PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

POSGRADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

"HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES Y AUTOPERCEPCIÓN GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR DURANTE EL AÑO 2021"

DISERTACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

Autores:

Diana Estefanía Carrión Basantes, MD

Diego Vinicio Chafla Granda, MD

Director: Iván Ramírez, MD

Director Metodológico: Hugo Pereira, MD

Quito, 2022

DEDICATORIA

A mi mami Paty por siempre brindarme su amor, ser mi guía, mi apoyo, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de nunca temer a las adversidades.

Mis hermanos Alexita, Edy, David y Santy por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso por estar conmigo en todo momento de la vida, gracias.

Diego, mi mejor amigo, mi colega, mi compañero de vida, por ser un pilar fundamental en la realización de este trabajo, gracias por creer en este sueño y por luchar juntos por obtenerlo, por tu amor sincero.

Diany

A mis padres Luchito y Tere quienes con su amor y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mis ángeles que desde el cielo me cuidan Luz y Zoilita.

Mis hermanos Jorge y Pablo, a mi tía Clarita, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

Diany, mi amada, como no recordar la alegría de haberlo logrado, las expectativas, las malas noches que pasamos, los buenos y malos momentos, el fruto de nuestro esfuerzo, es grato haber caminado de tu mano mi amiga, mi novia y esposa.

Diego

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos con la vida y la salud, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Unidad Metropolitana de Salud Sur, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo este proceso investigativo.

Agradecemos a nuestros docentes del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, así como del Posgrado de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Dr. Hugo Pereira, Dr. Iván Ramírez, Dr. Francisco Torres, por formar parte de nuestro proyecto de investigación y guiarnos para que hoy podamos ver cristalizado nuestro sueño de ser especialistas.

Diany & Diego

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La hipertrofia de labios menores es una variante anatómica de los genitales externos femeninos. Consiste en una desproporción en su tamaño, bien en su anchura bien en su longitud, en relación con el de los labios mayores. Los labios menores que se extienden más allá de los labios mayores pueden provocar problemas psicológicos, cosméticos o funcionales.

OBJETIVO: Analizar la frecuencia y autopercepción genital en mujeres que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021

METODOLOGÍA. Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyó un total de 390 Mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología de la Unidad Metropolitana de Salud Sur en el periodo comprendido entre abril a julio 2021

Estos datos se analizaron mediante el programa Epi Info versión 7.2 y Microsoft Excel 2010. Se determinó la frecuencia según características sociodemográficas, antecedentes ginecobstetricos, morfología y su relación con la satisfacción genital. Se utilizó medidas de asociación Odds Ratio (OR) y de significancia estadística Intervalo de Confianza (IC) y Valor de Chi Cuadrado (χ^2).

RESULTADOS: De los 390 pacientes que acuden a consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur un 43.59% presento hipertrofia de labios menores. Siendo más frecuente: de acuerdo a características sociodemográficos las adultas mayores 83,33%, indígenas 60,46%, viudas 60% y sin ninguna instrucción 100%; De acuerdo antecedentes ginecobstetricos las multíparas 46,43%, no embarazadas 48,10%, menopaúsicas 54,68%

y con múltiples parejas 45,86%; En relación a características morfológicas el grado I 58,82% asimétricos 52,94% proyectándose de acuerdo a tercios el derecho hacia superior y el izquierdo hacia medio; sin embargo, en los labios simétricos se proyectaron hacia superior, y pigmentados 72,35%; En relación a molestias físicas la incomodidad con ropa interior 35,29% y psicológicas en la apariencia 41,18%. Estuvieron satisfechas un 75,88%. Además, se encontró una asociación significativa entre mujeres satisfechas/medianamente satisfechas con hipertrofia de labios menores (OR=0,11 IC 95% [0.0021-0.1137], P=0,000)

CONCLUSIÓN: El estudio sugiere que existe una frecuencia similar a lo revisado en fuentes bibliográficas. Difiriendo en ciertas características sociodemográficas y antecedente gineco obstétricos. En cuanto a la morfología se presenta una información nueva e integral, además de acuerdo a satisfacción coincide en cierta manera con lo revisado; existe una asociación significativa de mujeres satisfechas/medianamente satisfechas con hipertrofia de labios menores.

Palabras claves: hipertrofia labios menores, autopercepción genital, satisfacción genital, clasificación labio menores

ABSTRACT

INTRODUCTION: Labia minora hypertrophy is an anatomical variant of the female external genitalia. It consists of a disproportion in its size, either in its width or in its length, in relation to that of the labia majora. Labia minora that extend beyond the labia majora can lead to psychological, cosmetic, or functional problems.

OBJECTIVE: To analyze the frequency and genital self-perception in women who attend the South Metropolitan Health Unit during the year 2021

METHODOLOGY: A cross-sectional study was carried out. A total of 390 women who attend the Gynecology outpatient clinic of the South Metropolitan Health Unit in the period from April to July 2021 were included.

These data were analyzed using the Epi Info version 7.2 program and Microsoft Excel 2010. Frequency was determined according to sociodemographic characteristics, obstetric-gynecological history, morphology, and its relationship to genital satisfaction. Association measures Odds Ratio (OR) and statistical significance Confidence Interval (CI) and Chi Square Value (χ^2) were used.

RESULTS: Of the 390 patients who attended the outpatient clinic of the South Metropolitan Health Unit, 43.59% presented hypertrophy of the labia minora. Being more frequent: according to sociodemographic characteristics, older adults 83.33%, indigenous 60.46%, widows 60% and without any education 100%; According to gynecological history, multiparous 46.43%, non-pregnant 48.10%, menopausal 54.68% and with multiple partners

45.86%; In relation to morphological characteristics, grade I 58.82% asymmetric 52.94% projecting according to thirds the right towards the upper and the left towards the middle, however, in the symmetrical lips they were projected towards the upper, and pigmented 72.35% ; In relation to physical discomfort, discomfort with underwear 35.29% and psychological in appearance 41.18%. 75.88% were satisfied, in addition to finding a significant association between satisfied/moderate satisfied women with labia minora hypertrophy (OR=0.11 95% CI [0.0021-0.1137], P=0.000)

CONCLUSION: The study suggests that there is a frequency similar to that reviewed in bibliographic sources. Differing in certain sociodemographic characteristics and gynecological history. In morphology, it denotes new and comprehensive information, in addition to satisfaction, it coincides in a certain way with what was reviewed; there being a significant association of satisfied/moderate satisfied women with hypertrophy of the labia minora.

Keywords: labia minora hypertrophy, genital self-perception, genital satisfaction, labia minora classification

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA i
AGRADECIMIENTOS i
RESUMEN ii
ABSTRACT iv
GLOSARIO Y ABREVIACIONES ix
LISTA DE TABLAS x
LISTA DE GRÁFICOS 1
LISTA DE ANEXOS 3
CAPÍTULO I 4
1 INTRODUCCIÓN 4
CAPÍTULO II 7
2 MARCO TEÓRICO 7
2.1. HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES 7
2.1.1 DEFINICIÓN 10
2.1.2 ETIOLOGÍA 11
2.1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS 11
2.1.4 CLASIFICACIÓN 12
2.1.5 INDICACIONES DE LA REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS LABIOS MENORES 14
2.1.6 CONTRAINDICACIONES DE LA NINFOPLASTIA DE REDUCCIÓN 15
2.1.7 TÉCNICA QUIRÚRGICA 16
2.1.8 TÉCNICA QUIRÚRGICA: NINFOPLASTIA DE REDUCCIÓN CON COLGAJO 16
2.1.9 POSTOPERATORIO 18
2.1.10 RESULTADOS ANATÓMICOS 19
2.1.11 COMPLICACIONES 19
2.1.12 DISPAREUNIAS Y RESULTADOS NEGATIVOS SOBRE LA SEXUALIDAD 20
CAPÍTULO III 21
3 METODOLOGÍA 21
3.1. JUSTIFICACIÓN 21
3.1.1 EN LA PARTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 21
3.1.2 EN LA PARTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA 21
3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 22
3.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 24
3.3. OBJETIVOS 25

3.3.1 OBJETIVO GENERAL 25
3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 25
3.4. HIPÓTESIS 25
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 26
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 28
3.6.1 POBLACIÓN 28
3.6.2 MUESTRA 28
3.7. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO 29
3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL ESTUDIO 29
3.8.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 29
3.8.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 29
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 29
3.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO 30
3.11. ASPECTOS BIOÉTICOS 31
4. RESULTADOS 32
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA 32
4.2. FRECUENCIA RELACIONADA A HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES 32
4.2.1 FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO 32
4.2.2 FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS 33
4.2.2.1. Edad 33
4.2.2.2. Etnia 34
4.2.2.3. Estado Civil 35
4.2.2.4. Instrucción 36
4.2.3. FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES SEGÚN 37
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS 37
4.2.3.1 Paridad 37
4.2.3.2 Embarazo Actual 39
4.2.3.3 Menopausia 41
4.2.3.4 Número de Parejas 42
4.2.4. FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES SEGÚN 43
CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS 43
4.2.4.1. Grados de hipertrofia labios menores. 43
4.2.4.2. Morfología de los labios menores. 44
4.2.3.3. Pigmentación de los labios menores. 46

4.3. RELACIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN CON LA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES 47
4.3.1. MOLESTIAS EN MUJERES CON LA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES 47
4.3.2. RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES 48
CAPÍTULO V 51
5. DISCUSIÓN 51
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55
6.1. CONCLUSIONES 55
6.2. RECOMENDACIONES 56
7. BIBLIOGRAFÍA 57
8. ANEXOS 63

GLOSARIO Y ABREVIACIONES

PUCE: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.

χ^2: Chi Cuadrado.

OR: Odds Ratio.

IC: Intervalo de Confianza

GAS: Escala de Satisfacción de Apariencia Genital

MGIS: Escala de imagen genital masculina

FGIS: Escala de Imagen Genital Femenina

CM: centímetros

MM: milímetros

OMS: Organización Mundial de la Salud

UMSS: Unidad Metropolitana de Salud Sur

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. GRUPO ETARIO EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 34
TABLA 2. ETNIA EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR.2021. QUITO-ECUADOR 35
TABLA 3. ESTADO CIVIL EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 36
TABLA 4. NIVEL DE INSTRUCCION EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 37
Tabla 5. PARIDAD EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 38
TABLA 6. EMBARAZO EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 40
TABLA 7. TRIMESTRE DE EMBARAZO EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 41
TABLA 8. MENOPAUSIA EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 42
TABLA 9. NÚMERO DE PAREJAS EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 43
Tabla 10 CRUCE DE LA ASOCIACION ENTRE MUJERES SATISFECHAS Y MEDIANAMENTE SATISFECHAS EN RELACION A HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 49
Tabla 11. CRUCE DE LA ASOCIACION ENTRE MUJERES SATISFECHAS E INSATISFECHAS EN RELACION A HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 50

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. CLASIFICACIÓN DE MOTAKEF PARA LA PROTRUSIÓN LABIAL 13
GRÁFICO 2. CLASIFICACIÓN DE BANWELL DE LA MORFOLOGÍA DE LOS LABIOS MENORES..... 14
GRÁFICO 3. FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021..... 32
GRÁFICO 4. EDAD EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR 33
GRÁFICO 5. FRECUENCIA EN ETNIA DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR..... 34
GRÁFICO 6. FRECUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR..... 35
GRÁFICO 7. FRECUENCIA EN INSTRUCCIÓN DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR..... 36
GRÁFICO 8. FRECUENCIA EN PARIDAD DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR..... 38
GRÁFICO 9. FRECUENCIA DE EMBARAZADAS CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR..... 39
GRÁFICO 10. TRIMESTRES DE EMBARAZO EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR..... 40
GRÁFICO 11. FRECUENCIA DE MENOPAUSIA EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR.2021.QUITO-ECUADOR..... 41
GRÁFICO 12. PAREJAS DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 42
GRÁFICO 13. GRADOS DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR..... 44
GRÁFICO 14. MORFOLOGÍA DE LABIOS MENORES CON HIPERTROFIA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 201. QUITO-ECUADOR..... 44
GRÁFICO 15. PROYECCIÓN DE LABIOS MENORES HIPERTRÓFICOS SIMÉTRICOS EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR..... 45
GRÁFICO 16. PROYECCIÓN DE LABIOS MENORES HIPERTRÓFICOS ASIMÉTRICOS EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR..... 46
GRÁFICO 17. PIGMENTACIÓN DE LABIOS MENORES CON HIPERTROFIA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR 46
GRÁFICO 18. MOLESTIAS FÍSICAS EN MUJERES CON HIPETROFIA DE LABIOS MENORES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR..... 47
GRÁFICO 19. MOLESTIAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR..... 48

GRÁFICO 20. AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR..... 49

LISTA DE ANEXOS

ILUSTRACION 1 ENCUESTA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES Y AUTOPERCEPCIÓN GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE 63
ILUSTRACION 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO 65

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

Los labios menores de la vulva son dos pliegues delgados de piel cornificada, desprovista de vello que todavía posee glándulas sebáceas y ecrinas (Fernandes et al., 2011). En la parte superior se unen al clítoris en un pliegue cutáneo que sobresale por el glande para formar el prepucio del clítoris. En la parte inferior, se fusionan para formar un pliegue transversal detrás de la abertura vaginal, la comisura posterior. Hay gran variación en el tamaño y la morfología de los labios menores (Fernandes et al., 2011).

La hipertrofia labial puede ser simplemente una variante normal. Además, la asimetría de los genitales femeninos es una ocurrencia natural, lo que hace una clara distinción entre el desafío de la anatomía normal y anormal (Agrawal et al., 2016). Motakef ha propuesto para la clasificación de protrusión labial basándose en la distancia del borde lateral de los labios menores con respecto a los labios mayores en lugar del introito (Agrawal et al., 2016).

La protuberancia labial puede clasificarse como clase I (0 a 2 cm), clase II (2 a 4 cm) o clase III (más de 4 cm) (Ruiz, 2014). Banwell presenta una clasificación de morfología labial de acuerdo a la prominencia del punto más lateral en los labios menores que puede ocurrir en el tercio superior, medio o inferior de la bóveda vaginal (Pozo & Molina, 2013). Estos se clasifican como tipo I, tipo II y tipo III, respectivamente denotando simetría y asimetría de los labios, junto con la pigmentación. (Neill & Lewis, 2019).

Los labios menores que se extienden más allá de los labios mayores pueden provocar problemas psicológicos, cosméticos o funcionales. La hipertrofia labial causa pérdida de autoestima y vergüenza para algunas mujeres (López, 2013). Incluso en ausencia de factores psicosociales, los labios menores agrandados pueden conducir a dificultades funcionales.

Los problemas que pueden surgir como consecuencia de la hipertrofia labial incluyen interferencia con las relaciones sexuales, irritación local crónica, problemas de higiene personal durante la menstruación o después de defecar y molestias al caminar, andar en bicicleta o sentarse (Maas & Hage, 2000). Además, dado que las tendencias actuales de la moda son más reveladoras y ajustadas a la forma, en relación a la apariencia anormal de los labios menores. Durante la consulta, vale la pena que los médicos pregunten sobre estos síntomas e inquietudes para determinar si la condición justifica la corrección quirúrgica (Duhan et al., 2010).

De acuerdo con American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2011) los médicos que trabajan con mujeres interesadas en alterar la apariencia o la función de sus genitales pronto llegan a comprender cuanto les afecta el tamaño extremo, la asimetría, la "laxitud" o la falta de atracción visual auto percibida. Los sentimientos de angustia emocional y psicosexual, además de la angustia funcional, impactan significativamente a estas mujeres (Behar, 2010).

Una revisión de la literatura mostró que la satisfacción de la apariencia genital ha recibido poca o ninguna atención directa. Si bien esto se centra en las actitudes hacia la vagina, su trabajo deja en claro que las mujeres a menudo carecen de conocimientos o vocabulario para distinguir entre las diferentes estructuras anatómicas y funciones del área genital (Braun & Wilkinson, 2005). La insatisfacción con algún aspecto de la apariencia física es relativamente común en las mujeres, pero hay poca investigación relacionada con las actitudes de las mujeres hacia su área genital dentro del campo de la investigación de la imagen corporal (Harris & Carr, 2001).

La construcción de la escala de Satisfacción de Apariencia Genital (GAS) se inició con una revisión de la literatura existente sobre cirugía genital cosmética para extraer los factores

señalados como posibles motivaciones. Los puntajes GAS se correlacionaron significativamente con los esquemas de apariencia, la satisfacción corporal y la autoestima. Esta escala contiene 11 afirmaciones sobre las actitudes hacia la apariencia genital para ser calificadas por el participante.

