avere un ruolo cruciale demandando alla valutazione specialistica solamente i casi più complessi. Molti infermieri hanno difficoltà a parlare di sessualità e non affrontano le preoccupazioni di tipo sessuale se non è l'assistito a porre domande (55). L'infermiere che assiste i pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica ha un ruolo privilegiato nel valutare la sessualità e le possibili disfunzioni presenti e favorire il ritorno a una attività sessuale soddisfacente e a un miglioramento dell'autostima. Una formazione appropriata e lo sviluppo di protocolli, infine, possono aiutare i professionisti del team di chirurgia bariatrica a superare le difficoltà nell'affrontare un argomento così delicato come la sessualità.

Un limite di questo lavoro è legato alla natura dei questionari somministrati ai pazienti che, benché finalizzati all'ottenimento di uno score quantitativo, probabilmente non sono in grado di riflettere la complessità delle problematiche sessuali presenti in questi pazienti.

Un secondo limite può essere legato alla scarsità di studi che tengono in conto il ruolo di diverse variabili non solo antropometriche dei pazienti (presenza di comorbidità, gravità delle comorbidità, grado di obesità, condizione socioeconomica, scolarità, condizione familiare pre-chirurgica) nel determinare il miglioramento della qualità della vita sessuale. Solo studi che utilizzino metodologie

statistiche complesse (come le analisi multivariate) potrebbero fornire ulteriori interpretazioni in questa direzione chiarendo perché, come alcuni studi tendono a sottolineare, la semplice perdita di peso non sia l'unico predittore indipendente del miglioramento della qualità della vita sessuale.

Un terzo limite può essere rappresentato dalla eterogeneità degli studi presenti in letteratura in termini di età dei pazienti inclusi, tipo di chirurgia bariatrica, condizione endocrinologica prima della chirurgia, motivazioni personali alla soluzione chirurgica. L'inclusione in studi futuri di casistiche le più omogenee possibili è auspicabile al fine di ottenere risultati ancora più precisi circa questa problematica.

Un ultimo limite può essere quello della mancanza di Letteratura di origine italiana riguardo a questo argomento; sebbene sia sempre più presente nel discorso sociale, la moralità Cattolica in Italia rende la sessualità un argomento ancora difficile da affrontare e quindi anche da studiare.

BIBLIOGRAFIA:

1. Organizzazione Mondiale della Sanità. International classification of functioning, disability and health. Genova; 2007.
2. Jebb S. Obesity: causes and consequences. *Womens Health Med.* 2004 Nov;1(1):38–41.
3. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB. Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being. *Obesity.* 2007 Jan;15(1):19–23.
4. Craven R, Hirnle C, Henshaw CM. Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica. Vol. VI. 2019. 363 p.





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



5. Istituto Nazionale di Statistica. Aspetti della vita quotidiana - Persone: Indice di massa corporea e controllo del peso - sesso [Internet]. Available from: <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16735>
6. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of comorbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009 Dec;9(1):88.
7. Kanker W, Fonds O. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.
8. De Stefano F, Zambon S, Giacometti L, Sergi G, Corti MC, Manzato E, et al. Obesity, muscular strength, muscle composition and physical performance in an elderly population. *J Nutr Health Aging*. 2015 Aug;19(7):785–91.
9. Rodacki ALF, Fowler NE, Provensi CLG, Rodacki C de LN, Dezan VH. Body mass as a factor in stature change. *Clin Biomech*. 2005 Oct;20(8):799–805.
10. Pataky Z, Armand S, Müller-Pinget S, Golay A, Allet L. Effects of obesity on functional capacity. *Obesity*. 2014 Jan;22(1):56–62.
11. Pauwels F. Biomechanics of the normal and diseased hip: theoretical foundation, technique, and results of treatment: an atlas. Berlin ; New York: Springer-Verlag; 1976. 276 p.
12. Maquet PGJ. Biomechanics of the knee: with application to the pathogenesis and the surgical treatment of osteoarthritis. Berlin: Springer; 1976. 230 p.
13. Koenen M, Hill MA, Cohen P, Sowers JR. Obesity, Adipose Tissue and Vascular Dysfunction. *Circ Res*. 2021 Apr 2;128(7):951–68.
14. Ross CE. Overweight and depression. *J Health Soc Behav*. 1994 Mar;35(1):63–79.
15. de Wit L, Luppino F, van Straten A, Penninx B, Zitman F, Cuijpers P. Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Res*. 2010 Jul;178(2):230–5.
16. Flegal KM. Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA*. 2005 Apr 20;293(15):1861.
17. Capodaglio P, Castelnuovo G, Brunani A, Vismara L, Villa V, Maria Capodaglio E. Functional Limitations and Occupational Issues in Obesity: A Review. *Int J Occup Saf Ergon*. 2010 Jan;16(4):507–23.
18. Baur LA. Changing perceptions of obesity—recollections of a paediatrician. *The Lancet*. 2011 Aug;378(9793):762–3.
19. Puhl RM, Brownell KD. Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*. 2006 Oct;14(10):1802–15.
20. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB. Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being. *Obesity*. 2007 Jan;15(1):19–23.
21. Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*. 2009 May;17(5):941–64.
22. Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, Zelli A, Ashmore JA, Musante GJ. Weight Stigmatization and Ideological Beliefs: Relation to Psychological Functioning in Obese Adults. *Obes Res*. 2005 May;13(5):907–16.
23. Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. Teasing history and eating disorder features: An age- and body mass index[ndash]matched comparison of bulimia nervosa and binge-eating disorder. *Compr Psychiatry*. 2002 Mar;43(2):108–13.
24. Friedman KE, Ashmore JA, Applegate KL. Recent Experiences of Weight-based Stigmatization in a Weight Loss Surgery Population: Psychological and Behavioral Correlates. *Obesity [Internet]*. 2008 Nov [cited 2024 Jan 26];16(S2). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2008.457>

