



AUTOPERCEPCIÓN DE LA HIPERTROFIA Y PROTRUSIÓN DE LABIOS MENORES EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA GINECOLÓGICA

SELF-PERCEPTION OF LABIA MINORA HYPERTROPHY AND PROTRUSION IN WOMEN ATTENDING GYNECOLOGICAL CONSULTATION

¹ Eduardo Hernández, ^{1,2} Ajakaida Renaud.

¹ Universidad Internacional Abierta Generalísimo Sebastián Francisco de Miranda

^{1,2} Ginecología y Obstetricia, Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

Email: josehernandezguayo@gmail.com. Doi: <https://zenodo.org/records/17517579>

Recibido 11 septiembre 2025. Aprobado 17 octubre 2025.

RESUMEN

La hipertrofia y protrusión se definen como el aumento del tamaño de los labios menores (Lm) de la vulva, que sobresalen más allá de los labios mayores. Esta afección constituye una variante anatómica que puede ocasionar incomodidades físicas, insatisfacción sexual e incluso repercusiones de índole psicológica. En este sentido, se analizó la autopercepción de la hipertrofia y protrusión de Lm en un grupo de 20 mujeres que acudieron a una consulta ginecológica privada. Se utilizaron dos técnicas: observación y entrevista; además, una ficha de datos estructurada, aplicada en la consulta, previo consentimiento informado; para medir los Lm, se empleó el Vernier. En las mujeres estudiadas se observó: una edad media entre $33,9 \pm 9,9$ años; el número de parejas sexuales varió de $2,25 \pm 1,37$. La autopercepción fue desfavorable para los genitales externos (55 %) y la inconformidad con el tamaño de sus Lm (60 %). En la hipertrofia 75 % presenta compromiso del capuchón del clítoris (C), con una variación de $2,60 \text{ cm} \pm 0,76$. Predominó el grado II (66,7 %) en la protrusión, siendo favorable la autopercepción. 91,7 % expresaron es muy necesario la cirugía para mejorar la estética. Las diferencias fueron significativas entre la autopercepción del tamaño de los Lm y la necesidad de una cirugía ($p < 0,05$). Se concluyó, la autopercepción del tamaño y apariencia de los Lm, es subjetiva. La autoimagen genital fue favorable, pero sienten insatisfacción con el tamaño de sus Lm; existe una necesidad de someterse a una cirugía por razones estéticas o funcionales.

Palabras clave: Autopercepción, genitales externos, hipertrofia, protrusión labios menores

ABSTRACT

Hypertrophy and protrusion are defined as an increase in the size of the labia minora (Lm) of the vulva, extending beyond the labia majora. This condition represents an anatomical variant that may cause physical discomfort, sexual dissatisfaction, and even psychological repercussions. In this context, the present study analyzed the self-perception of labia minora hypertrophy and protrusion in a group of 20 women who attended a private gynecological consultation. Two techniques were employed: observation and interview, along with a structured data sheet applied during the consultation after obtaining informed consent. Labia minora measurements were taken using a Vernier caliper. Among the women studied, the mean age was $33,9 \pm 9,9$ years, and the number of sexual partners ranged from $2,25 \pm 1,37$. Self-perception of external genitalia was unfavorable in 55% of participants, with 60% expressing dissatisfaction with the size of their labia minora. In cases of hypertrophy, 75% showed involvement of the clitoral hood (C), with a variation of $2,60 \text{ cm} \pm 0,76$. A grade II protrusion of the labia minora predominated (66,7%), and self-perception was favorable in these cases. A total of 91,7% of participants stated that surgery was highly necessary to improve aesthetics. Significant differences were found between self-perception of labia minora size and the perceived need for surgery ($p < 0,05$). In conclusion, the self-perception of the size and appearance of the labia minora is subjective. Although genital self-image was generally favorable, participants reported dissatisfaction with the size of their labia minora and expressed a need to undergo surgery for aesthetic or functional reasons.

Keywords: Self-perception, external genitalia, hypertrophy, protrusion of the labia minora



INTRODUCCIÓN

Los labios menores de la vulva pueden variar en tamaño y morfología. En su estructura se aprecian dos pliegues delgados de piel cornificada, desprovistos de vello y con la presencia de glándulas sebáceas y ecrinas. En la parte superior se observan dos estructuras que convergen en el clítoris, formando el prepucio.

Estas estructuras, que se encuentran en un pliegue cutáneo, sobresalen a través del glande, contribuyendo así a la estructuración del prepucio del clítoris ⁽¹⁾.

Dichas estructuras, en la parte inferior, se fusionan para formar un pliegue transversal ubicado en la región posterior de la abertura vaginal y la comisura posterior. En el caso de la mucosa vaginal, esta contiene un tejido conjuntivo eréctil que se desdobra en dos repliegues: uno anterior que pasa por encima del cuerpo del clítoris para formar el prepucio del clítoris y otro posterior que se fija sobre la cara inferior del clítoris, formando su frenillo. Por otra parte, en la parte posterior, se observa la formación de la horquilla vulvar ^(1,2).