Cada elemento se puntúa entre 0 y 3 (de "" Nunca "a" "Siempre") y las puntuaciones totales van de 0 a 33. Las puntuaciones más altas representan una mayor insatisfacción con los genitales. Los elementos 1 y 4 se puntúan al revés (Bramwell & Morland, 2009).

Por lo tanto, esta revisión se centra en establecer la frecuencia de Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1. HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES

Los labios menores son dos repliegues cutáneos situados entre los labios mayores y el vestíbulo, que carecen de tejido adiposo y de folículos pilosos.

La parte anterior de los labios menores contiene un tejido conjuntivo eréctil y se desdobla en dos repliegues: uno, anterior, pasa por encima del cuerpo del clítoris para formar el prepucio del clítoris y el otro, posterior, se fija sobre la cara inferior del clítoris, formando su frenillo. La parte posterior de los labios menores forma la horquilla vulvar (Deffieux et al., 2010).

La vascularización de los labios menores está asegurada por varias ramas diferenciadas, pero principalmente por ramas de la arteria perineal superficial que procede de la arteria pudenda, a su vez rama de la arteria ilíaca interna. Los labios menores están constituidos por una lámina conjuntiva con una rica inervación y vascularización, recubierta de un tejido cutáneo que contiene una línea de cambio de color (más rosado en el interior, más pardusco en el exterior) (Fernandes et al., 2011).

Kamina ha descrito la vascularización vulvar en dos grandes territorios (uno anterior y otro posterior) cuyo límite es una línea transversal (horizontal) que pasa por el glande del clítoris. El territorio anterior proviene de las arterias pudendas externas superior e inferior, ramas de la femoral y, de forma accesoria, de una rama terminal de la arteria obturatriz, así como por la arteria funicular. El territorio posterior depende de la arteria pudenda interna, que da origen, en particular, a las arterias dorsal y profunda del clítoris, pero también a las arterias uretral, bulbar y a ramas para las glándulas vestibulares mayores. El nervio somático principal de la vulva es el nervio pudendo, que inerva los dos tercios

posteriores de los labios mayores y menores, el bulbo vestibular y el clítoris. (Norca et al., 2018).

Las dimensiones de los labios menores son muy variables de una mujer a otra; puede observarse exceso de tamaño, así como dismetrías, tanto en anchura como en grosor, aunque en promedio miden unos 3-4 cm de ancho y 3-4 mm de grosor.
La hipertrofia labial puede ser simplemente una variante normal. Además, la asimetría de los genitales femeninos es una ocurrencia natural, lo que hace una clara distinción entre el desafío de la anatomía normal y anormal (Agrawal et al., 2016).

Las dimensiones dependen también de la edad de la mujer y de la impregnación estrogénica: se observa una atrofia tras la menopausia. El ángulo de abertura de los labios menores también es una característica variable, que puede ir de 90 a 180◦. (Deffieux et al., 2010).

La imagen corporal es un tema que hoy en día preocupa a muchas personas y la consecución de un cuerpo perfecto se ha convertido en toda una odisea para la gran mayoría de la población. Además del índice de masa corporal (relación del peso y talla), hay otros aspectos que pueden llegar a obsesionar a las personas como puede ser el exceso de vello corporal o el aspecto de los genitales, que en nuestra sociedad aún cobran mayor trascendencia al tratarse del referente para la asignación y desarrollo de nuestra identidad sexual/de género (Braun & Wilkinson, 2005).

Si tenemos en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (2010) considera la satisfacción sexual como un derecho sexual, la importancia que las personas otorgan al aspecto de sus genitales es un tema que cobra especial relevancia.

La satisfacción sexual se define como “una respuesta afectiva que surge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a la relación sexual de uno mismo”. De esta forma, al igual que el peso de una persona puede llegar a incomodarla y dañar su autoestima hasta el punto de no llegar a mostrar su cuerpo sin ropa, debemos tener en cuenta que no sentirse bien con el aspecto de los propios genitales puede llegar a interferir más si cabe en los encuentros sexuales que tenga la persona (Lawrence, K., y Byers, E. S.1995).

No es de extrañar que tanto hombres como mujeres busquen la forma de mejorar el aspecto tanto de su cuerpo en general (imagen corporal) como de sus genitales para mejorar su “imagen genital” o el grado de sentimiento de satisfacción o insatisfacción con varios aspectos de los genitales (Winter, H 1989).

Uno de los primeros instrumentos que aparecieron para medir el grado de satisfacción con los genitales fue la Male Genital Image Scale (MGIS) elaborado por Winter en el año 1989. Este instrumento está formado por 15 ítems que se centran en la satisfacción con el tamaño del pene, vello púbico y la apariencia de los testículos. Fue adaptado a las mujeres en 2005 (Female Genital Image Scale - FGIS) (Morrison et al., 2005).

Según el National Health Service de Reino Unido, en los años 2010-2011 se realizaron 1726 labioplastias dato que no incluye las operaciones realizadas en clínicas privadas.
The Health and Social Care Information Centre y la American Society of Aesthetic Plastic Surgery registró que 2142 intervenciones quirúrgicas vulvares tuvieron lugar en 2011 (un aumento del 5,5% comparado con 2010) (Veale et al., 2014).

Se ha propuesto que las motivaciones que moverían a las mujeres a operarse se podían clasificar en tres grupos: estéticas, funcionales y sexuales (Veale et al., 2014).

El grupo “estético” agrupaba mujeres que evaluaban la apariencia de sus genitales como feos o poco femeninos, disminuyendo la confianza de la persona. Este grupo suponía el 70,8% del total. El grupo “funcional” concentraba a las mujeres que referían síntomas físicos como irritación, molestia o dolor que interfieren en actividades físicas. Formaban el 62,5% del total. El grupo “sexual” incluía mujeres que basaban sus motivaciones para operarse en un contexto sexual, incluyendo la evitación y la interferencia en las relaciones sexuales y la intimidad. Este grupo formaba el 37,5%. Por último, cabe mencionar que el 50% de las mujeres en el estudio cumplía criterios para ser introducirlas en dos o incluso los tres grupos (Veale et al., 2014).

Tras observar los resultados de estos estudios, se puede afirmar que las mujeres que buscan estos procedimientos quirúrgicos principalmente lo hacen por motivos estéticos.

2.1.1 DEFINICIÓN

No existe una definición concreta de la hipertrofia de los labios menores, ya que se trata más de una variante anatómica que de una malformación (Agrawal et al., 2016).

Además, la elasticidad del labio menor dificulta cualquier medición sistemática. Algunos autores aceptan como límite 4 cm entre la base y el vértice. Esta hipertrofia puede ser uni o bilateral (Norca et al., 2018).

Motakef ha propuesto para la clasificación de protrusión labial basado en la distancia del borde lateral de los labios menores con respecto a los labios mayores en lugar del introito (Agrawal et al., 2016).

La hipertrofia de labios menores consiste en una desproporción en su tamaño, en su anchura o su longitud, con respecto a los labios mayores (Pozo & Molina, 2013).

2.1.2 ETIOLOGÍA

Aunque no se conoce bien la etiología de la hipertrofia de los labios menores, es congénita e idiopática en el 90% de los casos.

La etiología es desconocida, pero se han descrito algunos factores: componente genético, relaciones sexuales frecuentes y tempranas, vejiga neurógena, inflamación crónica por la orina y los pañales con dermatitis secundaria, enfermedad mielodisplásica, predisposición racial a hipertrofia de la piel. (López, 2013).

Se han comunicado casos poco frecuentes de hipertrofia adquirida: linfedema vulvar, hiperandrogenismo iatrogénico, estasis linfática de origen parasitario (Filaria sanguinis hominis) o incluso tracciones manuales o utilizando pesos, de forma ritual en algunas tribus (Norca et al., 2018).

En algunos casos resueltos quirúrgicamente, se han realizado análisis patológicos de los fragmentos de labios menores extirpados, sin embargo, no se ha observado ninguna anomalía histológica.

No se recomienda un análisis patológico de las piezas de las ninfoplastias de reducción de rutina (Norca et al., 2018).

2.1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En ocasiones, la hipertrofia de los labios menores puede producir molestias funcionales. Esto puede incluir molestias con la ropa en el 64 y el 81% de los casos, dispareunia o dificultad de intromisión durante las relaciones sexuales en el 43 y el 95%, respectivamente, molestias o dolor al caminar o en la práctica de determinados deportes en el 26 y el 38%, respectivamente (Rouzier et al., 2000).

También puede producir irritación local o dificultades para la higiene íntima. Muy a menudo, la inquietud estética es la predominante, es decir, la prominencia exagerada de los labios menores hipertróficos que emergen por fuera de la hendidura vulvar, que es percibida como antiestética por el 87% de las mujeres (Rouzier et al., 2000).

Parece existir cierta correlación entre la importancia de la hipertrofia y la frecuencia de la molestia estética, funcional o psicológica que refieren las pacientes (Norca et al., 2018).

2.1.4 CLASIFICACIÓN

Existen varias clasificaciones entre las que destacan la de Franco que relaciona el tipo de hipertrofia con el ancho labial en centímetros: tipo 1, ancho labial < 2cm; tipo 2, ancho labial de 2 a 4cm; tipo 3, ancho labial de 4 a 6cm; tipo 4, ancho labial > 6cm (Agrawal et al., 2016).

Lloyd et al definieron una anchura media de los labios menores de 21,8 mm, con un rango entre 7-50 mm, y una longitud media de los labios menores de 60 mm, con un rango de 20-100 mm, realizando mediciones de la vulva de pacientes sometidas a intervenciones quirúrgicas ginecológicas. Esta hipertrofia puede ser uni o bilateral. (Munhoz et al., 2006).

Otros autores han propuesto una clasificación de la hipertrofia de los labios menores evaluando la protrusión de los labios menores por fuera de los labios mayores. Existen cuatro estadios: el estadio I corresponde al aspecto «normal» de extensión del labio menor hasta a 2 cm de la horquilla, el estadio II corresponde a una extensión del labio menor por fuera del labio mayor más allá de 2 cm de la horquilla, el estadio III corresponde a un estadio II asociado a un desarrollo excesivo del capuchón del clítoris, el estadio IV corresponde a una extensión del labio menor más allá del periné (Deffieux et al., 2010).

Felicio y colaboradores han descrito y definido los grados de hipertrofia labial desde el tipo I (<2 cm) hasta el tipo VI (> 6cm), pero como rara vez es un procedimiento médicamente necesario, esta escala es relativa principalmente para fines de investigación (Neill & Lewis, 2019).

Para tomar la amplitud del individuo, la anatomía del paciente en consideración y evitar confusiones en diagnóstico, Motakef propone una clasificación simplificada del sistema de protrusión labial basado en la distancia del borde lateral de los labios menores de los labios mayores, más que del introito. La protuberancia labial se clasifica como clase I (0 a 2 cm), clase II (2 a 4 cm) y clase III (> 4 cm). Esta es la clasificación que se tomara como referente en nuestro estudio (Neill & Lewis, 2019). (Gráfico 1).

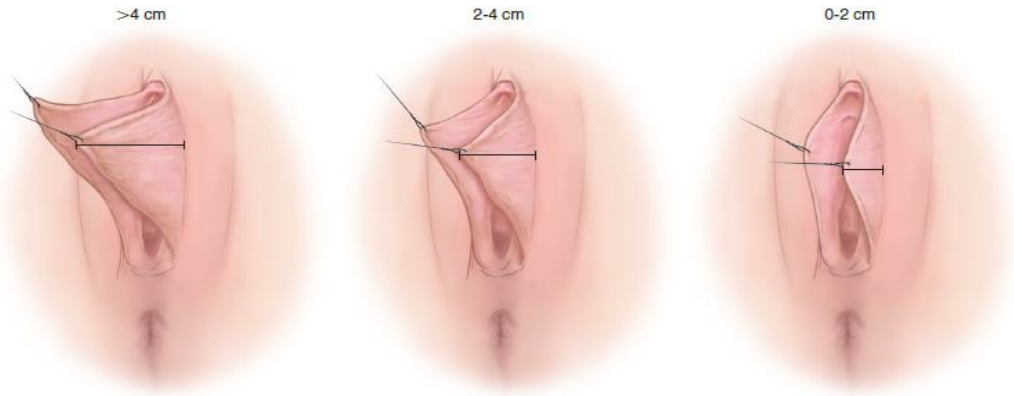


GRÁFICO 1. CLASIFICACIÓN DE MOTAKEF PARA LA PROTRUSIÓN LABIAL

Fuente: Anatomy and Classification of the Female Genitalia: Implications for Surgical Management (1st ed., pp. 3–22) for Christine A. Hamori, Paul E. Banwell, & Red Alinsod. (2017)

Se pueden determinar las variaciones en la forma de los labios menores por la prominencia del punto más lateral en los labios menores presentándose en la parte superior, media, o tercio inferior del introito vaginal. Se clasifican en tipo I, tipo II y tipo III, respectivamente. (Grafico 2). Cabe destacar la simetría de los labios, así como la pigmentación. Diferentes clases de protuberancias labiales pueden ser susceptible de diferentes paradigmas de

tratamiento; sin embargo, los estudios futuros deberían validar este enfoque. (Neill & Lewis, 2019).

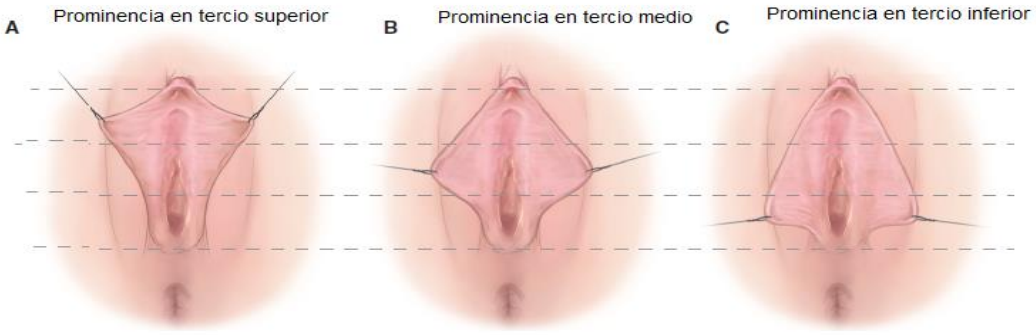


GRÁFICO 2. CLASIFICACIÓN DE BANWELL DE LA MORFOLOGÍA DE LOS LABIOS MENORES

Fuente: Anatomy and Classification of the Female Genitalia: Implications for Surgical Management (1st ed., pp. 3–22) for Christine A. Hamori, Paul E. Banwell, & Red Alinsod. (2017)

2.1.5 INDICACIONES DE LA REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS LABIOS MENORES

La mayor parte de las solicitudes de ninfoplastia de reducción provienen de mujeres jóvenes que refieren preocupaciones en el plano estético, pero también físicas, con molestias (más raramente dolor) durante la práctica de ciertos deportes (ciclismo, equitación), durante las relaciones sexuales o con el uso de ropa ajustada. Otras aquejan dificultades para mantener una higiene local óptima. Por último, la hipertrofia de los labios menores puede ser un obstáculo para la realización de autosondeos, por ejemplo, en niñas con espina bífida (Norca et al., 2018).

En la serie más grande publicada, Gress et al observaron que casi dos tercios de las pacientes presentaban a la vez un malestar funcional (uso de ropa o práctica deportiva) y angustia psicológica en relación con la estética.

La repercusión psíquica puede producir un complejo real ya desde la adolescencia que puede perturbar la vida amorosa y sexual. Algunas series comunican que un 25-100% de las pacientes están afectadas psíquicamente por la existencia de esta hipertrofia de los labios menores (Rouzier et al., 2000).

