

## Autopercepción sobre la apariencia genital en pacientes con diferentes grados de protrusión de labios menores

 Herllurys Hernández,<sup>1</sup>  Maryory Gómez,<sup>2</sup>  Oriana Hernández.<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la autopercepción sobre la apariencia genital, en pacientes con diferentes grados de protrusión de labios menores en el Servicio de Ginecología del Hospital Central de Maracay, entre junio y noviembre de 2021.

**Métodos:** Estudio de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño de campo, corte transversal y prospectivo. La muestra fue no probabilística deliberada, conformada por 132 pacientes en cuyo examen ginecológico se evidenció protrusión de labios menores. Se midió la autopercepción mediante la escala de detección de procedimientos cosméticos para labios modificada (COPS-L).

**Resultados:** Se registró una edad promedio de  $36,67 \pm 1,02$  años. En su mayoría amas de casa (59,09 %); con labios vulvares simétricos (78,03 %) y con protrusión de labios menores grado II (70,45 %). Se registró una longitud máxima de labios menores de  $3,22 \pm 0,07$  cm. Se encontró una moderada inconformidad con la apariencia de los genitales (42,42 %); la muestra no consideraba necesario un tratamiento quirúrgico para la corrección de sus labios menores (41,67 %). Entre las razones por las cuales se justifica la realización de un tratamiento quirúrgico se presentan las funcionales (16,67 %) y la estética (15,91 %).

**Conclusión:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la conformidad con la apariencia de los genitales y la simetría, con el grado de protrusión y con la necesidad de tratamiento quirúrgico ( $p < 0,05$ )

**Palabras clave:** Insatisfacción corporal, Genitales, Imagen corporal. Protrusión labial, Trastornos dismórficos corporales.

### Self-perception of genital appearance in patients with different degrees of protrusion of the labia minor

### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the self-perception of genital appearance, in patients with different degrees of protrusion of the labia minora in the Gynecology Service of the Central Hospital of Maracay, between June-November 2021.

**Methods:** This is a descriptive and correlational study, with a field design, cross section and prospective. The sample was deliberate non-probabilistic, made up of 132 patients whose gynecological examination showed protrusion of the labia minora. Self-perception was measured using the Modified Lip Cosmetic Procedures Screening Scale (COPS-L).

**Results:** a mean age of  $36.67$  years  $\pm 1.02$  was recorded. Mostly housewives (59.09%); with symmetrical vaginal lips (78.03%) and with protrusion of the labia minora grade II (70.45%). A maximum lip length of less than  $3.22$  cm  $\pm 0.07$  was recorded. A moderate disagreement was found with the appearance of the genitals (42.42%); the sample did not consider a surgical treatment necessary to correct your labia minora (41.67%). Functional (16.67%) and aesthetic (15.91%) reasons are among the reasons why surgical treatment is justified.

**Conclusion:** A statistically significant association was found between conformity with the appearance of the genitalia and symmetry, with the degree of protrusion and with the need for surgical treatment ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Body Dissatisfaction, Body Image, Labial protrusion, Genitalia, Body Dysmorphic Disorders.

## INTRODUCCIÓN

La anatomía sexual típicamente considerada femenina incluye genitales externos (vulva) y órganos reproductivos internos (vagina, útero, ovarios). La vulva es el conjunto de los genitales conformado por los labios mayores y menores, el clítoris, himen y el orificio uretral y vaginal. Los labios mayores, son dos pliegues de piel cubiertos de vello que protegen las

<sup>1</sup>Ginecólogo-Obstetra. Hospital Central de Maracay. <sup>2</sup> Ginecólogo-Obstetra. Especialista en laser, ginecología estética, funcional y regenerativa. Hospital Central de Maracay.

<sup>3</sup> Ginecólogo-Obstetra. Diplomado de ginecología estética, funcional y regenerativa. Hospital Central de Maracay. \*Trabajo presentado en el XXXVI Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia SOGV en la categoría trabajos libres.