El aumento de los labios menores, conocido en términos médicos como hipertrofia de los labios menores, se describe la condición en que estos labios internos de la vulva presentan un aumento de tamaño.

Esta variación en el tamaño puede ser completamente natural u originarse por algunos factores, ya que su etiología es desconocida, entre ellos se mencionan: la predisposición genética, cambios hormonales, traumatismos o irritaciones locales, incontinencia urinaria, número de partos (3 – 6) y el uso de ropa ajustada ⁽³⁾.

Además, problemas con la higiene local, hasta infecciones crónicas, dolor al caminar, dispareunia o problemas psicológicos y estéticos ⁽⁴⁾.

Diferentes autores exponen que no existe una definición concreta de la hipertrofia de los labios menores, debido a que se trata de una variante anatómica, y no de otros tipos de trastornos influenciados por factores. De hecho, existe una tendencia hacia la definición del problema como una condición estética y funcional, que puede

proporcionar diversas complicaciones si no se trata oportunamente ^(4,5).

El diagnóstico de hipertrofia de labios menores es clínico, aunque no existen criterios diagnósticos estándar para diagnosticarlo, el médico dada su experticia utiliza la medición del eje medial-lateral de los labios menores cuando se estira suavemente hasta el ancho total, midiendo que el estiramiento sea mayor de 4 cm, para denominarlo hipertrofia ⁽⁶⁾. Aunado a los síntomas asociados con los labios menores dentro del rango de tamaño considerado hipertrófico.

Esta condición originalmente descrita como tejido protuberante que sobresale más allá de los labios mayores; puede ser bilateral o unilateral, la misma consiste en una desproporción en su tamaño, en su anchura o su longitud con respecto a los labios mayor sigue siendo un diagnóstico clínico mal definido que no ha llegado a consenso respecto a criterios clínicos objetivos para confirmar el diagnóstico ⁽⁵⁻⁷⁾.

La hipertrofia de los labios menores tiene varias clasificaciones que han evolucionado en el tiempo, donde se relaciona el tipo de hipertrofia con el ancho labial en centímetros, referido a la medición de la longitud o distancia desde la línea de Hart hasta el margen más alejado de los labios menores.

En primera instancia se establecieron cuatro grados: I < 2 cm; II 2 – 4 cm; III 4– 6 cm; y IV > 6 cm ⁽⁶⁾; luego, se redujo a tres grados: I < 2 cm; II 2 – 4 cm; y III > 4 cm. Además, se agrega la letra "A" en el caso de asimetría, y la letra "C" en caso de compromiso con aumento del tamaño del capuchón del clítoris ^(7,9). En iguales dimensiones, otros autores han mencionado hasta cuatro tipos de hipertrofia según el ancho labial ⁽⁷⁾.

En este orden de ideas, se ha propuesto una clasificación de la hipertrofia de los labios menores evaluando la protrusión. Esta clasificación de protrusión labial, tiene como referencias la distancia del borde lateral de los labios menores con respecto a los labios mayores; especificando la protuberancia de los labios menores en: clase I (0 a 2 cm), clase II (2 a 4 cm) o clase III (más de 4 cm) que pueden ser susceptibles a diferentes tratamientos ^(8,10).

Esta protrusión de los labios menores se refiere a la condición en que éstos sobresalen más allá de



los labios mayores; esta protrusión puede ser causada por la hipertrofia de los labios menores, pero también puede ser el resultado de otros factores influyentes en los labios mayores como la falta de tejido graso.

Estas condiciones de hipertrofia y protrusión de los labios menores se diferencian entre sí; la hipertrofia se centra en el tamaño de los labios menores, puede ser causada por varios factores, y pueden generar molestias físicas, irritación, o problemas estéticos; mientras que la protrusión describe la ubicación de los labios menores en relación con los labios mayores, puede ser una manifestación de la hipertrofia, puede causar incomodidad a la mujer al usar ropa ajustada o durante las relaciones sexuales ^(8,9).

En la literatura científica se ha divulgado en los pocos estudios revisados que la frecuencia de cirugía estética genital femenino se ha mantenido a lo largo de los años, siendo el principal motivo la mejora en la apariencia genital integrada con sus demandas estéticas y sexuales ^(11,12).

Sin embargo, no existen publicaciones que concreten la medición de la autopercepción tanto de la hipertrofia como de la protrusión de los labios menores de la vulva, sabemos es un tema complejo que puede afectar la autoestima, causar depresión, y trastornos en la satisfacción sexual de las mujeres.

Aun cuando, en un estudio se encontró que la mayoría de las pacientes manifiestan que el aspecto de sus genitales afecta su autopercepción femenina y ese grado de afectación dependerá en mucho de la comparación entre pares ⁽⁹⁾; en este estudio la autopercepción no fue considerada como variable principal.

En términos generales, la autopercepción, concebida como un instrumento de medición, ostenta una naturaleza subjetiva y puede experimentar variaciones entre mujeres. Algunas pacientes pueden percibir sus labios menores como excesivamente grandes (hipertrofia) o asimétricos, lo que puede generar preocupación estética o incomodidad física, como irritación o dolor durante la actividad física o las relaciones sexuales.