La indicación principal es la motivación de la paciente en relación con una hipertrofia real de los labios menores. Es importante detectar a las pacientes con un trastorno del esquema corporal que no se verían satisfechas por una cirugía reparadora.
No obstante, en ocasiones las motivaciones reales de las pacientes son difíciles de precisar (Norca et al., 2018)

Las principales indicaciones comunicadas en las series de la literatura son: molestias en relaciones sexuales, molestias con el uso de ropa ajustada, dificultades para la higiene, molestia estética y molestia para practicar algunos deportes. (Norca et al., 2018)

2.1.6 CONTRAINDICACIONES DE LA NINFOPLASTIA DE REDUCCIÓN

Salvo en los casos de hipertrofia de los labios menores que obstaculizan los autosondeos, la adolescencia es, según los autores, una contraindicación, al menos relativa. A los 13-14 años, los caracteres sexuales secundarios están aún en desarrollo y el esquema corporal aún no es fijo. Así, cuando una adolescente consulta por una solicitud de ninfoplastia de reducción, sería preferible esperar al final de su maduración sexual y adquisición de su mayoría de edad legal (Norca et al., 2018)

Alter et al publicaron una serie que incluía casi un 9% de pacientes en el grupo
de edad comprendida entre los 13-19 años (adolescentes anglosajonas). En esta serie no se comunicaron peores resultados en esta subpoblación (Norca et al., 2018).

Las otras contraindicaciones relativas son los trastornos de la hemostasia, liquen escleroatrófico o una infección local no tratada (Norca et al., 2018).

2.1.7 TÉCNICA QUIRÚRGICA

Existen múltiples técnicas de ninfoplastia: amputación (ninfectomia), plastia en W, desepitelización, plastia en V, plastia en Z.

Inicialmente se trataba de técnicas quirúrgicas radicales: ninfectomia total, ninfectomia subtotal en «línea recta» (amputación), que dan lugar a un resultado estético radical y pueden ser responsables de signos funcionales desastrosos.

Posteriormente se desarrollaron las técnicas de ninfoplastia de reducción que parecen producir un mejor resultado estético al preservar el borde libre pigmentado de los labios menores (Tepper et al., 2011).

La elección de una u otra técnica depende sobre todo de la formación del cirujano, en cualquier caso, más que de la morfología de los labios menores de la paciente. No hay ningún estudio comparativo entre las distintas técnicas de ninfoplastia de reducción. Las técnicas de ninfectomia, que consisten simplemente en resecar en línea recta siguiendo una medialuna que contacta con la superficie cutánea, dejan la cicatriz en una zona de contacto con la ropa interior, lo que aumenta el riesgo de mala cicatrización y de dispareunia. Con independencia del tipo de técnica, la duración media de la intervención es de 30-35 minutos (Deffieux et al., 2010).

2.1.8 TÉCNICA QUIRÚRGICA: NINFOPLASTIA DE REDUCCIÓN CON COLGAJO

La técnica de ninfoplastia de resección en V es la técnica con colgajo que se utiliza con más frecuencia. Los primeros estudios que describen esta técnica datan de finales de la década de 1990. Existen numerosas variantes de esta técnica.

La técnica descrita está inspirada en la ninfoplastia de reducción según Bernard-Jean Paniel. La intervención quirúrgica se puede realizar indistintamente bajo anestesia general, local o loco regional. No obstante, la anestesia local se puede considerar como insuficiente para permitir un procedimiento quirúrgico en las condiciones de confort aceptables para la paciente. Antes de la cirugía se debe comentar el tamaño del colgajo (que es muy variable según los casos) con la paciente. En efecto, la realización de un colgajo muy pequeño puede conducir a un resultado con un aspecto menos natural, aunque su radicalidad puede ser necesaria en algunas pacientes que desean labios menores lo más cortos posible. Los colgajos más largos son los que parecen dar los resultados de aspecto más natural (Tepper et al., 2011).

La magnitud de la resección se confirma al inicio de la intervención, en función de la importancia de la hipertrofia de los labios menores, que se prueba previamente mediante aproximación de los extremos de resección con ganchos de Gillies.

American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2011) señala el labio menor se presenta mediante ganchos y dos pinzas de Kocher o de Halsted (recta o curva), colocadas de forma que delimitan la superficie en exceso que se va a resecar. La primera pinza se coloca sobre la parte posterior del labio menor, paralelamente y próxima a su base.

La segunda pinza se coloca de forma que la zona a resecar forme una « V », después de determinar la superficie que se va a extirpar. La resección se realiza al ras de las pinzas con un bisturí frío. La base del colgajo así formado puede ser mucho más pequeña que su longitud, pero nunca inferior a dos veces la longitud. En efecto, American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2011), en este caso se expone a un riesgo de edema importante por alteración del retorno venoso y, como consecuencia, con un riesgo importante de dehiscencia.

El ancho mínimo del colgajo a nivel de su base debe ser al menos de 15 mm. La resección no debe llegar al ángulo de la horquilla vulvar, ya que ello conduciría a un mayor riesgo de dispareunia (Tepper et al., 2011).

Tras hemostasia utilizando la pinza bipolar y después de fijar el extremo inferior del colgajo, se sutura la cara profunda del colgajo desde abajo hacia arriba con una sutura continua de poliglactina 4/0 (poliglactina de reabsorción lenta). La zona cruenta del colgajo se sutura de este modo al corion con una sutura continua, de manera que se lleva el colgajo sobre la superficie de sección inferior mediante rotación y descenso. Esta sutura continua, puramente dermoepidérmica, debe incluir la dermis del colgajo en profundidad y fijarla a la dermis subcutánea sin tensión excesiva, todo ello sin transfixión de la epidermis. A continuación, se realizan dos suturas continuas con poliglactina 3/0 o 4/0 de reabsorción lenta para suturar las caras internas y externas del colgajo. A continuación, se realiza una maniobra idéntica en el lado opuesto para confeccionar un labio menor idéntico. Una alternativa consiste en una sutura cutánea y cutaneomucosa con dos puntos separados de poliglactina rápida 3/0 (Tepper et al., 2011).

Para perfeccionar el resultado estético final, en ocasiones es necesario realizar la resección del repliegue secundario de los labios menores que, si es excesivo, proporciona un aspecto antiestético que ya no queda oculto por la hipertrofia labial inicial. (Norca et al., 2018)

2.1.9 POSTOPERATORIO

Esta técnica puede realizarse de forma ambulatoria y el postoperatorio es sencillo en la mayoría de los casos, siempre que se respeten ciertas normas de precaución (evitar los traumatismos y la ropa ceñida) durante algunos días. Después del alta, basta con realizar un lavado simple diario con agua y jabón. También se pueden prescribir curas locales dos veces al día durante tres semanas mediante un lavado con un jabón suave y agua tibia,

seguido de un secado minucioso por contacto mediante compresas y la aplicación de clorhexidina. (Tepper et al., 2011).

La paciente puede ducharse a partir del día siguiente, pero el baño y las relaciones sexuales deben evitarse durante tres a cuatro semanas, según los autores. (Tepper et al., 2011).

Durante los días posteriores a la intervención, puede haber dolor por lo general en forma de ligera sensación de quemazón, pero de escasa intensidad. Su tratamiento sólo requiere analgésicos de nivel I de la OMS (paracetamol). Se reexamina la paciente a los 10 días para verificar la cicatrización antes de reanudar las relaciones sexuales, lo que puede efectuarse de dos a cuatro semanas después de la intervención. Las cicatrices son casi invisibles pasados dos meses de la operación. Se debería evitar un embarazo hasta transcurridos seis meses. (Deffieux et al., 2010)

2.1.10 RESULTADOS ANATÓMICOS

Las pacientes consideran el resultado final conforme a lo que esperaban en el 88% de los casos, exagerado (labios menores demasiado pequeños tras la cirugía) en el 8% de los casos e insuficiente (labios menores aún demasiado grandes tras la cirugía) en el 4% de los casos.

Sin embargo, sigue quedando una proporción de pacientes que no obtienen una mejoría funcional a pesar de una corrección anatómica «satisfactoria». (Deffieux et al., 2010)

2.1.11 COMPLICACIONES

Pueden aparecer las siguientes complicaciones: dolor, dispareunia, reintervención, retraso de la cicatrización, dehiscencia, necrosis del colgajo, hematoma, infección y resultado

anatómico no satisfactorio. En algunas series, los hematomas se describen en el 4-7% de los casos. Las necrosis e infecciones son excepcionales (<1%). Las dehiscencias (que se producen en un promedio del 7% de los casos en la literatura) no siempre requieren una reintervención. Si se realiza una nueva intervención quirúrgica, se reavivan los bordes cutáneos residuales y se efectúa una sutura según la misma técnica del principio. Sin embargo, suele bastar con una cicatrización dirigida. (Deffieux et al., 2010).

2.1.12 DISPAREUNIAS Y RESULTADOS NEGATIVOS SOBRE LA SEXUALIDAD

Aunque la gran mayoría de las pacientes mejoran su sexualidad después de la operación, en ocasiones se describen complicaciones como dispareunia, incluso con técnicas quirúrgicas que respetan la horquilla vulvar posterior. En un estudio descrito, el 23% de las pacientes refiere dispareunias durante un mes (mediana: 28 días; extremos: 3-90 días). Otros efectos indeseables sobre la sexualidad se describen de forma excepcional, en la que de las 166 pacientes que rellenaron el cuestionario postoperatorio, cinco (3%) referían dificultades para alcanzar el orgasmo y cuatro (2%) una disminución de la sensibilidad tras la intervención (Deffieux et al., 2010).

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1. JUSTIFICACIÓN

A nivel de nuestra región existe poca información o datos de esta patología, por lo que es de suma importancia los resultados y conclusiones que se obtenga de este estudio englobando ambas especialidades.

3.1.1 EN LA PARTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

En la mayoría de casos constituye la puerta de entrada o primer contacto con estas pacientes. Sin embargo, su prevalencia y manejo se ha subestimado, posiblemente esto se deba al ser subdiagnosticada, por una definición no tan esclarecida y pasando por alto los grados y características establecidas. Lo que ha conllevado a un manejo cuando la protrusión se encuentra severa o la paciente refiere molestias. Se piensa que esta patología, su diagnóstico y tratamiento es exclusivo de esta especialidad sin dar un manejo integral.

3.1.2 EN LA PARTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

Constituye una patología que abarca tanto en el ámbito reconstructivo como estético considerando nuevas tendencias y satisfacción de paciente en base a grados establecidos. Teniendo en cuenta que puede manifestarse como un cuadro severo de hipertrofia que causen malestar en la paciente por lo cual necesitara intervención reconstructiva; sin embargo, puede manifestarse con grados leves pero que presenten otras características en el ámbito estético como es pigmentación, asimetría que puedan causar en la paciente insatisfacción y desagrado en cuanto a percepción de sus genitales, pudiendo ocasionar problemas personales, familiares además puede llegar a interferir en los encuentros sexuales que tenga la persona.

La Organización Mundial de la Salud (2010) considera la satisfacción sexual como un derecho sexual y la importancia que las personas otorgan al aspecto de sus genitales es un tema que cobra especial relevancia. Teniendo en cuenta la importancia que pueden tener en diversos aspectos de la vida, la hipertrofia de labios menores, no es de extrañar, el aumento de mujeres que buscan mejorar su aspecto tanto corporal como genital, así como su "imagen genital" o el grado de sentimiento de satisfacción.

Para ambas especialidades tanto Ginecología y Obstetricia como Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética es importante obtener datos reales y estimar la prevalencia de la Hipertrofia de labios menores; debería tratarse de manera conjunta aportando información íntegra en ámbitos reconstructivo, estético y psicosociales; contribuyendo a mejorar el manejo de esta alteración en este grupo de pacientes, además de posibles intervenciones que se pueda ofrecer por parte del manejo multidisciplinario entre estas especialidades.

3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertrofia labial es más comúnmente de origen congénito. Sin embargo, se deben considerar las causas adquiridas. Existe una serie de posibles etiologías, como hormonas androgénicas exógenas en la infancia, sensibilidad al estrógeno tópico, estiramiento o fijación de peso de labios, dermatitis secundaria a incontinencia urinaria, linfedema vulvar y enfermedades mielodisplásicas. Otros creen que el estiramiento repetitivo, puede ocurrir con embarazos múltiples, y que también podría contribuir a la hipertrofia labial.

La hipertrofia labial puede ser simplemente una variante normal. Además, la asimetría de los genitales femeninos es una ocurrencia natural, lo que hace una clara distinción entre el desafío de la anatomía normal y anormal. Motakef ha propuesto para la clasificación

de protrusión labial basado en la distancia del borde lateral de los labios menores con respecto a los labios mayores en lugar del introito. Según su sistema, la protuberancia labial puede clasificarse como clase I (0 a 2 cm), clase II (2 a 4 cm) o clase III (más de 4 cm). Banwell presenta una clasificación de morfología labial de acuerdo a la prominencia del punto más lateral en los labios menores puede ocurrir en el tercio superior, medio o inferior de la bóveda vaginal. Estos se clasifican como tipo I, tipo II y tipo III, respectivamente denotando simetría y asimetría de los labios, junto con la pigmentación.

Los labios menores que se extienden más allá de los labios mayores pueden provocar problemas psicológicos, cosméticos o funcionales. La hipertrofia labial causa pérdida de autoestima y vergüenza para algunas mujeres. Incluso en ausencia de factores psicosociales, los labios menores agrandados pueden conducir a dificultades funcionales. Los problemas que pueden surgir como consecuencia de la hipertrofia labial incluyen interferencia con las relaciones sexuales, irritación local crónica, problemas de higiene personal durante la menstruación o después de defecar, y molestias al caminar, andar en bicicleta o sentarse. Además, dado que las tendencias actuales de la moda son más reveladoras y ajustadas a la forma, en relación a la apariencia anormal de los labios menores.

Durante la consulta, vale la pena que los médicos pregunten sobre estos síntomas para determinar si la condición justifica la corrección quirúrgica. Los médicos que trabajan con mujeres interesadas en alterar la apariencia o la función de sus genitales pronto llegan a comprender cuanto les afecta el tamaño extremo, la asimetría, la "laxitud" o la falta de atracción visual auto percibida. Los sentimientos de angustia emocional y funcional, así como psicosexual tienen un impacto significativo.

La apariencia genital ha recibido poca o ninguna atención directa. Si bien esto se centra en las actitudes hacia la vagina, su trabajo deja en claro que las mujeres a menudo carecen de conocimientos para distinguir entre las diferentes estructuras anatómicas y funciones del área. La insatisfacción con algún aspecto de la apariencia física es relativamente común en las mujeres, pero hay poca investigación relacionada con las actitudes de las mujeres hacia su área genital dentro del campo de la investigación de la imagen corporal.

La construcción de la escala de Satisfacción de Apariencia Genital (GAS) se inició con una revisión de la literatura existente sobre cirugía genital cosmética para extraer los factores señalados como posibles motivaciones. Los puntajes GAS se correlacionaron significativamente con los esquemas de apariencia, la satisfacción corporal y la autoestima. Esta escala contiene 11 afirmaciones sobre las actitudes hacia la apariencia genital para ser calificadas por el participante. Cada elemento se puntúa entre 0 y 3 (Nunca a Siempre) y las puntuaciones totales van de 0 a 33. Las puntuaciones más altas representan una mayor insatisfacción con los genitales. Los elementos 1 y 4 se puntúan al revés.
Por lo tanto, esta revisión se centra en establecer la frecuencia de Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021.

3.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de Hipertrofia de labios menores en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021?

¿Cuál es la autopercepción genital con relación a hipotrofia de labios menores en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021?

3.3. OBJETIVOS

3.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la frecuencia de Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital en pacientes que acuden a que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021.

3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la hipertrofia de labios menores según variables demográficas, sociales y antecedentes obstétricos de las mujeres que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur.
- Determinar los grados de hipertrofia de labios menores de las mujeres que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur.
- Describir la morfología de labios menores de las mujeres que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur.
- Describir la pigmentación de los labios menores de las mujeres que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur.
- Identificar la afectación de la autoestima según hipertrofia de labios menores en las mujeres que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur.

