

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“TOPOGRAFÍA LABIAL ENTRE FAMILIARES DE PRIMER
Y SEGUNDO GRADO APLICANDO EL MÉTODO DE
QUEILOSCOPIA, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tesis presentada por la Bachiller:
Ethel Rocio Vargas Correa

Para optar el Título Profesional de:
Cirujano Dentista

**AREQUIPA – PERÚ
2013**

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Por darme la fortaleza necesaria ante las dificultades y problemas presentados a lo largo de mi carrera, por todo su amor y por todas la bendiciones que derrama sobre mí y mi familia,

A mi Madre:

Por su cariño y amor incondicional, por haberme apoyado siempre y haber confiado en mí; por todos sus consejos y valores que me han permitido ser una persona de bien; pero sobre todo por ser la motivación en mi vida que impulsa el deseo de superarme y ser mejor cada día

A mi Padre:

Mi eterna gratitud por todo su cariño y apoyo, por el ejemplo de perseverancia y constancia que siempre me demostró, por el valor mostrado para salir adelante a pesar de la adversidades.

A mi Hermana Karen:

Que a pesar de la distancia siempre está junto a mí brindándome todo su apoyo y cariño, por cada palabra de ánimo y consejo dado a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica De Santa Maria por mi formación profesional.
A todos los doctores de la Facultad de Odontología por sus enseñanzas y conocimientos impartidos.
Y a todas las personas que colaboraron para la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	12
<u>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO</u>	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2 ENUNCIADO	15
1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	18
2. OBJETIVOS	19
3. MARCO TEÓRICO	19
3.1 CONCEPTOS BÁSICOS	19
A. QUEILOSCOPIA	19
a. SIGNIFICADO ETIMOLÓGICO	19
b. CONCEPTO	20
c. IDENTIFICACIÓN QUEILOSCÓPICA	20
B. LABIOS	20
a. CONCEPTO	20
b. ANATOMÍA DE LA REGIÓN LABIAL	21
c. ELEMENTOS LABIALES DE INTERÉS	22
C. HUELLAS LABIALES	23
a. CONCEPTO	23
b. CARACTERÍSTICAS DE LAS HUELLAS LABIALES	23
c. TIPOS DE HUELLAS LABIALES	24
d. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LAS HUELLAS LABIALES	26

D. PATRONES FAMILIARES	30
a. FAMILIA	30
b. PARENTESCO	31
c. TIPOS DE FAMILIA	31
d. HERENCIA GENÉTICA	32
3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
4. HIPÓTESIS	35

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN	37
1.1 TÉCNICA	37
1.2 INSTRUMENTOS	37
1.3 MATERIALES	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1 ÁMBITO ESPACIAL	38
2.2 TEMPORALIDAD	38
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO	38
2.4 UNIVERSO CUANTITATIVO	41
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.1 ORGANIZACIÓN	41
3.2 RECURSOS	41
3.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	42
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	42
4.1 EN EL ÁMBITO DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	42
4.2 EN EL ÁMBITO DE ESTUDIO DE LOS DATOS	43
4.3 EN EL ÁMBITO DE CONCLUSIONES	44
4.4 EN EL ÁMBITO DE RECOMENDACIONES	44
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	44

CAPITULO III: RESULTADOS

CUADRO N°1	47
GRÁFICO N°1	48
CUADRO N°2	49
GRÁFICO N°2	50
CUADRO N°3	51
GRÁFICO N°3	52
CUADRO N°4	53
GRÁFICO N°4	54
CUADRO N°5	55
GRÁFICO N°5	56
CUADRO N°6	57
GRÁFICO N°6	58
CUADRO N°7	60
GRÁFICO N°7	61
CUADRO N°8	62
GRÁFICO N°8	63
CUADRO N°9	64
GRÁFICO N°9	65
CUADRO N°10	66
GRÁFICO N°10	67
CUADRO N°11	68
GRÁFICO N°11	69
CUADRO N°12	70
GRÁFICO N°12	71
CUADRO N°13	73
GRÁFICO N°13	74

CUADRO N°14	75
GRÁFICO N°14	76
CUADRO N°15	77
GRÁFICO N°15	78
CUADRO N°16	79
GRÁFICO N°16	80
CUADRO N°17	81
GRÁFICO N°17	82
CUADRO N°18	83
GRÁFICO N°18	84
DISCUSIÓN	85
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
BIBLIOGRAFÍA	88
HEMEROGRAFÍA	88
INTERNET	88
ANEXOS	90
ANEXO N°1: MODELO DE FICHA DE OBSERVACIÓN	91
ANEXO N°2: MATRIZ DE DATOS	92
ANEXO N°3: FOTOS	97
ANEXO N°4: CUADRO RESUMEN	102
ANEXO N°5: SOLICITUD PARA CENTRO DE SALUD	103
ANEXO N°6: CONSTANCIA DE CENTRO DE SALUD	104
ANEXO N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO	105

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, en los meses de Marzo a Julio 2013.

La finalidad del presente trabajo de investigación fue hacer un análisis comparativo para encontrar si existe semejanza en la Topografía Labial entre Familiares de Primer y Segundo Grado utilizando un Método Queiloscóptico.

Para dicha investigación colaboraron 15 grupos familiares conformados por abuela materna, abuelo materno, abuela paterna, abuelo paterno, madre, padre e hijo; seleccionados según los criterios de inclusión-exclusión, a los cuales se les tomó una impresión de sus labios utilizando como materiales, lápiz labial negro, cinta adhesiva y cartulina plastificada.

Una vez obtenidas las 70 muestras se procedieron analizar, utilizando la Clasificación de Renaud para el análisis de las huellas labiales, para el análisis del grosor labial se utilizó una regla milimétrica flexible midiendo primero la impresión del labio superior y prosiguiendo con las del labio inferior. Se consideró un tipo labial medio cuando esta distancia oscilaba entre 8 y 10mm; un valor inferior era delgado y un valor superior grueso. La definición del tipo labial tuvo como referencia ambos labios; si uno de los dos era diferente se consideraban mixtos. El tipo de comisura labial se determinó trazando una línea horizontal por el punto de contacto de los labios: si ambas comisuras estaban por debajo de la línea se consideraba abatida; por encima de ésta elevada y si coincidían era horizontal.

Los datos obtenidos fueron recogidos en una ficha de observación para ser evaluados y posteriormente ser llenados en una matriz de recolección de datos.

Los resultados demostraron que no existen diferencias significativas entre el grosor labial y el tipo de comisura de los familiares de Primer Grado, en tanto el resultado varia al referirnos a las Huellas Labiales ya que en este caso si encontramos diferencias significativas. En los familiares de Segundo Grado no se encontraron diferencias significativas en el Grosor Labial y en las Huellas Labiales, sin embargo respecto al tipo de comisura labial se determinó que no existe diferencia significativa entre las comisuras labiales de Abuelos Maternos y Nietos, sin embargo el resultado difiere en Abuelos Paternos y Nietos ya que se encontró que las diferencias son significativas. Con los resultados obtenidos podemos concluir que existen semejanzas entre la Topografía Labial de los Familiares de Primer y Segundo Grado.

Palabras Clave: Topografía Labial, Clasificación de Renaud, Familiares de Primer y Segundo Grado.

ABSTRACT

The present research was realized in the San Martin Health Center of Socabaya, in the months of March to July 2013.

The purpose of the present investigation it was to make a descriptive and comparative analysis to find whether there is similarity in the Lip topography between Family of First and Second Grade using a method Cheiloscopy.

For this investigation cooperated 15 family groups formed by maternal grandmother, maternal grandfather, paternal grandmother, paternal grandfather, mother, father and son, selected according to the inclusion and exclusion standards, To this group we take an impression of your lip prints using as materials , black lipstick, tape and laminated cardboard.

After we obtaining the 70 samples we preceded to analyze, using the Classification Renaud for the analysis of lip prints, for the analysis of lip thickness millimeter ruler was used by first measuring Flexible lip print top and proceeding to the lower lip. It was considerate a lip type when this distance ranged between 8 and 10 mm, a lower value was thin and superior value was thick. The definition of lip type had in both labial lips; if one of the two was different it was considered mixed. The labial commissure type was determined by drawing a horizontal line through the point of contact of the lips: if both corners were below the line is considered humbled, above high and if agreed it was horizontal.

Data were collected on a file of observation to be evaluated and then be filled in a matrix of data collection.

The results demonstrated no significant differences between the thickness and type labial commissure of first degree relatives, as the outcome variable to refer to the Lipstick Traces as in this case if significant differences. In Second Grade relatives found no significant differences in the thickness and the Lip Lipstick Traces, however regarding the type of labial commissure was determined that there is no significant difference between the lip corners Maternal Grandparents and Grandchildren, however

the result differs Paternal Grandparents and Grandchildren as it was found that the differences are significant.

With the results we can conclude that there are similarities between relatives Lip Topography of First and Second Grade.



Keywords: Classification of Renaud, Topography Lip, Family First and Second Grade.

INTRODUCCIÓN

La Odontología Forense como rama de la Odontología estudia el manejo y examen adecuado de la evidencia dental y sus anexos: sistema estomatognático, del tercio medio y del tercio inferior de la cara con fines de interés para la justicia y la sociedad.

La Queiloscopía es un método eficaz para la identificación de personas debido a que las huellas labiales y pliegues labiales mantienen los rasgos de la identidad personal.

La validez de la Queiloscopía como método de identificación se equipara a la validez de la dactiloscopia por la similitud en las características que presentan tanto las huellas labiales como las dactilares: son únicas, invariables, permanentes y clasificables.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo encontrar semejanzas en la Topografía Labial entre Familiares de Primer y Segundo Grado por medio de la Queiloscopia.

El presente trabajo consta:

CAPÍTULO I: Planteamiento Teórico conformado por Problema de Investigación, Objetivos, Marco Teórico e Hipótesis.

CAPÍTULO II: Planteamiento Operacional, conformado por Técnica, Instrumentos y Materiales de Investigación, Campo de Verificación, Estrategia de Recolección de Datos y Estrategia para manejar los Resultados.

CAPÍTULOS III: Resultados, donde se realizan el procesamiento y estudio de los datos; Discusión, Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la Bibliografía y los Anexos.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Todos los individuos presentan características individuales que facilitan su identificación. La Queiloscopia es un método científico de registro personal, capaz de reconocer a alguien por medio de un examen de labios, en donde pueden obtenerse datos como la huella labial, tipo de comisura y grosor labial. En esta investigación además de referir el tipo de huella, se determinara si existe alguna relación a nivel familia en tres generaciones.

De esta manera se obtendrá resultados y conocimientos mayores que nos permitirán tener un registro adecuado de las huellas labiales que servirán como base fundamental de nuestra investigación forense.

1.2 ENUNCIADO

- **“TOPOGRAFÍA LABIAL ENTRE FAMILIARES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO APLICANDO EL MÉTODO DE QUEILOSCOPIA, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013.”**

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 ÁREA DE CONOCIMIENTO

- a) **Área General:** Ciencias de la Salud
- b) **Área Específica:** Odontología
- c) **Especialidad:** Odontología Forense
- d) **Línea o Tópico:** Topografía Labial

1.3.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<p style="text-align: center;">UNICA TOPOGRAFIA LABIAL</p>	<p>a. Grosor Labial</p> <p>b. Tipos de Comisura</p> <p>c. Huellas Labiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delgados • Medianos • Gruesos • Mixtos <ul style="list-style-type: none"> • Abatidas • Horizontales • Elevadas <ul style="list-style-type: none"> • Tipo A: líneas verticales completas • Tipo B: líneas verticales incompletas • Tipo C: líneas bifurcadas completas • Tipo D: líneas bifurcadas incompletas • Tipo E: líneas ramificadas completas • Tipo F: líneas ramificadas incompletas. • Tipo G: líneas reticuladas • Tipo H: líneas en aspa o “x” • Tipo I: líneas horizontales • Tipo J: líneas de otras formas: elipse, triángulo, microsurcos, etc.

1.3.3 INTERROGANTES BASICAS

- ¿Existe semejanza entre el Grosor Labial de los familiares de Primer Grado?
- ¿Existe semejanza entre el Grosor Labial de los familiares de Segundo Grado?
- ¿Existe semejanza entre el Tipo de Comisura Labial de los familiares de Primer Grado?
- ¿Existe semejanza entre el Tipo de Comisura Labial de los familiares de Segundo Grado?
- ¿Existe semejanza entre las Huellas Labiales de los familiares de Primer Grado?
- ¿Existe semejanza entre las Huellas Labiales de los familiares de Segundo Grado?

1.3.4 TAXONOMIA DE LA INVESTIGACION

ABORDAJE	TAXONOMIA DE LA INVESTIGACION					DISEÑO	NIVEL
Cuantitativo	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de grupos	5. Por el ámbito de recolección	Prospectivo/ Comparativo	Comparativa
	Observacional	Prospectivo	Transversal	Comparativa	De campo		

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 ORIGINALIDAD

Este estudio tiene una originalidad específica ya que a pesar de que reconoce antecedentes investigativos previos, tiene un enfoque particular.

1.4.2 RELEVANCIA CIENTÍFICA

La presente investigación presenta una relevancia científica debido a los aportes que otorga a la especialidad de Odontología Forense, ya que sus características son específicas, inmutables, perennes y clasificables.

1.4.3 RELEVANCIA SOCIAL

Es importante en nuestra comunidad y/o sociedad en tanto supone contar como un medio para la identificación de personas.

1.4.4 INTERÉS PERSONAL

Es de interés personal mediato e inmediato.

1.4.5 CONTRIBUCIÓN ACADÉMICA

El aporte cognitivo y contribución académica al curso de Odontología legal y forense como resultado de esta investigación, además de servir de referencia para otras investigaciones referidas al tema.

2. OBJETIVOS

- Determinar si existe semejanza entre el grosor labial de los familiares de primer grado.
- Determinar si existe semejanza entre el grosor labial de los familiares de segundo grado.
- Determinar si existe semejanza entre el tipo de comisura labial de los familiares de primer grado.
- Determinar si existe semejanza entre el tipo de comisura labial de los familiares de segundo grado.
- Determinar si existe semejanza entre las huellas labiales de los familiares de primer grado
- Determinar si existe semejanza entre las huellas labiales de los familiares de segundo grado

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CONCEPTOS BASICOS

A. QUEILOSCOPIA

a. Significado Etimológico.

El término Queiloscopia deriva del griego cheilos, labio, y skopeîn, observar. En el mundo anglosajón se conoce como lips print o cheiloscropy.¹

¹ MOYA PUEYO, Vicente, "Odontología Legal y Forense", Pág. 277

b. Concepto.

La Queiloscopia es una rama de la criminalística que permite identificar plenamente a una persona mediante el estudio de las huellas de los labios, las cuales por sus características de perennidad se forman en el cuerpo humano, desde la sexta semana de vida intrauterina y permanecen hasta la descomposición del cuerpo.²

Correa comparte este criterio, cuando dice que la Queiloscopia se encarga del estudio, registro y clasificación de las configuraciones de los labios. Debe valorarse el grosor, la forma de las comisuras y los dibujos o huellas.³

c. Identificación Queiloscópica.

La identificación queiloscópica es el estudio de los rasgos labiales (grosor, forma y huella de los labios) con fines de identificación personal.

B. LABIOS**a. Concepto.**

Los labios son dos formaciones musculo - mucosas situadas en la pared anterior de la cavidad bucal.⁴ Moore define los labios como pliegues musculares móviles, que rodean la boca o entrada de la cavidad oral, cubierto externamente por piel e internamente por una membrana mucosa.

² OVIEDO CAICEDO, O. y MEIRA RENATO, A; "Revista de Especialidades Médico Legales", Pág. 54

³ CORREA A.I. "Identificación Forense"; Pág. 21

⁴ LATARJET, Michel; RUIZ LIARD, Alfredo. "Anatomía Humana", Pág. 1223

Figún y Garino los definen como dos repliegues musculo membranosos blandos, depresibles y móviles que circunscriben el orificio bucal.

b. Anatomía de la Región Labial.

