UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

HOSPITAL ¨DR.DOMINGO LUCIANI¨

BENEFICIOS FUNCIONALES, PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM

Trabajo especial de grado que se presenta para optar al título de especialista en Obstetricia y Ginecología.

Astrid Charel Martínez Rached

Caracas, junio 2020

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

HOSPITAL ¨DR.DOMINGO LUCIANI¨

BENEFICIOS FUNCIONALES, PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Astrid Charel Martínez Rached

Tutor: Gisemar Gutiérrez

Caracas, junio 2020

CERTIFICACION DEL TUTOR

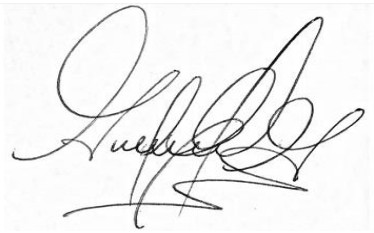
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Yo, **GISEMAR GUTIERREZ GONZALEZ** portador de la cedula de identidad Numero: 9835497, tutor del trabajo: **BENEFICIOS FUNCIONALES, PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM,** realizada por: **ASTRID CHAREL MARTINEZ RACHED, CI. 20.235.551** certifico que este trabajo es la versión definitiva.



_____

Firma Tutor



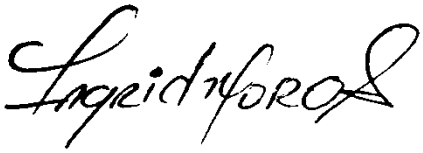
Gisemar Gutiérrez

Tutora



Daniel Villalobos

Director del Programa



Ingrid Moro

Coordinador del Programa

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a mis maestros de vida, que de forma consciente o inconsciente han formado mi carácter, conocimiento, y experiencia de vida personal y profesional: A Dios, mi Esposo, mi Hija, mis Padres, hermanos, amigos, profesores y toda mi Familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al IVSS de Acarigua por prestar sus instalaciones para realizar este proyecto de grado al Director Luis Delgado por su receptividad.

Agradezco enormemente a mi Tutora Dra. Gisemar Gutiérrez por orientarme en tan innovador trabajo de grado por instruirme con mucha paciencia, dedicación, gentileza y apoyarme en todas las intervenciones quirúrgicas.

Agradezco a mi Anestesiólogo Dra. Yohana Querales por apoyarme durante todas las intervenciones quirúrgicas dando anestesia raquídea por ser tan receptiva y colaboradora.

Agradezco al personal de Enfermería de quirófano por apoyarme y colaborarme en cada intervención quirúrgica.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN **7**

INTRODUCCIÓN **9**

MÉTODOS **23**

RESULTADOS **26**

DISCUSIÓN **28**

REFERENCIAS **32**

ANEXOS **35**

BENEFICIOS FUNCIONALES, PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM

Astrid Martínez C.I. 20235551 Sexo: Femenino, E-mail: martinezastrid@hotmail.com. Telf.: 04140541414. Dirección: Hospital Materno Infantil Dr. José Gregorio Hernández. Acarigua.

Tutor: Gisemar Gutiérrez, C.I. 9835497. Sexo: Femenino, E-mail gisemargg@gmail.com. Telf: 04145560953: Hospital Materno Infantil Dr. José Gregorio Hernández. Acarigua. Especialista en Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

La hipertrofia de labios menores es una desproporción en su tamaño, bien en su anchura o en su longitud, en relación con el de los labios mayores de la vulva. En la presente investigación, se delimitó como principal objetivo caracterizar los beneficios funcionales, estéticos y psicosexuales obtenidos en un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores tras la aplicación de labioplastia por método de Trim en 20 pacientes del Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández en el periodo marzo-agosto 2019. Fue investigación de tipo cuasi experimental tipo pre y post, cuantitativa, y prospectiva. Se realizó muestreo intencional no probabilístico a las pacientes se le aplicaron dos test pre y dos meses después del acto quirúrgico; se obtuvo como resultado que la labioplastia por método de Trim ofreció beneficios funcionales, estéticos y psicosexuales a las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores. La aplicación de la labioplastia y la adquisición de dichos beneficios estuvieron asociados estadísticamente con un IC del 95 % y un OR del 17,2, lo cual indica fuerte asociación entre las variables.

Palabras clave: labioplastia, hipertrofia de labios menores, beneficios.

FUNCTIONAL, PSYCHOSEXUAL AND AESTHETIC BENEFITS OF LABIOPLASTIA BY TRIM METHOD

Astrid Martínez C.I. 20235551 Sex: Female, E-mail: martinezastrid@hotmail.com. Tel .: 04140541414. Address: Maternal and Child Hospital Dr. José Gregorio Hernández.

Tutor: Gisemar Gutiérrez, C.I. 9835497. Sex: Female, E-mail gisemargg@gmail.com. Tel: 04145560953: Maternal and Child Hospital Dr. José Gregorio Hernández. Charge up Specialist in gynecology and obstetrics

SUMMARY

The hypertrophy of the labia minora is a disproportion in its size, either in its width or length, in relation to that of the labia of the vulva. In the present investigation, it was defined as the main objective to characterize the functional, aesthetic and psychosexual benefits obtained in a group of patients with a diagnosis of hypertrophy of the labia minora after the application of labiaplasty by Trim method in 20 patients of the maternal and child hospital Dr. José Gregorio Hernández in the March-August 2019 period. It was a quasi-experimental investigation, pre and post, quantitative, and prospective. Intentional non-probabilistic sampling was performed on the patients, two pre and two month tests were applied after the surgical act; It was obtained as a result that the labiaplasty by Trim method offered functional, aesthetic and psychosexual benefits to patients diagnosed with hypertrophy of the labia minora. The application of labiaplasty and the acquisition of these benefits were statistically associated with a 95% CI and an OR of 17.2, which indicates a strong association between the variables.

Keywords: labiaplasty, hypertrophy of the labia minora, benefits

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 o en su longitud, en relación con el de los labios mayores. [1]

Se trata de una alteración que puede aparecer a cualquier edad, siendo especialmente frecuente en la pubertad, lo que condiciona que en ocasiones el problema no sea detectado. Esta situación se ha ido modificando en los últimos años, probablemente debido a cambios sociales y conductuales experimentados por los adolescentes, convirtiéndose en un motivo de consulta más habitual en Atención Primaria, y por tanto de obligatorio conocimiento para su manejo.[1]

No existen unos criterios estandarizados para su diagnóstico. Algunos autores definen la hipertrofia de labios menores cuando la longitud entre la línea media y el borde libre lateral es mayor de 4-5 cm. La hipertrofia puede ser uni o bilateral, simétrica o asimétrica, siendo esta última la más prevalente.

La labioplastia, es una técnica quirúrgica en la que se remueve una porción de los labios menores hipertróficos y, ocasionalmente, se realiza un aumento en labios mayores. [2, 3]

Esta afección puede surgir, debido al parto, tratamientos con hormonas, sobre esfuerzo, micro traumas repetidos o un componente genético que por regla general se va desarrollando con la edad, haciendo a la mujer sentirse con menos confianza, lo que puede provocar daños en la autoestima y en definitiva, malestar general.