3.4. HIPÓTESIS

No aplica para el tipo de estudio

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Tipo	Categoría / Escala	Indicador
Edad	Números de años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa discreta	Numérica	Medidas de tendencia central y de dispersión
Etnia	Pertenencia a una comunidad humana. Comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.	Cualitativa nominal	Blanco Indígena Mestizo Afrodescendiente Mulato Montubio	Distribución porcentual
Paridad	Número de gestas en una mujer en etapa reproductiva al momento del estudio	Cualitativa nominal	Nulípara Multípara	Distribución porcentual
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso	Cualitativa nominal	Soltera Casada Divorciado Unión Libre Viudo	Distribución porcentual
Embarazo actual	Estado de gestación al momento del estudio y cuantas semanas tiene por fecha de última menstruación	Cualitativa nominal	Gestante No Gestante	Distribución porcentual
Parejas Sexuales	Número de contactos sexuales que ha tenido la paciente desde el inicio de sus relaciones hasta fecha del estudio	Cualitativa nominal	Única Múltiple	Distribución porcentual

Instrucción	Capacitación o adiestramiento que se da a un individuo para que este en posibilidad de realizar un trabajo en especifico	Cualitativa nominal	Ninguna Educación básica Educación media o bachillerato Superior Posgrado	Distribución porcentual
Autopercepción Genital	Grado en el que una persona está satisfecha de su aspecto genital. Escala GAS	Cualitativa nominal	Muy Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha	Proporción
Hipertrofia de labios menores	Protrusión de labios menores sobre los labios mayores	Cualitativa nominal	Si No	Proporción
Tamaño Labios Menores	Grados de protrusión de labios menores a partir de labios mayores. Escala de Motakef	Cualitativa nominal	Leve Moderado grave	Proporción
Morfología Labios Menores	Labios menores presentan similitud y hacia donde están proyectados. Escala de Benwell	Cualitativa nominal	Simétrico (Tercio superior, medio e inferior) Asimétrico (Tercio superior, medio e inferior)	Proporción
Coloración de Labios Menores	Labios menores oscurecidos respecto a piel adyacente. escala de Benwell	Cualitativa nominal	Pigmentada No pigmentada	Proporción

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 POBLACIÓN

Está constituida por el total de mujeres con o sin Hipertrofia de labios menores que acudieron a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021 y que cumplan los criterios de inclusión.

3.6.2 MUESTRA

Para este estudio se incluyeron a todas las pacientes que acudieron a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021, las mismas que cumplen con criterios de inclusión.

La Unidad Metropolitana de Salud Sur reporta la atención de pacientes que acuden a control ginecológico de 3500 pacientes al año.

Prevalencia estimada 0,51 de hipertrofia de labios menores, por tanto:

$$n = z^2.\left(\frac{p(1-p)}{e^2}\right)$$

$$n = 1{,}96^2.\left(\frac{0{,}51(1-0{,}51)}{0{,}05^2}\right)$$

$$n = 3{,}8416.\left(\frac{0{,}2499}{0{,}0025}\right)$$

$$n = 384{,}00$$

z= 1,96 para un intervalo de confianza del 95% (1,96)

p= prevalencia de la patología o condición a estudiar (0,51)

e= precisión propuesta 0,05 (0,05 a0,09)

n Total= 384 pacientes

3.7. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio de corte transversal.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL ESTUDIO

3.8.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología a quienes se les realice examen físico dentro de su atención en la Unidad Metropolitana de Salud Sur en el periodo comprendido abril a julio 2021.
- Mujeres cuyo rango de edad oscile entre los 18 a los 60 años, independientes de paridad, estado de gestación, etnia, nivel de escolaridad y estado civil.

3.8.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que acuden a control a la consulta externa y que no es necesario realizar el examen físico.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres con algún grado de discapacidad física y/o mental.
- Mujeres que hayan tenido intervenciones quirúrgicas de los labios menores.
- Pacientes que presenten alteraciones en morfología de labios menores a causa de tumoraciones o masas.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este estudio se realizó en la Unidad Metropolitana de Salud Sur ubicada en la ciudad de Quito, en el área de consulta externa del servicio de Ginecología, la misma que cuenta con 3 consultorios al momento disponibles para atención presencial de las pacientes, una sala de ecografía, al momento se ha instaurado telemedicina como servicio

complementario de esta casa de salud.

Al establecer las características del estudio, la toma de muestras se desarrolló en dos consultorios permanentes (no rotativos) acompañados del médico tratante asignado a la atención diaria de pacientes que acuden a la consulta externa de manera presencial. Se realizó la recolección de datos mediante una encuesta que incluye variables demográficas: edad, estado civil, etnia, nivel de instrucción y antecedentes gineco-obstétricos: paridad, gestación actual, número de parejas sexuales. Se realizó el examen físico valorando área genial mediante la escala de Motakef identificando los grados de hipertrofia y mediante la escala de Benwell la morfología de labios menores (simetría/asimetría y pigmentación). Además, las mismas pacientes resolvieron una encuesta simple de 11 preguntas que engloba la autopercepción genital “Escala de satisfacción de la apariencia genital (GAS)” (Ilustración 1).

Previo al levantamiento de la información, la escala GAS fue sometida a una prueba de campo con el 10% de la muestra calculada.

3.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel 2010, para luego exportarla a los paquetes estadísticos Epi Info versión 7.2 2021

Inicialmente se realizó la descripción de variables, para las cualitativas y cuantitativas se realizaron tablas estadísticas para determinar las frecuencias.

En las variables cuantitativas se utilizó las medidas de tendencia central y dispersión.

En las variables cualitativas se utilizó las medidas de distribución porcentual.

Para la inferencia de nuestros resultados se utilizó el intervalo de confianza al 95%.

Para valorar la afectación de la autoestima según los grados de hipertrofia, se usó comparación de proporciones e intervalos de confianza.

3.11. ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación no involucra ningún tipo de intervención experimental, por lo que no existe riesgo para los participantes y los investigadores. Sin embargo, se cumple pautas y orientación operativa para la revisión ética de investigación dadas por la Organización Mundial de la Salud.

Durante todo el estudio se mantuvo la confidencialidad de las pacientes que acepten participar en el mismo, adicional la información obtenida nunca fue utilizada de manera individual ni con ningún objetivo adicional a los establecidos previamente.

Las encuestas fueron numeradas, no se presentaron datos específicos de las pacientes salvo el consentimiento informado (Ilustración 2), el mismo que se solicitará sea firmado por la paciente, no hubo registro fotográfico.

Al ser un estudio en el que se aplicó una encuesta y valoración visual, no hubo riesgo para la salud y bienestar de las pacientes que participaron en el estudio, la molestia que pudieron sentir las pacientes fue experimentar vergüenza o incomodidad al valorar el área genital y al responder preguntas de satisfacción de su apariencia genital.

Las pacientes que decidieron participar en el estudio tuvieron como beneficio conocer si presentan alguna alteración en cuanto a tamaño, forma y color de sus labios menores; por parte de los investigadores al existir algún grado de afectación se indicó el manejo de acuerdo a la gravedad y afectación personal, requiriendo en ocasiones apoyo de psicología (atención por consulta externa que cuenta la unidad metropolitana de salud sur) y en casos de necesitar cirugía se remitirá (mediante referencia) a unidades de salud donde se realicen este tipo de intervenciones tanto por ginecología o cirugía plástica.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

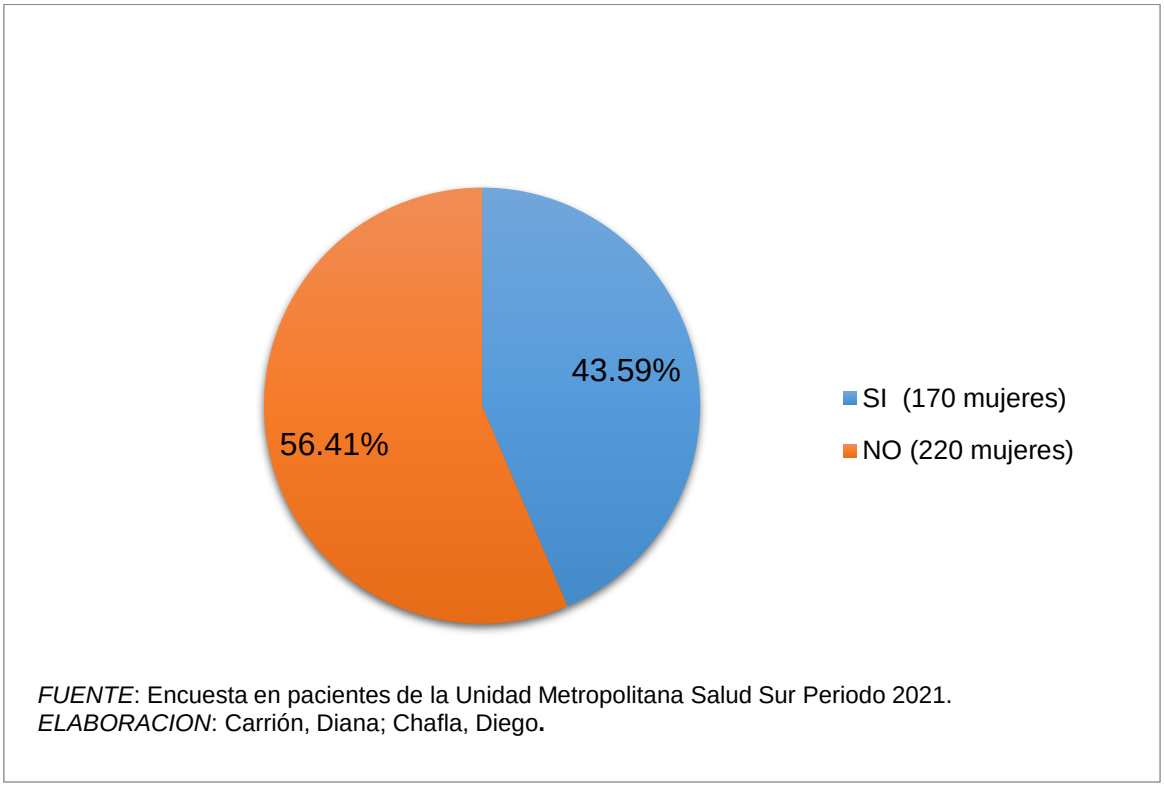
La población fueron pacientes que acuden a consulta externa de la Unidad Metropolitana Sur en el año 2021 y la muestra lo constituyó 390 pacientes.

4.2. FRECUENCIA RELACIONADA A HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES

4.2.1 FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

En la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021 la frecuencia encontrada fue de 43.59% (n=170). (*Gráfico* 3).

GRÁFICO 3. FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021



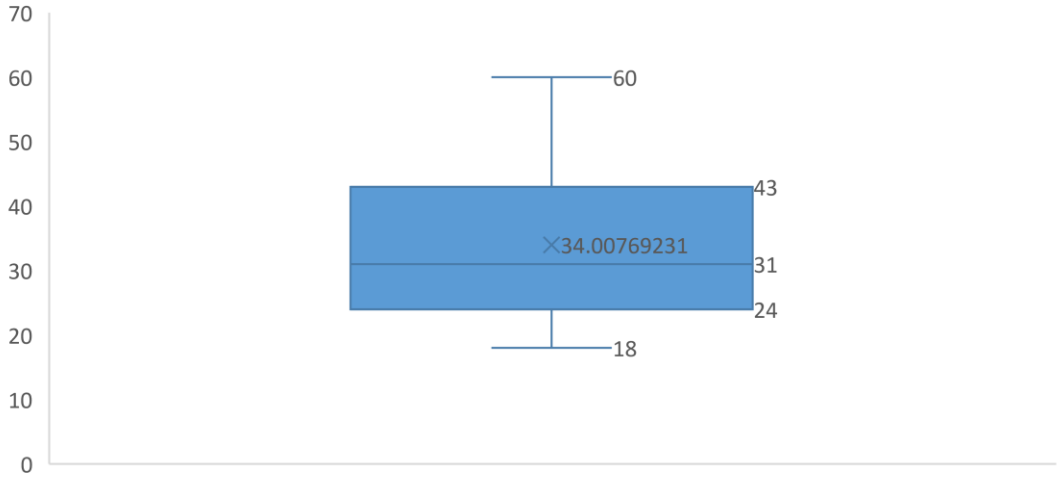
FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.2 FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

4.2.2.1. Edad

En cuanto a la Edad la Media fue de 34,00 años (Mínima 18,0 años - Máxima 60,0 años), La Moda 25,00 años, con una Deviación Estándar ±11,65 años. (*Gráfico* 4).

GRÁFICO 4. EDAD EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

De acuerdo a Grupo Etario del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente en las adultas mayores. (*Tabla* 1).

TABLA 1. GRUPO ETARIO EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

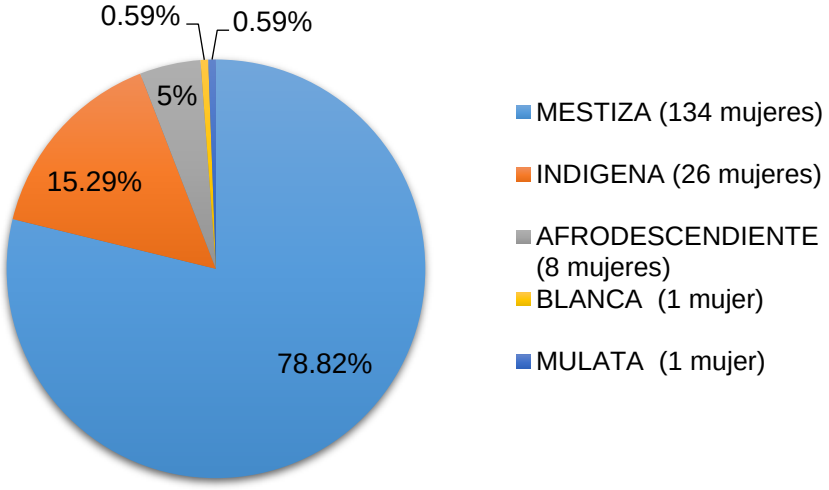
GRUPO ETARIO	n	FRECUENCIA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Joven	177	58	32.76%	40.51%-50.35%
Adulto	207	107	51.69%	48.12%-57.98%
Adulto Mayor	6	5	83.33%	0.71%-3.32%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.2.2. Etnia

De acuerdo a la Etnia de las mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores fue más frecuente en mestizas 78.82% (n=134). (*Gráfico* 5).

GRÁFICO 5. FRECUENCIA EN ETNIA DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrion, Diana; Chafla, Diego.

De acuerdo a Grupo Etario del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente en las indígenas. (*Tabla* 2).

TABLA 2. ETNIA EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR.2021. QUITO-ECUADOR

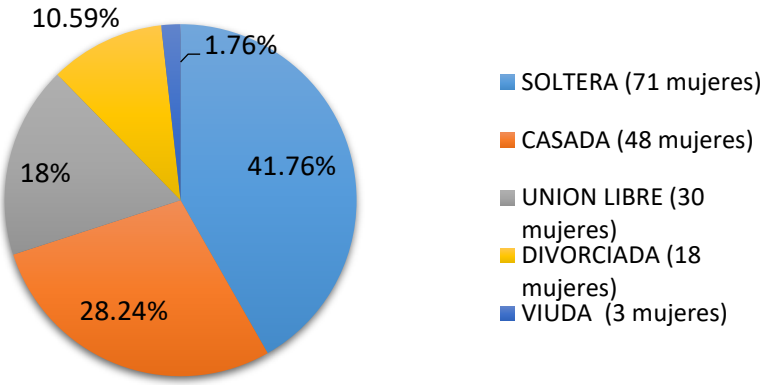
ETNIA	n	FRECUENCIA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Mestiza	326	134	41.10%	79.59%-86.93%
Indígena	43	26	60.46%	8.29%-14.52%
Afrodescendiente	16	8	50%	2.54%-6.56%
Blanca	3	1	33.33%	0.26%-2.24%
Mulata	2	1	50%	0.14%-1.85%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.2.3. Estado Civil

De acuerdo al estado civil de las mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores fue más frecuentes en solteras 41.73% (n=71). (*Gráfico* 6).

GRÁFICO 6. FRECUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.

De acuerdo al estado civil del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuentes en viudas. (*Tabla* 3).