Correo de correspondencia: dragomez@ginecoestetica.com

**Forma de citar este artículo:** Hernández H, Gómez M, Hernández O. Autopercepción sobre la apariencia genital en pacientes con diferentes grados de protrusión de labios menores. Rev Obstet Ginecol Venez. 83(4):464-472. DOI 10.51288/00830413

partes interiores de la vulva y rodean el orificio de la vagina mientras que los labios menores, se localizan dentro de los labios mayores y protegen directamente el orificio vaginal y la uretra; en ellos hay abundantes glándulas sebáceas que mantienen el pH y la humedad vaginal (1).

La hipertrofia de labios menores es una variante anatómica de los genitales externos femeninos; consiste en una desproporción en su tamaño, ancho y longitud, en relación con el de los labios mayores (2). La etiología es desconocida se propone una etiología multifactorial; los factores genéticos y las hormonas pueden conducir a la hipertrofia de los labios. La irritación mecánica causada por el ciclismo, las relaciones sexuales, la perforación genital, la equitación y otros factores pueden causar hipertrofia en el futuro. La pérdida de peso y los cambios en la apariencia de los labios mayores pueden también acentuar el tamaño de los labios menores (3).

Los cambios hormonales durante la pubertad dan como resultado el crecimiento de los órganos genitales externos de una manera tal que los labios menores pueden crecer más que los labios mayores. Por lo tanto, algunas mujeres interpretan los resultados de estos cambios como anormales y pueden sentirse inseguras acerca de la forma de sus genitales externos. Debido a la depilación del vello púbico y al ocultismo de las relaciones sexuales, las mujeres que presentan hipertrofia cada vez están más acomplejadas e inseguras con sus labios menores que sobresalen (4).

Existen varios síntomas aunados a la hipertrofia de labios menores, entre los cuales se encuentran: síntomas persistentes funcionales: irritación, infecciones crónicas, dolor, problemas de higiene sobre todo durante la menstruación; interferencia con la actividad sexual y dispareunia; molestias al hacer deporte: carrera, atletismo, al ir en bicicleta o montar a caballo, incluso en la natación o estando

sentada. Síntomas persistentes psicológicos: trastornos psicológicos, en la vida personal y social; falta de autoestima y de confianza, pérdida de libido y depresión (2, 3). La hipertrofia de los labios menores puede ocurrir sin ningún problema subyacente. No es una malformación congénita. Puede ser simplemente una variante anatómica normal (5).

Para la caracterización del grado de protrusión de los labios menores, Motakef y cols. (6), en el año 2015, proponen un sistema de clasificación, basado en la longitud, tomando en cuenta el tejido que sobresale de los labios menores, es decir, la distancia desde la línea de Hart hasta el margen más distante de los labios menores; grado 1: < 2 cm; grado 2: 2-4 cm; grado 3: > 4 cm. Se agrega la letra "A" a la clasificación numérica en los casos de asimetría, y la letra "C" en los casos de aumento del tamaño del capuchón y prepucio del clítoris. Esta clasificación es lógica para medir el grado, porque la medición se realiza desde la base de los labios menores hasta el borde más prominente. Sin embargo, todos los labios menores sobresalen en casos de atrofia y falta de volumen de los labios mayores, lo que proporciona una evaluación sobreestimada de la protrusión.

La hipertrofia de los labios menores es muy poco conocida, llamando la atención la poca información de los libros clásicos de ginecología; además, se asocia que esta aparece con mayor incidencia durante la pubertad, lo cual origina que muchas pacientes no lo comuniquen a la familia ni al médico; no obstante, debido a los cambios sociales actuales: relaciones sexuales más tempranas y mayor libertad sexual, hace que este tipo de problema sea cada vez más habitual, por lo que el profesional de la ginecología debe familiarizarse con esta variante (7).