Comúnmente refieren molestia al usar ropa ajustada o simplemente tienen vergüenza al estar desnudas, esta percepción pudiera reflejar una confusión entre lo que es normal y lo que es idealizado, influido probablemente por su entorno social en el cual los medios publicitarios presentan una idea de la imagen corporal perfecta de un modo alterado y no natural. [4]

Hasta 1999, la labioplastia se llevaba a cabo mediante la remoción del exceso en el tejido labial con el cierre de la herida mediante sutura absorbible y aun cuando existe variedad de nuevas técnicas para realizar este proceder, la técnica de Trim mantiene su vigencia.

Esta técnica es la más simple y, por ende, la más realizada por los cirujanos. Existe controversia sobre que especialista debe realizar esta cirugía, ya que la mayoría de los médicos que realizan estos procedimientos, a nivel internacional, son los ginecobstetras, aun cuando es reconocido que los programas de ginecología y obstetricia actuales no contemplan la formación cognoscitiva de los procedimientos estéticos. [5, 6]

La presente investigación tiene como finalidad analizar los beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos en un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores a las que se les realizó labioplastia por método de Trim.

Planteamiento y delimitación del problema en estudio

Seis de cada diez mujeres entre 20 y 40 años de edad presentan hipertrofia genital, una alteración que se lleva en silencio y en la intimidad, y que genera problemas de autoestima y en la vida sexual. [7] Actualmente no existen criterios clínicos objetivos consensuados para definirla. Se trata de una entidad de carácter benigno cuya sintomatología es muy variada, abarcando desde síntomas leves tales como irritación local o problemas con la higiene local, hasta infecciones crónicas, dolor al caminar, dispareunia o problemas psicológicos y estéticos.

Los aspectos antes mencionados se traducen en una serie de limitantes que abarcan la esfera social, biológica y psicosexual en las pacientes y que a su vez se refleja en un alto nivel de ausentismo en los controles ginecológicos rutinarios, problemas de autoestima al no cumplir con los parámetros estéticos que exige la sociedad,

insatisfacción sexual, dispareunia, molestias al realizar deportes que exijan roces genitales (ciclismo, equitación, atletismo entre otros), a lo anterior se añade la posibilidad de adquirir mayor número y complejidad de infecciones genitales.

En consecuencia, conocer la magnitud del problema, y contribuir tras una intervención quirúrgica sencilla, a la reducción de la hipertrofia de labios menores en el Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández puede aumentar la calidad de vida de las pacientes que padezcan esta condición.

Frente a la realidad expuesta acerca del planteamiento del problema, y en esta investigación en la cual se ha pretendido analizar los beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos en un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores a las que se les realizará labioplastia por método de Trim, es necesario preguntarse, sobre si esta intervención ha podido o no demostrar tales beneficios en las esferas descritas.

Justificación

En la hipertrofia de los labios menores, la sintomatología puede ser muy variada, siendo la problemática psicológico-estética la determinante a la hora de decidir un tratamiento quirúrgico de exéresis (labioplastia). Asimismo, pueden producir síntomas tales como irritación, problemas con la higiene local, infecciones crónicas, dolor al caminar, dispareunia o molestias durante las relaciones sexuales**.** [(8)]

Las pacientes experimentan un sinnúmero de problemas que abarcan diversos aspectos, el futuro estudio que se pretende realizar busca aportar conocimiento práctico sobre la utilidad de la labioplastia en el incremento de la calidad de vida de estas pacientes.

Además se busca generar un aporte institucional el Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández, por cuanto, como se argumentará en las páginas siguientes,

dicha intervención (labioplastia) se podría realizar de forma ambulatoria con un tiempo de recuperación acelerado y un mínimo de recursos institucionales.

A su vez esta investigación ha buscado realizar un aporte metodológico mediante la utilización de un diseño enmarcado en lo cuantitativo con un tipo de investigación que pudiera ser citado en futuros estudios que se realicen.

Desde el punto de vista social, este trabajo puede contribuir al aumento del conocimiento por parte de ginecólogos y obstetras en cuanto a los beneficios en diversas esferas que pueda aportar la implementación de estas técnicas en pacientes con hipertrofia de labios menores, lo que se traduciría en una mayor calidad de vida de las pacientes y en una optimización del uso del recurso humano y técnico en salud pública.

Antecedentes

En la revisión de la literatura científica relacionada a la presente investigación, se citarán una serie de antecedentes en serie cronológica partiendo de estudios menos recientes hasta los más recientes con un máximo de cinco años desde su publicación en revistas indexadas.

En este sentido se menciona el trabajo realizado por Pardo et al [(9)] en el 2016, en Santiago de Chile, en dicho estudio se propusieron presentar los resultados obtenidos en una serie de quinientas labioplastias de labios menores realizadas por dos cirujanos en el curso de 10 años, fue un estudio descriptivo en el que se obtuvo como resultado que aproximadamente la mitad se realizó utilizando láser y la otra mitad electro bisturí, sin ventajas de alguna técnica sobre la otra, en cuanto a complicaciones, grado de satisfacción y resultado final estético. Las indicaciones fueron: estética en 95,4% de las intervenciones, funcional en 37,2% y psicológicas en 17,4%. Los resultados

fueron satisfactorios en el 99% de las pacientes. No hubo complicaciones importantes y sólo en dos casos se presentó hemorragia post operatoria que requirió una sutura.

El procedimiento, cuando fue único, fue ambulatorio, requiriendo no más de 8 horas de hospitalización. En esta experiencia, el 46% se asoció a otra cirugía ginecológica. Concluyeron que la hipertrofia de labios menores, aun cuando pueda considerarse subjetiva, es una condición que merece ser corregida cuando es requerido por la paciente y que las técnicas actuales ofrecen resultados seguros y satisfactorios. Este estudio a pesar de tratarse de un estudio tipo descriptivo, tiene concordancia con el presente pues en él se abarca de forma amplia desde el punto de vista cronológico el problema en cuestión.

Por su parte Güngör et al [(10)] en Turquía, en el año 2017, en un estudio analítico que buscaba comparar las funciones sexuales en mujeres con hipertrofia de labios menores y controles sanos de la misma edad, con una muestra 43 pacientes con hipertrofia de labios menores y 30 controles sanos de la misma edad utilizando el índice de función sexual femenina (IFSF), obtuvieron como resultados que las edades medias de las pacientes y los controles fueron 30.06 ± 7.11 y 31.34 ± 4.12 (p = 0.41), respectivamente.

Las puntuaciones medias totales de IFSF de los pacientes y los controles fueron de 24.18 ± 3.24 y 27.53 ± 4.43 (p <0.05), respectivamente. Las puntuaciones de subescala de lubricación con IFSF, orgasmo, satisfacción y dolor en el grupo de pacientes fueron significativamente más bajas que en el grupo control (respectivamente, p <0,001, p <0,05, p <0,001 y p <0,05). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de activación del IFSF de los grupos de pacientes y de control (p = 0,30). Las puntuaciones medias de deseo de IFSF del grupo de pacientes fueron superiores a los controles (p <0,001). La hipertrofia de los labios menores se asoció significativamente con la disfunción sexual femenina con un odds ratio [OR] = 14.97 y un intervalo de confianza del 95%. En este estudio, los autores utilizan un instrumento como el índice de función sexual

lo cual, tiene concordancia con el presente, además se trata desde el punto de vista analítico la hipertrofia de labios menores.

