

Sexualidad en los pacientes bariátricos

M^a Ángeles Pomares-Callejón, Manuel Ferrer-Márquez
Hospital de Torrecárdenas, Almería, España ✉ salma1702@hotmail.com

Presentado como comunicación en el I Congreso Español de SEEDO-SECO de Obesidad de Madrid 14.03.2013

Resumen: **Introducción:** La obesidad es un trastorno físico que, a su vez, puede producir alteraciones psicológicas con características propias en las personas que la padecen. **Objetivo:** Evaluar la influencia de la obesidad mórbida (OM) sobre la sexualidad en pacientes candidatos a cirugía bariátrica (CB). **Material y Método:** En 15 pacientes se hace un estudio descriptivo, transversal, en el que se analiza y estudia cómo viven la sexualidad aquellos pacientes que sufren OM y que son susceptibles de CB. **Resultados:** La edad media de los pacientes era de 36 años ($\pm 9,768$) y el IMC de 46,24 ($\pm 5,66$). El 73,3% creen que la obesidad perjudica en el sexo, el 100% tienen dificultades físicas y el 93,3% piensan que disfrutarían más del sexo si perdiesen peso. **Conclusiones:** Los pacientes OM, candidatos a CB, ven influenciada su actividad sexual a consecuencia de la obesidad que presentan. La gran mayoría de los pacientes OM, consideran que los problemas sexuales relacionados con su obesidad, se solucionarían con la pérdida de peso.

Palabras Claves: Obesidad; sexualidad; cirugía bariátrica.

Introducción

La obesidad constituye un importante problema en todos los países desarrollados debido a su alta prevalencia y a la co-morbilidad que presenta: diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), dislipemia (DLP), hipertensión arterial (HTA), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Actualmente debido a su proporción podríamos hablar de la epidemia del siglo XXI. [1]. La prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la adolescencia, ha incrementado su nivel en las últimas décadas, y se estima que entre el 6,9 % y el 17,4 % de los adolescentes (edad comprendida entre los 10-19 años) son obesos a nivel mundial [2].

En nuestra sexualidad coexisten varias dimensiones complejas íntimamente interrelacionadas: la biológica, la psicológica y la sociocultural. Podríamos realmente

hablar de sexualidad como una realidad “bio-psico-social”. La sexualidad de cada persona es un entramado sutil y bello, imposible de dividir en partes, ya que constituye una unidad del ser, del sentir y del actuar [3].

La obesidad es un trastorno físico que, a su vez, puede producir alteraciones psicológicas con características propias. Las alteraciones sexuales en las personas que sufren obesidad que podemos encontrar son:

- Deseo sexual inhibido (relacionado con la imagen corporal).
- Disfunción eréctil: Hay grados de obesidad en que, los varones, no llegan a verse los genitales por la adiposidad abdominal y se dificultan ciertas posiciones coitales. Suelen tener desajustadas las variables metabólicas (colesterol y triglicéridos altos, DMT2,

HTA...) No hay que olvidar que en la respuesta eréctil hay un componente vascular importante [4].

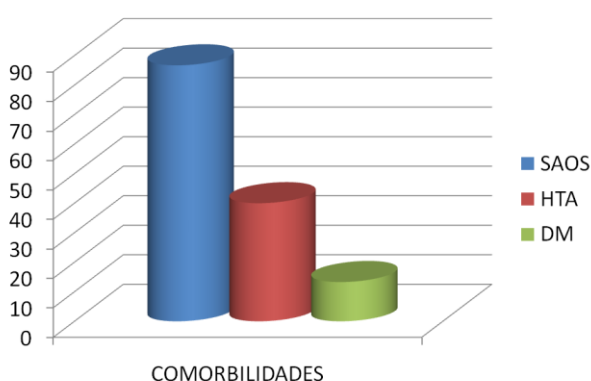
El objetivo principal de este estudio es evaluar la influencia de la obesidad mórbida sobre la sexualidad en pacientes candidatos a cirugía bariátrica.