La región labial forma el esfínter oral. El labio superior y el inferior constan de dos partes: una cutánea y otra mucosa que se unen formando una línea blanca y ondulada, llamada: cordón labial.

b.1 Labio cutáneo superior: va desde la base del tabique nasal hasta las comisuras. Esta separado de las mejillas por el surco nasogeniano.

b.2 Labio cutáneo inferior: se extiende desde las comisuras hasta el pliegue mentolabial; sus límites con las mejillas son imprecisos, a no ser que exista un surco comisural.

b.3 Labio mucoso superior e inferior: zona rosada o de Klein, la que más nos interesa en esta investigación.

b.4 Hendidura bucal: orificio que separa el labio superior del labio inferior; formado por la fusión de ambos labios mucosos en el ángulo o comisura labial.

b.5 Surco nasobucal o philtrum: canal más o menos desarrollado que se extiende desde el septo nasal hasta el labio mucoso superior

b.6 Surco mentolabial: es el límite entre el labio cutáneo inferior y el mentón.

La zona donde confluye philtrum y línea cutánea mucosa recibe el nombre de arco de cupido y tiene forma de “V”, con el vértice inferior.⁵

⁵ BARRANQUERO ARÓLA; “Tratado de Odontología”, Pág. 4490 - 4491

c. Elementos Labiales de Interés

c.1. Grosor de los labios

Según el grosor de los labios mucosos pueden distinguirse:

1. **Labios Delgados**, característicos de la raza blanca o caucasoide, en estos labios es el espacio subnasal y el labio cutáneo inferior suelen ser alargados.
2. **Labios Medianos**, en los cuales la zona rosada es más redondeada, con 8 a 10 mm de grosor, es el tipo de labio más común.
3. **Labios Gruesos**, los cuales presentan un cordón labial muy marcado por la eversión del borde del musculo orbicular. Son característicos de la raza negra.⁶
4. **Labios Mixtos**, propios de las razas orientales, por lo general combinan un labio superior delgado con un inferior grueso.⁷

c.2. Comisuras Labiales

Según su disposición espacial se describen:

- Comisuras Horizontales
- Comisuras Abatidas
- Comisuras Elevadas⁸

⁶ TORRES GUERRA, Antonio S; "Odontoestomatología Forense", Pág. 22

⁷ MOYA PUEYO; Ob Cit, Pág. 278

C. HUELLAS LABIALES

a. Concepto

Las huellas labiales son una serie de pequeños y variables surcos o pliegues en sentido vertical más o menos profundos, ramificados a veces, que se sitúan: en el labio superior, a un lado y a otro del tubérculo labial, y en el labio inferior, en toda su extensión.

Estos surcos, excepto en los gemelos univitelinos, adquieren caracteres fenotípicos invariables, ya desde las primeras etapas de la vida intrauterina, siendo permanentes a lo largo de la vida.⁹

b. Características de las Huellas Labiales

b.1. Individualidad

- No hay dos huellas labiales iguales
- Es la expresión de la base de la genética
- Sería incluso algo distintas en gemelos monozigóticos.
- La probabilidad estadística de aparición de huellas idénticas, se ha establecido en $0,55 \times 10^{-11}$ (Kolmogorov-Smirnov, 1983).

b.2. Inmutables y perennes

- La topografía de los surcos labiales permanece inmutable a lo largo de todos los periodos de la vida.
- El dibujo aparece ya a la sexta semana de la vida intrauterina y permanece hasta la muerte.
- Las arrugas de la vejez no afectan a las mucosas.

⁸ TORRES GUERRA, Antonio S; Ob Cit, Pág. 22

⁹ MOYA PUEYO, Vicente; Ob Cit, Pág. 278

b.3. Inalterables

- Las huellas labiales son inalterables.
- Después de una afección, incluso herpética, se vuelve a reproducir la forma original una vez curada la lesión.
- Solo patologías que alterasen el propio sustrato labial invalidarían el estudio queiloscópico.

b.4. La topografía que presenta una huella labial solo depende de la herencia

- Se han observado semejanzas familiares en algunos surcos de la zona media de la mucosa labial.
- Las huellas podrían parecerse a las de uno de sus progenitores de la misma manera que para los grupos sanguíneos.¹⁰

c. Tipos de Huellas Labiales

c.1 Impresiones Visibles

Se considera huellas labiales visibles a las que no requieren tratamiento con reactivos para su cotejo o su uso en investigación. Se forman cuando los labios están cubiertos por sustancias coloreadas, el principal elemento que genera dichas huellas son los lápices labiales. De esta forma al tomar contacto los labios con alguna superficie, se transmiten sus características sobre el soporte, dejando visible la impresión, pudiendo observarse los surcos labiales, permitiendo de esta manera realizar el estudio queiloscópico. Ante esta situación, lo

¹⁰ BARRANQUERO ARÓLA; Ob Cit, Pág. 4490

primero que debe hacerse es fotografiar la huella con una escala para ver su dimensión real.

Es fundamental la preservación del objeto impresionado, debido a que la huella labial se degrada notablemente por influencia del medio ambiente (temperatura, humedad, iluminación).

c. 2 Impresiones Plásticas

Son impresiones hechas por los labios sobre materiales, formando una impresión negativa de los surcos de la cara mucosa. Estas impresiones pueden ser sobre manteca, chocolate, queso, etc.¹¹ En este caso, se puede tomar una fotografía a cierta distancia para observar la posición de la huella y otra bien cercana, con una escala, para ver detalles específicos.

c.3 Impresiones Latentes

Se considera latente, del latín *latere*, estar escondido, aquello que está oculto o que no se manifiesta al exterior. Las huellas latentes son “rastros invisibles a los ojos sin cristales de aumento”.¹²

Las huellas labiales latentes se producen cuando los labios están cubiertos por saliva, por lápices labiales permanentes o una barra labial transparente.

Son huellas que requieren un previo revelado, para hacerlas visibles, esto se consigue aplicando reactivos en el lugar donde se supone que se encuentran.

¹¹ <http://www.amfra.org.ar>

¹² LUBIAN Y ARIAS, R. “Dactiloscopia” Instituto Editorial Reus. Madrid, 1975.

d. Sistema de Clasificación de las Huellas Labiales

Puede que el mayor problema que plantea la Queiloscopía frente a la dactiloscopia como método de identificación sea precisamente la ausencia de un sistema de clasificación único, generalizado y sencillo, para que pueda aplicarlo personal con una formación básica.

Se han propuesto múltiples clasificaciones, casi tantas como investigadores han tratado el tema. A continuación se exponen algunas de ellas.¹³

d.1. Clasificación de Santos

Martín Santos (1966), citado por Villalaín clasificó los dibujos labiales en simples o compuestos.¹⁴

- **Clasificación Simple:**

Tienen un solo elemento en su forma y pueden ser:

- Línea recta
- Línea curva
- Línea angular
- Línea sinusoidal

- **Clasificación Compuesta:**

Son los que están formados por dos o más formas distintas.

- Líneas con dos ramas
- Líneas con tres ramas
- Líneas correspondientes a formas no ordinarias

¹³ NEGRE MUÑOZ, María del Carmen, "Nuevas aportaciones al procesado de Huellas Labiales: Los Lisocromos en Queiloscopia", Pág. 25

¹⁴ VILLALAÍN, JD; "Identificación Queiloscóptica, Estudios de Ciencia Policia"

d.2. Clasificación de Suzuki y Tsuchihashi

Estos investigadores, citados por Álvarez¹⁵ describieron seis elementos principales:

Tipo I. Verticales Completas: Surcos rectos, bien definidos que corren verticalmente a través del labio, cubriendo toda su extensión.

Tipo I'. Verticales Incompletas: Surcos rectos, pero desaparecen a mitad de camino, sin completar el recorrido hasta el otro extremo del labio.

Tipo II. Ramificadas o bifurcadas: Surcos se bifurcan a lo largo de su trayecto.

Tipo III. Entrecruzadas: Surcos se entrecruzan en forma de aspa o “X”

Tipo VI. Reticuladas: Se producen múltiples cruces que le dan aspecto de retículo.

Tipo V. Otras formas: Se incluyen aquí los tipos de surcos que no se incluyen en los tipos anteriores.

Propusieron la elaboración de una ficha queiloscópica, que reuniera el queilograma, para cuya obtención dividieron los labios en cuadrantes y fueron anotando el tipo de dibujo (elementos) que se observaba en cada cuadrante. Este sistema guarda muchas semejanzas con el odontograma.

¹⁵ ÁLVAREZ, M; “Avances cosméticos y Criminalística. La Queiloscopía de Huellas generadas por lápices de labios permanentes”

d.3. Clasificación de Afchar Bayat

Diferenció seis grupos en función de los pliegues y fisuras labiales:¹⁶

Tipo A1. Fisuras perpendiculares a la boca, rectas y claras, que recorren de un lado a otro el labio hasta su límite.

Tipo A2. Fisuras perpendiculares, pero que no alcanzan el límite del labio mucoso.

Tipo B. Fisuras en horquilla o ramificadas, que pueden ser:

- a) Horquillas rectas.
- b) Horquillas sesgadas.

Tipo C. Fisuras convergentes.

Tipo D. Fisuras en red.

Tipo E. Formas que no se ajustan a las anteriores y de difícil caracterización morfológica.

d.4. Clasificación de Oviedo Caicedo

Clasifica las estrías labiales en 5 tipos:

- **Tipo transversales:** parciales o totales. Las cuales encontramos en el 100% de los individuos.
- **Tipo arborescentes:** Las encontramos en el 95% de los individuos.
- **Tipo horizontales:** Parciales o totales.
- **Tipo convergente o divergente:** Ej. En sonrisas
- **Tipo en red:** Más frecuentes en el reborde externo del labio cercano al límite con la piel.

Considera las estrías además de:

¹⁶ VILLALAÍN, JD; Ob Cit.

- Superficiales o profundas
- La situación de las estrías

Mediante los sextantes labiales que se obtienen trazando dos líneas paralelas al pliegue nasolabial.

Considera más importantes para la identificación los sextantes centrales II y V.

Para su registro prefiere la técnica fotográfica.¹⁷

d.5. Clasificación de Kasprzak

Clasifica las marcas queiloscópicas en base al diseño dominante en la zona central de los labios, 5 mm a cada lado del arco de cupido.¹⁸

- Lineal “L”
- Reticular “S”
- Bifurcado “R”
- Indeterminado “N”

d.5. Clasificación de Renaud

Clasifica las estrías labiales es diez tipos y a cada tipo le asigna una letra para evitar la confusión con la fórmula dental numérica.

Tipo A: Surco vertical completo (de borde a borde del labio)

Tipo B: Surco vertical incompleto

Tipo C: Bifurcadas completas

Tipo D: Bifurcadas incompletas

¹⁷ BARRANQUERO ARÓLA; Ob Cit, Pág. 4492

¹⁸ <http://principiodeidentidad.blogspot.com/2010/06/introduccion-al-estudio-de-huellas.html>

Tipo E: Ramificadas completas

Tipo F: Ramificadas incompletas

Tipo G: Reticuladas

Tipo H: En forma de aspa o X

Tipo I: Surcos Horizontales

Tipo J: Otras formas: Elipse, triángulo, en uve pequeños surcos

Utiliza las letras mayúsculas I y D para situar el cuadrante izquierdo y derecho del labio superior y va anotando los tipos de estrías presentes en cada cuadrante en minúsculas a continuación.

Utiliza las letras minúsculas i y d para situar el cuadrante izquierdo y derecho del labio inferior y va anotando los tipos de estrías presentes en cada cuadrante en mayúsculas a continuación.¹⁹

Ejemplo: I adfi D aijhc (labio superior); i DCF d FGA (labio inferior).

D. PATRONES FAMILIARES

a. Familia

Al paso del tiempo, con la evolución que ha experimentado el grupo familiar y conforme a diferentes enfoques científicos, han surgido diferentes definiciones, cada una de las cuales tiene diferentes niveles de aplicación.

¹⁹ BARRANQUERO ARÓLA; Ob Cit, Pág. 4491

Según la OMS define a la familia como: “Institución social fundamental que une a personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica”²⁰

b. Parentesco

El parentesco es el vínculo existente entre personas que pertenecen a la misma familia. El parentesco de una persona respecto de otra se determina por el número de generaciones que las separan. Cada generación es un grado y la sucesión de grados forma la línea de sucesión.²¹

c. Tipos de Familia

c.1 Familia de Primer Grado

Son las familias formadas e integradas por los padres, hijos y hermanos, y que tienen un porcentaje de genes en común de 50 por ciento.

c.2 Familia de Segundo Grado

Son las familias formadas o integradas por los tíos, sobrinos y abuelos y que tienen un porcentaje de genes en común de 25 por ciento.

c.3 Familia de Tercer Grado

Son las familias formadas o integradas por los primos hermanos y que tienen un porcentaje de genes en común de 12.5 por ciento.²²

²⁰ <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/175.html>

²¹ <http://www.uhu.es/ugt/grados.pdf>

²² http://www.upv.es/ccoo/Legislacion/Trabajo/Decreto_34_consanguinidad.htm

d. Herencia

Todas las personas presentamos características comunes que nos definen como seres humanos. Sin embargo, no hay dos seres humanos exactamente iguales. Las diferencias que se observan entre las distintas personas, son consecuencia directa de la herencia.²³

La herencia genética es la transmisión a través del material genético existente en el núcleo celular, de las características anatómicas, fisiológicas o de otro tipo, de un ser vivo a sus descendientes. Cualquier característica de un ser vivo que sea susceptible de ser transmitida a su descendencia, la denominamos carácter hereditario.

El conjunto de características (no visibles) que un ser vivo hereda de sus progenitores se denomina genotipo, El genotipo es el conjunto de factores hereditarios que posee un individuo por haberlos recibido de sus progenitores. El fenotipo es el aspecto observable cuyo aspecto ha sido adquirido como consecuencia del genotipo que posee y de la acción del medio ambiente, o dicho de otro modo, el fenotipo es la manera de manifestarse el genotipo después de haber actuado sobre él los factores ambientales.²⁴

Esta transmisión de características tanto físicas, como químicas, van de una generación a las siguientes en un grupo familiar y está dado por los cromosomas y por los genes.

²³ <http://www.biologiasur.org/apuntes/herencia/genetica-mendeliana/conceptos/genotipo.html>

²⁴ <http://www.quimicaweb.net/Web-alumnos/GENETICA%20Y%20HERENCIA/paginas/8.htm>

3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **Utilización de la Técnica de Renaud en Queiloscopía, para la determinación de patrones familiares, en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2004”**

Autor: Walter Fabricio Arancibia Osinaga

RESUMEN

El presente trabajo de investigación consiste en la aplicación de la Técnica Queiloscopia para determinar si existe una semejanza a nivel familiar de padres a hijos, la cual consiste en tomar impresiones de las huellas de los labios para posteriormente describirlas y estudiarlas, lo cual se realizó en personas que asisten a la clínica Odontológica de la UCSM; colaborando con este estudio 30 familias, siendo seleccionadas según los criterios de inclusión.

Esta técnica se basa en la perennidad, inmutabilidad y diversidad de los dibujos formados por los surcos de los labios, que además presentan la ventaja de que son clasificables y permanecen invariables en una misma persona desde antes del nacimiento hasta después de la muerte y no pueden modificarse voluntariamente.

En estudios realizados se han observado semejanzas familiares, en algunos surcos de la zona media de la mucosa labial, estas huella podrían parecerse a la de uno de sus progenitores, de la misma manera que para los grupos sanguíneos.

Los factores hereditarios que se reflejan en el Aparato Estomatognático es un elemento a tener en cuenta en la individualización de la identidad.

Lo que se ha tratado de comprobar en este trabajo de investigación es la existencia de un patrón familiar, utilizando una técnica de identificación labial, no teniendo resultados satisfactorios pero encontrando que en la muestra de familias que asisten a la Clínica Odontológica hay un predominio de tipos de huellas labiales que son G, F y B.

- **COMPARACIÓN DE LA TOPOGRAFÍA LABIAL EN GRUPOS FAMILIARES APLICANDO EL MÉTODO DE QUEILOSCOPIA**
COMPARISON OF LABIAL TYPOLOGY IN FAMILY GROUPS APPLYING THE QUELIOSCOPY METHOD

Autor: Cuesta Castro, Diana Paola; Cadavid Toro, Andrés Felipe; Arango Botero, Diana Carolina; Márquez Sáenz, Rosaura; Lopera Meneses, Luz Nallyve; Pérez Quintero, Paula Andrea; Molano Osorio, Mauricio.