Ese mismo año, en Cuba, Jiménez y Bruzón [(11)] en un estudio titulado Labioplastia de labios menores con la técnica de Trim, en el que se propusieron identificar las principales causas de solicitud de labioplastia en las pacientes y su evolución; obtuvieron como resultados que el rango de edad predominó en pacientes entre 20 y 39 años, la causa por la que todas las pacientes se sometieron a la cirugía fue primordialmente estética aunque un total de 6 pacientes también refirió trastornos funcionales. Fue la hipertrofia central del labio el tipo de deformidad más frecuente. No hubo complicaciones intraoperatorias y las complicaciones postoperatorias fueron menores dadas por la hipersensibilidad que desapareció al paso de los meses. Estas autoras concluyeron que después de la cirugía las pacientes lograron labios menores simétricos, con buena apariencia estética y se redujeron los síntomas. Este estudio es pertinente para la presente investigación por tratarse de la descripción de una técnica quirúrgica que se pretende analizar.

Gibert et al [(12)] se propusieron en el año 2018 describir los resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores tratadas por el Servicio de Urología del Hospital Pediátrico Docente Cerro en el período 2012-2017, realizaron un estudio descriptivo de 21 pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores operadas de labioplastia de reducción por la técnica de resección simple del borde distal.

Se tuvo en cuenta la edad, color de la piel, edad de la menarquia, formas de presentación clínica, lateralidad, tamaño de los labios menores y complicaciones del tratamiento quirúrgico. El seguimiento fue durante un año. Sus resultados mostraron que la edad promedio fue de 13 años. Predominaron las pacientes de piel blanca (66,7%). Se encontró una paciente (4,8%) con antecedentes familiares de hipertrofia de labios menores. El 52,4% asistieron a consulta por aumento de volumen de los labios, y el 19% por molestias. Los síntomas aparecieron después de la menarquia en

17 pacientes (81%). Fue más frecuente bilateral (76,2%) con un tamaño promedio de los labios de 5,7 cm. Requirieron cirugía del capuchón del clítoris el 14,3%. Se reportó una complicación quirúrgica (4,8%).

En Italia en el 2018, Gulia et al [13] en una investigación titulada "Hipertrofia de los labios menores: causas, impacto en la salud de las mujeres y opciones de tratamiento". Realizaron una revisión de la literatura sobre el inicio y el desarrollo de la hipertrofia de los labios menores, junto con algunas opiniones de expertos sobre la idoneidad de la labioplastia. Buscaron en *PubMed* y utilizaron motores de búsqueda indexados, con mayor énfasis en la fisiología y el metabolismo mediado por hormonas de estas estructuras, y menor énfasis en su tratamiento quirúrgico, describieron las principales características embriológicas, citológicas y bioquímicas de esta parte anatómica y resumieron los aspectos clínicos de su hipertrofia, evaluando los tipos de molestias notificadas por las mujeres y los tratamientos médicos disponibles.

Además, sobre la base de lo que se sabe sobre el alargamiento artificial y la hipertrofia espontánea de los labios internos, ilustraron y discutieron los principales factores biológicos que pueden desencadenar esta condición médica.

Concluyeron que no hay suficientes datos que identifiquen una herencia clara de la hipertrofia de los labios internos en ausencia de otras afecciones patológicas; en cambio, encontraron evidencia indirecta de una asociación con episodios transitorios de inflamación local antes del nacimiento o durante la pubertad.

También analizaron el papel desempeñado por los receptores de estrógeno y otros factores con respecto a la aparición de esta condición y destacaron la importancia de su sincronización en la determinación del tamaño de los labios menores de la mujer. Cabe destacar que la mayoría de los casos de labios menores agrandados deben considerarse valores atípicos que se encuentran dentro del rango fisiológico de variación de tamaño descrito para estas estructuras. Este estudio es unos de los más recientes y a pesar de no tratarse de una investigación de tipo experimental o

analítica, abarca de una manera amplia la hipertrofia de labios menores, aunque los autores desaconsejan la práctica quirúrgica indiscriminada, este estudio sería un buen punto de partida para la futura discusión del trabajo

En general, desaconsejan el tratamiento quirúrgico de los labios menores, especialmente en las niñas jóvenes, antes de la pubertad, a menos que también estén presentes condiciones médicas específicas y / o el impacto psicológico en el paciente se considere particularmente negativo.

Marco teórico

Hipertrofia de labios menores.

Se considera que existe una hipertrofia de los labios menores (HLM) cuando la distancia desde la base del labio hasta el borde es superior a 4-5 cm, pudiendo alcanzar en algunos casos un tamaño superior a 10 cm, y se aconseja realizar el tratamiento quirúrgico cuando la hipertrofia es superior a 4 cm. [(14)]

La hipertrofia de los labios puede ser uni o bilateral, simétrica o asimétrica, siendo ésta la más frecuente.

Etiología.

En algunos casos se ha observado después de administración de andrógenos durante la infancia así como, en mujeres que tienen relaciones sexuales en edad temprana o que se masturban con frecuencia. También se ha visto en mujeres ciclistas y excepcionalmente, puede existir un componente genético. [(14)]

Excepcionalmente, la hipertrofia puede ser secundaria a infección por filaria sanguinis hominis que origina un bloqueo de los conductos linfáticos, provocando un linfedema labial. Esta patología se ha observado también en pacientes con vejiga neurógena, considerándose que la inflamación crónica de los genitales por la orina, así como el contacto con los pañales, puede provocar la hipertrofia de los labios. [(15)]

En algunas tribus de África se provoca la hipertrofia voluntaria mediante estiramiento mantenido de los labios, y en Europa también se ha observado después de la colocación de piercing. Si bien esta patología puede aparecer a cualquier edad, se ha observado una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años. [14]

Cuadro clínico.

La hipertrofia de los labios menores suele ser asintomática y en ocasiones causa una irritación local, dificultades de higiene íntima y molestias para caminar o en las relaciones sexuales. [15] En la mayoría de los casos, la prominencia excesiva de los labios menores hipertróficos que sobresalen de la hendidura vulvar se percibe como antiestética por algunas mujeres. Parece existir una cierta correlación entre la magnitud de la hipertrofia y la frecuencia de los problemas funcionales, psicosexuales o estéticos referidos por las pacientes. [15]

Indicaciones de la reducción quirúrgica de los labios menores

Este procedimiento, que puede formar parte de la mutilación ritual en algunas culturas, también puede ser solicitado por algunas mujeres por motivos variables la mayor parte de las solicitudes de labioplastia de reducción corresponde a mujeres jóvenes que tienen problemas de tipo estético, pero también físico, con molestias (en menos ocasiones dolor) durante la práctica de ciertos deportes (ciclismo, equitación), durante las relaciones sexuales o al llevar prendas ajustadas.