Material y Método:

Se han estudiado 15 pacientes entre noviembre-2011 y marzo-2011, con una media de IMC-46.24 y 36 años de edad, 60% hembras y 40% varones. El estudio es descriptivo, transversal, en el que se analiza y estudia cómo viven la sexualidad aquellos pacientes que sufren OM y que son susceptibles de CB. Para la realización dicho estudio, se han utilizado los cuestionarios: Cuestionario Evaluador de la Función Sexual (FSM), Índice revisado de la Satisfacción Sexual (R-ISS), Escala de Actitudes Sexuales Revisado Breve (R-BSAS) y preguntas no validadas formuladas en relación con la obesidad. Dichos cuestionarios se hicieron a los pacientes en la consulta de cirugía previa a la intervención quirúrgica una vez cumplidos los criterios de inclusión. Tabla I

| VARIABLES | Media | Desviación Típica |
|-----------|--------|-------------------|
| n | 15 | 15 |
| Edad | 36,13 | ±9,768 |
| Peso | 131,7 | ±19,92 |
| Talla | 1,68 | ±0,070 |
| IMC | 46,24 | ±5,66 |
| Cintura | 132,4 | ±11,14 |
| Cadera | 143,33 | ±12,3 |
| Índice CC | 0,94 | ±0,08 |

Tabla 1. Datos antropométricos



Resultados:

Tras pasar el FSM, se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a) Deseo: el 6,7% de los pacientes presentaban trastorno severo y un 93,3% no presentaban trastorno; b) Excitación: el 13,3% presentaban trastorno severo y un 86,7% no presentaban trastorno; c) Penetración Vaginal: el 86,7% no tenían trastorno d) Lubricación: el 13,3% presentaban trastorno moderado y el 80% no tenían ningún trastorno e) Trastorno severo del orgasmo estaba presente en el 13,3% y un 86,7% no tenía ningún trastorno f) Dimensión Ansiedad Anticipatoria, no aparecía en ninguno de los casos. El 20% de los pacientes tenían un trastorno severo de la Iniciativa Sexual y un 13,3% un trastorno moderado g) Grado de Comunicación Sexual, el 13,3% presentaban trastorno severo y un 6,7% trastorno moderado.

El 6,7% tenían un trastorno severo y moderado tanto de la Satisfacción General Sexual como de la Satisfacción de la Actividad General, y un 86,7% no presentaban trastorno. El motivo por el cual no había habido penetración vaginal en las últimas 4 semanas, un 6,7% contestaron que por la falta de interés y un 6,7% por incapacidad para la penetración por parte de su pareja. Durante las últimas 4 semanas, un 20% habían tenido de 1-2 veces de actividad sexual, un 40% de 3-4 veces, un 33,3% de 5-8 veces y un 6,7% más de 12 veces. En la pregunta sobre si se han sentido confiados/as para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagradaba en sus encuentros sexuales, el 13,3% han contestado que nunca, el 6,7% que raramente, el 13,3% que a veces o a menudo y el 53,3% casi siempre-siempre.

En segundo lugar, a los pacientes de este estudio, se les realizó una serie de preguntas del cuestionario R-ISS (Hudson, 1997) y los resultados fueron: La gran mayoría parecen tener una actividad sexual emocionante físicamente (20-26,7%), aunque, algunas veces, tratan de evitar el contacto sexual (26,7%). Y por

otro lado, creen que a veces o alguna de las veces, carecen de calidad en cuanto al placer físico (13,3%). En tercer lugar, se les pasó unas preguntas de la Escala R-BSAS (Reich, 2006) y se obtuvieron los siguientes resultados: El 26,7% están completamente en desacuerdo o algo en desacuerdo en que no tienen que estar emocionalmente comprometidos con una persona para tener relaciones sexuales con él/ella. Entre el 40-33,3% están en desacuerdo en que el sexo sea sólo un comunicado de buena forma física. Y por último, también destacar, que el 53,3% de los pacientes están algo en desacuerdo en que el sexo es principalmente física, sólo un 20% se mantienen neutrales y un 13,3% están algo de acuerdo. Y posteriormente a los cuestionarios citados anteriormente, se añaden una serie de preguntas no validadas, pero que están relacionadas con la obesidad y los resultados obtenidos son los siguientes: El 73,3% creen que la obesidad perjudica en el sexo, el 100% tienen dificultades físicas y el 93,3% piensan que disfrutarían más del sexo si perdiesen peso.

Discusión

La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales [5].

El objetivo de esta investigación es conocer cómo las personas que sufren obesidad se ven truncadas por, entre otras cosas, las dificultades físicas y psíquicas, que se pueden presentar en el acto sexual. La mayoría de los pacientes de este estudio son jóvenes, puesto que la media es de 36 años, y como podemos observar en otros estudios, la obesidad, se está convirtiendo en una de las pandemias de más rápido crecimiento en la actualidad.