RESUMEN

Introducción: La queiloscopya es el estudio de los rasgos labiales (grosor, disposición de la comisura y huella de los labios) con fines de identificación personal; estas son características inmutables e irrepetibles que se originan congénitamente y hacen único a un individuo. **Resultado:** En 7,1% (10/141) de las personas se observó una secuencia idéntica del tipo de estría labial superior; mientras que en el inferior fue del 11,3% (16/141). El labio delgado se registró en 29,7% (41/141) de los participantes del estudio seguido de 28,3% (40/141) de labios gruesos, 25,5% (36/141) medianos y los restantes mixtos. En el análisis de los grupos familiares solo una familia coincidió totalmente en la secuencia de la estría labial inferior no se observaron coincidencias totales en labio superior. **Conclusión:** Se determinó como a pesar de las coincidencias familiares la huella labial es una característica una e individual.

- **Estudio de la heredabilidad en la Queiloscopia**

Study in Cheiloscopy Heritability

Autor: C.D María Claudia TéllezBarragán

RESUMEN

La Queiloscopia es un método de identificación odontológica usada en la Criminalística, basada en el estudio, registro y clasificación de los surcos presentes en la mucosa labial.

La validez de la Queiloscopía como método de identificación se equipara a la validez de la dactiloscopia por la similitud en las características que presentan tanto las huellas labiales como las dactilares: son únicas, invariables, permanentes y clasificables.

Estudios recientes muestran un posible patrón hereditario de los surcos labiales. En el presente trabajo analizamos dichos estudios para determinar la posible aplicación de la Queiloscopía a otros ámbitos de la identificación, así como a los estudios poblacionales y familiares.

4. HIPÓTESIS

Dado que la mucosa externa de los labios, posee surcos que caracterizan al individuo que no varían a través del tiempo y la herencia es el proceso por el cual las características de los individuos se transmiten a su descendencia, es posible que exista semejanza en la Topografía Labial entre Familiares de Primer y Segundo Grado.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACION

1.1 Técnica

La técnica utilizada se caracteriza por la observación clínica extra oral, la cual nos permitirá recoger información.

Primero se limpiara la superficie de los labios.

Seguidamente se aplicara el lápiz labial negro en la superficie de los labios iniciando en el borde para luego colorear el interior.

Luego se procederá a colocar suavemente un pedazo de la cinta autoadhesiva transparente sobre superficie de los labios, haciendo una ligera presión con el dedo índice, inmediatamente la retiraremos con cuidado y la colocaremos sobre la cartulina satinada para proteger la muestra.

Por último se consignara los datos obtenidos en las fichas de observación clínica.

1.2 Instrumentos

a. Instrumentos Documentales:

- Ficha de observación
- Registro de Impresiones labiales
- Fotos

b. Instrumentos Mecánicos:

- Lupa de aumento
- Computadora
- Cámara Fotográfica

1.3 Materiales

- Barra de labial color negro
- Papel Bond
- Cartulina Satinada
- Cinta autoadhesiva
- Bolígrafos
- Guantes
- Barbijos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ámbito Espacial

La investigación se realizó en el ámbito general del Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa”

2.2 Temporalidad

La ubicación temporal de esta investigación corresponde al mes de Marzo a Julio del 2013.

2.3 Unidades de estudio

- Opción:** Grupos
- Manejo Metodológico**

b.1. Identificación de los grupos

Grupo A: Familiares de Primer Grado

Grupo B: Familiares de Segundo Grado

b.2. Igualación o control de los grupos

- **Criterios de Inclusión.**

Personas pertenecientes a una familia.

Personas que tengan a sus dos padres con vida.

Personas que tengan a sus cuatros abuelos con vida y que vivan en la ciudad de Arequipa.

Personas entre 7 a 80 años.

Personas que sean pacientes del Centro de Salud San Martin de Socabaya, Arequipa

- **Criterios de Exclusión.**

Personas que no tengan relación abuelos, padres e hijos.

Personas que presenten malformaciones congénitas, traumatismos o lesiones que dañen el sustrato labial.

Personas que presenten parálisis facial.

b.3. Asignación de unidades de estudio a cada grupo

La conformación de grupos será no aleatoria.

b.4. Tamaño de los grupos

$$n = \frac{[Z\alpha \sqrt{2P(1-P)} + Z\beta \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Datos:

n = *Tamaño del grupo*

$Z\alpha$ = 1.96 (*Cuando se asume un error de α : 0.05 = 5%*)

$Z\beta = 0.842$ (Cuando se asume un error β : $0.20 = 20\%$)

$P_1 = 0.90$ (Proporción esperada para los familiares de Primer Grado)

$P_2 = 0.65$ (Proporción esperada para los familiares de Segundo Grado)

$P_1 - P_2 = 0.25$

$\alpha = 0.05$

$\beta = 0.20$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$P = \frac{0.90 + 0.65}{2}$$

$$P = 0.775$$

Reemplazando:

$$n = \frac{[1.96 \sqrt{2(0.775)(1 - 0.775)} + 0.842 \sqrt{0.90(1 - 0.90) + 0.65(1 - 0.65)}]^2}{0.0625}$$

$n = 33$ personas por grupo

b.5 Formalización de los grupos

Grupos	Numero
Fam. Primer Grado (A)	33
Fam. Segundo Grado (B)	33

2.4 Universo Cuantitativo

Se tomó como muestra a 15 familias (Compuestas por abuelos, padres e hijos) del Centro de Salud San Martín de Socabaya que reúnan los criterios de inclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Antes de la aplicación del instrumento se coordinó ciertas acciones previas:

- Obtención de la autorización de la Directora del Centro de Salud San Martín de Socabaya, Dra. Amet Flores Vásquez
- Coordinación con los miembros de la familia.

3.2 Recursos.

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador: Ethel Rocio Vargas Correa

Asesor: Dra. Patricia Valdivia Pinto

3.2.2 Recursos Físicos

Representado por las disponibilidades ambientales, infraestructurales y equipamiento del Centro de Salud San Martín de Socabaya.

3.2.3 Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección de datos fue autofinanciado por el investigador.

3.2.4 Recursos Institucionales

Biblioteca de la Universidad Católica Santa María.

3.3 Validación de instrumento.

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto en 4 unidades de estudio para determinar los elementos de rigor y garantizar la confiabilidad y funcionabilidad del instrumento.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 En el Ámbito de Sistematización de Datos.

El procesamiento se realizará en cuadros estadísticos y computarizados, siguiendo las siguientes fases:

4.1.1 Clasificación.

Una vez aplicados los instrumentos, la información obtenida fue convenientemente ordenada.

4.1.2 Recuento.

Los datos clasificados fueron contabilizados de forma computarizada y manual.

4.1.3 Plan de análisis de datos.

La prueba que se utilizó para determinar la existencia o no de semejanzas de la Topografía Labial entre familiares de Primer y Segundo grado fue la de U de Mann Whitney, a un nivel de 95% de confianza.

4.1.4 Plan de tabulación.

Se utilizó fundamentalmente cuadros estadísticos de simple y doble entrada.

4.1.5 Graficación.

El tipo de graficas utilizadas fue el de barras dobles de acuerdo con los resultados. La nómina de gráficos tendrá el mismo número y titulo de los cuadros.

4.2 En el Ámbito de Estudio de los Datos.

4.2.1 Método de interpretación.

La interpretación de datos se hizo en base a la jerarquización de los datos, la comparación de los datos, la explicación y la apreciación crítica.

4.2.2 Modalidades Interpretativas.

Se utilizó la interpretación subsiguiente a cada cuadro y una discusión global de los datos.

4.2.3 Operaciones para la interpretación de cuadros.

Se aplicara el análisis y la síntesis, la inducción y la deducción.

4.3 En el Ámbito de Conclusiones.

Las conclusiones serán formuladas a nivel de variables e indicadores y además siguiendo el requerimiento de la hipótesis.


4.4 En el Ámbito de Recomendaciones.

Estas tendrán forma de sugerencias orientadas a la formación, ejercicio la profesión y línea de la investigación.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Actividad	X				
Revisión Bibliográfica	X				
Elaboración de Proyecto	X				
Presentación y Aprobación del Proyecto de Tesis	X				
Recolección de Datos	X	X			
Procesamiento de Datos		X	X		
Análisis de Informe			X	X	
Informe Final					X





**CUADROS DE COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL
EN FAMILIARES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO,
DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE
SOCABAYA, AREQUIPA 2013**

CUADRO N° 1

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO MADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”

Grosor de Labios	Parentesco				Total	
	Hijo		Madre			
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgados	1	6.7	3	20.0	4	13.3
Medianos	12	80.0	12	80.0	24	80.0
Mixtos	2	13.3	0	0.0	2	6.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.223 (P ≥ 0.05) N.S.

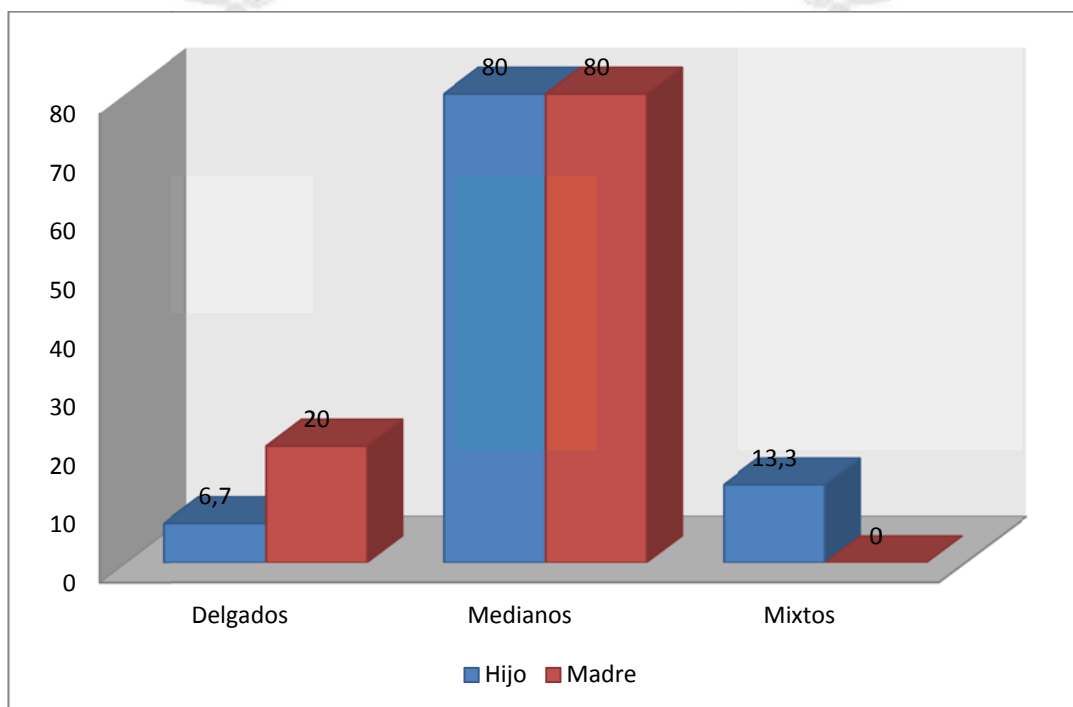
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 1

En el presente cuadro podemos observar que, en la madre predominan Labios Medianos (80%); en tanto en el hijo se aprecia la misma tendencia, es decir, Labios Medianos (80%).

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas del Grosor de Labios entre Madre e Hijo.

GRÁFICO N° 1

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO MADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 2

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO PADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”

Grosor Labial	Parentesco				Total	
	Hijo		Padre			
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgados	1	6.7	3	20.0	4	13.3
Medianos	12	80.0	9	60.0	21	70.0
Gruesos	0	0.0	3	20.0	3	10.0
Mixtos	2	13.3	0	0.0	2	6.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.093 (P ≥ 0.05) N.S.

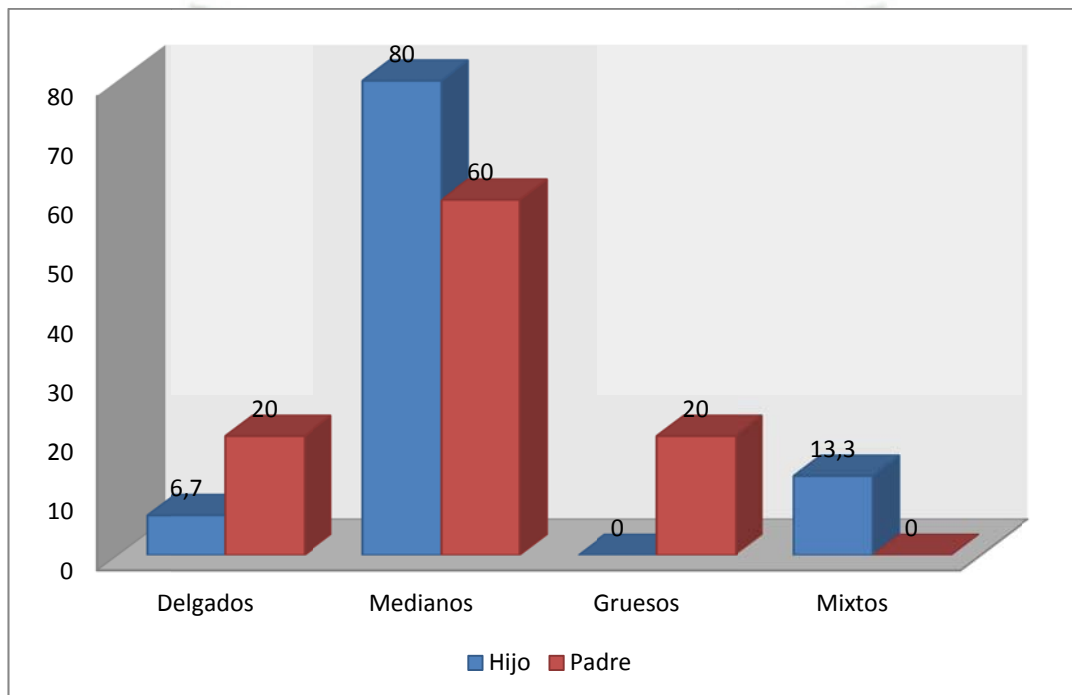
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 2

En el presente cuadro podemos observar que, en el Padre predominan Labios Medianos (60%); en tanto en el Hijo se aprecia la misma tendencia, es decir, Labios Medianos (80%).

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas del Grosor Labial entre Padre e Hijo.

GRÁFICO N° 2

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO PADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 3

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELA MATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”

Grosor Labial	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuela Materna			
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgados	1	6.7	10	66.7	11	36.7
Medianos	12	80.0	5	33.3	17	56.7
Mixtos	2	13.3	0	0.0	2	6.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.002 (P < 0.05) S.S.