Otras refieren dificultades para mantener una higiene local óptima. Además, la hipertrofia de los labios menores puede ser un obstáculo para la práctica de auto sondeos, por ejemplo en las niñas con espina bífida. Sin embargo, esta hipertrofia de los labios menor es causa, en la mayoría de las ocasiones, problemas psicológicos, a veces con un verdadero complejo desde la adolescencia que puede plantear problemas en la vida afectiva y sexual. [15]

En algunas series se dan cifras de un 25-100% de pacientes con problemas psicológicos por la existencia de esta hipertrofia de los labios menores. Las

indicaciones aceptadas en las principales series de la literatura son molestias durante las relaciones sexuales, molestias al llevar prendas ajustadas, molestias para la higiene, molestias estéticas, molestias durante la práctica deportiva. Sin embargo, las motivaciones reales de las pacientes en ocasiones son difíciles de determinar. [15]

Contraindicaciones de la labioplastia de reducción

Aparte de los casos de hipertrofia de los labios menores que impide el auto sondeo, los autores consideran que la adolescencia es una contraindicación, al menos relativa. A los 13-14 años, los caracteres sexuales secundarios aún están en una etapa de desarrollo y el esquema corporal aún no se ha fijado. [14] Si una adolescente consulta por una solicitud de labioplastia de reducción, parece preferible esperar al final de su maduración sexual y a la adquisición de su mayoría de edad legal. Las otras contraindicaciones relativas son los trastornos de la hemostasia, el liquen escleroso o una infección local sin que haya un tratamiento instaurado para dichos problemas.

Labioplastia.

La labioplastia o ninfoplastia, es una técnica quirúrgica que se enfoca en la vulva y labios. En esta técnica se remueve una porción de los labios menores hipertróficos y, ocasionalmente, se realiza un aumento en labios mayores.

Hasta 1999, la labioplastia se llevaba a cabo mediante la remoción del exceso en el tejido labial con el cierre de la herida mediante sutura absorbible; [16] esta técnica traía consigo dolor e incomodidad en las pacientes que se sometían a este procedimiento, es debido a esto que los procedimientos han ido evolucionando con el paso de los años.

Además a nivel del aparato vulvar femenino se distingue la hodoplastia, la cual consiste en la reducción quirúrgica del capuchón del clítoris como tratamiento complementario de la ninfoplastia o labioplastia.

En la actualidad, distintas técnicas son implementadas [10-16] y se diferencian entre sí por el tipo de incisión en el labio. Dentro de éstas se encuentran: la Z-plastia, la técnica de Wedge también llamada en "V", la de Trim, de desepitelización, y más recientemente, una nueva técnica realizada por el Dr. David Matlock [16]

A continuación se describen las técnicas más usadas:

Técnica de zetaplastia

Esta técnica se puede realizar bajo anestesia general, local o regional. Se toma y fija cada labio con pinzas de Allis, se trazan dos zetas de 90° en la porción medial de cada labio, los bordes de las zetas deberán de confluir en el meato urinario, se infiltra el labio con xilocaína y epinefrina para garantizar una hemostasia intraoperatoria; posteriormente se incide haciendo hemostasia con electrocauterio, se aproximan los bordes de cada extremo y finalmente se unen mediante sutura vicryl 4-0 con puntos simples o continuos. La ventaja de esta técnica es que reduce la tensión de la sutura, limitando así el riesgo de dehiscencia sin alterar la morfología o coloración del borde libre. [15]

Técnica de desepitelización

Técnica que fue descrita por primera vez en el 2000 por el Dr. Choi. Se puede realizar bajo anestesia local, regional o general, previa incisión se infiltra el labio con lidocaína y epinefrina, posteriormente, se traza y realiza una desepitelización del área central en los lados mediales y laterales de ambos labios; la remoción de la porción epitelial podrá realizarse con bisturí o láser y finalmente, se afrontarán los bordes con sutura absorbible. Esta técnica tiene la ventaja de reducir el exceso de tejido vertical permitiendo la conservación del colgajo labial, además preservará las características sensitivas y eréctiles del labio. [17]

Técnica de Trim

Esta técnica es la más simple y, por ende, la más realizada por los cirujanos. Se utiliza anestesia local, lidocaína una ampolla, bupivacaina una ampolla y epinefrina o anestesia raquídea. Se infiltran los labios menores en su porción redundante y con bisturí convencional se realiza un corte longitudinal del labio con la extracción de la porción hipercrómica redundante se elimina tanto la mucosa y sustancias que componen el exceso de volumen como la piel sobrante, luego con tijeras de metzenbaum se corrigen los posibles ángulos de corte, siempre se preserva una línea de dos milímetros de ancho a lo largo del labio que asegure la continuidad de la pigmentación más oscura a ese nivel. A continuación se realiza la aproximación de la herida mediante sutura vycril 4-0 o 5-0. La intervención tiene una duración aproximada de 30 minutos. [18]

Técnica de Wedge o en "V"

Esta técnica reduce tamaño y longitud del labio menor no deseado la mayoría de los casos después de una labioplastia durante el mismo tiempo quirúrgico. Su indicación precisa es en el caso de hipertrofia del capuchón del clítoris y en pacientes que refieren disconfort en esta zona. [16]

En el año 2000, Rosen R. y col [19] publican el Índice de Función Sexual Femenina proponiéndola como un instrumento para la evaluación de la función sexual femenina. Está basada en la interpretación clínica del análisis de los 6 principales componentes: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

Objetivo general

Caracterizar los beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos obtenidos en un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores tras la aplicación

de labioplastia por método de Trim en un grupo de pacientes del Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández en el periodo marzo-agosto 2019

Objetivos específicos

- Describir los beneficios funcionales obtenidos en un grupo de pacientes.
- Puntualizar los beneficios estéticos obtenidos en un grupo de pacientes.
- Evaluar los beneficios psicosexuales obtenidos.

Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula: P >< 0,5; La labioplastia por método de Trim es indiferente en cuanto a la obtención de beneficios funcionales psicosexuales y estéticos a las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores.

Hipótesis alternativa: P < 0,5; La labioplastia por método de Trim puede ofrecer beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos a las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores.

Aspectos bioéticos

Los procedimientos que se emplearon en la investigación siguen las normas jurídicas y éticas de investigación en seres humanos contempladas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [(20)] Se realizó una solicitud de permiso de manera escrita a la dirección del hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández (Anexo Número 1) se tomó en cuenta la aplicación del principio de autonomía el cual expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones.

De igual manera se tuvo en cuenta el principio de justicia lo cual es tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad elemento a tener en cuenta en la presente investigación; la beneficencia lo cual implica obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses principio de obligatorio cumplimiento, y la no maleficencia lo cual en el

estudio se tradujo en abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros.

De igual manera antes de ingresar en la investigación a las pacientes se les brindó información acerca de la actividad a realizar, presentando un modelo de consentimiento informado que podrá observarse como anexo 2 de la presente.

MÉTODOS

Tipo de estudio

En correspondencia con los objetivos planteados y para el cumplimiento de los mismos se realizó una investigación de tipo cuantitativa, prospectiva y cuasi experimental de tipo pre y post en el Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández en el estado Portuguesa desde el mes de marzo hasta el mes de agosto de 2019.

Población

En la presente investigación la población estuvo conformada por 672 pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología del Hospital Materno Infantil Dr. José Gregorio Hernández, al momento de la investigación.

La muestra fue de tipo intencional, no probabilística y estuvo constituida por 20 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Diagnóstico de hipertrofia de labios menores con criterio quirúrgico.
- Aceptación de la aplicación de tratamiento quirúrgico y de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes contratamiento anticoagulante y/o antiagregante
- Pacientes que estén recibiendo radio o quimioterapia
- Pacientes con hemoglobina menor de 10 g/l.
- Pacientes con presencia de infecciones urinarias y /o vaginales

Procedimientos

Etapa I: se solicitó autorización al director de la institución, y se informó al comité académico acerca del diseño de la investigación.