En el ámbito de la cirugía estética, la percepción subjetiva de las mujeres respecto a la necesidad de intervención en los labios menores se erige

como un factor determinante en la toma de decisiones.

Se observa que la autopercepción desfavorable se encuentra influenciada por factores verbales y visuales, lo que sugiere una relación entre la percepción personal y el entorno social y cultural. Sin embargo, no se ha establecido una asociación importante entre las dimensiones físicas de los labios menores y los factores que potencialmente podrían intervenir en la decisión de someterse a una intervención quirúrgica.

En el presente estudio se analizó la autopercepción de la hipertrofia y la protrusión de los labios menores en mujeres que acudieron a una consulta ginecológica privada.

Los hallazgos reportados sobre la autoimagen de los genitales externos sugieren la necesidad de ampliar esta línea de investigación para abordar diversos temas, incluyendo la posible demanda de procedimientos quirúrgicos estéticos que modifiquen la autopercepción de las mujeres y contribuyan a incrementar su autoestima y la función sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa con diseño observacional de corte trasversal. Se incluyeron en el estudio 20 mujeres que asistieron a la consulta de una clínica privada de ginecología, ubicada en Valera, en el estado de Trujillo (Venezuela). El período de selección de las participantes abarcó desde febrero hasta junio de 2024, estableciéndose los criterios de inclusión y exclusión, siendo la principal condición para la participación el consentimiento informado en el que las participantes expresaran con su firma el deseo de tomar parte en el estudio.

Para la recolección de la información, se implementaron las técnicas de la observación y la entrevista, complementadas con el uso de una ficha de datos destinada a explorar la autopercepción que las mujeres consultantes tenían sobre sus genitales externos; así como, la hipertrofia y protrusión de los labios menores que presentaban.

El propósito de la elaboración de la ficha de datos fue proporcionar una guía estructurada para la recopilación de información, orientándose fundamentalmente en la historia clínica de la paciente.



La ficha se estructuró en cuatro partes: la primera parte se destinó a la recolección de datos generales del paciente; la segunda parte se centró en los antecedentes relevantes del paciente; la tercera parte se dedicó a la descripción del motivo de consulta; la cuarta parte se destinó a la valoración clínica, que incluyó la evaluación de los grados de protrusión y la percepción del paciente respecto a una posible resolución quirúrgica. Las preguntas fueron redactadas para ser respondidos en respuestas breves.

Para evaluar la autopercepción de las mujeres atendidas, se consideraron las preguntas “conformidad con sus genitales externos” e “inconformidad con sus labios menores” las mismas fueron recodificadas en la escala Favorable (2) y Desfavorable (1). De igual manera, la necesidad de resolución quirúrgica se valoró como Muy Necesaria (2) y Nada Necesaria (1).

Para la evaluación de la hipertrofia y protrusión, se implementaron las clasificaciones más ampliamente utilizadas en la práctica clínica. En el protocolo de evaluación de la condición conocida como hipertrofia, caracterizada por una dimensión excesiva de los labios menores en relación con los labios mayores, se observa que la distensión de los tejidos en la región vulvar puede implicar diversos factores que no solo afectan a los labios menores, sino también al capuchón del clítoris y la región perianal.

Para la hipertrofia se implementó la taxonomía que estipula que una magnitud superior a 4 cm se define como hipertrofia de los labios menores. La escala de referencia fue: clase I (0 a 2 cm), clase II (2 a 4 cm) o clase III (> 4 cm); tomando en cuenta que en la hipertrofia se representa un aumento en el tamaño de los labios menores; mientras que la protrusión estos labios sobresalen más allá de los labios mayores ^(8,10).

Sin embargo, dado que no existe un consenso universal sobre la definición de hipertrofia, en este estudio se adoptó la clasificación basada en la longitud, la ubicación y la simetría, ya que es la más comúnmente utilizada.

En lo que respecta a la longitud, se procedió a la estimación de la distancia desde la línea de Hart hasta el margen más alejado de los labios menores. En los casos de asimetría, se incorporó la letra "A" a la clasificación numérica. Por otro lado, en los

casos de aumento del tamaño del capuchón y prepucio del clítoris, se empleó la letra "C" ⁽⁶⁾. Además, se tomó en cuenta, diferenciar que la hipertrofia es una condición de tamaño, y la protrusión es una manifestación de esa condición. En el diagnóstico de la protrusión de labios menores se clasificaron en grados según su magnitud; en donde, la variación de los grados se refiere a la extensión en la que los labios menores sobresalen por fuera de los labios mayores.

Se consideró: Grado I o Leve (Los labios menores sobresalen ligeramente, pero no alcanzan la longitud de los labios mayores; Grado II o Moderado (Los labios menores sobresalen más allá de los labios mayores, pero no exceden una longitud específica (a menudo se usa como referencia los 2 cm) y Grado III o Severo (Los labios menores sobresalen significativamente, excediendo la longitud de los labios mayores y causando una protrusión visible con molestia frecuente) ⁽⁸⁾.