Corresponding author: *Martina Finistrella*
martina.finistrella@asst-fbf-sacco.it
 Via Macedonio Melloni 52, 20129 Milano,
 ITALIA



Milano University Press

39

Submission received: 27/03/2023
 End of Peer Review process: 27/04/2023
 Accepted: 27/04/2023



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

25. Foschi D, De Luca M, Sarro G, Bernante P, Zappa MA, Moroni R, et al. Linee guida di Chirurgia dell'obesità. Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche; 2016.
26. Pories WJ, Dohm LG, Mansfield CJ. Beyond the BMI: The Search for Better Guidelines for Bariatric Surgery. *Obesity*. 2010 May;18(5):865–71.
27. Mechanick JI, Apovian C, Brethauer S, Garvey WT, Joffe AM, Kim J, et al. Clinical Practice Guidelines For The Perioperative Nutrition, Metabolic, and Nonsurgical Support of Patients Undergoing Bariatric Procedures – 2019 Update: Cosponsored By American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society For Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Endocr Pract*. 2019 Dec;25:1–75.
28. Micanti F, Pecoraro G, Mosca P, Riccio P, Galletta D. Obesity and Psychiatric Disorders in a Sample of Obese Candidates for Bariatric Surgery in Campania Region. *Prim Health Care Open Access [Internet]*. 2017 [cited 2024 Jan 26];07(01). Available from: <https://www.omicsgroup.org/journals/obesity-and-psychiatric-disorders-in-a-sample-of-obese-candidates-forbariatric-surgery-in-campania-region-2167-1079-1000265.php?aid=87138>
29. Lin HY, Huang CK, Tai CM, Lin HY, Kao YH, Tsai CC, et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC Psychiatry*. 2013 Dec;13(1):1.
30. Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G, et al. The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes*. 2017 Mar;22(1):105–15.
31. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. *Body Image*. 2004 Jan;1(1):43–56.
32. Murakami JM, Essayli JH, Latner JD. The relative stigmatization of eating disorders and obesity in males and females. *Appetite*. 2016 Jul;102:77–82.
33. Peacock JC, Perry L, Morien K. Bariatric patients' reported motivations for surgery and their relationship to weight status and health. *Surg Obes Relat Dis*. 2018 Jan;14(1):39–45.
34. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*. 2014 Nov;82:8–15.
35. Micanti F, Cerbone MR, Paone E, Galletta D, Sollai C. Suggestimenti per le procedure psicologico-psichiatriche in chirurgia dell'obesità. Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche;
36. Bernorio R, Mori G, Casnici F, Polloni G. L'approccio diagnostico in sessuologia. 1st ed. 1241.17; 2020. 368 p.
37. Zanoio L, Barcellona E, Zacchè G, Melis GB, Dessole S. *Ginecologia e Ostetricia - con tavole di F. H. Netter e accesso online*. 2nd ed. Edra Masson; 992 p.
38. Masters WH, Johnson V. L'atto sessuale nell'uomo e nella donna. Indagine sugli aspetti anatomici e fisiologici. 6°. Feltrinelli; 336 p.
39. Basson R. The Female Sexual Response: A Different Model. *J Sex Marital Ther*. 2000 Jan;26(1):51–65.
40. Dundon CM, Rellini AH. More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40–70. *J Sex Med*. 2010 Feb;7(2):896–904.
41. American Psychiatric Association. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5. Tr.it. Milano: Raffaello Cortina; 2015.
42. Mangiacavalli B, Pulimeno AML, Mazzoleni B, Cicolini G, Cicia C, Draoli N, et al. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche.
43. Carpenito LJ. Diagnosi infermieristiche. Applicazioni alla pratica clinica. 7°. 2020. 1096 p.
44. Bastianoni P, Simonelli A, Taurino A. Il colloquio psicologico. 2. ed., nuova ed. Roma: Carocci ed; 2010. 128 p. (Le bussole).
45. Mambriani S. La comunicazione nelle relazioni di aiuto: guida pratica ad uso di familiari e operatori sanitari e