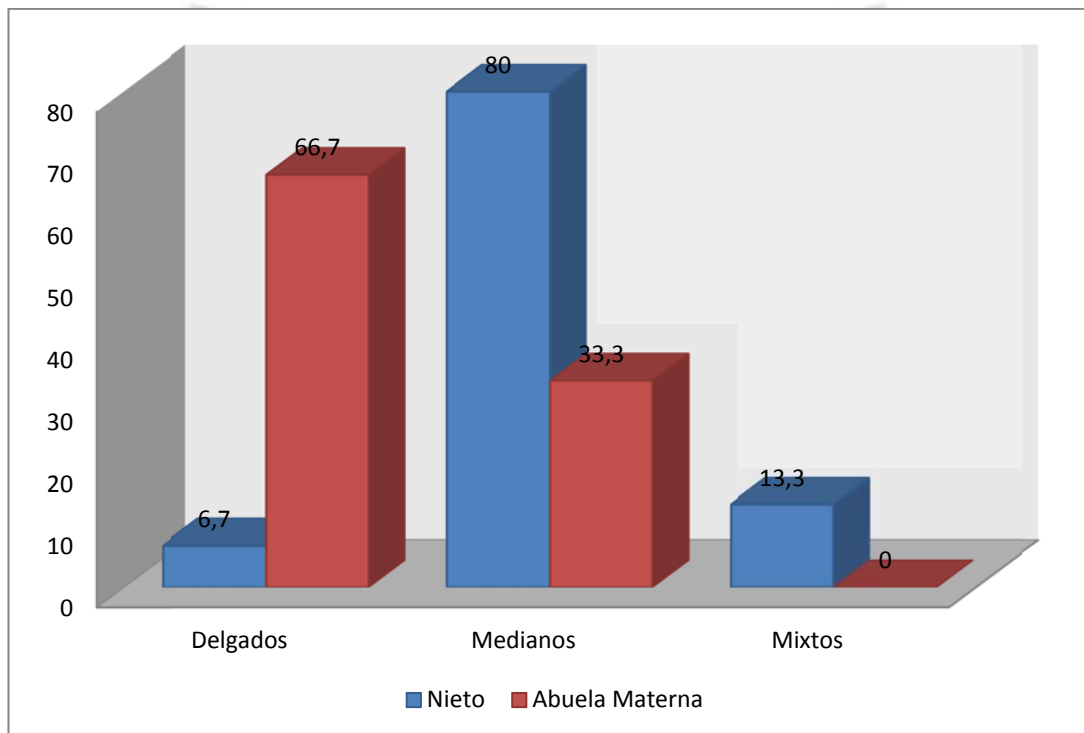
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 3

En el presente cuadro podemos observar que, en la Abuela Materna predominan Labios Delgados (66.7%); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que en estos prevalecen Labios Medianos (80 %)

Según la prueba estadística existen diferencias significativas del Grosor de Labios entre Abuela Materna y Nieto.

GRÁFICO N° 3

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELA MATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 4

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELO MATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”

Grosor Labial	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuelo Materno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgados	1	6.7	5	33.3	6	20.0
Medianos	12	80.0	7	46.7	19	63.3
Mixtos	2	13.3	3	20.0	5	16.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.124 (P ≥ 0.05) N.S.

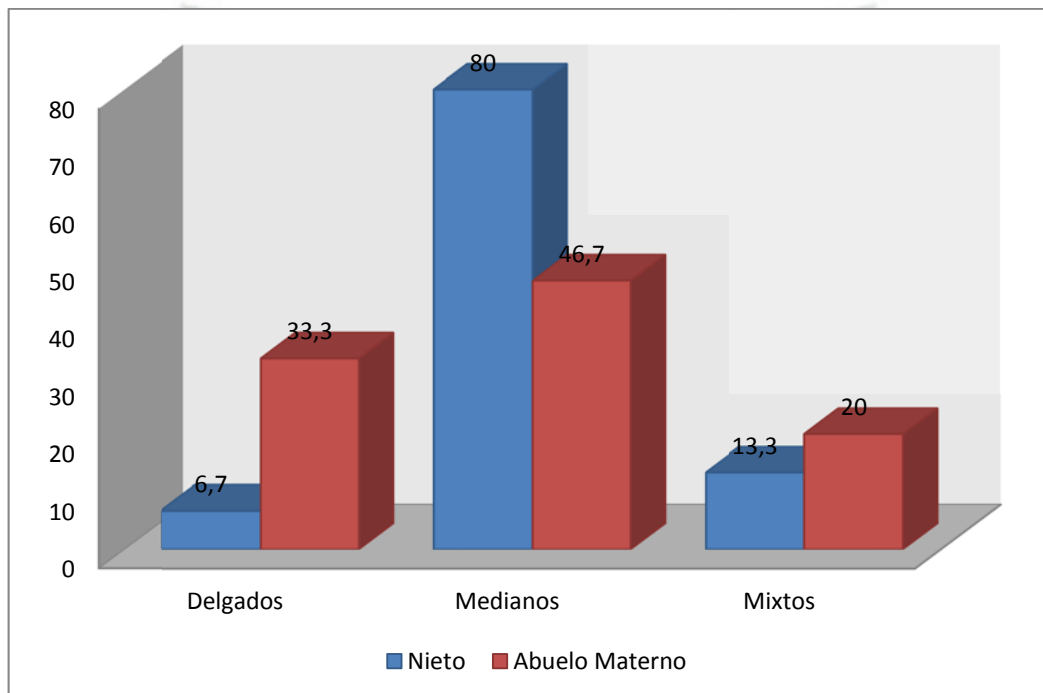
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 4

En el presente cuadro podemos observar que, en el Abuelo Materno predominan Labios Medianos (46.7%); en tanto en el Nieto se aprecia la misma tendencia, es decir, Labios Medianos (80 %).

Según la prueba estadística no existen diferencias significativas del Grosor de Labios entre Abuelo Materno y Nieto.

GRÁFICO N° 4

**“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO
GRADO ABUELO MATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN
MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 5

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELA PATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”

Grosor Labial	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuela Paterna			
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgados	1	6.7	11	73.3	12	40.0
Medianos	12	80.0	4	26.7	16	53.3
Mixtos	2	13.3	0	0.0	2	6.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.001 (P < 0.05) S.S.

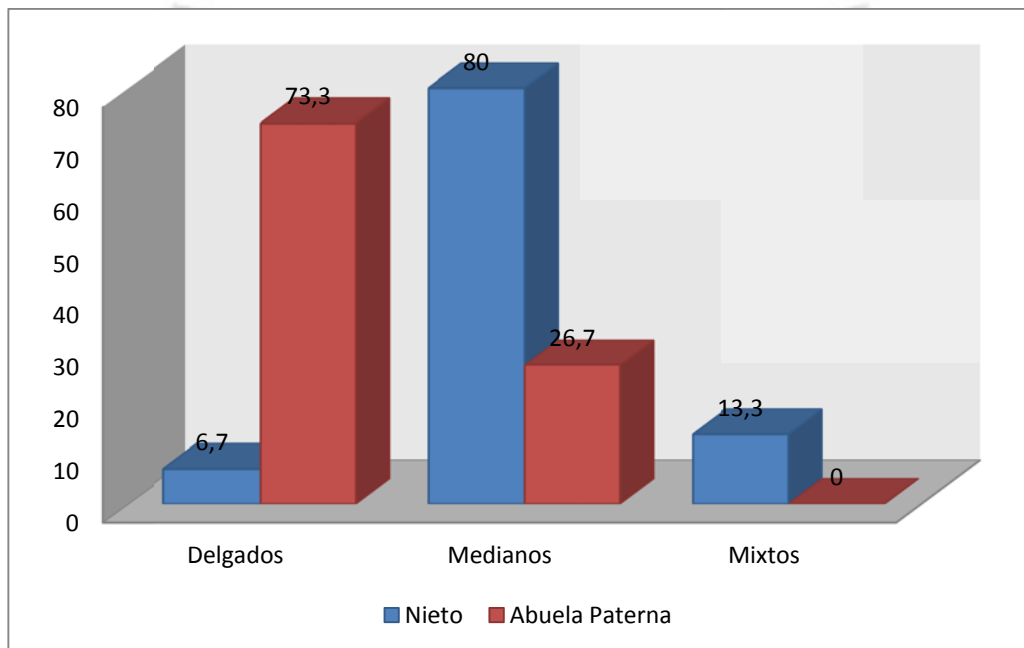
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 5

En el presente cuadro podemos observar que, en la Abuela Paterna predominan Labios Delgados (73.3%); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que en estos prevalecen Labios Medianos (80 %)

Según la prueba estadística existen diferencias significativas del Grosor de Labios entre Abuela Paterna y Nieto.

GRÁFICO N° 5

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELA PATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 6

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELO PATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”

Grosor Labial	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuelo Paterno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgados	1	6.7	8	53.3	9	30.0
Medianos	12	80.0	7	46.7	19	63.3
Mixtos	2	13.3	0	0.0	2	6.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.013 (P < 0.05) S.S.

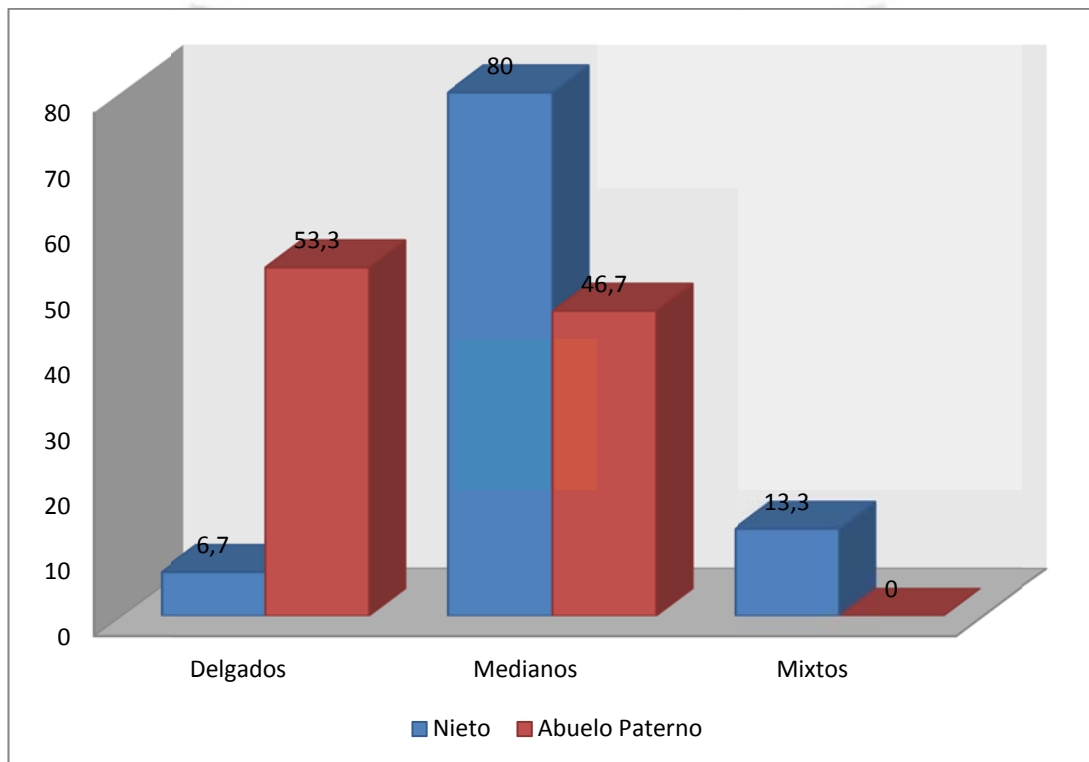
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 6

En el presente cuadro podemos observar que, en el Abuelo Paterno predominan Labios Delgados (53.3%); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que en estos prevalecen Labios Medianos (80 %)


Según la prueba estadística existen diferencias significativas del Grosor de Labios entre Abuelo Paterno y Nieto.

GRÁFICO N° 6

“COMPARACIÓN DEL GROSOR LABIAL EN FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO ABUELO PATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”



Fuente: Matriz de Datos



**CUADROS DE COMPARACIÓN DEL TIPO DE
COMISURA EN FAMILIARES DE PRIMER Y
SEGUNDO GRADO, DEL CENTRO DE SALUD SAN
MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013**

CUADRO N° 7

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO MADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tipo de Comisuras	Parentesco				Total	
	Hijo		Madre			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rectas	2	13.3	6	40.0	8	26.7
Abatidas	13	86.7	9	60.0	22	73.3
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.099 (P ≥ 0.05) N.S.

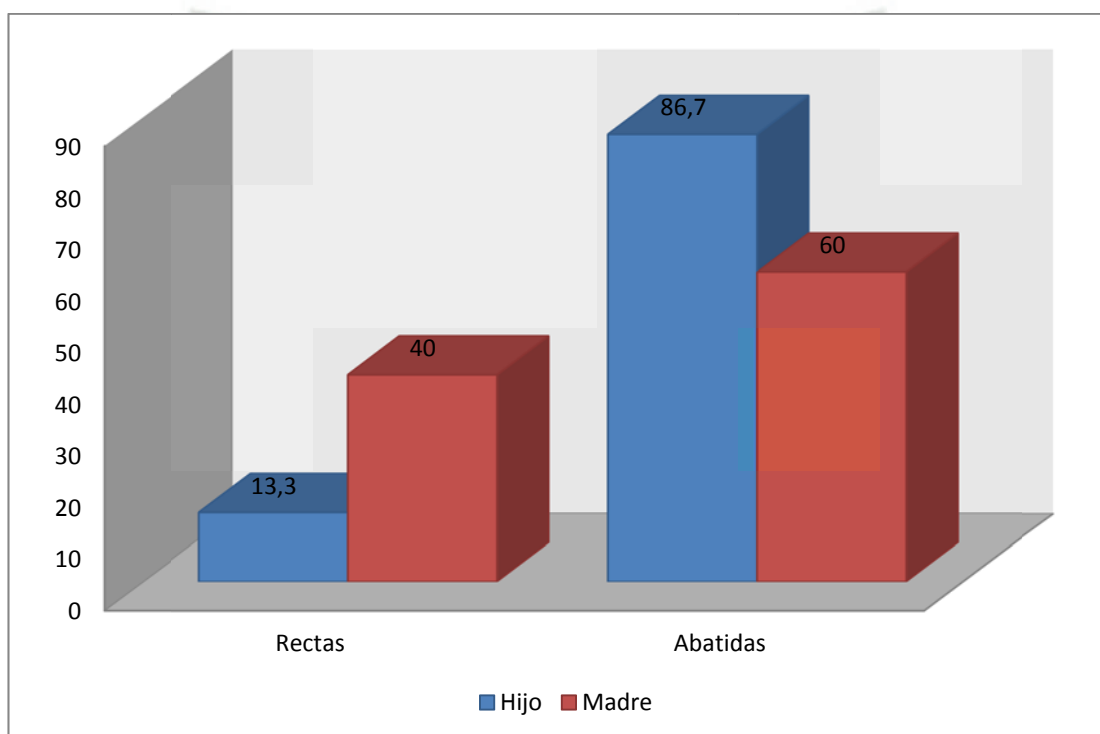
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 7

En el presente cuadro podemos observar que, en la Madre el Tipo de Comisuras Labiales que predomina son las Abatidas (60%); en tanto en el Hijo se aprecia la misma tendencia, es decir, Tipo de Comisuras Abatidas (86.7%).

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas del Tipo de Comisuras Labiales entre Madre e Hijo.

GRÁFICO N° 7

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO MADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 8

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO PADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tipo de Comisura	Parentesco				Total	
	Hijo		Padre			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rectas	2	13.3	8	53.3	10	33.3
Abatidas	13	86.7	7	46.7	20	66.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.020 (P < 0.05) S.S.