Para el examen físico ginecológico se colocó a la paciente en la camilla en posición ginecológica, se efectuó la evaluación y medición de labios menores utilizando el instrumento Vernier para realizar la medición de los labios desde el introito vaginal hasta la punta más lateralmente proyectada de los labios menores, este procedimiento se hizo en ambos lados (derecho e izquierdo).

Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 24.0 (IBM SPSS Statistics, Chicago, IL, EE.UU.), los datos se procesaron y representaron en tablas y gráficos. En la descripción se emplearon medidas de estadística descriptiva (promedio y desviación estándar) y para el análisis se usó pruebas no paramétricas (Chi cuadrado de Pearson), estableciendo un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La información que se presenta en tablas y gráficos estadísticos describe variables demográficas y clínicas de las mujeres atendidas en la consulta ginecológica de una clínica privada. En la tabla 1 se exponen los datos de las pacientes atendidas, incluyendo la edad y el estado civil.

Se observa una variación en la edad, con un rango entre $33,9 \pm 9,9$ años. Además, se ha observado

que las edades sobresalientes en los grupos etarios oscilaron entre los 20 y mayores de 56 años. Asimismo, se ha evidenciado que el estado civil fue equivalente en los grupos. Al relacionarlos, se ha determinado que predominaron las solteras y las casadas en los grupos de 20 a 25 años y de 26 a 31, respectivamente.

Tabla 1. Distribución de las mujeres atendidas en la consulta ginecológica según edad y estado civil. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Edad (años)	Estado Civil				Total	
	Casada		Soltera			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-25	1	25,0	3	75,0	4	100
26-31	4	66,7	2	33,3	6	100
32-37	0	0,0	4	100,0	4	100
38-43	2	100,0	0	0,0	2	100
44-49	1	50,0	1	50,0	2	100
50-55	1	100,0	0	0,0	1	100
≥ 56	1	100,0	0	0,0	1	100
Total	10	(50,0)	10	(50,0)	20	(100)

En el presente estudio se ha determinado que, del total de mujeres atendidas en la consulta ginecológica, 55 % son I y II Gesta. Asimismo, se ha observado que predominó el tipo de parto vaginal (46,6 %); la mayoría de las mujeres (65 %) utiliza anticonceptivos como DIU, implantes y esterilización. En términos generales, 70 % de las mujeres examinadas no reportaron antecedentes relevantes.

Sin embargo, 30 % restante indicó haber experimentado traumatismos por caídas y traumatismos durante el trabajo de parto debido al uso de fórceps. Por otra parte, se reportaron infecciones recurrentes de tipo leucorrea y vaginitis (Tabla 2).

Tablas 2. Características clínicas de las mujeres atendidas en la consulta ginecológica. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Número de Gesta	Nº	%
0	4	20,0
1-2	11	55,0
3-4	5	25,0
Tipo de Parto		
Vaginal	7	46,6
Cesárea	4	26,7
Vaginal y cesárea	4	26,7
Uso de anticonceptivos		
Si	13	65,0
No	7	35,0
Antecedentes importantes		
Si	6	30,0
No	14	70,0

El número de parejas sexuales que han tenido las mujeres atendidas en la consulta ginecológica presentó una variación entre $2,25 \pm 1,37$ parejas, siendo la de mayor representación una pareja (42,9 %), seguida de tres parejas (40 %). En este gráfico se exhibe que, por cada categoría de mujeres que han tenido parejas, más del 55 % de las mujeres no la tienen actualmente (gráfico 1).

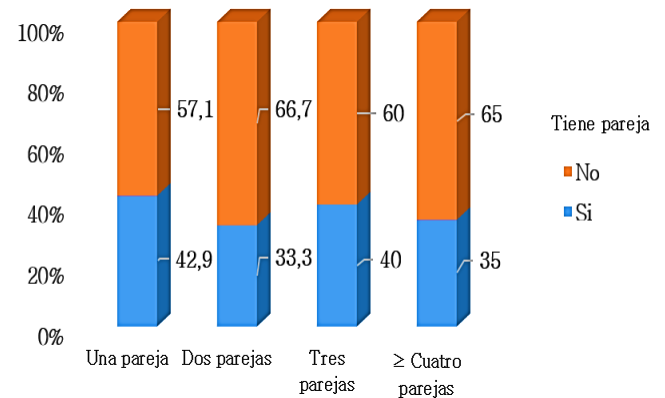
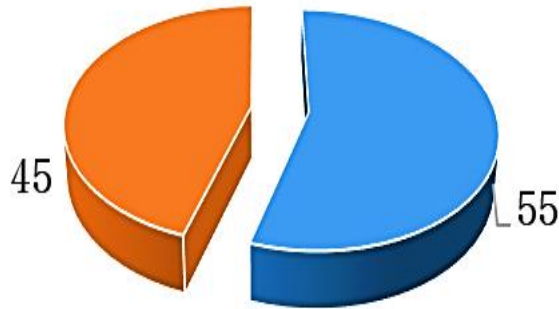