Etapa II: se informó a través de carteles visibles acerca de la realización de la investigación y sobre el derecho o no de ser partícipe de ella. Se procedió a seleccionar las pacientes que tuvieran criterios de inclusión para el grupo de estudio**.**

Etapa III: luego de seleccionada la muestra se procedió asignar un número ordinal a cada paciente, luego se les aplicó el test denominado índice de función sexual femenina (anexo 3) y se le aplicó una encuesta para recoger datos acerca de otras esferas tanto funcional como estética (Anexo 4 y 5) .

Seguidamente se les practicó labioplastia según técnica quirúrgica de Trim, la cual consistió en previa asepsia de la zona se les aplicó anestesia local, lidocaína una ampolla, bupivacaina una ampolla y epinefrina y otros casos con anestesia raquídea. Se infiltraron los labios menores en su porción redundante y con bisturí convencional se realizó un corte longitudinal del labio con la extracción de la porción hipercrómica redundante, se eliminó tanto la mucosa y sustancias que componían el exceso de volumen como la piel sobrante, luego con tijeras de Metzenbaum se corrigieron los posibles ángulos de corte, se preservó una línea de dos milímetros de ancho a lo largo del labio que asegurara la continuidad de la pigmentación más oscura a ese nivel. A continuación se realizó la aproximación de la herida mediante sutura vycril 4-0. En 18 de los 20 casos, se decidió realizar la hodoplastia como tratamiento complementario, tal como se aprecia en el anexo 5. La intervención tuvo una duración media de 32 minutos. Se les indicó tratamiento analgésico antes y cinco días posteriores así como antibióticos preoperatorios (cefadroxilo, capsulas de 500 mg) durante dos días previos, además de 7 días complementarios en el postoperatorio.

Al transcurrir dos meses del postoperatorio las pacientes volvieron a ser citadas para la re aplicación del índice de función sexual femenina mediante la encuesta diseñada.

Etapa IV: se realizó el tratamiento estadístico de las variables, para su posterior análisis y elaboración de resultados, discusión y conclusiones.

Tratamiento estadístico adecuado

Luego de obtenidos los datos, las variables se organizaron en una sábana de Excel, allí se establecieron las proporciones o porcentajes según el objetivo a medir, luego con una **p** de 0,5 y un intervalo de confianza de 95 %, se procedio calcular *el Odds ratio* con el programa estadístico *Epi info* lo que permitió medir la asociación entre la variable independiente y la variable dependiente.

Posteriormente, con un estimador de confianza en una tabla *t studet*, se realizó contraste a una sola cola para aceptar o rechazar la hipótesis nula.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación, se relacionan a continuación en función de las esferas evaluadas, es necesario recalcar que la muestra obtenida fue de 20 pacientes, a las cuales (según se reseña en la sección procedimientos) se les aplicaron 2 encuestas con la intensión de obtener información previa al procedimiento quirúrgico, una vez efectuada la labioplastia mas hodoplastía las pacientes fueron citadas a los dos meses de la cirugía y se les re aplicaron las encuestas iniciando por la esfera funcional (Ver anexo 3, cuadro número 1).

Donde podemos evidenciar que gran porcentaje de pacientes encuestadas presenta molestias al realizar sus actividades rutinarias.

Una vez realizada la labioplastia, y trascurridos 2 meses de postoperatorio, en cuanto a la evaluación de los acápites señalados sobre la esfera funcional, se observó una variación en el patrón de las respuestas. (Ver anexo 3, cuadro número 2).

Concluyendo que existe un nivel de significación notable con la muestra evidenciando mejoría probada en la calidad de vida funcional.

En cuanto a los aspectos estéticos, las pacientes fueron entrevistadas de forma previa al acto quirúrgico acerca de si la configuración de sus labios genitales le ocasionaba algún tipo de molestias estéticas. (Ver anexo 4, cuadro número 3).

Donde se puede evidenciar que la mayoría de las pacientes presentan molestias en cuanto a la configuración de sus labios genitales.

En el anexo número 5 de la presente investigación, se muestra un registro fotográfico del resultado estético de la labioplastia, tipo antes y después.

Al practicar la labioplastia y ser encuestadas por segunda ocasión, manifestaron sus impresiones según se refleja (Ver anexo 4, cuadro número 4).

En este cuadro podemos evidenciar que la labioplastia por método de Trim no solo mejora a nivel estético sino también contribuye claramente a recobrar su autoestima por la nueva apariencia genital obtenida.

La esfera sexual fue evaluada con la aplicación de la encuesta denominada índice de función sexual femenina (IFSF) (ver anexo 6 Tabla número 3), el cual aborda diversos aspectos sexuales entre los que destacan el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor durante el acto sexual, con valores que abarcan desde el 2,0 hasta el 36,0 según el grado de satisfacción en el total de esferas evaluadas, el cuadro número 5, refleja los resultados obtenidos de manera previa a la aplicación de la labioplastia. (Ver anexo 6 cuadro número 5)

Donde podemos evidenciar que ninguna paciente supero los 25 puntos del IFSF, antes de la realización del procedimiento, sin embargo aplicada la encuesta de IFSF a dos meses de realizada la intervención quirúrgica se obtuvieron los resultados que se aprecian (Ver anexo 6 cuadro número 6). Donde se observó un aumento global de las esferas del deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y la disminución del dolor durante el acto sexual

En tal sentido, es necesario destacar que los aspectos funcionales, psicosexuales y estéticos previos a la labioplastia mostraron proporciones elevadas en esferas relacionadas al di confort de las pacientes. Luego de la aplicación de la intervención quirúrgica, las proporciones mostraron un cambio del patrón en las entrevistas, desplazándose hacia elementos relacionados con el bienestar en las esferas funcionales, psicosexuales y estéticas (antes/después) con un nivel de significación de **p** de 0,027, por lo tanto al caer en la zona rechazo, se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. La cual plantea que la labioplastia por método de Trim ofrece beneficios funcionales, estéticos y psicosexuales a las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores. La aplicación de la labioplastia y la adquisición de beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos en las pacientes tratadas estuvo asociada estadísticamente con un IC del 95 % y un OR del 17,2, lo cual indica fuerte asociación entre las variables.

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito caracterizar los beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos obtenidos en un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores tras la aplicación de labioplastia por método de Trim en un grupo de pacientes del Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández en el periodo marzo-agosto 2019. Al desglosar sus objetivos y ser contrastados con diversos estudios, se puede apreciar que en Santiago de Chile, en el trabajo realizado por Pardo et al [(9)] en el 2016, en, en dicho estudio se propusieron presentar los resultados obtenidos en una serie de quinientas labioplastias de labios menores realizadas por dos cirujanos en el curso de 10 años, fue un estudio descriptivo en el que se obtuvo como resultado que aproximadamente la mitad se realizó utilizando láser y la otra mitad electro bisturí, sin ventajas de alguna técnica sobre la otra; en el caso de la actual investigación se utilizó en el 100 % de los casos el método quirúrgico de Trim.

En cuanto a complicaciones Pardo et al mostraron que en grado de satisfacción y resultado final estético, los resultados fueron satisfactorios en el 99% de las pacientes. No hubo complicaciones importantes y sólo en dos casos se presentó hemorragia post operatoria que requirió una sutura. En el presente estudio no hubo complicaciones de ningún tipo y se mostraron resultados satisfactorios en el 100 % de los casos. Lo cual muestra concordancia con el trabajo de Pardo et al.