TABLA 3. ESTADO CIVIL EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

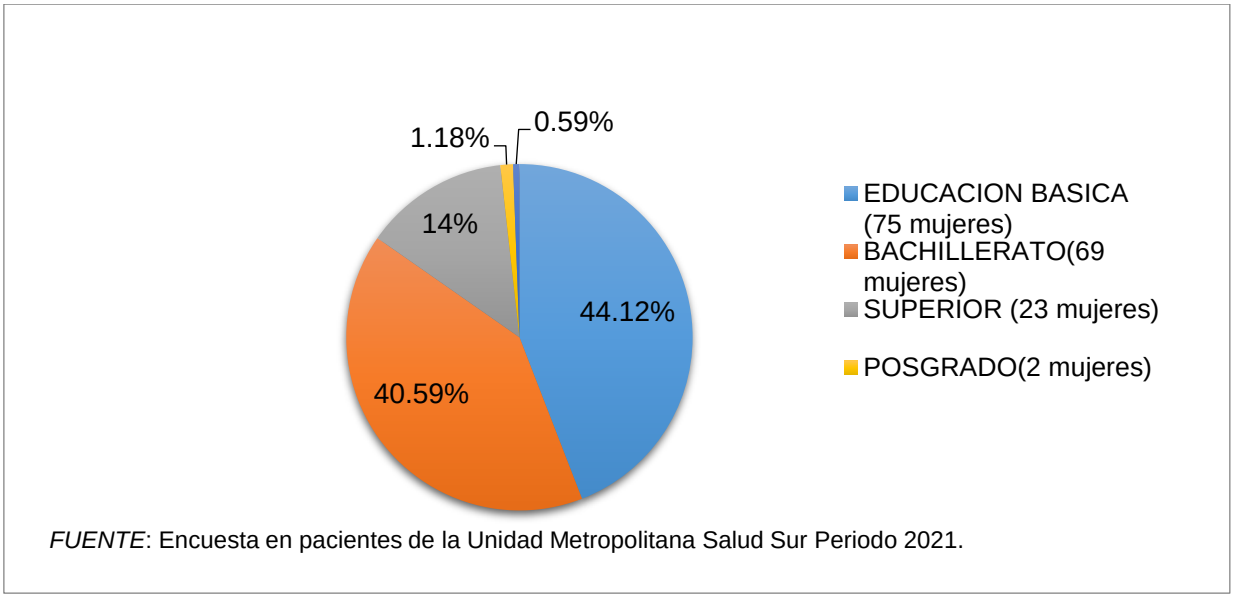
ESTADO CIVIL	n	FRECUENCIA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Casada	135	48	35.55%	30.06%-39.47%
Soltera	131	71	54.19%	29.08%-38.42%
Unión Libre	82	30	36.58%	17.27%-25.34%
Divorciada	37	18	48.64%	6.96%-12.80%
Viuda	5	3	60%	0.55%-2.97%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.2.4. Instrucción

De acuerdo al nivel de instrucción de las mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores fue más frecuente las de educación básica 44.12% (n=75). (*Gráfico* 7).

GRÁFICO 7. FRECUENCIA EN INSTRUCCIÓN DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.

De acuerdo al nivel de instrucción del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente ninguna instrucción (*Tabla* 4).

TABLA 4. NIVEL DE INSTRUCCION EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

NIVEL DE INSTRUCCION	n	FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Bachillerato	211	69	32.70%	49.14%-59.98%
Educación Básica	127	75	59.05%	28.10%-37.37%
Superior	45	23	51.11%	8.74%-15.09%
Posgrado	6	2	33.33%	0.71%-3.32%
Ninguna	1	1	100%	0.05%-1.44%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

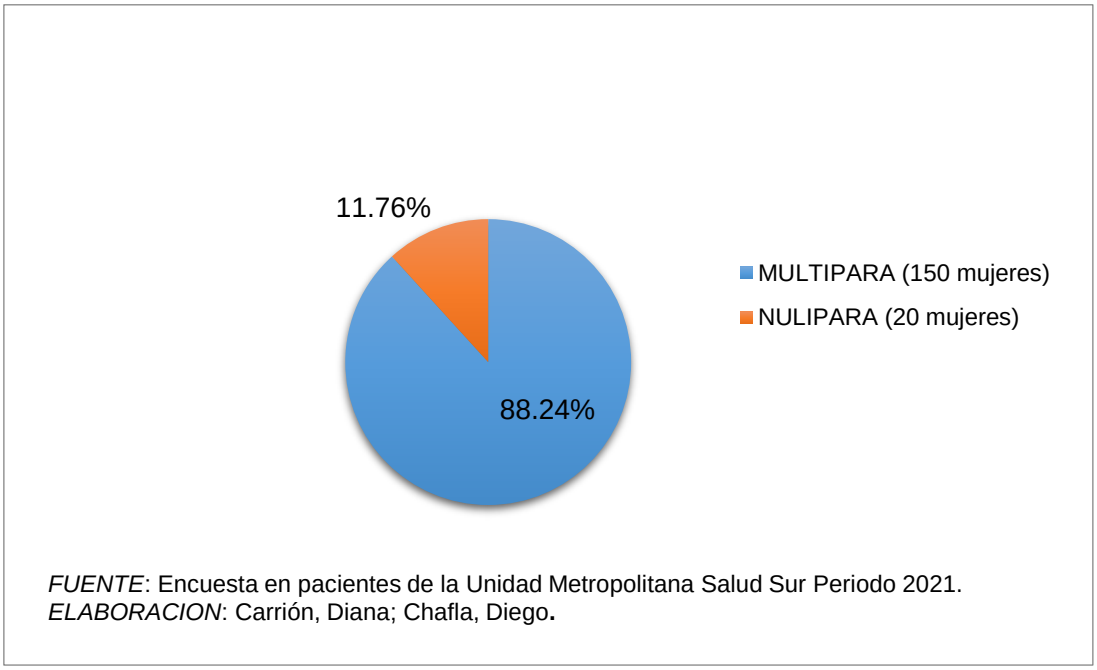
4.2.3. FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES SEGÚN

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

4.2.3.1 Paridad

De acuerdo a paridad de mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores fue más frecuente multípara 88.24% (n=150). (*Gráfico* 8).

GRÁFICO 8. FRECUENCIA EN PARIDAD DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego**.**

De acuerdo a paridad del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente multíparas (*Tabla 5*).

Tabla 5. PARIDAD EN MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

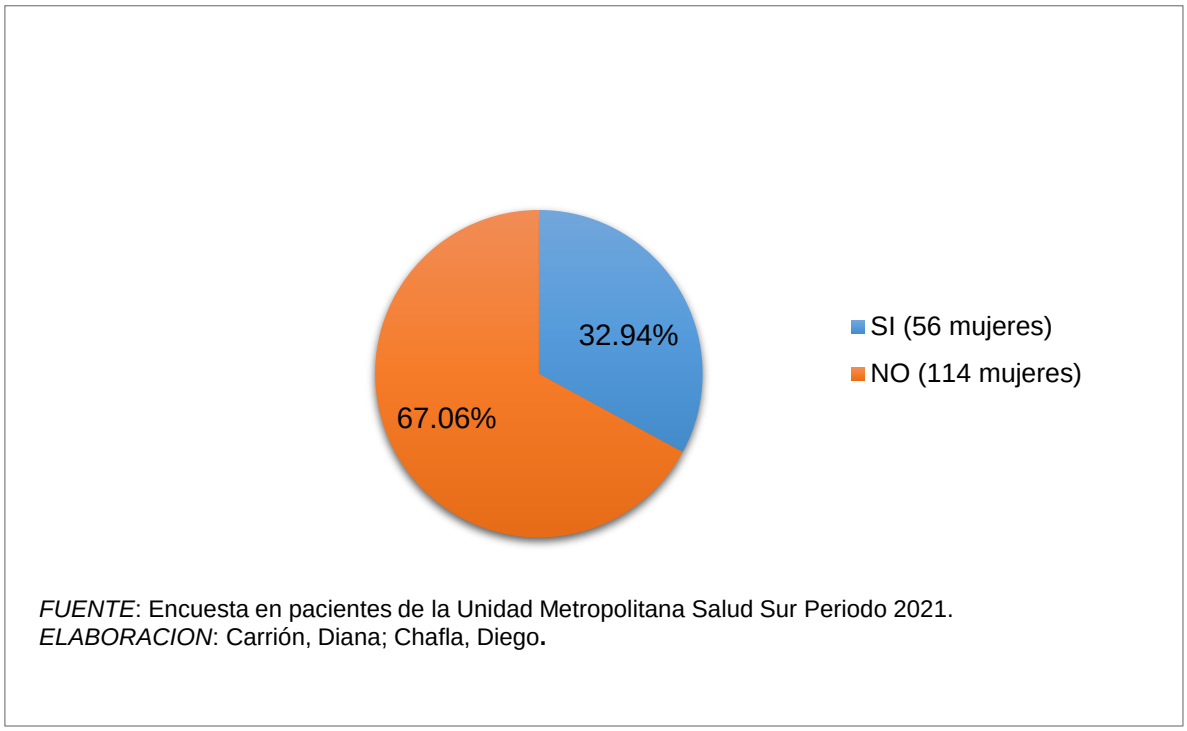
PARIDAD	n	FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Multípara	323	150	46.43%	78.76%-86.24%
Nulípara	67	20	29.85%	13.76%-21.24%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.3.2 Embarazo Actual

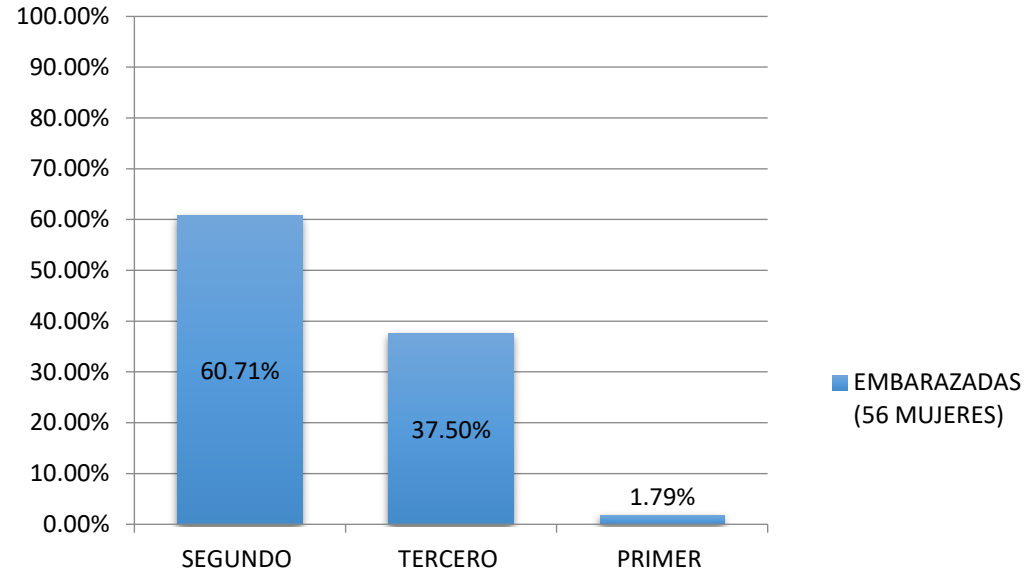
De acuerdo a mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores y estaban embarazadas fue 32.94% (n=56). (*Gráfico* 9). Siendo más frecuente según los trimestres el segundo 60.71% (n=34), (*Gráfico* 10).

GRÁFICO 9. FRECUENCIA DE EMBARAZADAS CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

GRÁFICO 10. TRIMESTRES DE EMBARAZO EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrion, Diana; Chafla, Diego.

De acuerdo del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue las frecuentes las no embarazadas. (*Tabla* 6). Siendo además según los trimestres más frecuente el segundo. (*Tabla7*).

TABLA 6. EMBARAZO EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

EMBARAZADA	n	FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Si	153	56	36.60%	34.51%-44.16%
No	237	114	48.10%	55.84%-44.16%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

TABLA 7. TRIMESTRE DE EMBARAZO EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

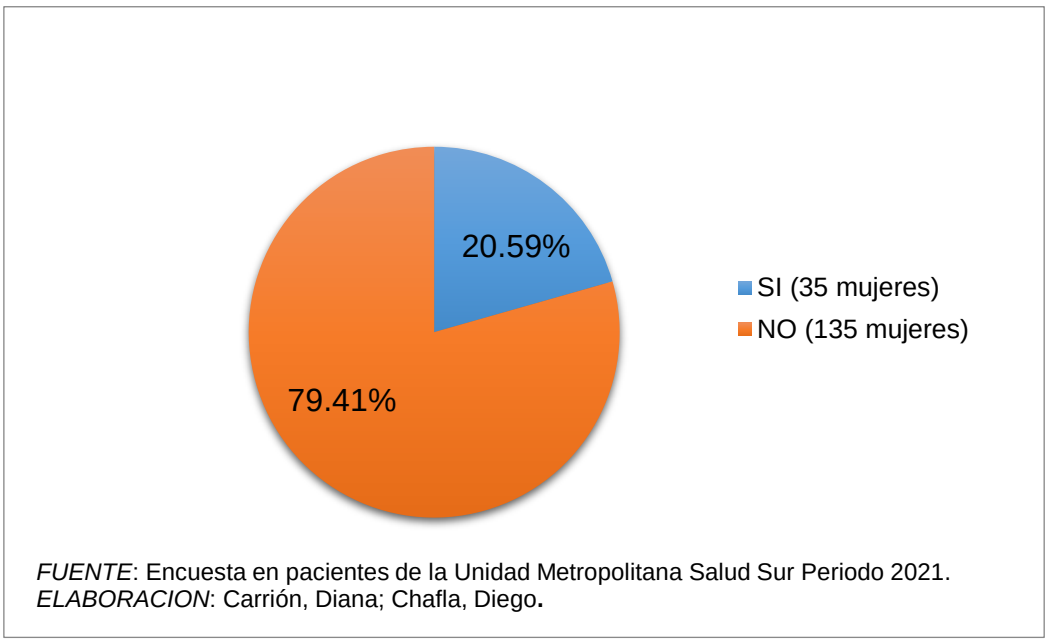
TRIMESTRE EMBARAZO	n	FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Segundo	93	34	36.55%	52.57%-68.57%
Tercero	59	21	35.59%	30.81%-46.76%
Primer	1	1	100%	0.02%-3.59%
Total	153	56		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.3.3 Menopausia

De acuerdo a mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores con menopausia fue 20.59% (n=35). (*Gráfico* 11).

GRÁFICO 11. FRECUENCIA DE MENOPAUSIA EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR.2021.QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

De acuerdo al total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente las que sí tuvieron menopausia (*Tabla 8*).

TABLA 8. MENOPAUSIA EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

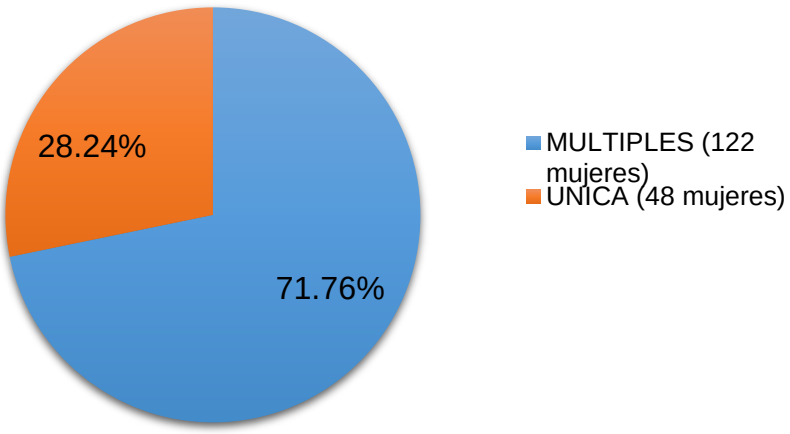
MENOPAUSIA	n	FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
No	326	135	41.41%	79.59%-86.93%
Si	64	35	54.68%	13.07%-20.41%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.3.4 Número de Parejas

De acuerdo al número de parejas en mujeres que presentaron hipertrofia de labios menores fue más frecuente múltiples 71.76% (n=122). (*Gráfico* 12).

GRÁFICO 12. PAREJAS DE MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

De acuerdo al número de parejas del total mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente múltiples (*Tabla 9*).