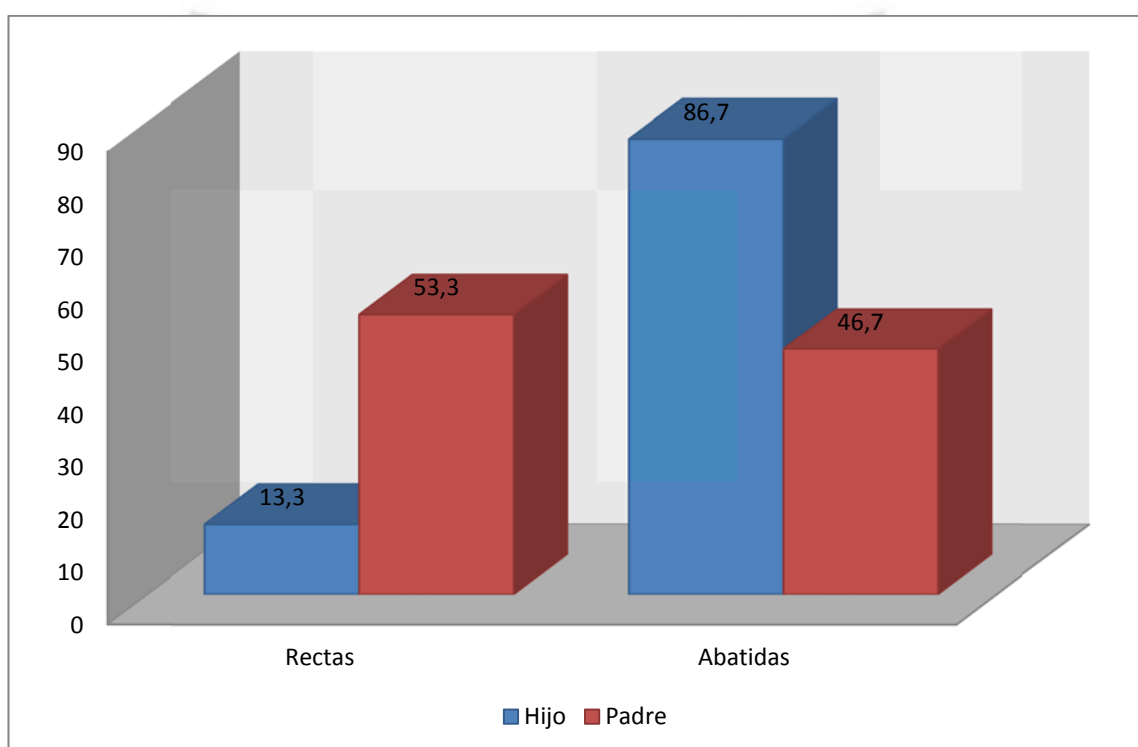
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 8

En el presente cuadro podemos observar que, en el Padre el Tipo de Comisuras Labiales que predominan son las Rectas (53.3%); en tanto en el hijo no se observa la misma tendencia puesto que en estos prevalece el Tipo de Comisuras Abatidas (86.7%).

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas del Tipo de Comisuras Labiales entre Padre e Hijo.

GRÁFICO N° 8

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO PADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 9

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA MATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tipo de Comisura	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuela Materna			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rectas	2	13.3	6	40.0	8	26.7
Abatidas	13	86.7	9	60.0	22	73.3
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.099 (P ≥ 0.05) N.S.

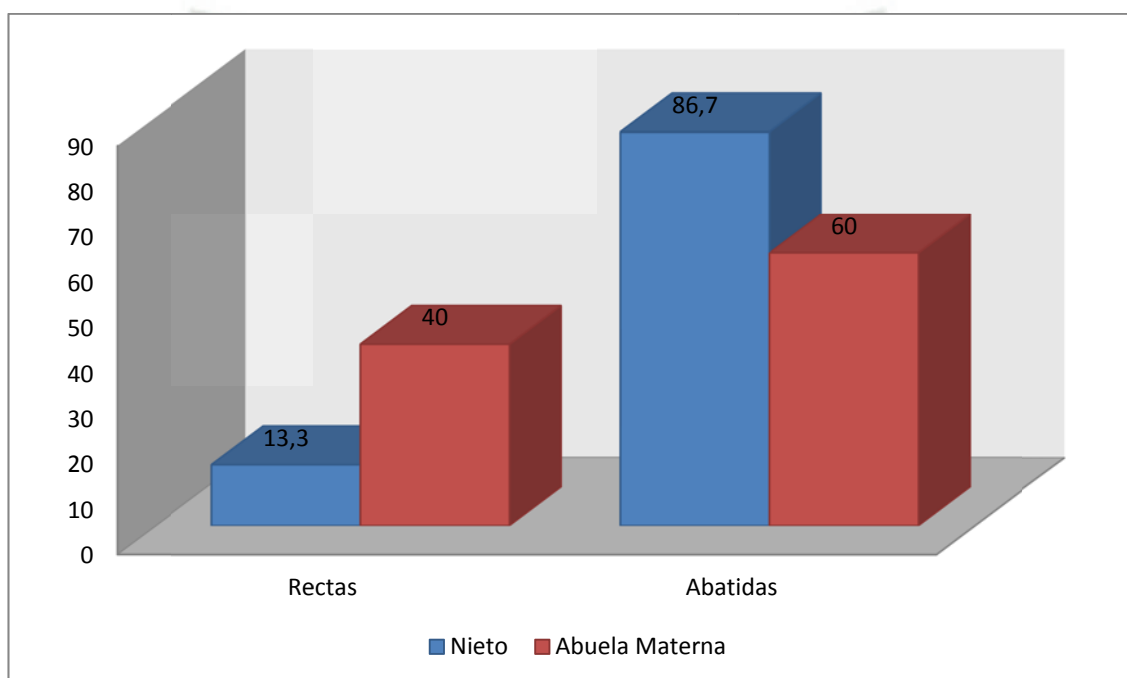
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 9

En el presente cuadro podemos observar que, en la Abuela Materna el Tipo de Comisuras Labiales que predominan son las Abatidas (60 %); en tanto en el Nieto se aprecia la misma tendencia, es decir, Comisuras Abatidas (86.7%).

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas del Tipo de Comisuras Labiales entre Abuela Materna y Nieto.

GRÁFICO N° 9

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA MATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 10

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO MATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tipo de Comisura	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuelo Materno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rectas	2	13.3	3	20.0	5	16.7
Abatidas	13	86.7	12	80.0	25	83.3
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.624 (P ≥ 0.05) N.S.

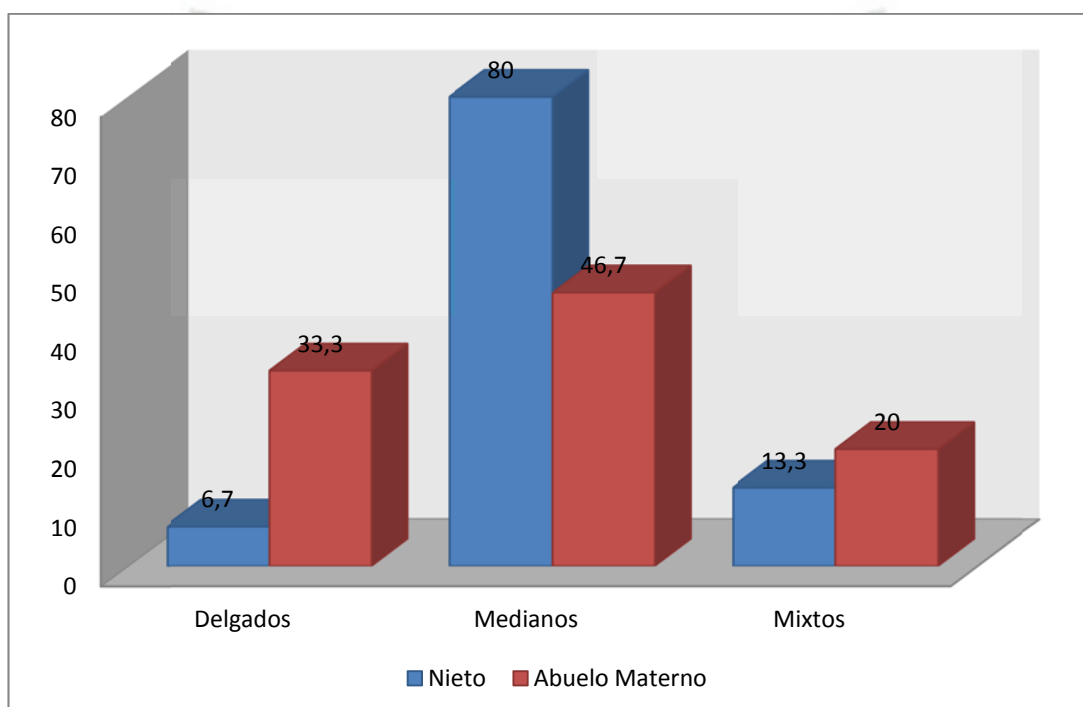
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 10

En el presente cuadro podemos observar que, en el Abuelo Materno el Tipo de Comisuras Labiales que predominan son las Abatidas (80 %); en tanto en el Nieto se aprecia la misma tendencia, es decir, Comisuras Abatidas (86.7%).

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas del Tipo de Comisuras Labiales entre Abuela Materna y Nieto.

GRÁFICO N° 10

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO MATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 11

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA PATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tipo de Comisura	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuela Paterna			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rectas	2	13.3	10	66.7	12	40.0
Abatidas	13	86.7	5	33.3	18	60.0
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.003 (P < 0.05) S.S.

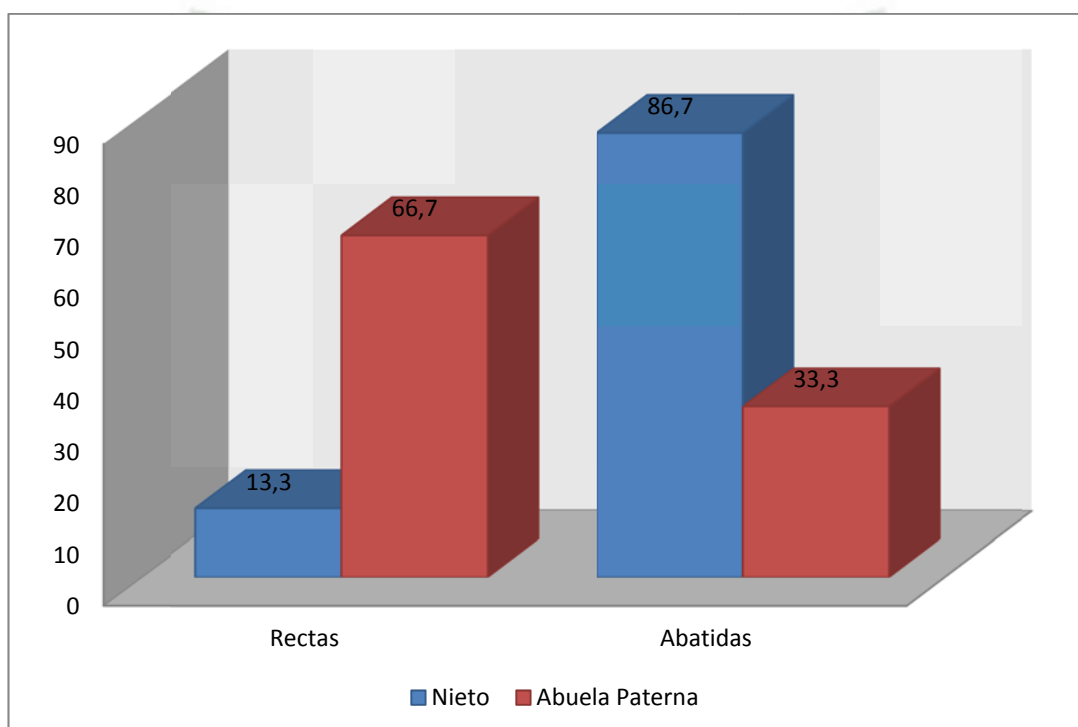
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 11

En el presente cuadro podemos observar que, en la Abuela Paterna el Tipo de Comisuras Labiales que predominan son las Rectas (66.7 %); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que en estos prevalecen Comisuras Abatidas (86.7%).

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas del Tipo de Comisuras Labiales entre Abuela Paterna y Nieto.

GRÁFICO N° 11

**“COMPARACIÓN DEL TIPO DE COMISURA EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA PATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 12

**“COMPARACIÓN DE LAS COMISURAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO PATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Tipo de Comisura	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuelo Paterno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rectas	2	13.3	8	53.3	10	33.3
Abatidas	13	86.7	7	46.7	20	66.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.020 (P < 0.05) S.S.

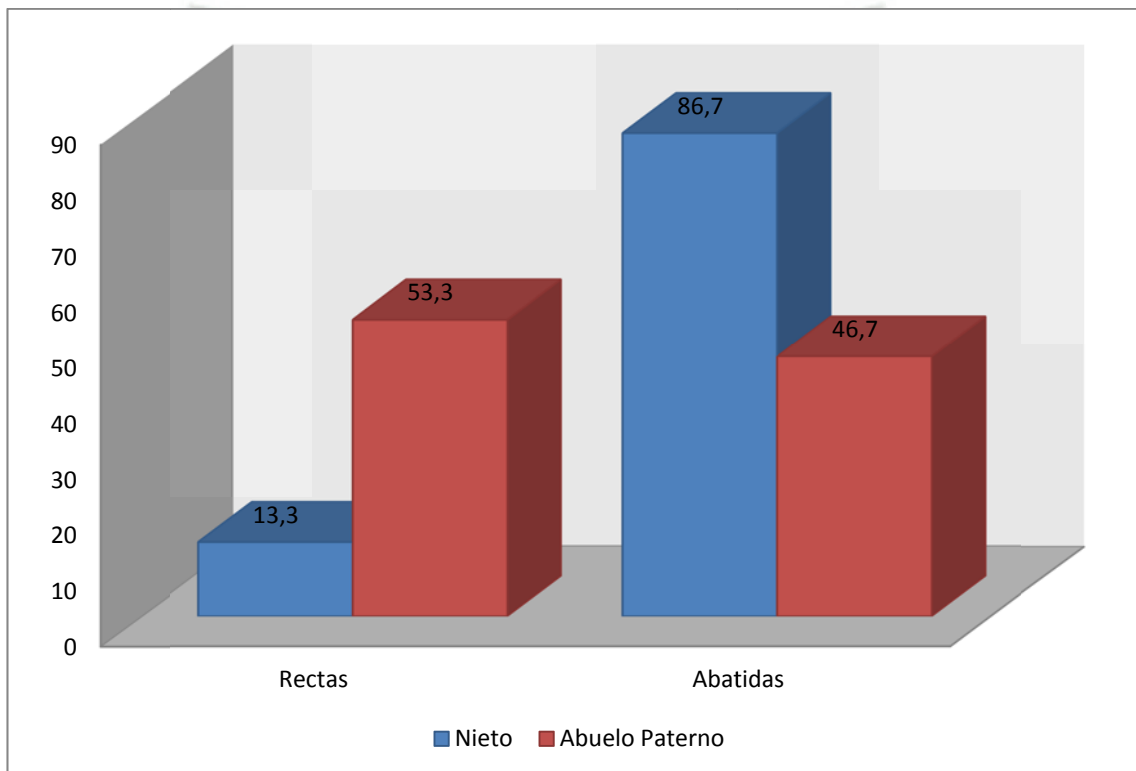
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 12

En el presente cuadro podemos observar que, en el Abuelo Paterno el Tipo de Comisuras Labiales que predominan son las Rectas (53.3%); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que en estos prevalecen de Comisuras Abatidas (86.7%).


Según la prueba estadística, existen diferencias significativas del Tipo de Comisuras Labiales entre Abuelo Paterno y Nieto.

GRÁFICO N° 12

**“COMPARACIÓN DE LAS COMISURAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO PATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos



**CUADROS DE COMPARACIÓN DE LAS HUELLAS
LABIALES EN FAMILIARES DE PRIMER Y SEGUNDO
GRADO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE
SOCABAYA, AREQUIPA 2013**

CUADRO N° 13

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO MADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Huellas Labiales	Parentesco				Total	
	Hijo		Madre			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo A	12	80.0	0	0.0	12	40.0
Tipo B	3	20.0	9	60.0	12	40.0
Tipo D	0	0.0	6	40.0	6	20.0
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

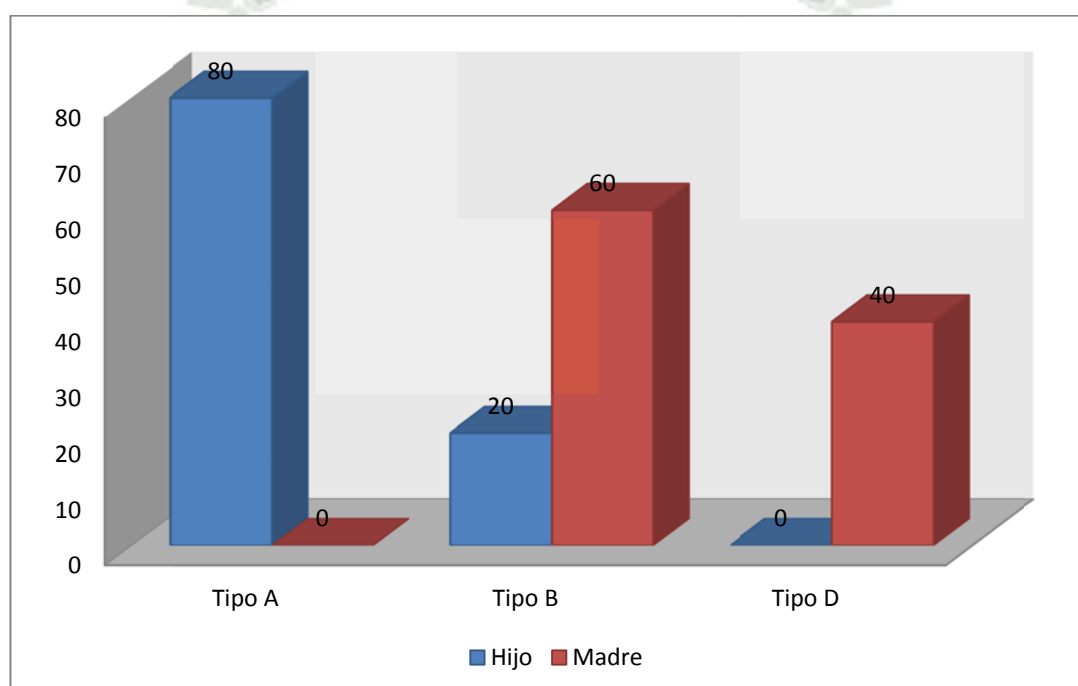
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 13

El Cuadro N° 3 nos muestra que, la Huella Labial predominante en la Madre es la Tipo B (60%); en tanto en el Hijo no se observa la misma tendencia puesto que en estos la Huella Labial que prevalece es la Tipo A (80%).