Varios estudios se han realizado para evaluar la presencia de hipertrofia de labios menores. Uno de ellos concluye que existe una asociación significativa

de mujeres satisfechas/medianamente satisfechas con hipertrofia de labios menores (8); otros autores han reportado que la hipertrofia se asoció significativamente con malestar durante las relaciones sexuales (9), y también puede existir una relación directa entre la menarquía y la aparición de los síntomas y que los resultados de la técnica quirúrgica empleada suelen ser satisfactorios estética y funcionalmente, con un bajo porcentaje de complicaciones (10).

Hoy en día existen diferentes procedimientos que mejoran la anatomía, funcionalidad y estética de los genitales de la mujer (11). El ginecólogo debe tener un amplio conocimiento, siendo fundamental considerar la edad, los hallazgos físicos, y aclarar que no hay tratamiento médico disponible para la hipertrofia labial. Si los síntomas persisten después de un amplio asesoramiento e instrucción del cuidado de la vulva se ofrece una corrección quirúrgica, la cirugía se considera electiva y los resultados cosméticos varían (12).

La queiloplastia o ninfoplastia es la cirugía más común con un aumento de su prevalencia en los últimos 10 – 15 años. La cirugía correctiva de los labios menores se realiza a cualquier edad, menos frecuente en premenárgicas. Es importante destacar que no existe un criterio clínico para indicar la cirugía y que debe ser corregida cuando es requerido por la paciente, las técnicas actuales ofrecen resultados seguros y satisfactorios (11,13,14).

Debido a la escasa literatura disponible de Venezuela y en el Hospital Central de Maracay sobre esta realidad, surgió el interés por evaluar la autopercepción de los genitales femeninos en pacientes con diferentes grados de protrusión de labios menores, clasificados por el sistema de clasificación de Motakef y cols. (6) y su relación con factores propios de estas pacientes.

## **MÉTODOS**

Estudio prospectivo, observacional, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Incluyó una muestra intencional constituida por 132 pacientes que cumplieron los siguientes criterios: mayores de edad, con diagnóstico de diferentes grados de protrusión de labios menores, sin antecedente de cirugía genital y que firmaron el consentimiento informado.

Los diferentes grados de protrusión se diagnosticaron por el sistema de clasificación de Motakef y cols. (6). Si bien la medición mayor a 4 cm se considera hipertrofia de labios menores, en vista de que actualmente no se ha llegado a un consenso del concepto, se prefirió usar la clasificación señalada, basada en longitud mediante examen físico genital, tomando como referencia la base de los labios menores hasta su borde más prominente.

La información se recolectó mediante una encuesta. El instrumento utilizado incluía la escala de detección de procedimientos cosméticos para labios modificada (COPS-L) (15), que es una modificación de la escala original para procedimientos cosméticos en general, ampliamente utilizada y validada para detectar pacientes con trastorno de dismorfismo corporal. Esta variante, también validada en estudios anteriores, tiene un total de 8 ítems: los ítems 1 y 2 reflejan la anomalía percibida o evaluación de los labios vulvares como feos; el ítem 3 refleja el grado de preocupación por los labios; el ítem 4 refleja el grado de malestar causado por la apariencia de los labios y los ítems 5, 6, 7 y 8 reflejan el alcance de la interferencia en la vida debido a la apariencia de los labios. La puntuación máxima obtenida a partir de las respuestas planteadas en el cuestionario fue 40 puntos y la mínima 8, por lo que el grado de conformidad sobre la apariencia genital se clasificó mediante el siguiente criterio o patrón: conforme (de 8 a 16 puntos), moderadamente inconforme (17 a 32 puntos) e inconforme (entre 33 y 40 puntos). Adicionalmente, para definir los criterios

que apoyan la necesidad de corrección quirúrgica de la protrusión se redactaron dos preguntas con respuesta de selección simple.