TABLA 9. NÚMERO DE PAREJAS EN LAS MUJERES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

NUMERO DE PAREJAS	n	FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES	%	IC 95%
Múltiples	266	122	45.86%	63.42%-72.63%
Única	124	48	38.70%	27.37%-36.58%
Total	390	170		

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

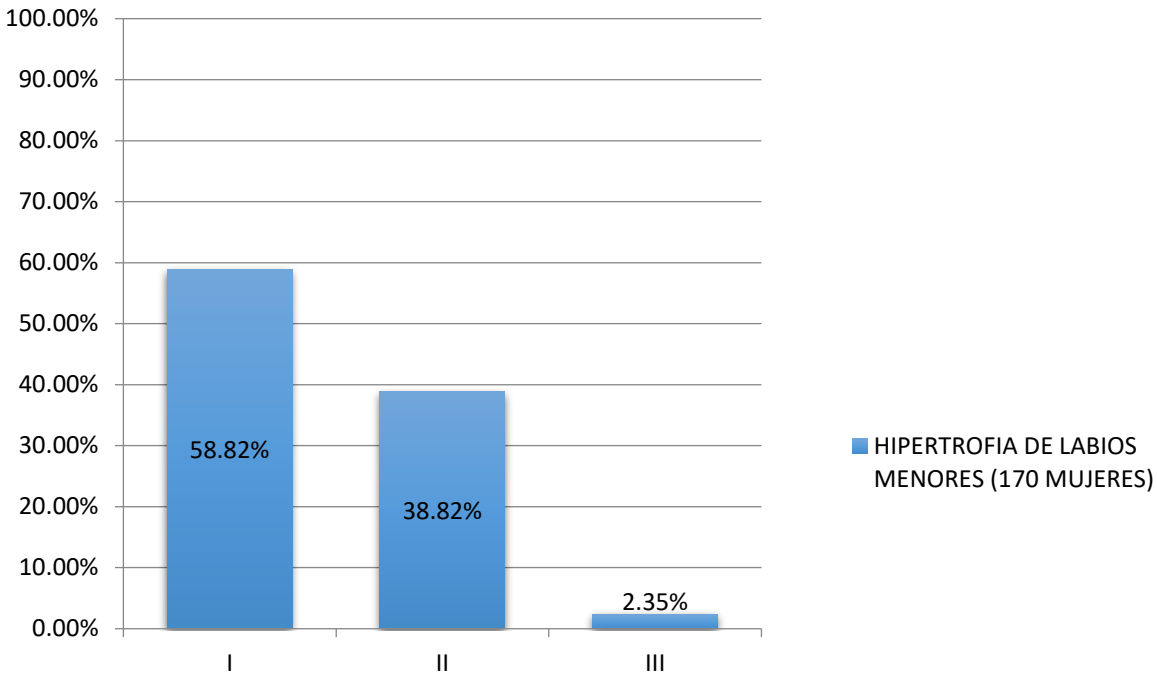
4.2.4. FRECUENCIA DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES SEGÚN

CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS

4.2.4.1. Grados de hipertrofia labios menores.

De acuerdo a los grados de hipertrofia de labios menores fue más frecuente el grado I 58.82% (n=100). (*Gráfico* 13).

GRÁFICO 13. GRADOS DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.4.2. Morfología de los labios menores.

De acuerdo a la morfología de labios menores con hipertrofia fue más frecuente asimétricos 52.94% (n=90) (*Gráfico* 14).

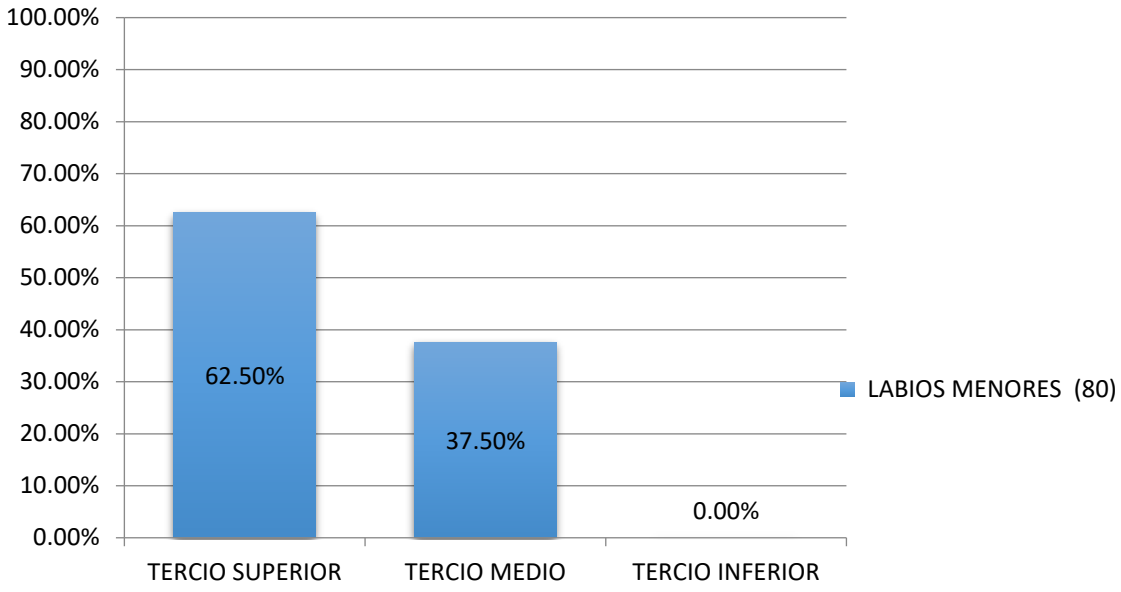
GRÁFICO 14. MORFOLOGÍA DE LABIOS MENORES CON HIPERTROFIA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 201. QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

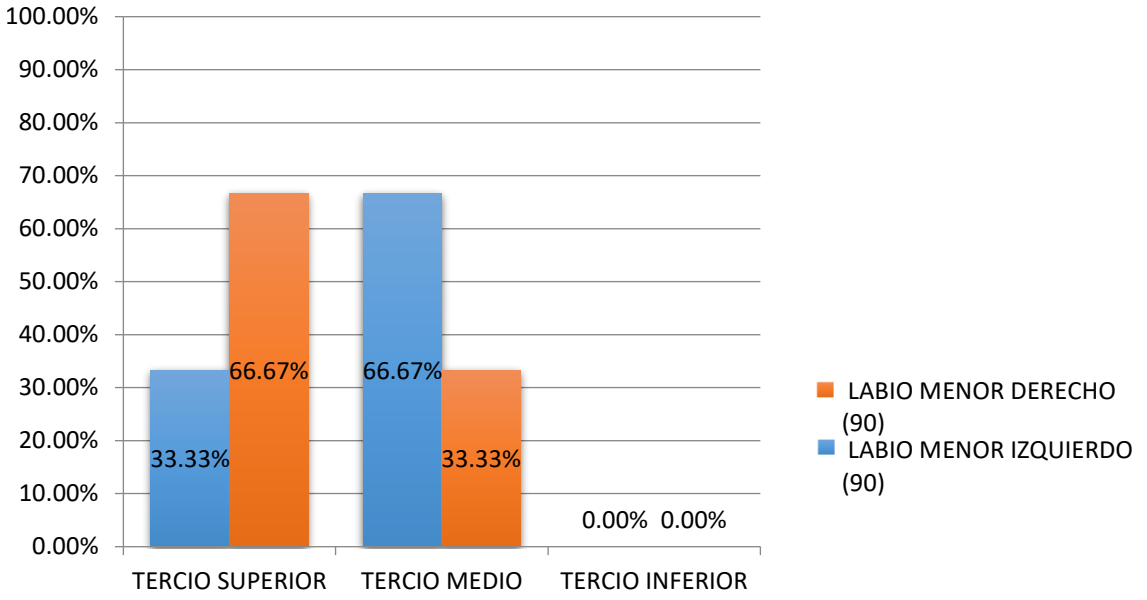
En cuanto a la proyección de labios menores hipertróficos fue más frecuente en los simétricos hacia tercio superior 62.50% (n=50). (*Gráfico* 15). En los labios asimétricos fue más frecuente del lado derecho hacia tercio superior 33.33% (n=30) y del lado izquierdo hacia tercio medio 66.67% (n=60). (*Gráfico* 16).

GRÁFICO 15. PROYECCIÓN DE LABIOS MENORES HIPERTRÓFICOS SIMÉTRICOS EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

GRÁFICO 16. PROYECCIÓN DE LABIOS MENORES HIPERTRÓFICOS ASIMÉTRICOS EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

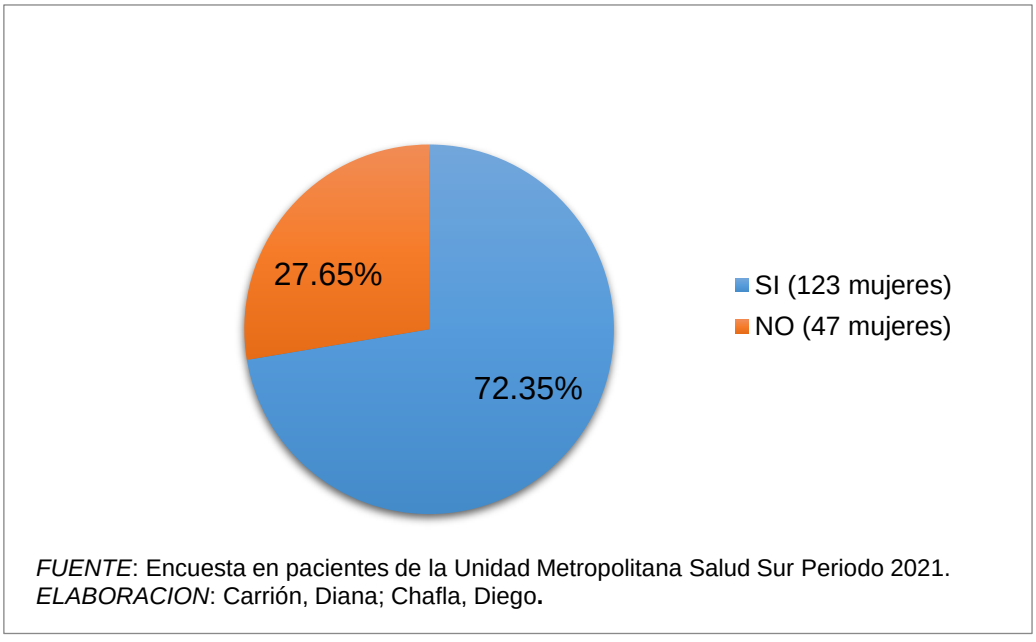


FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.2.3.3. Pigmentación de los labios menores.

De acuerdo a la pigmentación en mujeres con labios menores con hipertrofia fueron 72.35% (n=127) (*Gráfico* 17).

GRÁFICO 17. PIGMENTACIÓN DE LABIOS MENORES CON HIPERTROFIA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR



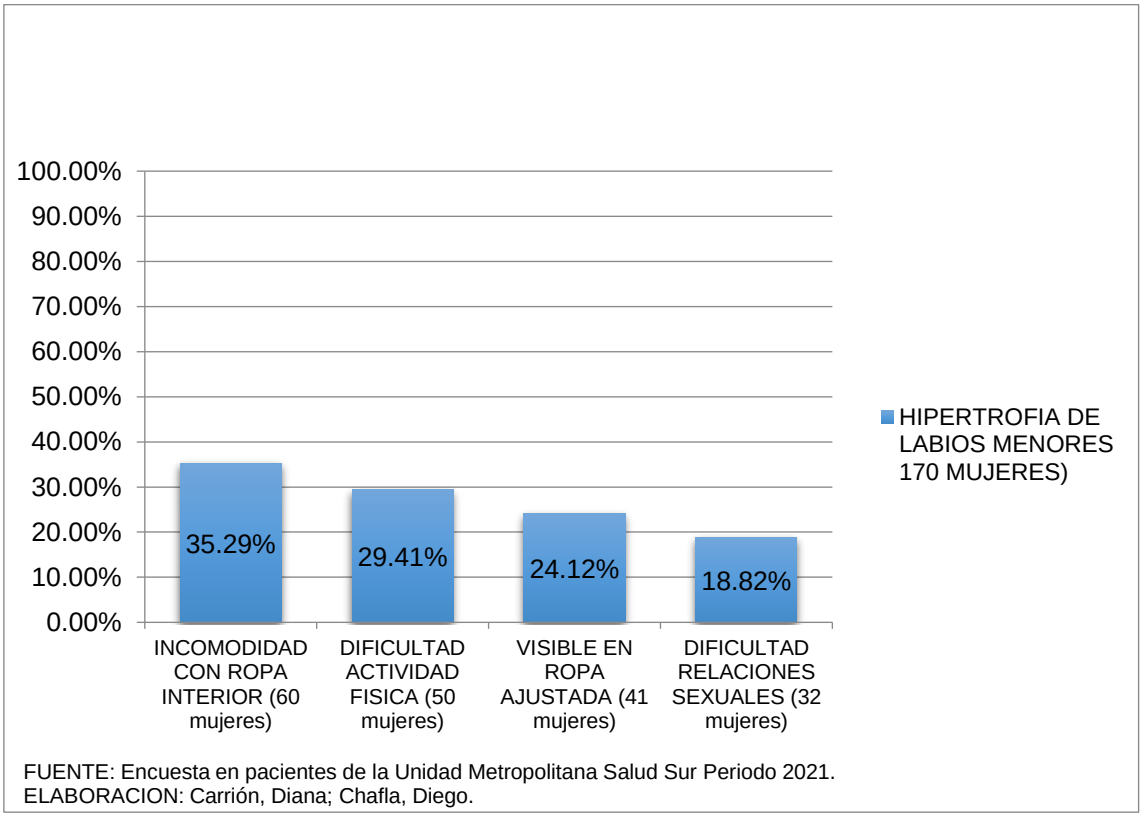
FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.3. RELACIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN CON LA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES

4.3.1. MOLESTIAS EN MUJERES CON LA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES

De acuerdo a molestias físicas en pacientes con hipertrofia de labios menores la principal fue incomodidad con ropa interior 35.29% (n=60) (*Gráfico* 18).

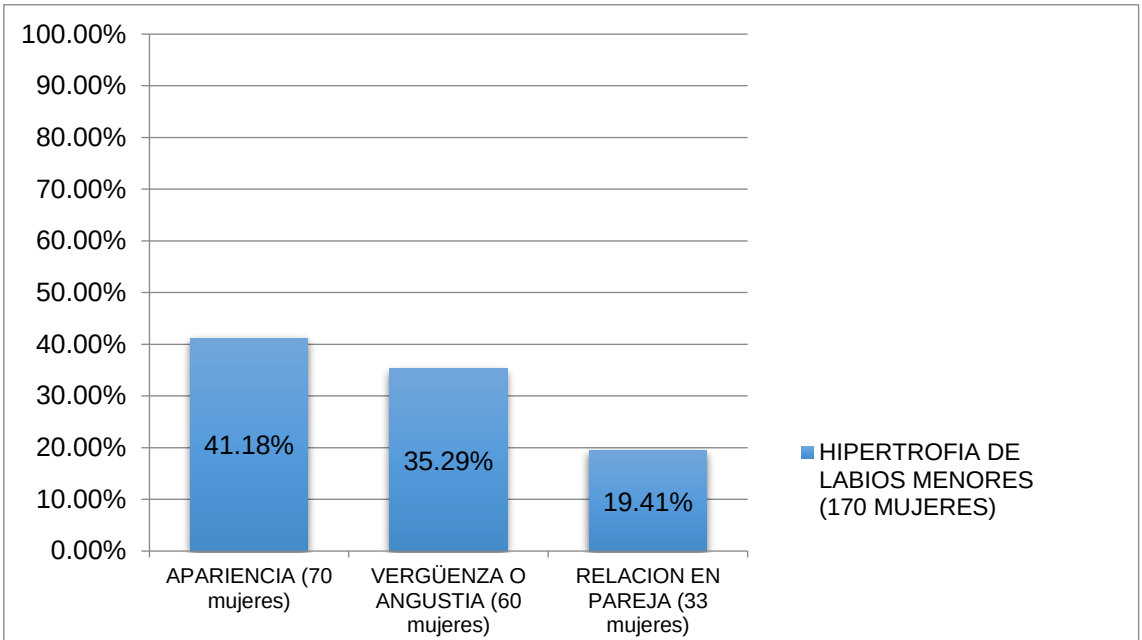
GRÁFICO 18. MOLESTIAS FÍSICAS EN MUJERES CON HIPETROFIA DE LABIOS MENORES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

De acuerdo a molestias psicológicas en pacientes con hipertrofia de labios menores la principal fue por la apariencia 41.18% (n=70) (*Gráfico* 19).