Según la prueba estadística existen diferencias significativas del Tipo de Huellas Labiales entre Madre e Hijo.

GRÁFICO N° 13

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO MADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 14

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO PADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Huellas Labiales	Parentesco				Total	
	Hijo		Padre			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo A	12	80.0	4	26.7	16	53.3
Tipo B	3	20.0	8	53.3	11	36.7
Tipo D	0	0.0	3	20.0	3	10.0
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.010 (P < 0.05) S.S.

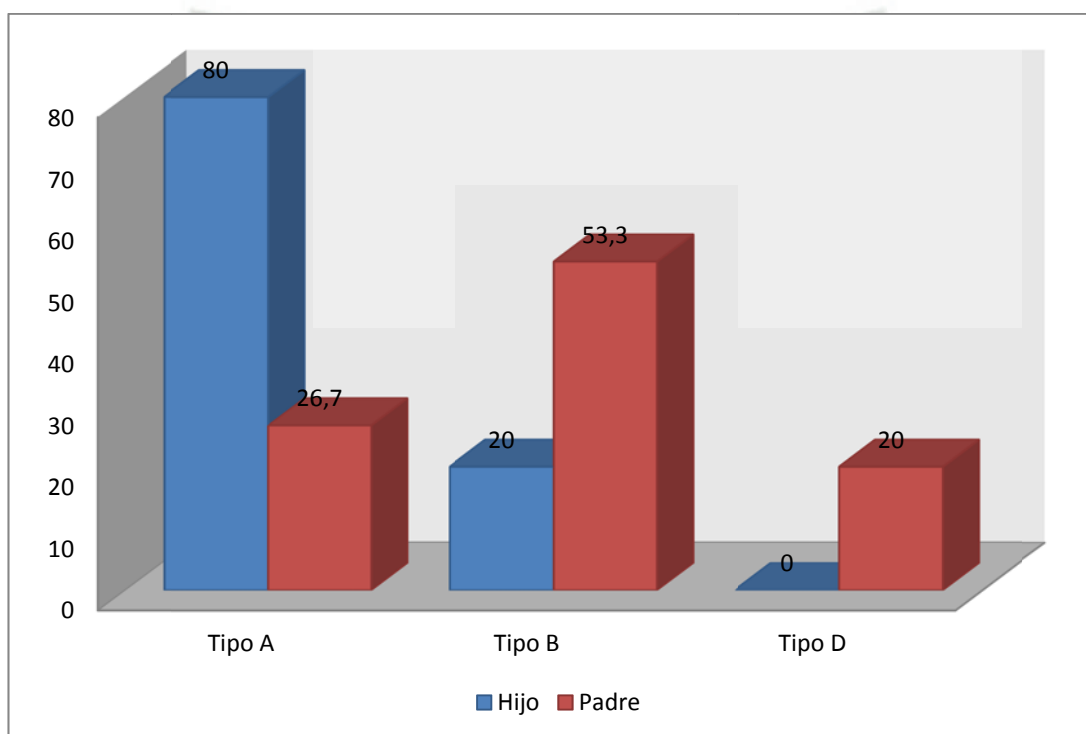
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 14

El Cuadro N° 6 nos muestra que, la Huella Labial predominante en el Padre es la Tipo B (53.3%); en tanto en el Hijo no se observa la misma tendencia puesto que en estos la Huella Labial que prevalece es la Tipo A (80%).

Según la prueba estadística existen diferencias significativas del Tipo de Huellas Labiales entre Padre e Hijo.

GRÁFICO N° 14

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
PRIMER GRADO PADRE - HIJO, DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 15

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA MATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Huellas Labiales	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuela Materna			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo A	12	80.0	3	20.0	15	50.0
Tipo B	3	20.0	7	46.7	10	33.3
Tipo C	0	0.0	5	33.3	5	16.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.002 (P < 0.05) S.S.

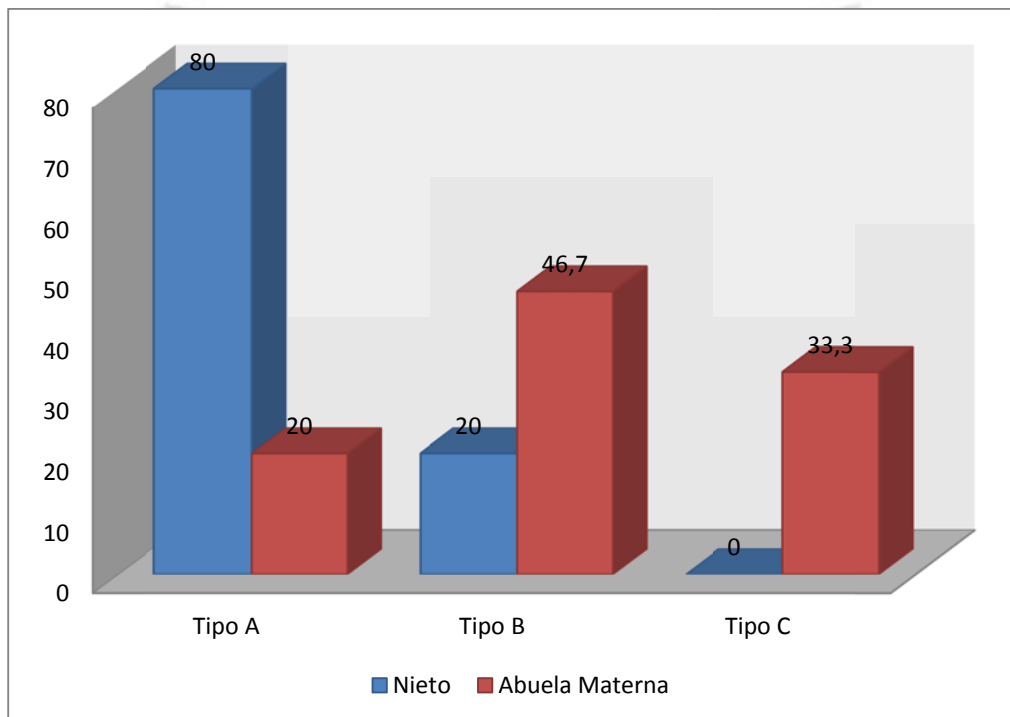
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 15

El Cuadro N° 9 nos muestra que, la Huella Labial predominante en la Abuela Materna es la Tipo B (46.7%); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que en estos la Huella Labial que prevalece es la Tipo A (80%).

Según la prueba estadística existen diferencias significativas del Tipo de Huellas Labiales entre Abuela Materna y Nieto.

GRÁFICO N° 15

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA MATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 16

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO MATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Huellas Labiales	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuelo Materno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo A	12	80.0	9	60.0	21	70.0
Tipo B	3	20.0	4	26.7	7	23.3
Tipo D	0	0.0	2	13.3	2	6.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.276 (P ≥ 0.05) N.S.

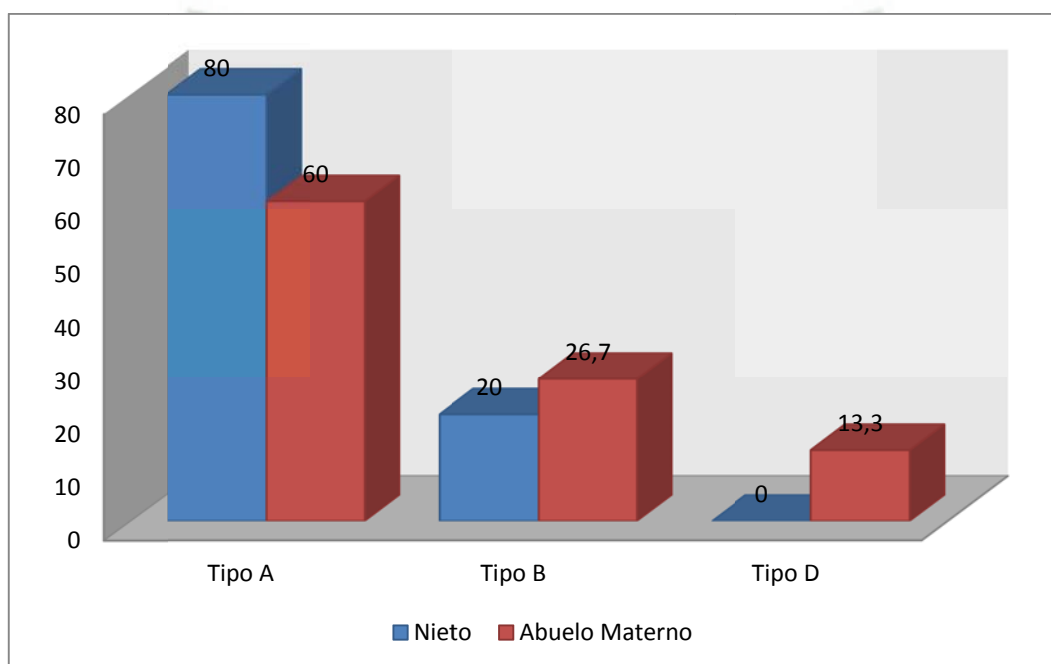
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 16

El Cuadro N° 12 nos muestra que, la Huella Labial predominante en el Abuelo Materno es la Tipo A (60%); en tanto en el Nieto se aprecia la misma tendencia, es decir, la Huella Labial que prevalece es la Tipo A (80%).

Según la prueba estadística no existen diferencias significativas del Tipo de Huellas Labiales entre Abuelo Materno y Nieto.

GRÁFICO N° 16

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO MATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 17

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA PATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Huellas Labiales	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuela Paterna			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo A	12	80.0	6	40.0	18	60.0
Tipo B	3	20.0	8	53.3	11	36.7
Tipo D	0	0.0	1	6.7	1	3.3
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

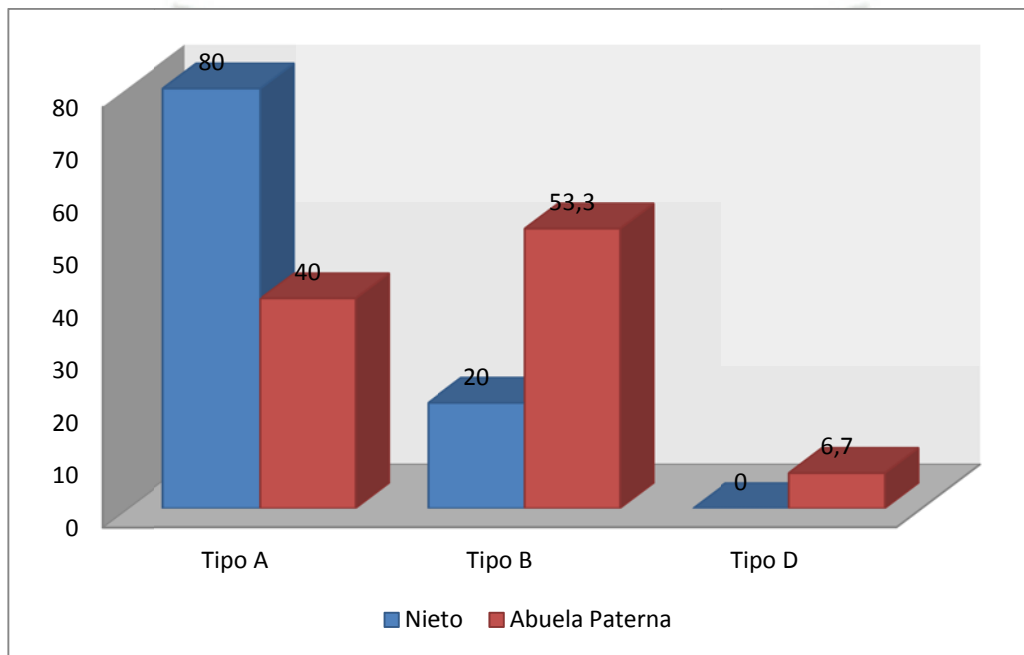
P = 0.072 (P ≥ 0.05) N.S.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 17

El Cuadro N° 17 nos muestra que, la Huella Labial predominante en la Abuela Paterna es la Tipo B (53.3%); en tanto en el Nieto no se observa la misma tendencia puesto que la Huella Labial que prevalece es la Tipo A (80%); sin embargo según la prueba estadística no existen diferencias significativas del Tipo de Huellas Labiales entre Abuela Paterna y Nieto.

GRÁFICO N° 17

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELA PATERNA - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

CUADRO N° 18

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO PATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**

Huellas Labiales	Parentesco				Total	
	Nieto		Abuelo Paterno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo A	12	80.0	8	53.3	20	66.7
Tipo B	3	20.0	4	26.7	7	23.3
Tipo D	0	0.0	3	20.0	3	10.0
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

P = 0.139 (P ≥ 0.05) N.S.

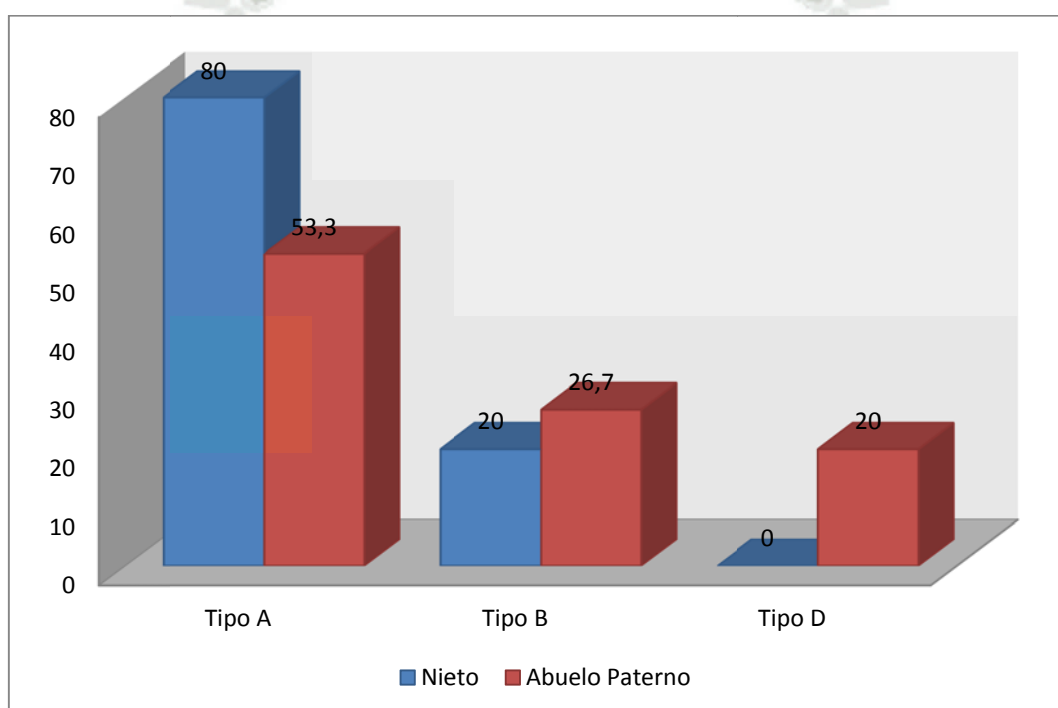
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 18

El Cuadro N° 18 nos muestra que, la Huella Labial predominante en el Abuelo Paterno es la Tipo A (60%); en tanto en el Nieto se aprecia la misma tendencia, es decir, la Huella Labial que prevalece es la Tipo A (80%).