Gráfico 1. Distribución de las mujeres atendidas en la consulta ginecológica, según número de parejas sexuales que ha tenido y si tiene pareja actual. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

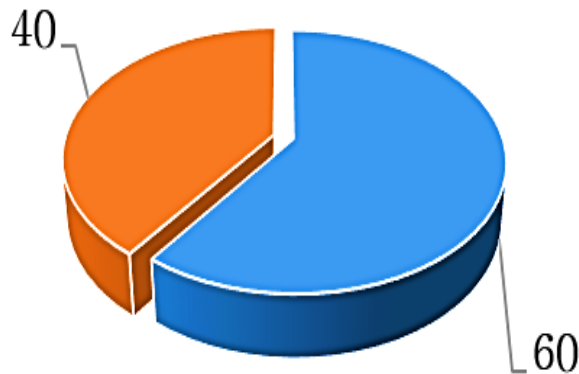
A continuación, se muestra la representación gráfica de la autopercepción de las mujeres atendidas en relación con su conformidad o disconformidad con sus genitales externos. Los resultados de la investigación mostraron que 55 % de las mujeres presentaron una autopercepción desfavorable (gráfico 2).



■ Desfavorable ■ Favorable

Gráfico 2. Autopercepción de las mujeres atendidas, según la conformidad con sus genitales externos. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

De las mujeres atendidas, el 55 % manifiesta una autopercepción desfavorable por la inconformidad con el tamaño de sus labios menores. (Gráfico 3).



■ Desfavorable ■ Favorable

Gráfico 3. Autopercepción de las mujeres atendidas, según la inconformidad del tamaño de los labios menores. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Entre las razones que prevalecieron en relación con el tamaño de los labios menores se encuentran: el discomfort al usar lencería o bikini (40 %), seguido de manera similar por la incomodidad durante las relaciones sexuales, las infecciones recurrentes y la percepción estética negativa (Tabla 3).

Tablas 3. Razones de inconformidad con el tamaño de los labios menores expresadas por las mujeres atendidas en la consulta ginecológica. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Razones de inconformidad de los labios menores	Nº	%
Discomfort con el uso de lencería o bikini	8	40,0
Incomodidad de las relaciones sexuales	4	20,0
Infecciones frecuentes (vaginitis)	4	20,0
Antiéstético	4	20,0

En la tabla 4 se exponen los datos relevantes de la hipertrofia de los labios menores de las mujeres objeto de estudio, que en 70 % de los casos presentan un mayor compromiso del capuchón del clítoris (C) con una variación de la medida de $2,60 \text{ cm} \pm 0,76$; esta ubicación de la hipertrofia muestra una afectación predominantemente generalizada.

Se observa que la hipertrofia de los labios menores presenta características distintivas que merecen una atención particular; ambos labios derechos e izquierdo revela variaciones importantes, con valores que oscilan entre $2,27 \text{ cm} \pm 0,438$ y $2,18 \text{ cm} \pm 0,472$, respectivamente. Estos hallazgos recalcan la importancia de considerar la variabilidad en las mediciones como un aspecto crítico en el análisis de la condición.

Al respecto, se expone que hubo una predominancia del grado II de protrusión del tamaño de los labios menores en las pacientes examinadas; evidenciándose que los labios menores sobresalen entre 2 y 4 centímetros más allá de los labios mayores. En términos generales, el rango de medición exhibió una variación que osciló entre $2,21 \pm 0,42 \text{ cm}$.

Tablas 4. Características de la Hipertrofia y Protrusión del tamaño de los labios menores en las mujeres atendidas en la consulta ginecológica. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Hipertrofia	Nº	%	$\bar{x} \pm DE$
Asimétrica (A)	5	25,0	$1,50 \text{ cm} \pm 0,21$
Compromiso del capuchón del clítoris (C)	15	75,0	$2,60 \text{ cm} \pm 0,76$
Longitud Labio menor Derecho			$2,27 \text{ cm} \pm 0,438$
Longitud Labio menor Izquierdo			$2,18 \text{ cm} \pm 0,472$
Grado de Protrusión			
Grado I (Leve < 2)	5	25,0	
Grado II (Moderado 2-4)	15	75,0	
Media General de Protrusión			$2,21 \text{ cm} \pm 0,42$



Seguidamente, podemos visualizar en la tabla 5, la relación entre el grado de protrusión de los labios menores y la autopercepción del tamaño de los labios menores, en estos resultados se evidenció que un 66,7 % de mujeres con grado II de protrusión, manifestaron tener una autopercepción favorable de sus labios menores.

No obstante, aquellas mujeres con grado I de protrusión, refirieron tener una autopercepción del tamaño de los labios menores desfavorables; estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Tablas 5. Autopercepción y grado de Protrusión de los labios menores en las mujeres atendidas en la consulta ginecológica. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Grado de Protrusión de labios menores	Autopercepción del tamaño de los labios menores				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
*Grado I	2	40,0	3	60,0	5	100
**Grado II	10	66,7	5	33,3	15	100
Total	12	60,0	8	40,0	20	100

* Leve: < 2cm; **Moderado: 2 - 4 cm
($\chi^2 = 1,111; 0,296; p > 0,05$)

En la tabla 6 se expone una relación entre la autopercepción y la necesidad de intervención quirúrgica en los labios menores, demostrándose que 91,7 % de las mujeres que expresaron que era muy necesario la resolución quirúrgica, poseían una autopercepción desfavorable respecto al tamaño de los labios menores.