GRÁFICO 19. MOLESTIAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

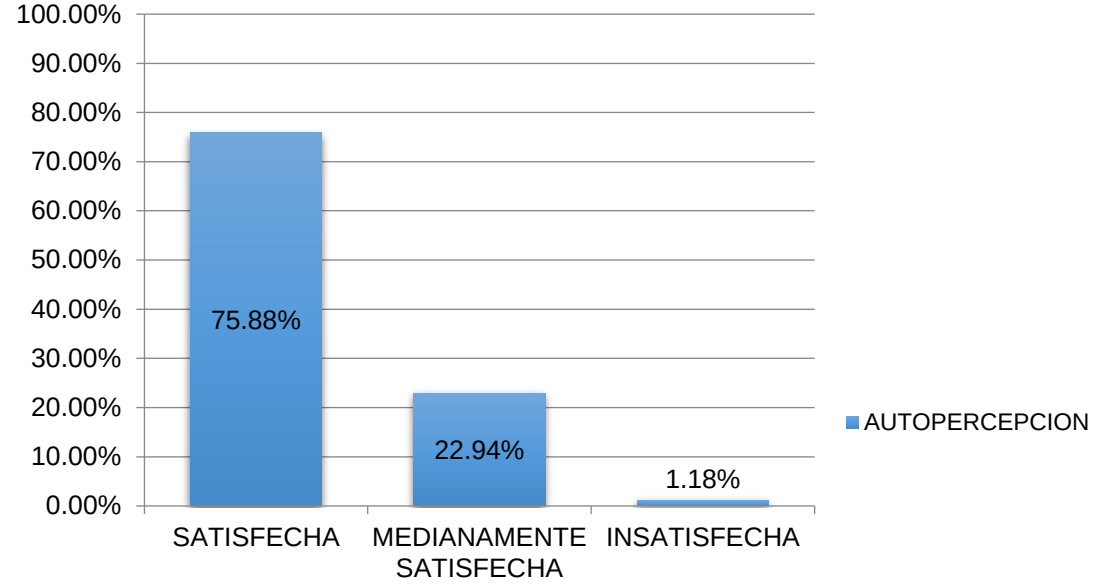


FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

4.3.2. RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES

De acuerdo a satisfacción en pacientes con hipertrofia de labios menores estuvieron satisfechas 75.88% (n=129), medianamente satisfecha 22.94% (n=39) e insatisfecha 1.18% (n=2). (*Gráfico* 20).

GRÁFICO 20. AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR



FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego.

En cuanto a mujeres satisfechas y medianamente satisfecha en relación a hipertrofia de labios menores hubo significancia χ^2 no corregido 52,32 con una P 0,00000; con un OR de 0,0154 (0.0021-0.1137) asociación positiva la cual es real. (Tabla 10).

Tabla 10 CRUCE DE LA ASOCIACION ENTRE MUJERES SATISFECHAS Y MEDIANAMENTE SATISFECHAS EN RELACION A HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

	HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES		
SATISFACCION	**NO**	**SI**	**Total**
SATISFECHA	220	129	349
MEDIANAMENTE SATISFECHA	1	38	39
Total	221	167	388
MEDIDAS			
SIGNIFICANCIA	χ^2 no corregido: 52.32	P: 0.0000	
ASOCIACION	OR: 0.0154	IC: 0.0021-0.1137	

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego

En cuanto a mujeres satisfechas e insatisfecha en relación a hipertrofia de labios menores no hubo significancia χ^2 no corregido 0,14 con una P 0,7034; con un OR de 0,5864 (0.0364-9.4551) asociación positiva la cual es real. (Tabla 11).

Tabla 11. CRUCE DE LA ASOCIACION ENTRE MUJERES SATISFECHAS E INSATISFECHAS EN RELACION A HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR. 2021. QUITO-ECUADOR

	HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES		
SATISFACCION	**NO**	**SI**	**Total**
SATISFECHA	220	129	349
INSATISFECHA	1	1	2
Total	221	130	351
MEDIDAS			
SIGNIFICANCIA	χ^2 no corregido: 0.14	P: 0.7034	
ASOCIACION	OR: 0.5864	IC: 0.0364-9.4551	

FUENTE: Encuesta en pacientes de la Unidad Metropolitana Salud Sur Periodo 2021.
ELABORACION: Carrión, Diana; Chafla, Diego

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

No existe una definición internacional reconocida para la hipertrofia de los labios menores, principalmente debido a su naturaleza subjetiva. (Christine A. Hamori et al., 2017). Las definiciones de 'normal' son problemáticas. Sin embargo, los médicos requieren criterios para decidir si tratar o no para tratar. La literatura contiene pocos estudios reportados sobre Dimensiones labiales de mujeres sanas (Crouch et al., 2011)

Revisando la literatura relacionada a hipertrofia de labios menores en un estudio transversal con 200 mujeres premenopáusicas presentaron hipertrofia de labios menores un 33% (n=66) de las cuales la edad media fue de 23 años (rango 11- 45 años). En cuanto a características sociodemográficas lo más frecuente fue en mujeres blancas (84%), estudiantes de secundarias (30%) y solteras (66%) (Placik & Arkins, 2015). Un estudio el 14% (n=21 de 150) de mujeres presento labios menores hipertróficos considerados como mayor a 4cm además eran pigmentados un 80%, la edad media fue de 34,1 ± 8,9 años (rango, 21 a 58 años). Conteniendo una mayor proporción de mujeres solteras, caucásicas (81%), completaron la primaria un 91%, un 70% tenían pareja y un eran 78,4 % eran nulíparas (Koning et al., 2009). En un estudio la mayoría de las mujeres habían estado embarazadas antes (60%), y habían dado a luz al menos 1 niño (70%) (Crépaux & Legendre, 2019).

En el presente estudio la frecuencia que se encontró en la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021 fue de 43.59%. Según datos sociodemográficos la edad promedio fue 34,00 ±11,65 años (Mínima 18,0 años - Máxima 60,0 años), siendo el grupo etario más frecuente las adultas mayores. En mujeres con hipertrofia de labios menores la Etnia más frecuente fue mestizas 78.82% (n=134), sin embargo, del total de mujeres en relación a

hipertrofia de labios menores fue más frecuente en indígenas. El estado civil más frecuentes fue solteras 41.73% (n=71), sin embargo, del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente en viudas. El nivel de instrucción más frecuente fue educación básica 44.12% (n=75), sin embargo, del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuente ninguna. Según antecedentes ginecobstetricos en mujeres con hipertrofia de labios menores la paridad más frecuente fue multípara 88.24% (n=150) coincidiendo también del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores. Las mujeres embarazadas fueron más frecuentes 32.94% (n=56) sobre todo del segundo trimestre 60.71% (n=34), sin embargo, del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores fue más frecuentes las no embarazadas. Las mujeres sin menopausia fueron más frecuentes 79.41% (n=135) no coincidiendo del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores. El número de parejas más frecuente fue múltiple 71.76% (n=122) coincidiendo también del total de mujeres en relación a hipertrofia de labios menores.

Varios estudios han intentado definir y clasificar la hipertrofia de labios menores comparando diferentes morfologías genitales femeninas utilizando medidas objetivas reproducibles, como Motakef en un mismo análisis propuesto en 2015. Esta hipertrofia uni o bilateral, se debe a varios factores (Deffieux et al., 2010). Primero, la morfología genital del paciente; tratamientos con estrógenos y/o andrógenos en la infancia; elongación del tejido por tracción repetida (Lawrence, 1995)

Las investigaciones indican que la mayoría de las mujeres creen que los labios menores normales no sobresalen más allá de los labios mayores, mientras que la gran mayoría de los médicos están de acuerdo en que esta estética representa el ideal de la sociedad. (Moran & Lee, 2014)

En el presente estudio según características morfológicas el grado de hipertrofia de labios más frecuente fue I 58.82% (n=100) y asimétricos 52.94% (n=90); la proyección de labios simétricos más frecuente fue hacia tercio superior 62.50% (n=50). En los labios asimétricos la proyección más frecuente del lado derecho fue hacia tercio superior 33.33% (n=30) y del lado izquierdo hacia tercio superior medio 66.67% (n=60). la pigmentación de los labios menores fue 72.35% (n=127).

La protrusión de los labios menores mucho más allá de los confines de los labios mayores, así como la marcada redundancia de los labios mayores, tienen ramificaciones cosméticas, de autoestima, higiénicas, sexuales y funcionales. (Goodman et al., 2016). Una vulnerabilidad no específica para las mujeres preocupadas por la apariencia de sus genitales puede ser la sensibilidad al disgusto, que coadyuva con dispareunia o disfunción sexual. (Veale et al., 2014)

En un estudio retrospectivo en cuanto a la apariencia de labios menores hipertróficos 71% estaba satisfecha. (Koning et al., 2009). En un estudio en cuanto a la percepción la mayoría de mujeres calificaron sus labios menores como satisfechas 65%, reportando en cuanto a molestias física un 77,4%, mientras que solo un pequeño grupo reportó psicológicas 5.7%. La queja más frecuente fue el roce al usar ropa ajustada 59% (Widschwendter et al., 2020)
En un estudio de 163 pacientes un 17% refiero insatisfacción con los labios menores y entre la principal molestia física fue dolor 57% y psicológicas fue insatisfacción con la apariencia 78%. Las mujeres sin hipertrofia labios menores eran significativamente menos propensas a informar insatisfacción genital en comparación a las que presentaban hipertrofia (OR 0.45, 95% IC 0,53-1,92, p = 0,001) No hubo otras asociaciones significativas entre la insatisfacción genital y molestias morfofuncionales (Rowen et al., 2018)

En un estudio se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg en relación a labios menores hipertróficos en la que ningún paciente presentó baja autoestima (Turini et al., 2018). En un estudio con 33 mujeres con labios menores hipertróficos a las que se aplicó la escala (GAS) en la que puntuaciones más altas representan una mayor insatisfacción con los genitales tuvieron una mediana de 23,5. (Veale et al., 2014)

En el presente estudio según molestias de que presentaron las mujeres con hipertrofia de labios menores físicas fue más frecuente la incomodidad con ropa interior 35.29% (n=60) y psicológicas la apariencia 41.18% (n=70). De acuerdo a satisfacción en pacientes con hipertrofia de labios menores fueron más frecuente las satisfechas 75.88% (n=129).

En el presente estudio en relación a mujeres satisfechas y medianamente satisfecha se encontró asociación significativa [(OR: 0,0154; IC: 0.0021-0.1137) (χ^2 no corregido: 52,32; P: 0,00000)]; no encontrándose asociación significativa en relación a mujeres satisfechas e insatisfecha [(OR 0,5864; IC: 0.0364-9.4551) (χ^2 no corregido: 0,14; P: 0,7034)].

En un estudio la mayoría de las participantes 78%, habían oído hablar correcciones quirúrgicas (labioplastia) a través de un medio de comunicación como la televisión o Internet. Las mujeres que buscan una labioplastia pueden tener una mayor sensibilidad estética por su apariencia y un deseo de simetría. (Veale et al., 2014).

En cuanto a limitaciones fue paciente que acude más por control ginecológico no así por en el ámbito de cirugía plástica; además en nuestra muestra donde la mayoría de pacientes que presentaron hipertrofia de labios menores fue grado I estando satisfechas o medianamente satisfechas siendo en ocasiones nulas las insatisfechas por lo que se tuvo que aumentar un caso para poder realizar el cruce de variables.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Con base en los objetivos propuestos y los resultados, se concluye que:

1. En el presente estudio se pudo establecer que existe una frecuencia de 43.59% de mujeres que presentan hipertrofia de labios menores en la Unidad Metropolitana de Salud Sur.

2. En relación características sociodemográficas se manifestó más en las adultas mayores, indígenas, viudas y sin ninguna instrucción.

3. En relación antecedentes ginecobstetricos se manifestó más en mujeres multíparas, no embarazadas, menopaúsicas y con múltiples parejas.

4. En relación a características morfológicas fue más frecuente el grado I y asimétricos proyectándose el derecho hacia tercio superior y el izquierdo hacia tercio medio. Sin embargo, en los labios simétricos se proyectaron hacia tercio superior. Además, fue más frecuente los labios pigmentados.

5. En relación a molestias físicas fue más frecuente la incomodidad con ropa interior y psicológicas la apariencia de los labios menores. De acuerdo a satisfacción fue más frecuente las satisfechas además de encontrarse una asociación significativa entre mujeres satisfechas/medianamente satisfechas con hipertrofia de labios menores.

6.2. RECOMENDACIONES

Lo que se recomienda es:

1. Ampliar el estudio en relación a mujeres que acuden a consulta de cirugía plástica para conocer cuál es la frecuencia de hipertrofia de labios menores en comparación al servicio de ginecología.

2. Ampliar el estudio en relación a pacientes pediátricos y con patologías para conocer la frecuencia en comparación al paciente adultos.

3. Realizar un estudio en la que se valore el conocimiento de las mujeres en cuanto a hipertrofia de labios menores y los principales medios por los que se hayan informado de dicha alteración.

4. Realizar un estudio con mujeres que hayan sido intervenidos quirúrgicamente por hipertrofia de labios menores, con el objetivo de valorar satisfacción del paciente pre y posquirúrgico

5. Ampliar un estudio para conocer los principales motivos para realizarse la ninfoplastia ya sean con fines reconstructivos o de carácter estéticos.

6. Realizar un estudio en la que se compare las diferentes clasificaciones de hipertrofia de labios menores y la relación a estética genital femenina

7. BIBLIOGRAFÍA

Agrawal, K., Kumar, P., & Anand, S. (2016). *Premenarchal labia minora hypertrophy*. Journal of Plastic Surgery.

American Society for Aesthetic Plastic Surgery. (2011). *15th Annual COSMETIC SURGERY NATIONAL DATA BANK STATISTICS*, *15*, 1–17. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/164369/TFM_Moya%20Diago%2C%20Marcos%20Lorenzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *48*(4), 319–334. https://doi.org/10.4067/s0717-92272010000500007

Bramwell, R., & Morland, C. (2009). Genital appearance satisfaction in women: the development of a questionnaire and exploration of correlates. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27(1), 15–27. https://doi.org/10.1080/02646830701759793

Braun, V., & Wilkinson, S. (2005). Vagina equals woman? On genitals and gendered identity. *Women's Studies International Forum*, *28*(6), 509–522. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2005.09.007

Christine A. Hamori, Paul E. Banwell, & Red Alinsod. (2017). Anatomy and Classification of the Female Genitalia: Implications for Surgical Management. In Banwell Paul (Ed.), *Female Cosmetic Genital Surgery. Concepts, classification and techniques* (1st ed., pp. 3–22). Thieme.

Crépaux, V., & Legendre, G. (2019). Nymphoplastie: motivations et satisfaction postopératoire. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, *47*(6), 489–496. https://doi.org/10.1016/j.gofs.2019.04.005

Crouch, N. S., Deans, R., Michala, L., Liao, L. M., & Creighton, S. M. (2011). Clinical

characteristics of well women seeking labial reduction surgery: A prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *118*(12), 1507–1510. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03088.x

Deffieux, X., Leonard, F., & Fernandez, H. (2010). Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, *46*(4), 1–8. https://doi.org/10.1016/s1283-081x(10)70763-3

DeMaria, A., Hollub, A., & Herbenick, D. (2011). Using Genital Self-Image, Body Image, and Sexual Behaviors to Predict Gynecological Exam Behaviors of College Women. *The Journal of Sexual Medicine*, *8*(9), 2484–2492. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02379.x

DeMaria, A., Hollub, A., & Herbenick, D. (2012). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Validation among a Sample of Female College Students. *The Journal of Sexual Medicine*, *9*(3), 708–718. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02620.x

Duhan, N., Kalra, R., Singh, S., & Rajotia, N. (2010). Hidradenoma papilliferum of the vulva: case report and review of literature. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *284*(4), 1015–1017. https://doi.org/10.1007/s00404-010-1784-7

Ellibes, A., Yassa, M., Dogan, O., Basbug, A., Pulatoglu, C., & Caliskan, E. (2018). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): cross-cultural adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. *International Urogynecology Journal*, *30*(1), 89–99. https://doi.org/10.1007/s00192-018-3688-1

Fahs, B. (2014). Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body Image*, *11*(3), 210–218. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.03.002

Fernandes, L., Guerra, J., Costa, M., Paiva, I., Duran, F., & Jacó, D. (2011). Histiocitose de células de Langerhans com acometimento vulvar e com resposta terapêutica à talidomida: relato de caso. *Anais Brasileiros de Dermatologia, 86*(4), 78–81. https://doi.org/10.1590/s0365-05962011000700020

Goodman, M. P., Placik, O. J., Matlock, D. L., Simopoulos, A. F., Dalton, T. A., Veale, D., & Hardwick-Smith, S. (2016). Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, *36*(9), 1048–1057. https://doi.org/10.1093/asj/sjw061

Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Dodge, B., & Fortenberry, J. (2011). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a Nationally Representative Probability Sample of Women in the United States. *The Journal of Sexual Medicine, 8*(1), 158–166. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x

Koning, M., Zeijlmans, I. A., Bouman, T. K., & van der Lei, B. (2009). Female Attitudes Regarding Labia Minora Appearance and Reduction With Consideration of Media Influence. *Aesthetic Surgery Journal*, *29*(1), 65–71. https://doi.org/10.1016/j.asj.2008.12.003

Lawrence, K., y B. E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships, 2*, 267–285.