Se utilizaron medidas de tendencia central y frecuencias según correspondió. Se asoció el grado de conformidad sobre la apariencia genital según la edad, el grado de protrusión, la longitud del labio menor y la necesidad de corrección quirúrgica mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado y se comparó la edad y la longitud de labio menor según el grado de conformidad mediante la prueba ANOVA (análisis de varianzas). Todo se realizó mediante el *software* estadístico IBM SPSS versión 15.0; adoptándose como nivel de significancia estadística  $p < 0,05$

## RESULTADOS

Se estudió un total de 132 pacientes en las cuales se observó la protrusión de labios menores más allá del nivel de los labios mayores durante la exploración genital. Se registró una edad promedio de 36,67 años  $\pm 1,02$ , con una mediana de 35 años, una edad mínima de 19 años y máxima de 70 años, con un coeficiente de variación de 28 %. Siendo más frecuentes aquellas con 36 y 50 años (37,12 %/49 casos). En su mayoría eran amas de casa (59,09 %/78 casos). En la tabla 1 se muestran las características clínicas, predominaron aquellas pacientes con labios vulvares simétricos (78,03 % = 103 casos) y con protrusión de labios menores grado II (70,45 % = 93 casos). Se registró una longitud media de labios menores de 3,22 cm  $\pm 0,07$ , con una mediana de 3 cm, un valor mínimo de 2 cm, un valor máximo de 5 cm y un coeficiente de variación de 26 %.

Luego de la aplicación del cuestionario sobre la conformidad con la apariencia de los genitales, en la tabla 2 se observa que fueron más frecuentes aquellas

Tabla 1. Variables sociodemográficas y características clínicas

Edad (años)	f	%
19 – 25	27	20,45
26 – 35	40	30,30
36 – 50	49	37,12
> 50	16	12,12
Media $\pm$ DE	36,67 años	$\pm 1,02$
Ocupación	f	%
Ama de casa	78	59,09
Obrero	26	19,70
Comerciante	15	11,36
Profesional	9	6,82
Estudiante	4	3,03
Simetría	f	%
Simétricos	103	78,03
Asimétricos	29	21,97
Longitud (cm) Media $\pm$ DE	3,22 cm	$\pm 0,07$
Clasificación (Motakef)	f	%
Grado II	93	70,45
Grado III	39	29,55

pacientes que estaban conformes con dicha apariencia (53,03 %/70 casos), seguidas de aquellas que estaban moderadamente inconformes (42,42%/56 casos). Un 41,67 % de las pacientes no consideraba necesario un tratamiento quirúrgico para la corrección de sus labios menores. Mientras que un 19,70 % consideraban

Tabla 2. Grado de conformidad sobre la apariencia genital

Conformidad con la apariencia genital	f	%
Conforme	70	53,03
Moderadamente inconforme	56	42,42
Inconforme	6	4,55

*AUTOPERCEPCIÓN SOBRE LA APARIENCIA GENITAL EN PACIENTES  
CON DIFERENTES GRADOS DE PROTRUSIÓN DE LABIOS MENORES*

Tabla 3. Criterios que apoyan la necesidad de corrección quirúrgica de la protrusión de labios menores

Necesidad de corrección quirúrgica	f	%
¿Consideras necesario un tratamiento quirúrgico para la corrección de tus labios menores?		
No lo considero necesario	55	41,67
Puede ser necesario	26	19,70
Es necesario	25	18,94
Muy necesario	18	13,64
Extremadamente necesario	8	6,06
¿La necesidad de un tratamiento quirúrgico se debe a las siguientes razones?		
Ninguna	55	41,67
Estéticas	21	15,91
Psicológicas	20	15,15
Funcionales	22	16,67
Todas las anteriores	15	11,36

altamente necesario dicho tratamiento (26 casos). Entre las razones por las cuales se justifica la realización de un tratamiento quirúrgico se presentan las funcionales (16,67 %) y las estéticas (15,91 %) (Tabla 3)