En concordancia con el 87,5 % que estimó que la cirugía no era necesaria, su autopercepción en lo que respecta al tamaño de los labios menores resultó favorable. Se han identificado discrepancias estadísticamente significativas entre la autopercepción del tamaño de los labios menores y la necesidad de cirugía ($p < 0,05$).

Tablas 6. Autopercepción de las mujeres atendidas sobre el tamaño de sus labios menores y la necesidad de resolución quirúrgica. Clínica privada, período febrero a junio del 2024.

Necesidad de resolución quirúrgica	Autopercepción del tamaño Lm				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Necesario	1	8,3	11	91,7	12	100
Nada Necesario	7	87,5	1	12,5	8	100
Total	8	40,0	12	60,0	20	100

Lm: Labios menores. ($\chi^2 = 12,535; 0,001; p < 0,05$).

DISCUSIÓN

En años recientes, se ha evidenciado un incremento en la morbilidad clínica y quirúrgica en mujeres que acuden a atención médica respecto a variaciones anatómicas de los genitales externos. Esta situación ha motivado al especialista en ginecología regenerativa, funcional y estética a establecer criterios diagnósticos y pautas de tratamiento, incluidas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, para abordar estas alteraciones.

En dichas descripciones se aborda la hipertrofia de los labios menores, conceptualmente definida como un incremento del tejido labial que ocasiona su protuberancia por encima de los labios mayores; constituye una manifestación física de la hipertrofia, caracterizada por el sobresaliente desarrollo o ensanchamiento de los labios menores, que se proyectan o sobresalen^(4, 8).

Actualmente, hay poca información divulgada en la literatura científica acerca de la autopercepción de las mujeres respecto a sus genitales externos, que permita diagnosticar la hipertrofia y la protrusión de los labios menores, así como conocer las percepciones de las mujeres en relación con la apariencia de sus labios menores, específicamente si les resultan excesivamente grandes o si sobresalen más de lo que les gustaría^(9,13).

La presente investigación aborda la problemática concerniente a las discrepancias entre la percepción personal y la evaluación médica en el ámbito de la estética genital femenina. Se



evidencia una amplia variabilidad en la percepción subjetiva de la estética genital entre las mujeres, la cual no necesariamente concuerda con la evaluación médica tradicional.

Este fenómeno se atribuye a la naturaleza subjetiva de la estética genital, que se encuentra sujeta a interpretaciones individuales y a percepciones culturales y sociales ⁽¹³⁾. Por este motivo, es importante analizar la autopercepción de la hipertrofia y la protrusión de los labios menores en un grupo de 20 mujeres de entre 33,9 ± 9,9 años que acudieron a una consulta ginecológica privada.

Entre otras características, se determinó que el estado civil de solteras y casadas se valoró en porcentajes similares; el número de parejas sexuales osciló entre 2,25 ± 1,37, y en este momento, más del 55 % no tienen pareja.

Por otra parte, predominó el número de gestaciones I y II, el parto vaginal y el uso de DIU como método anticonceptivo. Como antecedente relevante, el 30 % reveló haber experimentado traumatismos (caídas, durante el trabajo de parto o por el uso de fórceps) e infecciones recurrentes (leucorrea y vaginitis).

En este sentido, cabe mencionar el trabajo de grado en el que se planteó el objetivo de analizar la frecuencia y la autopercepción genital en mujeres que acudieron a una unidad de salud ⁽¹³⁾ en él se abordaron variables afines, cuyos resultados fueron semejantes a los obtenidos en el presente estudio, la edad osciló entre 34,0 ± 11,7 años, el estado civil fue solteras, y el tipo de parto vaginal prevaleció. Las diferencias se observaron en el número de parejas (múltiple), y la paridad (múltipara).

El análisis de la autopercepción de las mujeres atendidas en relación con su conformidad o disconformidad con sus genitales externos exhibe una amplia variación, influenciada por factores culturales, educativos, experiencias personales, ambientes sociales, entre otros. Como se ha expuesto en investigaciones previas, se desprende que un segmento de la población femenina puede experimentar una autopercepción positiva o favorable en lo que respecta a la apariencia de sus genitales externos.

En contraste, con otra que puede manifestar una autopercepción negativa o desfavorable. En este último caso, el 55 % de las mujeres que participaron en el estudio y que manifestaron una autopercepción desfavorable debido a la

insatisfacción con el tamaño de sus labios menores coinciden en esta última categoría.

La presente investigación aborda la percepción negativa hacia su propia imagen corporal, manifestada a través de diversas preocupaciones estéticas, tales como la insatisfacción con el tamaño, la forma o la simetría de los labios menores de la vulva. Este fenómeno, como se ha observado, se alinea con el enfoque teórico propuesto.