En el caso de la investigación de Güngör et al [(10)] en Turquía, recientemente, en el año 2017, en un estudio analítico que buscaba comparar las funciones sexuales en mujeres con hipertrofia de labios menores y controles sanos de la misma edad, con una muestra 43 pacientes con hipertrofia de labios menores y 30 controles sanos de la misma edad utilizando el índice de función sexual femenina (IFSF), obtuvieron como resultados que las puntuaciones medias de deseo de IFSF del grupo de pacientes fueron superiores a los controles ($p < 0{,}001$). La hipertrofia de los labios menores se asoció significativamente con la disfunción sexual femenina con un odds ratio [OR] = 14.97 y un intervalo de confianza del 95%. En el presente estudio los resultados

fueron coincidentes con este estudio de Güngör et al, pues se evaluó a través del IFSF las mejorías psicosexuales a través de la aplicación del método de Trim y se obtuvo como resultado que la labioplastia por método de Trim ofrece beneficios funcionales, estéticos y psicosexuales a las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores. La aplicación de la labioplastia y la adquisición de beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos en las pacientes tratadas estuvo asociada estadísticamente con un IC del 95 % y un OR del 17,2, lo cual indicó fuerte asociación entre las variables. En el diseño de los métodos utilizados en la presente investigación no se utilizaron grupos de control.

En Cuba, Jiménez y Bruzón [(11)] en el estudio titulado Labioplastia de labios menores con la técnica de Trim, en el que se propusieron identificar las principales causas de solicitud de labioplastia en las pacientes y su evolución; obtuvieron como resultados que todas las pacientes se sometieron a la cirugía fue primordialmente estética aunque un total de 6 pacientes también refirió trastornos funcionales. Fue la hipertrofia central del labio el tipo de deformidad más frecuente. No hubo complicaciones intraoperatorias y las complicaciones postoperatorias fueron menores dadas por la hipersensibilidad que desapareció al paso de los meses. Estas autoras concluyeron que después de la cirugía las pacientes lograron labios menores simétricos, con buena apariencia estética y se redujeron los síntomas.

Los resultados de este estudio también fueron coincidentes con la presente investigación, en Acarigua, de igual forma después de la cirugía, las pacientes lograron labios menores simétricos, con buena apariencia estética (Ver anexo 5) y se apreciaron beneficios funcionales y psicosexuales con una asociación estadística de un OR del 17,2.

Gibert et al (12) se propusieron en el año 2018 describir los resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores tratadas por el Servicio de Urología del Hospital Pediátrico Docente Cerro en el período 2012-2017, realizaron un estudio descriptivo de 21 pacientes con diagnóstico de hipertrofia

de labios menores operadas de labioplastia de reducción por la técnica de resección simple del borde distal.

El seguimiento fue durante un año. En contraste con un seguimiento de dos meses en el actual diseño, sin embargo sus resultados mostraron que la edad promedio fue de 13 años. Predominaron las pacientes de piel blanca (66,7%). Se encontró una paciente (4,8%) con antecedentes familiares de hipertrofia de labios menores. El 52,4% asistieron a consulta por aumento de volumen de los labios, y el 19% por molestias. Los síntomas aparecieron después de la menarquia en 17 pacientes (81%). Fue más frecuente bilateral (76,2%) con un tamaño promedio de los labios de 5,7 cm. Requirieron cirugía del capuchón del clítoris el 14,3%. Se reportó una complicación quirúrgica (4,8%). Es necesario destacar que el en presente estudio no ocurrieron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias.

Conclusiones

La labioplastia por método de Trim ofreció beneficios funcionales, estéticos y psicosexuales a las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores intervenidos en el Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández en el periodo marzo-agosto 2019.

Entre los beneficios funcionales se destacó la mejoría de molestias al llevar prendas ajustadas en un 90 % de los casos, la disminución de las molestias para la higiene genital en un 95 % y la desaparición de las molestias durante la práctica deportiva en un 80 % de los casos.

En cuanto a las molestias o preocupaciones de tipo estético se observó que el 95 % de la muestra obtuvo desaparición de las mismas.

El 85 % de la muestra Obtuvo un puntaje del IFSF superior a los 20 puntos, lo cual evidencio mejorías en la esfera psicosexual tras la aplicación del método de Trim.

Recomendaciones

Toda consulta ginecológica hacer la pesquisa de la paciente que presente esta condición, orientarla e informarle que es una variedad que puede ser corregida bajo una técnica sencilla.

Que esta práctica forme parte de las pautas del servicio de nuestra institución en el área de ginecología para favorecer y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

REFERENCIAS

1. Hodgkinson DJ, Hait G. Aesthetic vaginal labioplasty. Plast Reconstr Surg. [internet] 1995 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: http://journals.lww.com/plasreconsurg/citation/1984/09000/aesthetic_vaginal_labioplasty.15.aspx
2. Gress S. Composite Reduction Labiaplasty.Aesth Plast Surg [internet] 2013 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-013-0149-6
3. Casale C, Casale D, Tébara A, Sánchez J, González B, Herrera A. Reducción funcional y estética de los labios menores: labioplastia con técnica de resección con colgajos especulares en «S».Clin Invest Gin Obst. [internet] 2014 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0210573X12001451.pdf?locale=es_ES
4. Lista F, Mistry BD, Singh Y, Ahmad J.The Safety of Aesthetic Labiaplasty: A Plastic Surgery Experience. Aesthet Surg J. [internet] 2015 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: http://asj.oxfordjournals.org/content/asj/35/6/689.full.pdf
5. Lowenstein L, Salonia A, Shechter A, Porst H, Burri A, Reisman Y. Physicians' attitude toward female genital plastic surgery: a multinational survey. J Sex Med. [internet] 2013 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515305543
6. Monteagudo Barreto M, Monteagudo de la Guardia LA. Iglesias Yera AE. Hipertrofia de labios menores en una adolescente. Presentación de una paciente. Acta Méd Centro. [internet] 2013 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: http://wwwactamedica.sld.cu/rl-13-labios
7. Hexsel D, Pop S, Rusciani A. Rejuvenation of the External Female Genitalia. Surgery of the Skin. 13 ed. España: Elsevier; 2015.