En la tabla 4 se presenta la relación entre el grado de conformidad sobre la apariencia genital y algunas de las variables estudiadas. Se aprecia que, entre las pacientes moderadamente inconformes con la apariencia genital, el promedio de edad fue  $33,4 \pm 1,47$ , significativamente menor que para los otros grupos ( $p = 0,0210$ ) y que las pacientes conformes, se asociaron significativamente con una longitud media menor ( $p = 0,000$ ). En este grupo predominaron las clasificadas como grado II de Motakef, y 54 pacientes no consideraron necesaria la cirugía. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la conformidad con la apariencia de los genitales y la simetría ( $X^2 = 8,89$ ;  $p = 0,0117$ ), asimismo con el

Tabla 4. Relación del grado de conformidad sobre la apariencia genital con la edad, el grado de protrusión, la longitud de los labios menores y la necesidad de corrección quirúrgica.

Variables	Conformidad sobre la apariencia genital							
	Conforme		Moderadamente inconforme		Inconforme		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad (años)								
19 – 25	10	7,58	17	12,88	0	0	27	20,45
26 – 35	20	15,15	17	12,88	3	2,27	40	30,30
36 – 50	28	21,21	19	14,39	2	1,52	49	37,12
> 50	12	9,09	3	2,27	1	0,76	16	12,12
Media $\pm$ DE	39,11 $\pm$ 1,42		33,4 $\pm$ 1,47		38,8 $\pm$ 4,68		$p = 0,0210$	
Simetría								
Simétricos	59	44,70	42	31,82	2	1,52	103	78,03
Asimétricos	11	8,33	14	10,61	4	3,03	29	21,97
Longitud cm      Media $\pm$ DE	2,86 $\pm$ 0,09		3,61 $\pm$ 0,10		3,75 $\pm$ 0,31		$p = 0,0000$	
Clasificación (Motakef)								
Grado II	60	45,45	30	22,73	3	2,27	93	70,45
Grado III	10	7,58	26	19,70	3	2,27	39	29,55
Necesidad del tratamiento quirúrgico								
No lo considero necesario	54	40,91	1	0,76	0	0	55	41,67
Puede ser	12	9,09	14	10,61	0	0	26	19,70
Es necesario	4	3,03	20	15,15	1	0,76	25	18,94
Muy necesario	0	0	16	12,12	2	1,52	18	13,64
Extremadamente necesario	0	0	5	3,79	3	2,27	8	6,06

grado de protrusión ( $X^2 = 16,70$ ;  $p = 0,0002$ ) y de igual forma con la necesidad de tratamiento quirúrgico ( $X^2 = 106,56$ ;  $p = 0,0000$ ).

## DISCUSIÓN

De las 132 pacientes en las cuales se vio la protrusión de labios menores más allá del nivel de los labios mayores durante la exploración genital, se registró una edad promedio de  $36,67$  años  $\pm 1,02$ , con una mediana de 35 años; esto coincidió con lo encontrado en la serie de Carrión y Chafía (8), quienes encontraron una edad media de 34 años, y mucho menor que lo reportado por Pardo y cols. (16), con promedio de 40 años. El grupo más frecuente de edad fue 36 - 50 años, igual que en la serie de Carrión y Chafía (8), donde mayormente estaban en la adultez intermedia (51,69 %).

En cuanto a las características clínicas de la protrusión, predominaron pacientes con labios vulvares simétricos (78,03 %) coincidiendo con Carrión y Chafía (8), quienes encontraron labios simétricos en 52,94 %) y Ochoa y cols. (10) con 56,3 %. El grado de protrusión predominante fue el grado II (70,45 %); Carrión y Chafía (8), reportaron predominio del grado I (58,82 %).

Se registró una longitud media de labios inferiores de  $3,22$  cm  $\pm 0,07$  (32,2 mm), con una mediana de 3 cm. Lo encontrado en el presente estudio, es mucho mayor a lo encontrado Widschwendter y cols. (9), cuyo promedio fue de 19,0 mm y la mediana de 35,5 mm (rango intercuartílico = 27,8 a 48,9); lo mismo, Lloyd y cols. (14) describieron el ancho de los labios menores con un promedio de 21,8 mm (2,18 cm) (rango 7 y 50 mm). Por el contrario, Ochoa y cols. (10) reportaron que el tamaño de los labios menores registró un promedio de 5,7 cm (5 y 7 cm).