Corresponding author: *Marina Finistrella*
martina.finistrella@asst-fbf-sacco.it
 Via Macedonio Melloni 52, 20129 Milano,
 ITALIA

40



Milano University Press

Submission received: 27/03/2023
 End of Peer Review process: 27/04/2023
 Accepted: 27/04/2023



- sociali. Assisi: Cittadella Ed; 1992. 185 p. (Psicoguide Nuova serie).
46. Loh HH, Shahar MA, Loh HS, Yee A. Female sexual dysfunction after bariatric surgery in women with obesity: A systematic review and meta-analysis. *Scand J Surg.* 2022 Mar;111(1):145749692110723.
47. Gao Z, Liang Y, Deng W, Qiu P, Li M, Zhou Z. Impact of Bariatric Surgery on Female Sexual Function in Obese Patients: a Meta-Analysis. *Obes Surg.* 2020 Jan;30(1):352–64.
48. Rózańska-Wałędziak A, Bartnik P, Kacperczyk-Bartnik J, Wałędziak M, Kwiatkowski A, Czajkowski K. The effect of bariatric surgery on female sexual function: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2020 Jul 22;10(1):12138.
49. Nilsson-Condori E, Järholm S, Thurin-Kjellberg A, Hedenbro J, Friberg B. A New Beginning: Young Women's Experiences and Sexual Function 18 Months After Bariatric Surgery. *Sex Med.* 2020 Dec;8(4):730–9.
50. Gokalp F, Koras O, Ugur M, Yildirak E, Sigva H, Porgali SB, et al. Bariatric surgery has positive effects on patients' and their partners' sexual function: A prospective study. *Andrology.* 2021 Jul;9(4):1119–25.
51. Liu S, Cao D, Ren Z, Li J, Peng L, Zhang Q, et al. The relationships between bariatric surgery and sexual function: current evidence based medicine. *BMC Urol.* 2020 Dec;20(1):150.
52. Xu J, Wu Q, Zhang Y, Pei C. Effect of Bariatric Surgery on Male Sexual Function: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Sex Med.* 2019 Sep 1;7(3):270–81.
53. Fahmy A, Abdeldaiem H, Abdelsattar M, Aboyoussif T, Assem A, Zahran A, et al. Impact of Bariatric Surgery on Sexual Dysfunction in Obese Men. *Sex Med.* 2021 Apr 1;9(2):100322–100322.
54. Machado FP, Rhoden EL, Pioner SR, Halmenschlager G, de Souza LVB, Lisot BC, et al. Weight Loss Through Bariatric Surgery in Men Presents Beneficial Effects on Sexual Function, Symptoms of Testosterone Deficiency, and Hormonal Profile. *Sex Med.* 2021 Aug 1;9(4):100400–100400.
55. Granero-Molina J, Torrente-Sánchez MJ, Ferrer-Márquez M, Hernández-Padilla JM, Ruiz-Muelle A, López-Entrambasaguas OM, et al. Sexuality amongst heterosexual men with morbid obesity in a bariatric surgery programme: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2020 Nov;29(21–22):4258–69.
56. Granero-Molina J, Torrente-Sánchez MJ, Ferrer-Márquez M, Hernández-Padilla JM, Sánchez-Navarro M, Ruiz-Muelle A, et al. Sexuality amongst heterosexual women with morbid obesity in a bariatric surgery programme: A qualitative study. *J Adv Nurs.* 2021 Nov;77(11):4537–48.
57. Quinn-Nilas C, Benson L, Milhausen RR, Buchholz AC, Goncalves M. The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sex Med.* 2016 Sep 1;4(3):e182–9.
58. Pichlerova D, Bob P, Zmolikova J, Herlesova J, Ptacek R, Laker MK, et al. Sexual Dysfunctions in Obese Women Before and After Bariatric Surgery. *Med Sci Monit.* 2019 Apr 27;25:3108–14.
59. Landecho MF, Valentí V, Moncada R, Frühbeck G. Eligibility and Success Criteria for Bariatric/Metabolic Surgery. In: Engin AB, Engin A, editors. *Obesity and Lipotoxicity* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [cited 2024 Jan 26]. p. 529–43. (*Advances in Experimental Medicine and Biology*; vol. 960). Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-48382-5_23
60. Haga BM, Furnes B, Dysvik E, Ueland V. Putting life on hold: lived experiences of people with obesity. *Scand J Caring Sci.* 2020 Jun;34(2):514–23.
61. Steffen KJ, King WC, White GE, Subak LL, Mitchell JE, Courcoulas AP, et al. Sexual functioning of men and women with severe obesity before bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2017 Feb;13(2):334–43.
62. Arolfo S, Scozzari G, Di Benedetto G, Vergine V, Morino M. Surgically induced weight loss effects on



