

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia del patrón queiloscópico según el
método de Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos
del Centro de Salud Huancán, 2023**

Rossiesela Mirella Condor Taipe
Grace Marlen Oседа Villafuerte

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Cintia Adriana Nuñez Apumayta
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 7 de marzo de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:
"PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI- TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD HUANCÁN, 2023"

Autores:
1. **ROSSIESELA MIRELLA CONDOR TAIPE** – EAP. Odontología
2. **GRACE MARLEN OSEDA VILLAFUERTE**, – EAP. Odontología

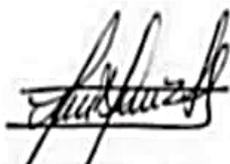
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° 10 de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación
Cintia Adriana Nuñez Apumayta

Dedicatoria

A nuestros amados padres.

A nuestros queridos abuelos.

A nuestros queridos hermanos, primos y familiares.

Rossiesela y Grace.

Agradecimientos

A nuestros padres, por habernos impulsado alcanzar las metas trazadas, por estar siempre con nosotras durante situaciones adversas.

Al CD Edwin Tovar, por sus enseñanzas y apoyo en todo momento.

A la doctora Cintia Núñez, por su apoyo constante y asesoramiento.

A la doctora Luz Supo, por su paciencia e instrucción.

Al Centro de Salud y población de Huancán que participó en el estudio de manera voluntaria y desinteresada.

Las autoras.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice.....	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	14
1.1. Delimitación de la Investigación.....	14
1.1.1. Delimitación Territorial.....	14
1.1.2. Delimitación Temporal.....	14
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	14
1.2. Planteamiento del Problema.....	14
1.3. Formulación del Problema	16
1.3.1. Problema General.....	16
1.3.2. Problemas Específicos.....	16
1.4. Objetivos	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Justificación.....	17
1.5.1. Justificación Teórica.....	17
Capítulo II Marco Teórico	18
2.1. Antecedentes del Problema	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.2.1. Odontología Legal y Forense.....	20
2.2.2. Queiloscopía.....	21
2.3. Definición de Términos Básicos	26
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	28
3.1. Hipótesis.....	28
3.2. Identificación de Variables.....	28
3.3. Operacionalización de Variables.....	29
Capítulo IV Metodología	30
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación	30

4.1.1. Método de la Investigación.....	30
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	30
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	30
4.2. Diseño de la Investigación.....	30
4.3. Población y Muestra.....	31
4.3.1. Población.....	31
4.3.2. Muestra.....	31
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos.....	32
4.4.1. Técnicas.....	32
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	32
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	34
4.5. Consideraciones Éticas.....	35
Capítulo V Resultados.....	36
5.1. Presentación de Resultados.....	36
5.2. Discusión de Resultados.....	44
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexos.....	54

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables.	29
Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad.....	33
Tabla 3. Distribución de frecuencia según edades	36
Tabla 4. Distribución de frecuencia según sexo.....	36
Tabla 5. Patrón queiloscópico.	37
Tabla 6. Patrones queiloscópicos de los 18 a 28 años.....	37
Tabla 7. Patrones queiloscópicos de los 29 a 39 años.....	38
Tabla 8. Patrón queiloscópico de los 40 a 50 años.....	39
Tabla 9. Patrón queiloscópico de los 51 a 61 años.....	39
Tabla 10. Patrón queiloscópico en mayores de 62 años.....	40
Tabla 11. Patrón queiloscópico en varones.....	41
Tabla 12. Patrón queiloscópico en mujeres.....	41
Tabla 13. Patrón queiloscópico en el cuadrante superior derecho	42
Tabla 14. Patrón queiloscópico en el cuadrante superior izquierdo.....	43
Tabla 15. Patrón queiloscópico en el cuadrante inferior izquierdo.....	43
Tabla 16. Patrón queiloscópico en el cuadrante inferior derecho	44

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de la clasificación de surcos labiales de Suzuki y Tsuchihashi.....	26
--	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki y Tsuchihashi en el centro de salud de Huancán. Este estudio fue de tipo básica, no experimental, nivel descriptivo, transversal y prospectivo; cuya muestra obtenida fue de 110 pacientes adultos que asistieron al establecimiento en las fechas de recolección; a los cuales se les examinó los labios para la obtención y análisis de los resultados presentados en las tablas. Para estimar la prevalencia de los patrones labiales, se empleó la ficha queiloscópica y la clasificación de Suzuki y Tsuchihashi para el análisis, el cual se encuentra validado por juicio de expertos, además de ser usado a nivel internacional desde su estandarización por Suzuki y Tsuchihashi en los años 60. Los resultados alcanzados luego del tratamiento estadístico fueron los siguientes; el patrón más frecuente encontrado fue el de tipo I', constituido por el 34,62 %, y el de tipo V es el patrón menos prevalente, pues solo constituyó el 0,57 % de la muestra. En conclusión, el patrón labial más frecuente en la población adulta que asiste al centro de salud de Huancán es de tipo I', siendo el más prevalente en mujeres el tipo I' (37,01 %) y en varones el de tipo III (41,08 %).

Palabras clave: patrón labial, método Suzuki y Tsuchihashi, queiloscopia, huella labial, surco.