En cuanto a la apariencia de los genitales, fueron más frecuentes aquellas pacientes que estaban conformes con dicha apariencia (53,03 %). En este sentido, López-Olmos (11) explica que normalmente las mujeres no observan los genitales de otras mujeres y muchas están preocupadas en silencio por su anormalidad. Si consultan, basta asegurarles la normalidad. En segundo lugar, se encontraban aquellas pacientes que estaban moderadamente inconformes (42,42 %), similar a lo reportado por Carrión y Chafía (8) quienes exponen que entre las pacientes con hipertrofia de labios menores predominaron aquellas que se autoperciben como satisfechas (75,88 %), medianamente satisfecha (22,94 %) e insatisfecha (1,18 %).

El 41,67% de las pacientes no consideraban necesario un tratamiento quirúrgico para la corrección de sus labios menores, mientras que un 19,70 % lo consideraban altamente necesario. En este sentido, aunque la necesidad de una cirugía no es lo que predomina en el presente estudio, siempre es considerado como una opción. Al respecto, Espitia (13) expone que sus resultados reiteran la utilidad de la ninfoplastia como tratamiento quirúrgico en la recuperación de la confianza y seguridad, a la hora de los encuentros sexuales, por lo cual está recomendada para mejorar la salud sexual de las mujeres cuyo deterioro esté asociado a la protrusión de labios menores, pues ha sido demostrado que la hipertrofia de labios menores se constituye en un aspecto negativo, capaz de afectar psicológicamente a las mujeres. López-Olmos (11), por su parte, explica que han aumentado las demandas de resección en mujeres de edad joven, sin hijos, por molestias estéticas y físicas funcionales, con el coito, con el deporte o con vestidos ajustados, lo que les produce complejo, y en mujeres mayores, con hijos, que han aguantado años, y ahora quieren una vulva juvenil.

Entre las razones por las cuales se justifica la realización de un tratamiento quirúrgico se presentan

*AUTOPERCEPCIÓN SOBRE LA APARIENCIA GENITAL EN PACIENTES  
CON DIFERENTES GRADOS DE PROTRUSIÓN DE LABIOS MENORES*

las funcionales (16,67 %) y las estéticas (15,91 %), coincidiendo parcialmente con lo reportado por Pardo y cols. (16) quienes reportaron que las indicaciones de cirugías fueron mayormente estéticas (95,4 %) y funcionales (37,2 %). Widschwendter y cols. (9) informaron quejas de labios menores que eran principalmente físicas (77 %) o una combinación de problemas físicos y psicológicos (9,17 %), con solo quejas psicológicas en un porcentaje menor (3,6%). Hechavarria (17) reporta que la causa por la cual solicitaron las pacientes la intervención fue la estética (10/10), seguida de las alteraciones funcionales (6/10), y por motivos psicológicos (4/10). Por su parte Filiciani y cols. (18) explican que el motivo por el cual una mujer toma la decisión de realizarse una cirugía íntima no solo depende de la percepción subjetiva que tenga de estas alteraciones, sino porque muchas veces estas pacientes sufren verdaderos malestares físicos y psicológicos que no les permiten desarrollarse con normalidad.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la conformidad con la apariencia de los genitales y la simetría ( $p = 0,0117$ ), asimismo con el grado de protrusión ( $p = 0,0002$ ) y de igual forma con la necesidad de tratamiento quirúrgico ( $p = 0,0000$ ). En este sentido Moya (19) encontró una correlación positiva entre las puntuaciones en satisfacción sexual y satisfacción con la apariencia de los genitales y entre satisfacción con la apariencia de los genitales y autoestima, lo que deja en evidencia que el factor apariencia sexual determina la función sexual y la autoestima propia de las personas, lo mismo que Salmerón y cols. (20). López-Olmos (11) explica que si la mujer ve sus labios aumentados o no iguales, se siente deformada, y puede tener pérdida de autoestima, de confianza, y es inaceptable estéticamente porque tiene consecuencias sexuales por lo que, si hay dificultades, hay obligación de actuar.