La pandemia de obesidad puede ser debida a una menor calidad nutricional y actividad física, lo cual ha

incrementado la prevalencia de la obesidad, y por lo tanto, puede dar lugar a los antecedentes nombrados a lo largo del estudio como son SAOS, HTA y DM [6] (Ver figura 1).

Los pacientes que han contestado al cuestionario de este estudio, no presentan trastornos en las dimensiones de deseo, excitación, orgasmo..., aunque, cabe destacar, trastorno severo en la iniciativa sexual, en el grado de comunicación sexual y en la excitación (lo que conlleva a una mala comunicación entre la pareja). Aunque, por otro lado, algunos estudios destacan que la obesidad está asociada con la falta de ejercicio de la actividad sexual, la falta de deseo sexual, las dificultades de desempeño sexual, y la evitación de encuentros sexuales [7, 8, 9].

Como se puede observar en este estudio, la gran mayoría, parecen tener una actividad sexual emocionante físicamente. Sin embargo, tal y como relatan otras investigaciones, la comunicación en la pareja es fundamental, por no decir, imprescindible. La sexualidad humana constituye una actividad de comunicación interpersonal, ligada a la obtención y el ofrecimiento de sensaciones placenteras, y a mejorar la salud física y mental del individuo [10].

Mientras que en estos pacientes, sólo un 6,7% presenta falta de interés e incapacidad para la penetración por parte de la pareja (disfunción eréctil y vaginismo o dispareunia), hay una alta frecuencia alta en el número de relaciones sexuales. Según distintos autores, los factores relacionados con el estilo, incluyendo actividad física y flaqueza, estaban relacionados con el mantenimiento de la función eréctil [11].

Por ello, la OM no debe ser una condición que impida realizar una conducta sexual satisfactoria; lejos estamos del siglo XIX, cuando no se aceptaba que la mujer pudiera y debiera obtener satisfacción en el acto sexual. Hoy en día, el tratamiento de la obesidad debe ser integral, con la participación del nutricionista, el psicólogo y el médico, pues es preciso atender por igual los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y la conducta sexual del paciente obeso.

Conclusiones

Los pacientes OM, candidatos a CB, ven influenciada su actividad sexual a consecuencia de la obesidad que presentan. La gran mayoría de los pacientes obesos mórbidos consideran que los problemas sexuales relacionados con su obesidad se solucionarían con la pérdida de peso. A pesar de las dificultades que les presenta la obesidad, un elevado porcentaje de pacientes obesos, se sienten satisfechos con su actividad sexual.

Bibliografía:

- 1) Aranceta J, Pérez-Rodrigo C, Serra-Magem LL, Ribas L, Quiles Izquierdo J, Vioque J et al.: Prevalencia de obesidad en España: Estudio SEEDO-97. *Med Clin*, 1998, 111:441-445.
- 2) Orlando H. Obesidad: una carrera de regularidad contra el sobrepeso. *Clarín Buenos Aires*, 2005, Marzo.
- 3) Gallardo Linares FJ, Escolano López VM. Informe Diversidad Afectivo-Sexual en la Formación de Docentes. Evaluación de Contenidos LGTB en la Facultad de C.C.E.E. de Málaga. Málaga (España): CEDMA, 2009, Marzo.

- 4) Moskowitz DA, Seal DW. Revisiting obesity and condom use in men who have sex with men. *Arch Sex Behav* 2010; 39:761-5.
- 5) Field AE, Coakley EH, Must A, Spadano JL, Laird N, Dietz WH et al. Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. *Arch Intern Med*. 2001; 161:1581-6.
- 6) Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999; 282:1523-9.
- 7) Pi-Sunyer FX. The medical risks of obesity. *Obes Surg*. 2002; 12(Suppl 1):6S-11S.
- 8) Patterson RE, Frank LL, Kristal AR, White EA. Comprehensive examination of health conditions associated with obesity in older adults. *Am J Prev Med*. 2004; 27:385-90
- 9) Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. Sexual function in men older than 50 years of age: results from the Health Professionals Follow-up Study. *Ann Intern Med*. 2003; 139:161-168.
- 10) Walczak MK, Lokhandwala N, Hodge MB, Guay AT. Prevalence of cardiovascular risk factors in erectile dysfunction. *J Gend Specif Med*. 2002; 5:19-24.