8. Chang P, Salisbury MA, Narsete T, Buckspan R, Derrick D, Ersek RA. Vaginal Labiaplasty: Defense of the Simple ‘‘Clip and Snip’’ and a New Classification System. Aesthetic Plast Surg..[internet] 2013 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en:https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-013-0150-0
9. Pardo J, Solá V, Galán G, Contreras L. Labioplastía genital, experiencia y resultados en 500 casos consecutivos. Rev Chilena Obstet Ginecol. [internet] 2018 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Güngör M, Sir E, Üçer O, Aksoy M. Evaluation of sexual function in women with labia minora hypertrophy: A preliminary study.[internet] 2017 [citado el 22 de febrero de 2019] Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=labioplastia.
11. Jiménez Y, Bruzón R. Labioplastia de labios menores con la técnica de Trim.[internet] 2017 [citado el 22 de febrero de 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400005
12. Gibert Y, Rodríguez Pérez M, Pérez J Hipertrofia de labios menores en la pubertad.[internet] 2018 [citado el 22 de febrero de 2019] Disponible en: http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/334
13. Gulia C, Zangari A, Briganti V , Bateni ZH, Porrello A, Piergentili R. Hipertrofia de los labios menores: causas, impacto en la salud de las mujeres y opciones de tratamiento.[internet] 2018 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28101640
14. Chorge, Shaffer, Halvorson, Hoffman, Bradshaw, Cunningham. Williams Ginecología. McGraw-Hill; 2010: 881-882.
15. Reddy J, Laufer MR. Hypertrophic Labia Minora. J Pediatr Adolesc Gynecol. [internet] 2010; [citado 29 enero

2019]http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3920645&pid=S1139-76322013000400009000002&lng=es

16. Sanjuán Rodríguez S, Torres de Aguirre A, Enríquez Zarabozo E, Ayuso Velasco R, Santamaría Ossorio JI. Hipertrofia de labios menores en la pubertad. Cir Pediatr. [internet] 2009; [citado 29 enero 2019]http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3920643&pid=S1139-76322013000400009000001&lng=es
17. Goodman MP. Female Genital Cosmetic and Plastic Surgery: A Review. J Sex Med 2011[citado 29 enero 2019]; 8(6):1813–1825. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515335554
18. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. Factors That Influence the Decision to Undergo Labiaplasty: Media, Relationships, and Psychological Well-Being .Aesthet Surg J. 2016 [citado 29 enero 2019]; 36(4):46a9–478. Disponible en : http://asj.oxfordjournals.org/content/asj/36/4/469.full.pdf
19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000 Apr-Jun; 26(2):191-208
20. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial[internet] 2000 [citado el 23 de febrero de 2019] Disponible en: https://docplayer.es/3171365-Guia-para-investigaciones-en-salud-humana.html

ANEXO 1

Acarigua, 20 de febrero de 2019

Dr. Luis Delgado

Médico Director del Hospital Materno Infantil Dr. José Gregorio Hernández

Reciba un respetuoso y cordial saludo, la presente es para solicitar su valiosa colaboración para la elaboración del Trabajo Especial de grado **BENEFICIOS FUNCIONALES, PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM** concerniente a la especialización en Obstetricia y Ginecología, y conceda su autorización para la realización del mismo.

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente

Dra. Astrid Martínez

Médico Residente

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JOSE GREGORIO HERNANDEZ

POSTGRADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

ACARIGUA – ESTADO PORTUGUESA

CARTA DE ACEPTACION DE LA COMISION DEL TRABAJO ESPECIAL DE

GRADO Y COMISION DE ETICA

Nosotros los abajo firmantes Miembros de las comisiones de Ética y Trabajos Especiales de Grado, Certificamos que el trabajo **BENEFICIOS FUNCIONALES, PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM** cuya autoría corresponde a la Dra. **ASTRID MARTINEZ,** aspirante al certificado que le acredita como Especialista en **OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA,** ha sido revisado y aceptado por estas comisiones por cumplir con las Líneas de investigación que se desarrollan y las Normas Éticas para los trabajos especiales de grado.

En Acarigua, a los nueve días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve.

Dr. Hibraim Gharghour

Dra. Yngrid Rico

Dr. Daniel A. Villalobos M.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se invita a participar en el estudio de investigación titulado: BENEFICIOS FUNCIONALES PSICOSEXUALES Y ESTÉTICOS DE LABIOPLASTIA POR MÉTODO DE TRIM cuyo objetivo principal es:

Determinar los beneficios funcionales, psicosexuales y estéticos obtenidos en un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios menores tras la aplicación de labioplastia por método de Trim en un grupo de pacientes del Hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández en el periodo marzo-agosto 2019

Su participación en este estudio será ofrecida voluntariamente. Tiene el derecho de dar por finalizada su participación en el momento que desee y proporcionar sus dudas en cualquier momento.

De aceptar usted, deberá contestar una serie de preguntas antes la realización de la labioplastia y luego sele repetirá el mismo cuestionario a los dos meses de haber sido operada

Los beneficios de la investigación están presentes en los objetivos. Este estudio no le provocará ningún efecto secundario.

Las personas responsables del estudio tomarán las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de toda la información que usted provea, lo cual garantiza que su identidad no será revelada.

_____

Firma de aceptación y Número de Cédula

ANEXO 3

(Encuesta Esfera Funcional y Resultados Pre y Post intervención quirúrgica).

Presencia de molestias al llevar prendas ajustadas

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)g

– Nunca

Molestias para la higiene

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

Molestias durante la práctica deportiva

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

Los valores se toman en sentido ascendente, partiendo de asignar el número (1) a la elección nunca, el número (2) Pocas veces (menos que la mitad) (3) A veces (alrededor de la mitad) ;(4) la mayoría de las veces (más que la mitad) y (5) a siempre

Los valores se toman en sentido ascendente, partiendo de asignar el número (1) a la elección nunca, el número (2) Pocas veces (menos que la mitad) (3) A veces (alrededor de la mitad) ;(4) la mayoría de las veces (más que la mitad) y (5) a siempre

Tabla número 1

Indicador	Puntos	Nivel de di confort
Presencia de molestias al llevar prendas ajustadas	0-1	Bajo
	2-3	Medio
	4-5	Alto
Molestias para la higiene	0-1	Bajo
	2-3	Medio
	4-5	Alto
Molestias durante la práctica deportiva	0-1	Bajo
	2-3	Medio
	4-5	Alto
Rango global	0-10	Bajo
	11-20	Medio
	21-25	Alto

Fuente: Rosen R. et al Col [19]

Cuadro número 1. Encuesta previa a intervención quirúrgica esfera funcional.

Frecuencia / Esfera Funcional	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	*F*	*%*	F	%	*F*	%
Molestias al llevar prendas ajustadas	13	65	7	35	0	0	20	100
Molestias para la higiene genital	10	80	6	0	4	20	20	100
Molestias durante la práctica deportiva	7	35	11	55	2	10	20	100

Cuadro número 2. Encuesta posterior a 2 meses de intervención quirúrgica esfera funcional.

Frecuencia / Esfera Funcional	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	*F*	*%*	F	%	*F*	%
Molestias al llevar prendas ajustadas	0	0	2	10	18	90	20	100
Molestias para la higiene genital	0	0	1	5	19	95	20	100
Molestias durante la práctica deportiva	0	0	4	20	16	80	20	100

ANEXO 4

(Encuesta Esfera Estética y Resultados Pre y Post intervención quirúrgica).

Siente vergüenza al desnudarse

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

Su apariencia genital le cohíbe al tener relaciones sexuales

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

Su apariencia genital influye en la frecuencia de sus controles ginecológicos rutinarios

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

Tabla número 2.

Indicador	Puntos	Nivel de Di confort
Siente ansiedad y/o vergüenza al tener que desnudarse frente a otra persona	0-1 2-3 4-5	Bajo Medio Alto
Su apariencia genital le cohíbe al tener relaciones sexuales	0-1 2-3 4-5	Bajo Medio Alto
Su apariencia genital influye en la frecuencia de sus controles ginecológicos rutinarios	0-1 2-3 4-5	Bajo Medio Alto
Rango global	0-10 11-20 21-25	Bajo Medio Alto

Fuente: Rosen R. et al Col [19]

Cuadro número 3. Encuesta previa a intervención quirúrgica esfera estética.