La protrusión de labios menores es una entidad poco estudiada, a pesar de que la mayoría de los trabajos de investigación menciona que cuando la medición es mayor a 4 cm hay hipertrofia de labios menores; actualmente no se ha llegado a un consenso del concepto por lo que se prefirió usar la clasificación de Motakef y cols. (6).

La protrusión de labios menores no representa una motivo de consulta frecuente en el medio de salud público, por lo que merece la atención en cuanto al diagnóstico oportuno en la consulta ginecológica, por las repercusiones que puede tener en distintas áreas de la vida de la mujer afectando su calidad de vida y gracias a investigaciones como esta, es que este problema comienza a visibilizarse y abre un abanico de posibilidades diagnósticas y terapéuticas, sin la necesidad de recurrir a grandes equipos tecnológicos para ello.

En esta investigación se demostró que la satisfacción en cuanto la apariencia genital depende de la percepción que la mujer pueda tener acerca de los mismos y que puede estar comprometida sin que esto necesariamente justifique una consulta ginecológica de su parte y mucho menos una corrección quirúrgica de alguna imperfección que pudiera presentar. Las pacientes con protrusión de labios menores pudieran estar padeciendo de incomodidades en la realización de actividades cotidianas, en su vida sexual, en la escogencia de sus prendas, salud mental, entre otros, desconociendo que un procedimiento electivo, puede resolver y mejorar su apariencia genital, mejorando de igual manera su estima y calidad de vida.