López, J. (2013). Hipertrofia de labios menores y/o asimetría: petición de resección, ¿casualidad o moda? Estudio de dos periodos, 1994-2007 y 2008-2010. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, *40*(1), 2–7. https://doi.org/10.1016/j.gine.2011.11.001

Lordelo, P., Brasil, C., Lerche, J., Gomes, T., Martins, P., & Castro, M. (2017). Relationship between Female Genital Self-Image and Sexual Function: Cross-Sectional Study. *Obstetrics & Gynecology International Journal*, *7*(4), 189–250. https://doi.org/10.15406/ogij.2017.07.00253

Maas, S. M., & Hage, J. J. (2000). Functional and Aesthetic Labia Minora Reduction. *Plastic & Reconstructive Surgery*, *105*(4), 1453–1456. https://doi.org/10.1097/00006534-200004040-00030

Moran, C., & Lee, C. (2014). What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: An experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *121*(6), 761–766. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12578

Morrison, T. G., Bearden, A., Ellis, S. R., y Harriman, R. (2005). Correlates of genital perceptions among Canadian post-secondary students. Electronic Journal of Human Sexuality, 8, 1-22.

Neill, S., & Lewis, F. (Eds.). (2009). Ridley's The Vulva. *Blackwell*, 168–198. https://doi.org/10.1002/9781444316681

Organización Mundial de la Salud. (2010). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Human Reproduction Programme. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf

Norca, J., Rivain, A. L., Trichot, C., Vieillefosse, S., Léonard, F., & Deffieux, X. (2018). Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, *54*(3), 1–11. https://doi.org/10.1016/s1283-081x(18)91433-5

Pardo, J., Sola, V., Ricci, P., y Guilloff, E. (2006). Laser labioplasty of labia minora. International journal of gynecology & obstetrics, 93(1), 38-43.

Placik, O. J., & Arkins, J. P. (2015). A prospective evaluation of female external genitalia sensitivity to pressure following labia Minora reduction and clitoral hood reduction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *136*(4), 442e–452e. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001573

Pozo, S., & Molina, M. (2013). Hipertrofia de labios menores: a propósito de un caso. *Pediatría Atención Primaria*, *15*(59), 93–96. https://doi.org/10.4321/s1139-76322013000400009

Rowen, T. S., Gaither, T. W., Shindel, A. W., & Breyer, B. N. (2018). Characteristics of Genital Dissatisfaction Among a Nationally Representative Sample of U.S. Women. *Journal of Sexual Medicine*, *15*(5), 698–704. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.004

Ruiz, V., Correa, L., Hernández, N., & Velásquez, M. (2014, December). Dermatosis de la vulva. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, *22*(4). https://revistasocolderma.org/sites/default/files/dermatosis_de_la_vulva.pdf

Sharp, G., Tiggemann, M., & Mattiske, J. (2016). Factors That Influence the Decision to Undergo Labiaplasty: Media, Relationships, and Psychological Well-Being. *Aesthetic Surgery Journal*, *36*(4), 469–478. https://doi.org/10.1093/asj/sjv270

Shaw, D., Lefebvre, G., Bouchard, C., Shapiro, J., Blake, J., Allen, L., & Cassell, K. (2013). Female Genital Cosmetic Surgery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 35*(12), 1108–1112. https://doi.org/10.1016/s1701-2163(15)30762-3

Sik, P., & Ka, A. (2005). Beyond the vagina–clitoris debate—From naming the genitals to reclaiming the woman's body. *Women's Studies International Forum*, *28*(6), 523–534. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2005.09.008

Tepper, O. M., Wulkan, M., & Matarasso, A. (2011). Labioplasty: Anatomy, Etiology, and a New Surgical Approach. *Aesthetic Surgery Journal*, *31*(5), 511–518. https://doi.org/10.1177/1090820x11411578

Turini, T., Weck Roxo, A. C., Serra-Guimarães, F., Abreu, M. L., de Castro, C. C., Aboudib, J. H., & Nahas, F. X. (2018). The Impact of Labiaplasty on Sexuality. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *141*(1), 87–92. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003921

Veale, D., Eshkevari, E., Ellison, N., Costa, A., Robinson, D., Kavouni, A., y Cardozo, L. (2014a). Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. Psychological medicine, 44(03), 555-566.1

Widschwendter, A., Riedl, D., Freidhager, K., Abdel Azim, S., Jerabek-Klestil, S., D'Costa, E., Fessler, S., Ciresa-König, A., Marth, C., & Böttcher, B. (2020). Perception of Labial Size and Objective Measurements-Is There a Correlation? A Cross-Sectional Study in a Cohort Not Seeking Labiaplasty. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(3), 461–469. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.272

Winter, H (1989). An examination of the relationships between penis size and body image genital image, and perception of sexual competency in the male. Tesis doctoral no publicada, New York University.

8. ANEXOS

ILUSTRACION 1 ENCUESTA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES Y AUTOPERCEPCIÓN GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE

FECHA_____

NUMERO DE FICHA_____

Edad:

Etnia:

a) Blanca b) Indígena c) Mestiza d) Afrodescendiente e) Mulata f) Montubia

Estado Civil:

a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Unión Libre e) Viuda

Instrucción:

a) Ninguna b) Educación básica c) Bachillerato d) Superior e) Posgrado

Paridad:

a) Nulípara b) Multípara # Gestas: Parto: Cesárea: Aborto:

Embarazo actual:

a) No gestante b) Gestante (sem) c) Menarquia

Número de Parejas Sexuales:

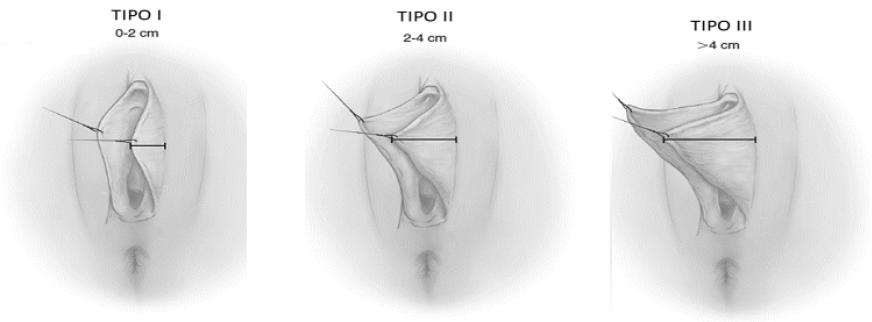
a) Única b) Múltiple ( )

EXAMEN VISUAL

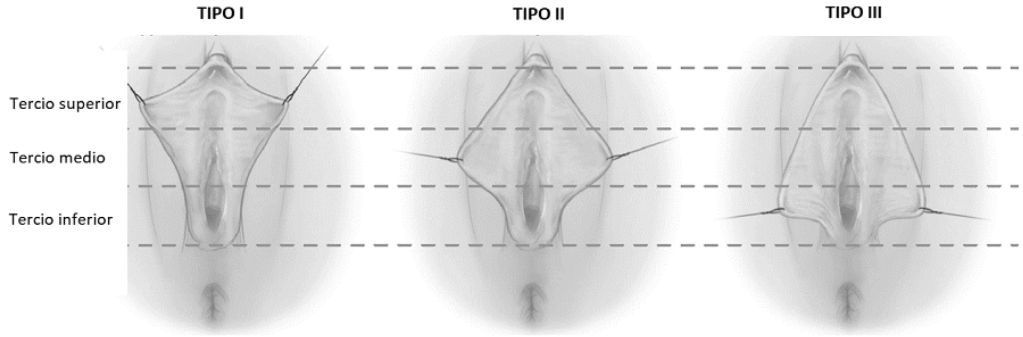
Hipertrofia labios menores:

SI NO

Tipo de hipertrofia labios menores:



1. Los labios menores son:
   SIMETRICOS ASIMETRICOS
2. Proyección de los labios menores



1. Pigmentación de labio menores
   SI NO

   AUTOPERCEPCION
2. Escala de satisfacción de la apariencia genital (GAS)

"Escala de satisfacción de la apariencia genital (GAS)".				
	SIEMPRE	**FRECUENTE**	**A VECES**	**NUNCA**
Siento que mis genitales son de apariencia normal	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**
Siento que mis genitales no son atractivos en apariencia.	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Siento que mis labios son demasiado grandes	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Estoy satisfecha con la apariencia de mis genitales	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**
Experimento irritación en mis labios cuando hago ejercicio / camino	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Me siento, o he sentido, consciente en situaciones sexuales por la apariencia de mis genitales.	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
La vergüenza por la apariencia de mis genitales estropea mi disfrute del sexo	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Siento incomodidad alrededor de mis genitales cuando uso ropa ajustada	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Siento que mi área genital es visible debajo de ropa ajustada.	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Me preocupa la apariencia de mi zona vaginal.	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**
Siento que mi área genital se ve asimétrica o "torcida"	**(3)**	**(2)**	**(1)**	**(0)**

ILUSTRACION 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige mujeres de 18 a 60 años que son atendidas en la Unidad Metropolitana de salud Sur y que se les invita a participar en la investigación de hipertrofia de labios menores y autopercepción genital.

Md. Diana Carrión/ Md Diego Chafla
Posgradistas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Unidad Metropolitana Sur
Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de salud sur durante el año 2021

Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:
• Información
• Formulario de Consentimiento

PARTE I: Información

- **Introducción**

Somos Md. Diana Carrión y Md Diego Chafla, posgradistas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estamos investigando sobre Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. Antes de decidirse, vamos a darle a conocer sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, nos indica para darnos el tiempo de explicarle. Si tiene preguntas más tarde estamos abierto sus inquietudes

- **Propósito**

La Hipertrofia de labios menores (que sean grandes) es un tema poco investigado, por la que se acude en busca de atención sanitaria cuando estos presentan un grado severo que generen molestias en el cotidiano vivir. Sin embargo, hay ciertos grados y características que pueden afectar la autoestima. Lo que se pretende en este estudio es averiguar tan frecuente es la hipertrofia de labios menores y que tanto influye en la autoestima es la razón por la que hacemos este estudio.

- **Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación se realizará una encuesta más examen visual.

- **Selección de participantes**

Estamos invitando a todas las mujeres que acuden a control en la Unidad Metropolitana Sur para participar en la investigación de hipertrofia de labios menores y autopercepción genital.

- **Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede retirarse en cual momento de la investigación.
Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta casa de salud y nada cambiará.

- **Procedimientos y Protocolo**

Necesitamos conocer la frecuencia de hipertrofia de labios menores y si esto altera en la autoestima en pacientes que acuden a control en la Unidad Metropolitana Sur. por lo que se realizara una encuesta que consta de preguntas como la edad, estado civil, número de partos, entre otras; mediante el examen físico se utilizara las escalas para valorar el tamaño de los labios menores (Motakef), forma y color (Benwell) además de la satisfacción de apariencia genital (GAS). Por lo que se realizara preguntas y una valoración visual apreciando si existe aumento de tamaño de los labios menores además la forma y color; posteriormente se realizar 11 preguntas de la escala de satisfacción sobre apariencia de sus genitales.

- **Duración**

La encuesta y examen visual durara aproximadamente 15 a 20 minutos.

- **Efectos secundarios y riesgos**

Al ser un estudio en la que se aplicar una encuesta y valoración visual, no hay riesgo para su salud y bienestar teniendo en cuenta que la información se manejara de manera confidencial

- **Molestias**

Al participar en esta investigación es posible que experimente vergüenza al valorar área genital y al responder escala de satisfacción apariencia genital

- **Beneficios**

Si usted participa en esta investigación, tendrá el beneficio de conocer si presenta alguna alteración en cuanto a tamaño, forma y color de sus labios menores y si estas dieran algún tipo de molestias personales; por nuestra parte se indicará el manejo de acuerdo a la gravedad y afectación personal, requiriendo en ocasiones apoyo de psicología y en casos de necesitar cirugía se remitirá a unidades de salud donde se realicen este tipo de intervenciones tanto por ginecología o cirugía plástica.

- **Confidencialidad**

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre.

- **Compartiendo los Resultados**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted mediante publicación del estudio y conferencias brindadas

- **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

- **A Quién Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarnos:
Diana Carrión. San Fernando.09844356692. diany_carrion@yahoo.com
Diego Chafla. La Floresta. 0984480568. diegochafla07@yahoo.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital. Entiendo que participare en el llenado de una encuesta y un examen visual. He sido informado de la confidencialidad de la información, además de los beneficios que se obtendrá del estudio tanto personal como para la sociedad. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Nombre del testigo_____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____ Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento

informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer

preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador_____

Firma del Investigador _____ Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado ____(iniciales del investigador/asistente)

intervenciones tanto por ginecologia o cirugia plástica.

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige mujeres de 18 a 60 años que son atendidas en la Unidad Metropolitana de salud Sur y que se les invita a participar en la investigación de hipertrofia de labios menores y autopercepción genital.

Md. Diana Carrión/ Md Diego Chafla
Posgradistas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Unidad Metropolitana Sur
Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de salud sur durante el año 2021

Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:
• Información
• Formulario de Consentimiento

PARTE I: Información

- **Introducción**

Somos Md. Diana Carrión y Md Diego Chafla, posgradistas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estamos investigando sobre Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. Antes de decidirse, vamos a darle a conocer sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, nos indica para darnos el tiempo de explicarle. Si tiene preguntas más tarde estamos abierto sus inquietudes

- **Propósito**

La Hipertrofia de labios menores (que sean grandes) es un tema poco investigado, por la que se acude en busca de atención sanitaria cuando estos presentan un grado severo que generen molestias en el cotidiano vivir. Sin embargo, hay ciertos grados y características que pueden afectar la autoestima. Lo que se pretende en este estudio es averiguar tan frecuente es la hipertrofia de labios menores y que tanto influye en la autoestima es la razón por la que hacemos este estudio.

- **Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación se realizará una encuesta más examen visual.

- **Selección de participantes**

Estamos invitando a todas las mujeres que acuden a control en la Unidad Metropolitana Sur para participar en la investigación de hipertrofia de labios menores y autopercepción genital.

- **Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede retirarse en cual momento de la investigación.
Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta casa de salud y nada cambiará.

- **Procedimientos y Protocolo**

Necesitamos conocer la frecuencia de hipertrofia de labios menores y si esto altera en la autoestima en pacientes que acuden a control en la Unidad Metropolitana Sur. por lo que se realizara una encuesta que consta de preguntas como la edad, estado civil, número de partos, entre otras; mediante el examen físico se utilizara las escalas para valorar el tamaño de los labios menores (Motakef), forma y color (Benwell) además de la satisfacción de apariencia genital (GAS). Por lo que se realizara preguntas y una valoración visual apreciando si existe aumento de tamaño de los labios menores además la forma y color; posteriormente se realizar 11 preguntas de la escala de satisfacción sobre apariencia de sus genitales.

- **Duración**

La encuesta y examen visual durara aproximadamente 15 a 20 minutos.

- **Efectos secundarios y riesgos**

Al ser un estudio en la que se aplicar una encuesta y valoración visual, no hay riesgo para su salud y bienestar teniendo en cuenta que la información se manejara de manera confidencial

- **Molestias**

Al participar en esta investigación es posible que experimente vergüenza al valorar área genital y al responder escala de satisfacción apariencia genital

- **Beneficios**

Si usted participa en esta investigación, tendrá el beneficio de conocer si presenta alguna alteración en cuanto a tamaño, forma y color de sus labios menores y si estas dieran algún tipo de molestias personales; por nuestra parte se indicará el manejo de acuerdo a la gravedad y afectación personal, requiriendo en ocasiones apoyo de psicología y en casos de necesitar cirugía se remitirá a unidades de salud donde se realicen este tipo de intervenciones tanto por ginecología o cirugía plástica.

- **Confidencialidad**

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre.

- **Compartiendo los Resultados**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted mediante publicación del estudio y conferencias brindadas

- **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

- **A Quién Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarnos:
Diana Carrión. San Fernando.09844356692. diany_carrion@yahoo.com
Diego Chafla. La Floresta. 0984480568. diegochafla07@yahoo.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital. Entiendo que participare en el llenado de una encuesta y un examen visual. He sido informado de la confidencialidad de la información, además de los beneficios que se obtendrá del estudio tanto personal como para la sociedad. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Nombre del testigo_____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____ Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento

informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer

preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador_____

Firma del Investigador _____ Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado ____(iniciales del investigador/asistente)