En el presente estudio se observó que el 70 % de los casos con hipertrofia exhiben un mayor compromiso del capuchón del clitoris (C), lo que se manifiesta en una hipertrofia que afecta a ambos labios, tanto derechos como izquierdos, con medidas variables que oscilan entre 2,27 cm ± 0,438 y 2,18 cm ± 0,472, respectivamente.

Este resultado se fundamenta en las referencias teóricas de los expertos en el tema, quienes han procurado definir y clasificar la hipertrofia de los labios menores mediante la comparación de diversas morfologías utilizando medidas objetivas y reproducibles ^(6,8). Esta hipertrofia, que puede manifestarse de manera unilateral o bilateral, se atribuye a múltiples factores ⁽¹⁴⁾.

Asimismo, se contrastan algunas características relevantes, entre las que se destacan: Las características morfológicas, tales como el grado I de hipertrofia de labios y la asimetría, así como la proyección simétrica de los labios hacia el tercio superior, son elementos fundamentales para la comprensión del fenómeno en cuestión.

La presente investigación aborda la asimetría labial, un fenómeno que se manifiesta en una protrusión mayor de los labios menores en comparación con los labios mayores. Este desequilibrio puede ser atribuido a factores sexuales y funcionales, que a su vez están relacionados con la autoestima y la higiene personal ⁽¹⁵⁾.

Estos resultados muestran una notable congruencia con los hallazgos de este estudio. Se determinó que el grado II de protrusión de los labios menores prevaleció, observándose que los labios menores sobresalen entre 2 y 4 centímetros más allá de los labios mayores. En este sentido, diversos estudios ⁽¹³⁾ han identificado las razones que suscitan mayor incomodidad en las mujeres relacionadas con el tamaño de los labios menores.

Dichas razones incluyen el malestar asociado al uso de ropa interior, la incomodidad durante las relaciones sexuales, las infecciones recurrentes,



la apariencia de los genitales y la percepción estética negativa. Asimismo, se han incluido otras etiologías relacionadas con la hipertrofia de los labios menores, como la disconfort al utilizar indumentaria ceñida o al realizar actividad física. La angustia psicológica puede ser causada por la presencia de una apariencia estética indeseable⁽¹⁶⁾.

Al establecer la relación entre el grado de protrusión de los labios menores y la autopercepción de su tamaño, se observó que más del 50 % de las mujeres con grado II de protrusión manifestaron tener una autopercepción favorable de sus labios menores. Las discrepancias identificadas no alcanzan una significación estadística ($p > 0,05$), lo que sugiere que las discrepancias en la percepción de la dimensión de los labios menores por parte de las mujeres no parecen estar asociadas con el grado de protrusión de los mismos. En resumen, los hallazgos no revelan una correlación evidente y sostenida entre ambos parámetros.

En contraste con los hallazgos de este estudio, la protrusión de los labios menores ha sido asociada con factores como la autoestima, las relaciones sexuales y funcionales, la apariencia de los genitales, así como la dispareunia o la disfunción sexual⁽¹⁵⁾.

En este estudio persiguió describir la autopercepción de los genitales externos en pacientes que presentan hipertrofia de los labios menores con el fin de determinar si consideran necesaria la intervención quirúrgica. Los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los pacientes considera esencial o muy necesaria dicha intervención, ya que les permitiría mejorar su calidad de vida, atender a cuestiones estéticas, utilizar lencería que reafirme su autoestima y disfrutar de relaciones sexuales placenteras sin dolor.

Los hallazgos de la presente investigación concuerdan con los resultados de otros estudios que revelaron problemas relacionados con la higiene local, la dispareunia y las molestias durante las relaciones sexuales⁽¹⁶⁾.

En estos términos se expone que la autopercepción y la necesidad de intervención quirúrgica en los labios menores, es muy necesaria la resolución quirúrgica, encontrándose que poseían una autopercepción desfavorable respecto al tamaño de los labios menores, lo que sugiere la necesidad de intervenciones quirúrgicas

correctivas para mejorar su autoestima y bienestar emocional.

Además, un alto porcentaje de mujeres expresó que la cirugía no era necesaria, y su autopercepción en lo que respecta al tamaño de los labios menores resultó favorable, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). En suma, se ha establecido una relación entre la percepción de la magnitud de los labios menores por parte de las mujeres y la propensión a someterse a procedimientos quirúrgicos correctivos.

En síntesis, el análisis de la autopercepción en relación con la hipertrofia y la protrusión de los labios menores constituye un ámbito de investigación que pretende dilucidar cómo las mujeres perciben y valoran la apariencia de sus genitales externos, así como los factores que inciden en una condición favorable o desfavorable. Los resultados obtenidos justifican una variación significativa en la apariencia genital entre las mujeres; algunas pueden percibir que la región genital externa es normal, a pesar de la hipertrofia o protrusión de los labios menores.