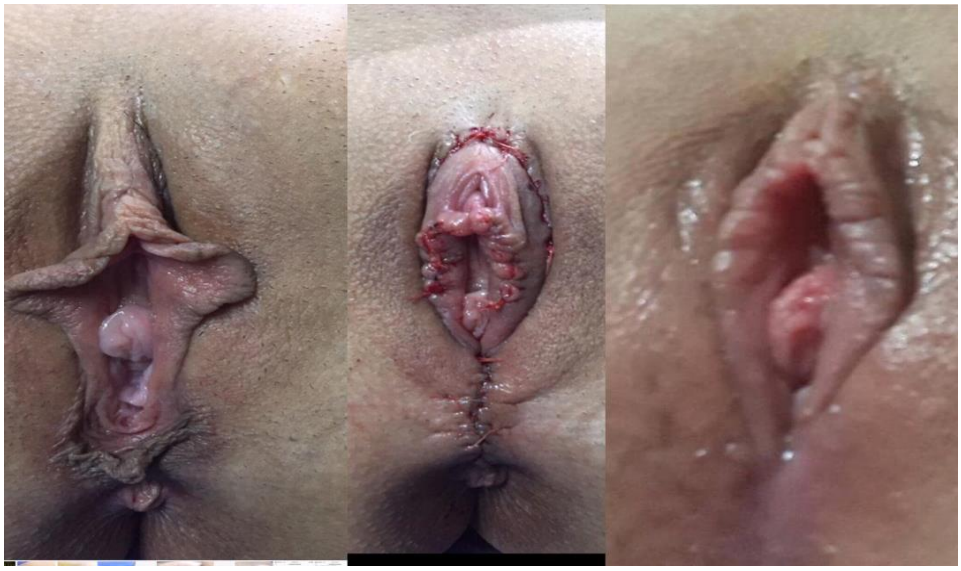
Frecuencia / Esfera Estética	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	*F*	*%*	*F*	%	*f*	%
Siente ansiedad y/o vergüenza al tener que desnudarse frente a otra persona	12	60	6	30	2	10	20	100
Su apariencia genital le cohíbe a tener relaciones sexuales	5	25	11	55	4	20	20	100
Su apariencia genital influye en la frecuencia de sus controles ginecológicos rutinarios	13	65	5	25	2	10	20	100

Cuadro número 4. Encuesta posterior a 2 meses de intervención quirúrgica esfera estética.

Frecuencia / Esfera Estética	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	*F*	*%*	*F*	%	*f*	%
Siente ansiedad y/o vergüenza al tener que desnudarse frente a otra persona	1	5	2	10	17	85	20	100
Su apariencia genital le cohíbe a tener relaciones sexuales	0	0	1	5	19	95	20	100
Su apariencia genital influye en la frecuencia de sus controles ginecológicos rutinarios	0	0	1	5	19	95	20	100

ANEXO 5. Registro fotográfico, antes y después de labioplastia por método de Trim.

Imagen número 1



Paciente de 25 años, antes y después de labioplastia por método de Trim.

Imagen número 2



Paciente de 37 años, antes y después de labioplastia por método de Trim

Imagen número 3



Paciente de 23 años, antes y después de labioplastia por método de Trim

Imagen número 4



Paciente de 21 años, antes y después de labioplastia por método de Trim

Imagen número 5



Paciente de 22 años, antes y después de labioplastia por método de Trim

Imagen número 6



Paciente de 35 años, antes y después de labioplastia por método de Trim

Imagen número 7



Paciente de 28 años, antes y después de labioplastia por método de Trim.

Imagen número 8



Paciente de 26 años, antes y después de labioplastia por método de Trim

Imagen número 9



Paciente de 29 años, antes y después de labioplastia por método de Trim.

Imagen 10



Paciente de 29 años, antes y después de labioplastia por método de Trim.

ANEXO 6 (Encuesta Esfera Psicosexual y Resultados Pre y Post intervención quirúrgica).

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

– Siempre
– La mayoría de las veces (más que la mitad)
– A veces (alrededor de la mitad)
– Pocas veces (menos que la mitad)
– Nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

– Muy alto

– Alto

– Moderado

– Bajo

– Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

_ No tengo actividad sexual

_ Muy alto

_ Alto

_ Moderado

_ Bajo

_ Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Muy alta confianza

– Alta confianza

– Moderada confianza

– Baja confianza

– Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Extremadamente difícil o imposible

– Muy difícil

– Difícil

– Poco difícil

– No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Siempre la mantengo

– La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)

– A veces la mantengo (alrededor de la mitad)

– Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)

– Nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Extremadamente difícil o imposible

– Muy difícil

– Difícil

– Poco difícil

– No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

– No tengo actividad sexual

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

– No tengo actividad sexual

– Extremadamente difícil o imposible

– Muy difícil

– Difícil

– Poco difícil

– No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

– No tengo actividad sexual

– Muy satisfecha

– Moderadamente satisfecha

– Ni satisfecha ni insatisfecha

– Moderadamente insatisfecha

– Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

– No tengo actividad sexual

– Muy satisfecha

– Moderadamente satisfecha

– Ni satisfecha ni insatisfecha

– Moderadamente insatisfecha

– Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

– Muy satisfecha

– Moderadamente satisfecha

– Ni satisfecha ni insatisfecha

– Moderadamente insatisfecha

– Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

_ Muy satisfecha

_ Moderadamente satisfecha

_ Ni satisfecha ni insatisfecha

_ Moderadamente insatisfecha

_ Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconforme o con dolor durante la penetración vaginal?

– No tengo actividad sexual

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconforme o con dolor después de la penetración vaginal?

– No tengo actividad sexual

– Siempre

– La mayoría de las veces (más que la mitad)

– A veces (alrededor de la mitad)

– Pocas veces (menos que la mitad)

– Nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) disconforme o dolor durante o después de la penetración vaginal?

–No tengo actividad sexual

–Muy alto

–Alto

–Moderado

–Bajo

–Muy bajo o nada

Tabla número 3 Índice Función Sexual Femenina

Sistema de puntuación: Se obtiene la puntuación individual y se suman a los demás del mismo dominio, multiplicando por el factor correspondiente. La escala total es obtenida sumando los scores obtenidos de los 6 dominios. Un score de 0 en un dominio indica no actividad sexual en el último mes.

Dominio	**Preguntas**	**Rango**	**Factor**	**Score mínimo**	**Score máximo**
Deseo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitación	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0	6,0
Lubricación	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfacción	14, 15, 16	0 (o 1)-5	0,4	0	6,0
Dolor	17, 18, 19	0-5	0,4	0	6,0
			Rango total de la escala	**2,0**	**36,0**

Fuente: Rosen R. et al Col [19]

Cuadro número 5. Encuesta previo a intervención quirúrgica esfera psicosexual evaluada mediante IFSF (Anexo Tabla número 1)

Puntaje obtenido	***F***	**%**
2,0-10,0 puntos	2	10
11,0-17,0 puntos	12	60
18,0-25,0 puntos	6	30
26,0-36,0 puntos	0	0
Total	20	100

Cuadro número 6. Encuesta posterior a 2 meses de intervención quirúrgica esfera psicosexual evaluada mediante IFSF (Anexo 6)

Puntaje obtenido	***F***	**%**
2,0-10,0 puntos	0	0
11,0-17,0 puntos	3	15
18,0-25,0 puntos	6	30
26,0-36,0 puntos	11	55
Total	20	100