Según la prueba estadística no existen diferencias significativas del Tipo de Huellas Labiales entre Abuelo Materno y Nieto.

GRÁFICO N° 18

**“COMPARACIÓN DE HUELLAS LABIALES EN FAMILIARES DE
SEGUNDO GRADO ABUELO PATERNO - NIETO, DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013”**



Fuente: Matriz de Datos

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito encontrar semejanzas en la topografía labial entre familiares de primer y segundo grado del centro de salud San Martín de Socabaya. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

Se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grosor labial de los familiares de Primer Grado, comparado con un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia (2007). Este resultado difiere ya que en este estudio el grosor labial coincidió totalmente en solo el 19,1% de las familias (9/41).

Respecto al tipo de comisura labial en familiares de Primer Grado, se determinó que no existe diferencia significativa entre las comisuras labiales de madre e hijo, sin embargo el resultado difiere en padre- hijo ya que se encontró que las diferencias son significativas; según los antecedentes investigativos los resultados encontrados fueron el 23,4% de las familias coincidieron totalmente en la disposición de las comisuras labiales (11/47); 10,6% (5/47) no coincidieron, las restantes lo hicieron de manera parcial.

En el estudio anterior los grupos familiares analizados sólo una familia coincidieron totalmente en la secuencia de la estría labial inferior; no se observaron coincidencias totales en labio superior. El 89,4% (42/47) y 97,8% (46/47) de las familias no coincidían en la secuencia de estría labial superior e inferior respectivamente; lo cual no concuerda con nuestro estudio ya que se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas entre las huellas labiales de los familiares de Primer Grado; se debe considerar que se utilizó un método de clasificación de huellas labiales distinto al del antecedente investigativo.

Corresponde aclarar que el mayor mérito de la presente investigación y su aporte más sustantivo, no es haber encontrado la igualdad de la topografía labial en tres generaciones, sino el haber encontrado patrones hereditarios corroborando así que las huellas labiales son únicas e individuales.

Cabe resaltar que no se encontró antecedentes investigativos que compare la topografía labial en familiares de Segundo Grado.

CONCLUSIONES

- Primero:** Se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grosor labial de los familiares de Primer Grado.
- Segundo:** Se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grosor labial de los familiares de Segundo Grado.
- Tercero:** Respecto al tipo de comisura labial en familiares de Primer Grado, se determinó que no existe diferencia significativa entre las comisuras labiales de madre e hijo, sin embargo el resultado difiere en padre- hijo ya que se encontró que las diferencias son significativas.
- Cuarto:** Respecto al tipo de comisura labial en familiares de segundo grado, se determinó que no existe diferencia significativa entre las comisuras labiales de Abuelos Maternos y Nietos, sin embargo el resultado difiere en Abuelos Paternos y Nietos ya que se encontró que las diferencias son significativas.
- Quinto:** Se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas entre las huellas labiales de los familiares de Primer Grado.
- Sexto:** Se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las huellas labiales de los familiares de Segundo Grado.

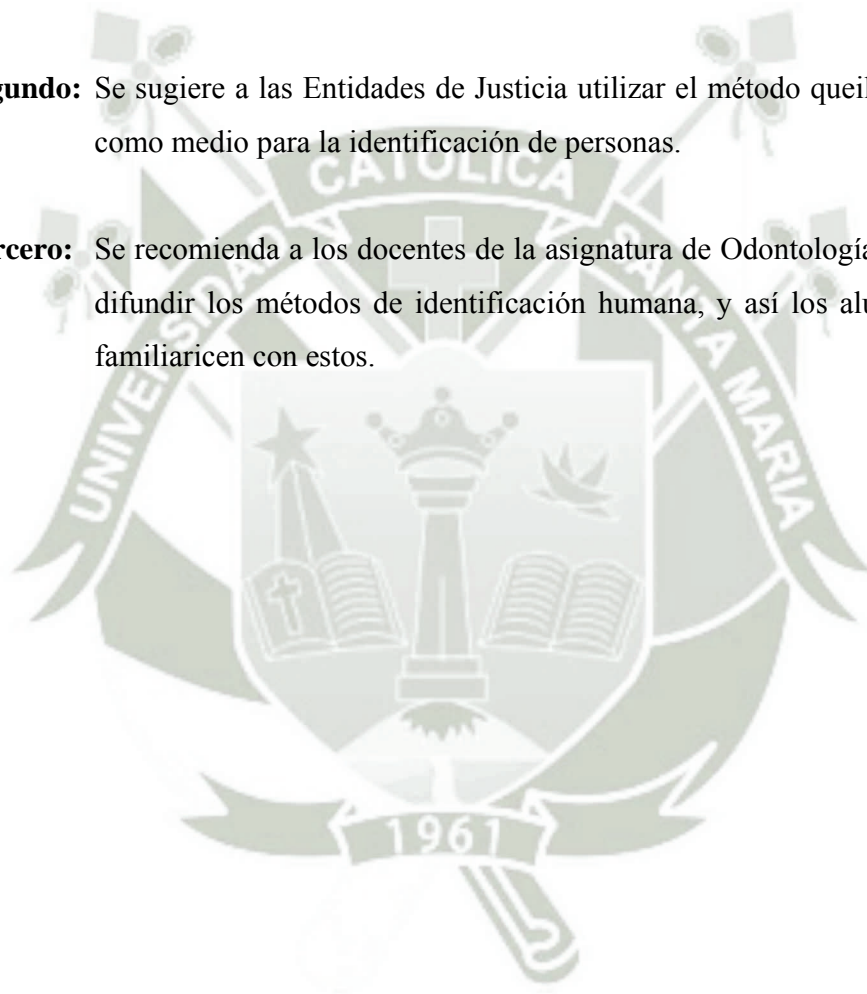
De acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que existen semejanzas entre la Topografía Labial de los familiares de Primer y Segundo Grado

RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a las Entidades de Salud, Consultorios y Clínicas Particulares el uso del queilograma para llevar un registro más completo de cada paciente y en caso de accidentes u otros, favorecer con la identificación positiva de estos.

Segundo: Se sugiere a las Entidades de Justicia utilizar el método queiloscóptico como medio para la identificación de personas.

Tercero: Se recomienda a los docentes de la asignatura de Odontología Forense difundir los métodos de identificación humana, y así los alumnos se familiaricen con estos.



BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ, M; “Avances Cosméticos y Criminalística. La Queiloscopia de huellas generadas por lápices de labios permanentes”. Tesis Doctoral. Universitat de València E.G, 1999.

BASCONES ANTONIO; “Tratado de Odontología”. Tomo IV. Trigo Ediciones. S. L, 3ra Edición. Madrid, 1998.

CORREA A.I; “Identificación Forense”. Trillas. México, 1990.

LATARJET, Michel; RUIZ LIARD, Alfredo. “Anatomía Humana”. 4ta Edición, Buenos Aires - Médica Panamericana 2008.

LUBIAN Y ARIAS R; “Dactiloscopia”. Instituto Editorial Reus. Madrid, 1975.

MOYA PUEYO, Vicente; ROLDAN GARRIDO, Bernabé; SÁNCHEZ SÁNCHEZ José Antonio; “Odontología Legal y Forense”. Editorial Masson. 1era Edicion. España, 1994.

NEGRE MUÑOZ, María del Carmen; “Nuevas Aportaciones al Procesado de Huellas Labiales: Los Lisocromos en Queiloscopia”, Tesis Doctoral, Valencia Junio 2004.

TORRES GUERRA, Antonio S; “Odontoestomatología Forense”. Ecoe Ediciones. Colombia 2002

VILLALAIN JD. “Identificación Queiloscópica”. Estudios de Ciencia Policial 1996.

HEMEROGRAFIA

OVIDEO CAICEDO, O. y MEIRA RENATO, A; “Revista de Especialidades Médico Legales” Tomo XV.

INTERNET

<http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/175.html>

<http://www.uhu.es/ugt/grados.pdf>

http://www.upv.es/ccoo/Legislacion/Trabajo/Decreto_34_consanguinidad.htm

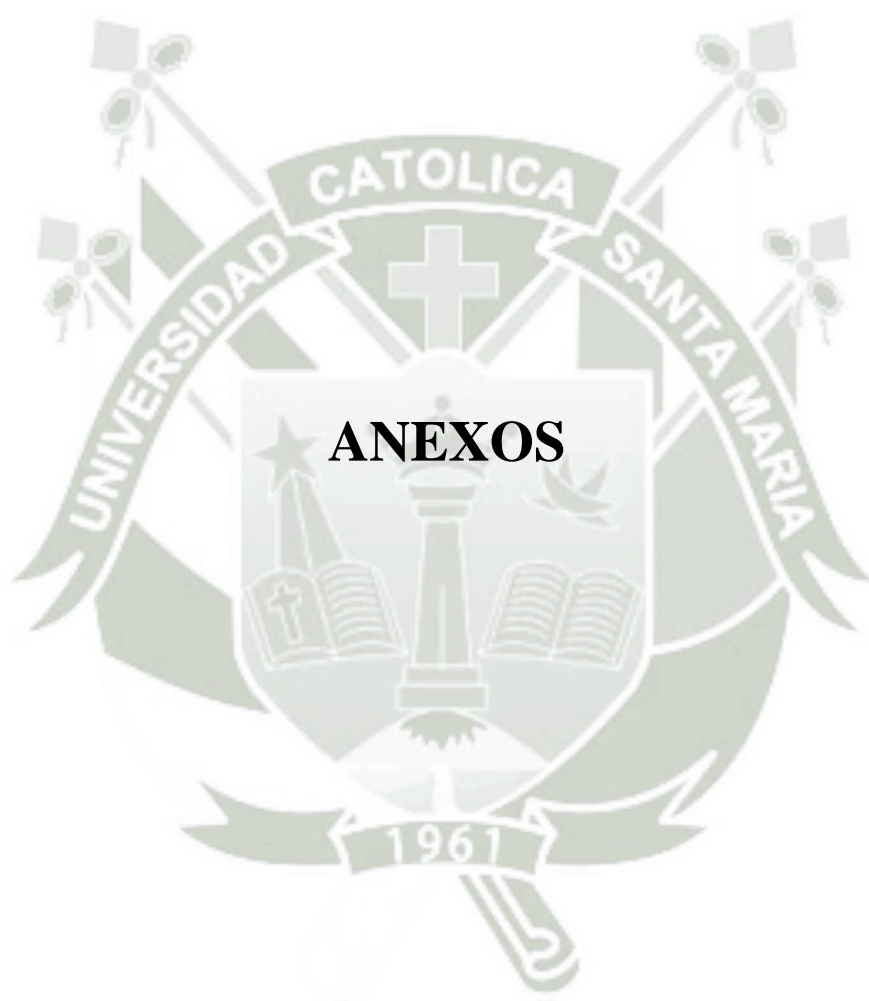
<http://www.biologiasur.org/apuntes/herencia/genetica-mendeliana/conceptos/genotipo.html>

<http://www.quimicaweb.net/Web-alumnos/GENETICA%20Y%20HERENCIA/paginas/8.htm>

<http://principiodeidentidad.blogspot.com/2010/06/introduccion-al-estudio-de-huellas.html>

<http://www.amfra.org.ar>





ANEXO N° 1

MODELO DE FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Ficha N°:
Familia N°:
Parentesco:
Edad:

Análisis de Muestra:



Tipo de Comisuras: _____

Grosor de Labios: _____

- Tipo A: Verticales completas
- Tipo B: Verticales incompletas
- Tipo C: Bifurcadas completas
- Tipo D: Bifurcadas incompletas
- Tipo E: Ramificadas completas
- Tipo F: Ramificadas incompletas
- Tipo G: Reticuladas
- Tipo H: En forma de aspa o X
- Tipo I: Horizontales
- Tipo J: Otras formas: elipse, triángulo, en uve, microsurcos.



ANEXO N° 2

Matriz de Sistematización

“TOPOGRAFÍA LABIAL ENTRE FAMILIARES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO APLICANDO EL MÉTODO DE QUEILOSCOPIA, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2013.”

N°	PATENTESCO	EDAD	GROSOR LABIAL	TIPO COMISURA	TIPO A	TIPO B	TIPO C	TIPO D	TIPO E	TIPO F	TIPO G	TIPO H	TIPO I	TIPO J	TIPO GENERAL
1	Hijo	12	Medianos	Abatidas	22	6	2	5	1	0	0	0	0	0	TIPO A
	Mamá	43	Medianos	Rectas	7	6	0	8	1	0	3	1	2	0	TIPO D
	Papá	42	Medianos	Abatidas	13	5	3	5	0	0	2	0	2	0	TIPO A
	Abuela Materna	67	Delgados	Rectas	11	6	0	9	1	0	0	0	1	0	TIPO A
	Abuelo Materno	72	Medianos	Rectas	1	4	1	5	0	0	1	0	0	0	TIPO D
	Abuela Paterna	65	Delgados	Rectas	10	5	0	5	2	0	0	0	0	0	TIPO A
	Abuelo Paterno	65	Delgados	Rectas	5	8	3	5	1	1	1	0	0	1	TIPO B
2	Hijo	7	Medianos	Abatidas	17	3	3	5	1	0	2	0	0	0	TIPO A
	Mamá	43	Medianos	Rectas	7	6	0	8	1	0	3	1	2	0	TIPO D
	Papá	42	Medianos	Abatidas	13	5	3	5	0	0	2	0	2	0	TIPO A
	Abuela Materna	67	Delgados	Rectas	11	6	0	9	1	0	0	0	1	0	TIPO A
	Abuelo Materno	72	Medianos	Rectas	11	4	1	5	0	0	1	0	0	0	TIPO A
	Abuela Paterna	65	Delgados	Rectas	10	5	0	5	2	0	0	0	0	0	TIPO A
	Abuelo Paterno	65	Delgados	Rectas	5	8	3	5	1	1	1	0	0	1	TIPO B

3	Hijo	12	Medianos	Abatidas	17	8	8	5	1	0	1	0	0	1	TIPO A
	Mamá	32	Medianos	Rectas	3	3	3	12	4	1	0	0	0	1	TIPO D
	Papá	34	Delgados	Abatidas	6	6	3	13	1	3	1	0	0	0	TIPO D
	Abuela Materna	48	Delgados	Rectas	3	9	1	4	1	1	0	0	0	0	TIPO B
	Abuelo Materno	58	Medianos	Abatidas	5	12	1	7	4	0	0	0	1	0	TIPO B
	Abuela Paterna	65	Medianos	Rectas	3	8	1	6	4	0	1	0	0	1	TIPO B
	Abuelo Paterno	70	Medianos	Abatidas	4	2	5	8	1	0	0	0	0	0	TIPO D
4	Hijo	10	Medianos	Abatidas	16	10	1	4	2	0	2	0	1	1	TIPO A
	Mamá	32	Medianos	Rectas	3	3	3	12	4	1	0	0	0	1	TIPO D
	Papá	34	Delgados	Abatidas	6	6	3	13	1	3	1	0	0	0	TIPO D
	Abuela Materna	48	Delgados	Rectas	3	9	1	4	1	1	0	0	0	0	TIPO B
	Abuelo Materno	58	Medianos	Abatidas	5	12	1	7	4	0	0	0	1	0	TIPO B
	Abuela Paterna	65	Medianos	Rectas	3	8	1	6	4	0	1	0	0	1	TIPO B
	Abuelo Paterno	70	Medianos	Abatidas	4	2	5	8	1	0	0	0	0	0	TIPO D
5	Hijo	8	Medianos	Abatidas	14	6	3	7	2	2	3	1	0	0	TIPO A
	Mamá	24	Medianos	Abatidas	10	14	7	5	2	2	2	0	0	0	TIPO B
	Papá	25	Medianos	Abatidas	11	10	1	10	6	1	2	0	0	0	TIPO A
	Abuela Materna	48	Delgados	Abatidas	5	10	5	5	1	1	0	0	0	0	TIPO B
	Abuelo Materno	54	Medianos	Abatidas	8	9	1	4	2	0	0	1	0	0	TIPO B
	Abuela Paterna	50	Medianos	Rectas	9	5	0	11	1	2	0	0	1	0	TIPO D
	Abuelo Paterno	55	Medianos	Abatidas	7	8	2	4	0	0	0	0	0	0	TIPO B
6	Hijo	12	Medianos	Rectas	12	8	1	7	0	0	1	0	0	0	TIPO A
	Mamá	38	Medianos	Abatidas	5	10	3	4	2	0	2	0	0	0	TIPO B
	Papá	40	Medianos	Rectas	11	12	3	6	4	1	2	0	0	0	TIPO B
	Abuela Materna	66	Medianos	Abatidas	2	3	4	2	0	1	2	0	0	0	TIPO C
	Abuelo Materno	69	Delgados	Abatidas	4	3	1	3	0	0	0	2	1	0	TIPO A