Otras, en cambio, pueden experimentar sentimientos de incomodidad o insatisfacción, lo que puede llevarlas a abordar tanto las preocupaciones estéticas como las posibles implicaciones psicológicas. Los autores recomiendan seguir realizando investigaciones y estudios referentes a estos temas de imagen de los labios menores o mayores, imagen corporal, satisfacción sexual.

Así como también, en la que se empleen otros diseños que faciliten la comparación de la hipertrofia y la protrusión de los labios menores, así como su relación con la estética de los genitales externos femeninos.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se ha evidenciado la existencia de un enfoque subjetivo, fundamentado en el análisis de la autopercepción de las mujeres objeto de estudio en relación con el tamaño y la apariencia de los labios menores.

Los resultados obtenidos han permitido concluir que las variaciones dependen de la percepción individual de cada mujer. Dichos hallazgos han puesto de manifiesto que muchas de ellas perciben tener una imagen genital favorable, sin embargo, el análisis de la autopercepción, demostró una



predominancia de la categoría desfavorable en relación con el tamaño y la apariencia de los labios menores.

En consecuencia, se evidenció que coexiste una necesidad tanto estéticos como funcional, de que sean incluidas en un programa quirúrgico destinado a la reducción de los labios menores. De no tratarse oportunamente, podría generar alteraciones emocionales manifestadas en la aparición de síntomas como baja autoestima, ansiedad, inseguridad e incluso afectaciones en la vida sexual.

REFERENCIAS

1. Fernandes L, Guerra J, Costa M, Paiva I, Duran F, Jacó D. Histiocitose de células de Langerhans com acometimento vulvar e com resposta terapêutica à talidomida: Relato de caso. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011; 86(4): 78-81. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962011000700020>.
2. 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>.
3. Espitia de la Hoz F. Eficacia de la ninfoplastia para mejorar la función sexual en hipertrofia de labios menores. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 2024; S.I. 25(1). https://revistaci plastica.com/files/5_EFICACIA_20_DE_20LA_20NINFOPLASTIA.pdf
4. Pozo Arribas S. del, Molina Gutiérrez M.A. Hipertrofia de labios menores: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013; 15(59): e93-e96. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400009>.
5. Norca J, Rivain A.L, Trichot C, Vieillefosse S, Léonard F, Deffieux X. Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. *EMC – Ginecología-Obstetricia*. 2018; 54(3): 1-11. [https://doi.org/10.1016/s1283-081x\(18\)91433-5](https://doi.org/10.1016/s1283-081x(18)91433-5)
6. Franco T, Franco D. Hipertrofia de ninfas/Nymphas hypertrophy. *J Bras Ginecol*. 1993 maio; 103(5): 163e168.
7. Agrawal, K., Kumar, P., & Anand, S. (2016). Premenarchal labia minora hypertrophy. *Journal of Plastic Surgery*.
8. Motakef S, Rodriguez-Feliz J, Chung T, Ingargiola MJ, Wong V, Patel A. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Mar; 135(3):789e790.
9. Carbone A, Blugerman G, Schavelzon D, Gaspar A, Araujo M. Clasificación holística de la hipertrofia de labios menores. *Sociedad Boliviana de Cirugía Plástica*. 2020;21-32. <https://revistabolivianacirplastica.org/index.php/ojs/article/view/66>.
10. Ruiz V, Correa L, Hernández N, Velásquez, M. Dermatitis de la vulva. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2014; 22(4). https://revistasocolderma.org/sites/default/files/dermatosis_de_la_vulva.pdf.
11. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Apariencia genital femenina: La “normalidad” se revela. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2005; 112:643-6. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00517.x.
12. Kreklau A, Vâz I, Oehme F, Strub F, Brechbühl R, Christmann C, et al. Mediciones de una vulva normal en mujeres de 15 an 84 años: un estudio transversal prospectivo de un solo centro. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2018; 125: 1656-61. Doi: 10.1111/1471-0528.15387.
13. Carrión D, Chafra D. Hipertrofia de Labios Menores y Autopercepción Genital en pacientes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2021. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. Obtención del título de Posgrado de Ginecología y Obstetricia. Posgrado de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. PUCE - Quito, 2022. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29081>.
14. Deffieux X, Leonard F, Fernández 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](https://doi.org/10.1016/s1283-081x(10)70763-3).



15. Goodman M.P, Placik O.J, Matlock DL, 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> .

16. Ellibeş Kaya, K, Doğan O, Yassa M, Başbuğ A, Özcan C, Çalışkan E. Do external female genital

measurements affect genital perception and sexual function and orgasm? *Turk J Obstet Gynecol.* 2020; 17:175-81. Doi: 10.4274/tjod.galenos.2020.89896.

17. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, et al. Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. *Psychol Med.* 2014 Feb;44(3):555-66. Doi: 10.1017/S0033291713001025.

Cómo citar este artículo.

Hernández E, Renaud A. Autopercepción de la hipertrofia y protrusión de labios menores en mujeres atendidas en la consulta ginecológica. *Rev Latinoam Ginecol Reg.* 2026; 4(1): 31-41. Doi: <https://zenodo.org/records/17517579>