- sexual quality of life of obese men: a prospective evaluation. *Surg Endosc.* 2020 Dec;34(12):5558–65.
63. Bruze G, Holmin TE, Peltonen M, Ottosson J, Sjöholm K, Näslund I, et al. Associations of Bariatric Surgery With Changes in Interpersonal Relationship Status: Results From 2 Swedish Cohort Studies. *JAMA Surg.* 2018 Jul 1;153(7):654.
64. Ferriby M, Pratt K, Noria S, Needleman B. Associations Between Romantic Relationship Factors and Body Mass Index Among Weight Loss Surgery Patients. *J Marital Fam Ther.* 2019 Oct;45(4):719–32.
65. Bak M, Seibold-Simpson SM, Darling R. The potential for cross-addiction in post-bariatric surgery patients: Considerations for primary care nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2016 Dec;28(12):675–82.





ALLEGATI:

Allegato 1: stringhe di ricerca

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	RECORD ESTRATTI	RECORD SELEZIONATI
PUBMED	(((bariatric surgery[Title]) OR (weight loss surgery[Title])) OR (gastric bypass surgery[Title]) OR (gastric sleeve surgery[Title])) OR (bariatric patient*[Title]) OR (obese patient*[Title]) AND (((sex[Title] OR sexuality[Title] OR intimacy[Title]) OR (sexual behavior*[Title]) OR (sexual behaviour*[Title]) OR (sexual dysfunction*[Title]) OR (sexual function*[Title]) OR (sexual quality of life[Title]) OR (sexual activit*[Title]))	44	9
CINAHL	(((bariatric surgery[Title]) OR (weight loss surgery[Title])) OR (gastric bypass surgery[Title]) OR (gastric sleeve surgery[Title])) OR (bariatric patient*[Title]) OR (obese patient*[Title]) AND (((sex[Title] OR sexuality[Title] OR intimacy[Title]) OR (sexual behavior*[Title]) OR (sexual behaviour*[Title]) OR (sexual dysfunction*[Title]) OR (sexual function*[Title]) OR (sexual quality of life[Title]) OR (sexual activit*[Title])) AND (((bariatric surgery[Title]) OR (weight loss surgery[Title]) OR (gastric bypass surgery[Title]) OR (gastric sleeve surgery[Title]) OR (bariatric patient*[Title]) OR (obese patient*[Title]) AND (((sex[Title] OR sexuality[Title] OR intimacy[Title]) OR (sexual behavior*[Title]) OR (sexual behaviour*[Title]) OR (sexual dysfunction*[Title]) OR (sexual function*[Title]) OR (sexual quality of life[Title]) OR (sexual activit*[Title])) AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information	6	3
PSYCINFO	exp Sex/ or exp Sex Education/OR (sexual* or sex* or intimacy).m_titl. AND exp Bariatric Surgery/OR "bariatric".m_titl.OR weight loss.mp. or exp Weight Loss/OR gastric bypass.mp.OR "roux-en-y".m_titl.OR "bariatric patient".m_titl	30	2





Allegato 2: PRISMA flow chart (ed. 2020)