**Sin conflictos de interés.**

## REFERENCIAS

1. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? *Aesthetic Plast Surg.* 2017;41(3):714-719. DOI: 10.1007/s00266-017-0831-1.
2. Meza M, Pawlikowski A, Portella J. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño; 2020 [consultado 13 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://secipe.org/coldata/upload/revista/2009\\_22-2\\_109-111.pdf](https://secipe.org/coldata/upload/revista/2009_22-2_109-111.pdf)
3. Sanjuán S, Torres A, Enríquez E, Ayuso R, Santamaría J. Hipertrofia de labios menores en la pubertad. *Cir Pediatr* [Internet]. 2009 [13 de marzo de 2021];22:109-111. Disponible en: [https://secipe.org/coldata/upload/revista/2009\\_22-2\\_109-111.pdf](https://secipe.org/coldata/upload/revista/2009_22-2_109-111.pdf)
4. Barba MJ. Labioplastia Labios Menores: ninfoplastia de reducción labios menores [Internet]. Madrid: Clínica Médica Estética Dra. Barba; s/f [consultado 21 de marzo de 2021] Disponible en: [https://www.doctorabarba.com/files/618\\_Labioplastia\\_labios\\_menores.pdf](https://www.doctorabarba.com/files/618_Labioplastia_labios_menores.pdf)
5. Runacres SA, Wood PL. Cosmetic Labiaplasty in an Adolescent Population. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016;29(3):218-22. DOI: 10.1016/j.jpag.2015.09.010.
6. Motakef S, Rodriguez-Feliz J, Chung MT, Ingargiola MJ, Wong VW, Patel A. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(3):774-788. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001000.
7. Pozo Arribas S, Molina Gutiérrez MA. Hypertrophy of labia minora: a case report. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15(59):e93-e96. DOI: 10.4321/S1139-76322013000400009.
8. Carrión D, Chaffa D. Hipertrofia de labios menores y autopercepción genital en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021 [tesis en Internet]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 [consultado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19926>
9. Widschwendter A, Riedl D, Freidhager K, Abdel Azim S, Jerabek-Klestil S, D'Costa E, *et al.* Perception of Labial Size and Objective Measurements-Is There a Correlation? A Cross-Sectional Study in a Cohort Not Seeking Labiaplasty. *J Sex Med.* 2020;17(3):461-469. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.11.272.
10. Ochoa Y, Rodríguez M, Pérez J. Hipertrofia de labios menores en la pubertad. *Rev Cuba Urolog* [Internet]. 2018 [consultado 5 de noviembre de 202]; 17(1). Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/334>.
11. López-Olmos J. Hipertrofia de labios menores y/o asimetría: petición de resección, ¿casualidad o moda? Estudio de dos periodos, 1994-2007 y 2008-2010. *Clin Invest Gin Obst.* 2013;40(1):2-7. DOI: 10.1016/j.gine.2011.11.001
12. Gómez M. Labioplastia de reducción [Internet]. Valencia: Ginecoestética Dra. Maryory Gómez; 2015 [consultado 23 diciembre de 2020]. Disponible en: <https://ginecoestetica.com>.
13. Espitia de la Hoz, FJ. Eficacia de la ninfoplastia para mejorar la función sexual en hipertrofia de labios menores. *Rev Colomb Cir Plást Reconst* [Internet]. 2019 [consultado 13 de marzo de 2021]; 25(1). Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/95>
14. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance: "normality" unfolds. *BJOG.* 2005;112(5):643-6. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2004.00517.x.
15. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Cardozo L, Robinson D, Kavouni A. Validation of genital appearance satisfaction scale and the cosmetic procedure screening scale for women seeking labiaplasty. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2013;34(1):46-52. DOI: 10.3109/0167482X.2012.756865.
16. Pardo J, Solá V, Galán G, Contreras L. Labioplastia genital, experiencia y resultados en 500 casos: Revista Chilena Ginecología y Obstetricia [Internet] 2015 [consultado 15 de octubre de 2023];80(5) Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262015000500007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262015000500007) DOI: org/10.4067/S0717-75262015000500007
17. Hechavarria Y, Rojas R. Labioplastia de labios menores con la técnica de Trim.ccm Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2017 [consultado 3 de septiembre de 2021];21(4):990-1001. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812017000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812017000400005)
18. Filiciani S, Siemienczuk G, Etcheverry M, D'Angelo J. Cirugía íntima femenina: nuestro enfoque actual. *Cir Plást Iberolatinoam.* 2022;48(1):59-68. DOI: 10.4321/s0376-78922022000100008.

*AUTOPERCEPCIÓN SOBRE LA APARIENCIA GENITAL EN PACIENTES  
CON DIFERENTES GRADOS DE PROTRUSIÓN DE LABIOS MENORES*

19. Moya M. Satisfacción con la apariencia de los genitales, satisfacción sexual y autoestima. estudio en población joven [tesis en Internet]. Castelló: Universitat Jaume I; 2016 [consultado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61496485.pdf>
20. Salmerón P, Gil MD, Ruiz E, Lorenzo M. Autoestima, satisfacción con la imagen genital y satisfacción sexual en mujeres jóvenes con y sin pareja estable [conferencia]. Madrid: 18º Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual; 2016 [consultado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/309428156\\_AUTOESTIMA\\_SATISFACCION\\_CON\\_LA\\_IMAGEN\\_GENITAL\\_Y\\_SATISFACCION\\_SEXUAL\\_EN\\_MUJERES\\_JOVENES\\_CON\\_Y\\_SIN\\_PAREJA\\_ESTABLE](https://www.researchgate.net/publication/309428156_AUTOESTIMA_SATISFACCION_CON_LA_IMAGEN_GENITAL_Y_SATISFACCION_SEXUAL_EN_MUJERES_JOVENES_CON_Y_SIN_PAREJA_ESTABLE)

Recibido 30 de mayo de 2023  
Aprobado 18 de agosto de 2023