7	Abuela Paterna	70	Delgados	Abatidas	4	8	2	3	0	2	0	0	0	0	TIPO B
	Abuelo Paterno	73	Delgados	Rectas	4	3	1	2	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Hijo	9	Mixtos	Abatidas	11	8	3	7	3	0	0	0	0	0	TIPO A
	Mamá	30	Medianos	Abatidas	5	10	3	4	2	0	2	0	0	0	TIPO B
	Papá	40	Medianos	Rectas	11	12	3	6	4	1	2	0	0	0	TIPO B
	Abuela Materna	66	Medianos	Abatidas	2	3	4	2	0	1	2	0	0	0	TIPO C
	Abuelo Materno	55	Delgados	Abatidas	4	3	1	3	0	0	0	2	1	0	TIPO A
	Abuela Paterna	53	Delgados	Abatidas	4	8	2	3	0	2	0	0	0	0	TIPO B
8	Abuelo Paterno	59	Delgados	Rectas	4	3	1	2	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Hijo	7	Medianos	Abatidas	14	9	6	5	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Mamá	30	Medianos	Abatidas	5	10	3	4	2	0	2	0	0	0	TIPO B
	Papá	40	Medianos	Rectas	11	12	3	6	4	1	2	0	0	0	TIPO B
	Abuela Materna	66	Medianos	Abatidas	2	3	4	2	0	1	2	0	0	0	TIPO C
	Abuelo Materno	54	Delgados	Abatidas	4	3	1	3	0	0	0	2	1	0	TIPO A
	Abuela Paterna	55	Delgados	Abatidas	4	8	2	3	0	2	0	0	0	0	TIPO B
9	Abuelo Paterno	61	Delgados	Rectas	4	3	1	2	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Hijo	16	Delgados	Rectas	5	7	3	5	2	1	2	0	0	0	TIPO B
	Mamá	46	Delgados	Abatidas	8	9	0	6	0	0	0	0	0	0	TIPO B
	Papá	47	Gruesos	Rectas	0	11	1	4	0	0	1	2	1	2	TIPOB
	Abuela Materna	73	Delgados	Abatidas	7	8	4	2	0	0	0	1	0	0	TIPO B
	Abuelo Materno	75	Mixtos	Abatidas	7	6	4	1	0	0	0	0	0	0	TIPO A
	Abuela Paterna	64	Delgados	Rectas	7	4	0	2	0	0	1	0	1	0	TIPO A
	Abuelo Paterno	75	Medianos	Abatidas	9	6	1	4	0	0	1	0	0	0	TIPO A
10	Hijo	13	Medianos	Abatidas	7	8	7	6	2	1	0	0	0	0	TIPO B
	Mamá	46	Delgados	Abatidas	8	9	0	6	0	0	0	0	0	0	TIPO B
	Papá	47	Gruesos	Rectas	0	11	1	4	0	0	1	2	1	2	TIPOB
	Abuela Materna	73	Delgados	Abatidas	7	8	4	2	0	0	0	1	0	0	TIPO B

11	Abuelo Materno	75	Mixtos	Abatidas	7	6	4	1	0	0	0	0	0	0	TIPO A
	Abuela Paterna	64	Delgados	Rectas	7	4	0	2	0	0	1	0	1	0	TIPO A
	Abuelo Paterno	75	Medianos	Abatidas	9	6	1	4	0	0	1	0	0	0	TIPO A
	Hijo	9	Mixtos	Abatidas	11	8	3	7	3	0	0	0	0	0	TIPO A
	Mamá	30	Medianos	Abatidas	5	10	3	4	2	0	2	0	0	0	TIPO B
	Papá	40	Medianos	Rectas	11	12	3	6	4	1	2	0	0	0	TIPO B
	Abuela Materna	66	Medianos	Abatidas	2	3	4	2	0	1	2	0	0	0	TIPO C
	Abuelo Materno	55	Delgados	Abatidas	4	3	1	3	0	0	0	2	1	0	TIPO A
	Abuela Paterna	53	Delgados	Abatidas	4	8	2	3	0	2	0	0	0	0	TIPO B
12	Abuelo Paterno	59	Delgados	Rectas	4	3	1	2	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Hijo	12	Medianos	Abatidas	17	8	8	5	1	0	1	0	0	1	TIPO A
	Mamá	32	Medianos	Rectas	3	3	3	12	4	1	0	0	0	1	TIPO D
	Papá	34	Delgados	Abatidas	6	6	3	13	1	3	1	0	0	0	TIPO D
	Abuela Materna	41	Delgados	Rectas	3	9	1	4	1	1	0	0	0	0	TIPO B
	Abuelo Materno	58	Medianos	Abatidas	5	12	1	7	4	0	0	0	1	0	TIPO B
	Abuela Paterna	65	Medianos	Rectas	3	8	1	6	4	0	1	0	0	1	TIPO B
13	Abuelo Paterno	70	Medianos	Abatidas	4	2	5	8	1	0	0	0	0	0	TIPO D
	Hijo	7	Medianos	Abatidas	14	9	6	5	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Mamá	30	Medianos	Abatidas	5	10	3	4	2	0	2	0	0	0	TIPO B
	Papá	40	Medianos	Rectas	11	12	3	6	4	1	2	0	0	0	TIPO B
	Abuela Materna	66	Medianos	Abatidas	2	3	4	2	0	1	2	0	0	0	TIPO C
	Abuelo Materno	54	Delgados	Abatidas	4	3	1	3	0	0	0	2	1	0	TIPO A
	Abuela Paterna	55	Delgados	Abatidas	4	8	2	3	0	2	0	0	0	0	TIPO B
14	Abuelo Paterno	61	Delgados	Rectas	4	3	1	2	1	0	1	0	0	0	TIPO A
	Hijo	12	Medianos	Abatidas	22	6	2	5	1	0	0	0	0	0	TIPO A
	Mamá	43	Medianos	Rectas	7	6	0	8	1	0	3	1	2	0	TIPO D
	Papá	42	Medianos	Abatidas	13	5	3	5	0	0	2	0	2	0	TIPO A

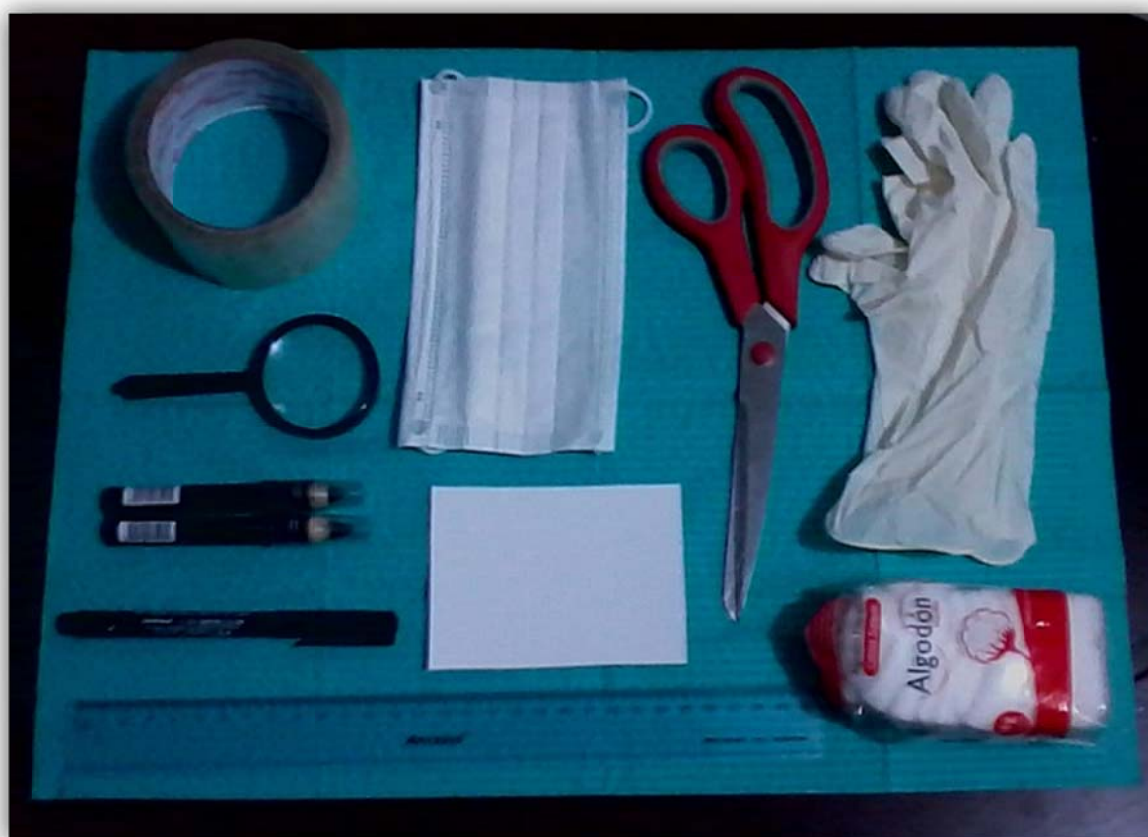
15	Abuela Materna	67	Delgados	Rectas	11	6	0	9	1	0	0	0	1	0	TIPO A
	Abuelo Materno	72	Medianos	Rectas	1	4	1	5	0	0	1	0	0	0	TIPO D
	Abuela Paterna	65	Delgados	Rectas	10	5	0	5	2	0	0	0	0	0	TIPO A
	Abuelo Paterno	65	Delgados	Rectas	5	8	3	5	1	1	1	0	0	1	TIPO B
	Hijo	13	Medianos	Abatidas	7	8	7	6	2	1	0	0	0	0	TIPO B
	Mamá	46	Delgados	Abatidas	8	9	0	6	0	0	0	0	0	0	TIPO B
	Papá	47	Gruesos	Rectas	0	11	1	4	0	0	1	2	1	2	TIPO B
	Abuela Materna	73	Delgados	Abatidas	7	8	4	2	0	0	0	1	0	0	TIPO B
	Abuelo Materno	75	Mixtos	Abatidas	7	6	4	1	0	0	0	0	0	0	TIPO A
	Abuela Paterna	64	Delgados	Rectas	7	4	0	2	0	0	1	0	1	0	TIPO A
Abuelo Paterno	75	Medianos	Abatidas	9	6	1	4	0	0	1	0	0	0	TIPO A	



ANEXO N° 3

FOTOS DE CAMPO

INSTRUMENTOS Y MATERIALES



OBTENCIÓN DE LA HUELLA LABIAL





FAMILIARES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO



ABUELA MATERNO



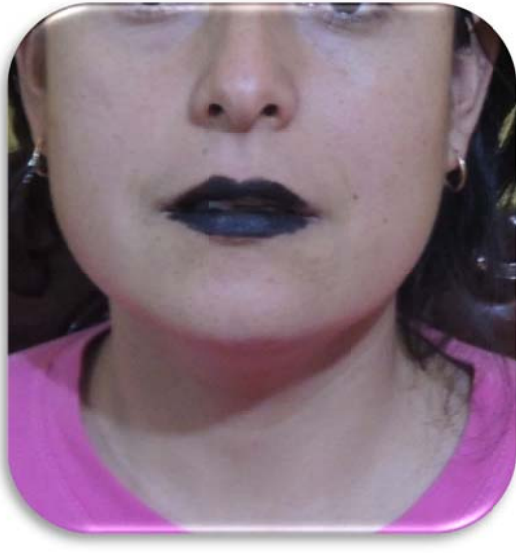
ABUELO MATERNA



ABUELA PATERNA



ABUELO MATERNA



MADRE



PADRE



HIJO

ANEXO N° 4

CUADRO RESUMEN

	GROSOR LABIAL	TIPO DE COMISURA	HUELLAS LABIALES
MAMA-HIJO	N.S	N.S	S.S
PAPA-HIJO	N.S	S.S	S.S
A.MATERNA-NIETO	S.S	N.S	S.S
A.MATERNO-NIETO	N.S	N.S	N.S
A.PATERNA-NIETO	S.S	S.S	N.S
A.PATERNO-NIETO	S.S	S.S	N.S

ANEXO N° 5

SOLICITUD DE AUTORIZACION DIRIGIDA AL CENTRO SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA
(EN LA CIENCIA Y EN LA FE ESTA NUESTRA FORTALEZA)

Arequipa, 08 de marzo del 2013

Oficio N° 086-FO-13

Sra. Dra.
AMED FLORES VASQUEZ
Jefa de la Micro Red de San Martín de Socabaya
Presente.-


De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar un cordial saludo y a vez presentarle a la señorita, Ethel Rocío VARGAS CORREA, Bachiller de la Facultad de Odontología de la UCSM, quien va a desarrollar su Plan de Tesis referido a "TOPOGRAFÍA LABIAL EN FAMILIARES DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO AREQUIPA 2012"

Motivo por el que solicitamos a usted tenga a bien autorizar a la Srta. Ethel Rocío VARGAS CORREA, el ingreso a su Institución, para que pueda realizar la recolección de datos, para el desarrollo de su trabajo de investigación.

Por la atención que le merezca el presente y por las facilidades que otorgue a nuestra alumna, desde ya le manifiesto mi agradecimiento y hago propicia la ocasión para expresarles los sentimientos de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Universidad Católica de Santa María

Dr. Herbert Villegas Vargas
Decano
Facultad de Odontología

*Para Propósito Semanal
Cephalométrico - para autorización
13-03-12*

MICRO RED SOCABAYA	
Tramite:	Kate
Fecha:	13/3/13
IP Persona:	10-30

ANEXO N° 6

CONSTANCIA DE TRABAJO EN CENTRO SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

CONSTANCIA

La Dra. Amet Flores Vásquez, Gerente de la Microrred Socabaya hace constar que la señorita bachiller:

ETHEL ROCIO VARGAS CORREA

Ha venido realizando la toma de muestras para su trabajo de tesis denominado ***"Topografía Labial entre Familiares de Primer y Segundo Grado Aplicando el Método de Queiloscopía, en Pacientes del Centro de Salud San Martín de Socabaya 2012-2013"***, desde el 15 de marzo al 27 de marzo del 2013.

Se expide esta constancia a solicitud de la interesada.

Arequipa, 27 de marzo del 2,013



Y. FLORES VÁSQUEZ
GERENTE DE LA MICRORRED SOCABAYA

AFV/ETCH/kvl
c.c. Arch.

Av. Socabaya N° 300 - Socabaya - Telf. 436604 - 499330
email: microrredsocabaya@hotmail.com

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... padre y/o madre de familia del menor
....., he sido informado/a del propósito de la investigación,
por lo que otorgo mi consentimiento para que a mi menor hijo se le pueda realizar las tomas de muestras necesarias.

FIRMA

D.N.I. N° _____