Abstract

The objective of the research was to estimate the prevalence of the cheiloscopy pattern, according to the method of Suzuki and Tsuchihashi in the health center of Huancán. This was a basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective study, with a sample of 110 adult patients who attended the facility on the dates of collection, whose lips were examined to obtain and analyze the results presented in the tables. To estimate the prevalence of lip patterns, the cheiloscopy card and the Suzuki and Tsuchihashi classification were used for the analysis, which is validated by expert judgment and has been used internationally since its standardization by Suzuki and Tsuchihashi in the 1960s. The results obtained after the statistical treatment were as follows: the most frequent pattern found was type I', which constituted 34.62 %, and type V is the least prevalent pattern, since it only constituted 0.57 % of the sample. In conclusion, the most frequent lip pattern in the adult population attending the Huancán health center is type I', with type I' being the most prevalent in women (37.01 %) and type III in men (41.08 %).

Keywords: lip pattern, Suzuki and Tsuchihashi method, cheiloscopia, lip imprint, furrow.

Introducción

En la tesis se planteó como objetivo estimar la prevalencia de cierto patrón labial, mediante la clasificación de Suzuki y Tsuchihashi, además de conocer la prevalencia de cada patrón según el sexo, la edad y por cuadrantes, se obtuvo estos resultados luego del análisis de cada huella labial obtenida de los pacientes adultos del Centro de Salud de Huancán.

La odontología legal y forense es una área que mantiene estrecha relación con el derecho, esto permite clarificar ciertos sucesos que suelen ser frecuentes en nuestras localidades, por su parte, la identificación humana ayuda a establecer relación entre ciertos rasgos que fueron hallados en delitos o cuerpos, existen diversos métodos de identificación en odontología, desde la rugoscopia hasta los propios dientes, siendo la queiloscopía equiparable con el método más común a nivel legal, la dactiloscopia, ambos son igual de confiable aunque sea menos utilizado.

El patrón queiloscóptico, está determinado por las elevaciones y depresiones, conocidas como surcos; las cuales fueron descritas en este trabajo por medio de la clasificación de Suzuki y Tsuchihashi, estos patrones han mostrado su alta confiabilidad científica y sistemáticamente comprobadas durante años; ya que las características de estos surcos son: inalterables, perennes, inmutables y únicos, exceptuando a los gemelos univitelinos, además de ser de fácil obtención, y potencialmente regenerativas a pesar de traumatismos o patologías, como el herpes, queilitis, neoplasias y otras.

En el continente africano, parte del asiático (China e India) y en los Estados Unidos la queiloscopía es extremadamente relevante, ya que cuentan con la tecnología adecuada y superior a la que se encuentra en nuestro país para que estos datos sean utilizados como carácter policial, cumpliendo las cuatro características citadas, para que logren reconstruir y comparar en asuntos policiales (1).

El análisis de los surcos labiales permitirá eventualmente contribuir con la odontología forense, con la identificación de individuos que por diversas causas podrían estar involucrados en casos criminalísticos y/o forenses, mediante el cotejo de las huellas recolectadas, en tanto estas sean visibles y evidentes. (2)

El beneficio de esta investigación derivó en la obtención de mayor conocimiento e información de los patrones más prevalentes; ya que el registro de estas huellas aporta información que fue plasmada en la ficha queiloscóptica. La información que se recolectó en la lista de cotejo fue sistematizada en el programa Excel, como base primaria de recolección, se pasó esta información ordenada al programa estadístico SPSS para lograr analizarlo, y se

halló los siguientes resultados: en mujeres, el patrón más prevalente fue del tipo I' y en varones fueron del III. En el labio superior derecho e izquierdo prevalece el de tipo III, mientras que en ambos lados del labio inferior prevaleció el tipo I'; asimismo, se determinó que el tipo más frecuente fue el I' del grupo etario uno y dos, en los demás grupos se hizo más frecuente el tipo III.

Existen estudios a nivel internacional, que el uso de estas huellas son de gran utilidad como ya se mencionó, debido a las características de estas, pero en el país existe aún cierta deficiencia con respecto al registro y análisis; siendo este trabajo una forma de contribución a la odontología legal, ya que se utilizaron métodos validados desde los años 1960 por los mismos que las clasificaron, Suzuki y Tsuchihashi.

En Perú no existe regulación alguna para que se solicite su registro en historias clínicas durante la atención odontológica, a fin de que en un futuro se utilice esta huella para alcanzar la identificación de individuos en el área que sea requerida; por eso, se realizó este análisis queiloscópico, específicamente a los surcos de la mucosa labial a más de un centenar de pacientes adultos que habitan en Huancán y que pertenecen al Seguro Social de Salud, aunado que se generó mayor información, base de datos y un nuevo conocimiento para el área odontológica legal y forense.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación está delimitada al distrito de Huancán, el cual está ubicado en la región de Junín, al sur del distrito de Huancayo y de la región; este centro de salud I-3 pertenece al Seguro Integral de Salud y está ubicado en la Avenida 31 de octubre 1310, la cual inició sus actividades el año 1999.

1.1.2. Delimitación Temporal.

El estudio se realizó en el segundo semestre del año 2023, desde la redacción del plan de tesis, la recolección de datos y elaboración del informe.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

El patrón queiloscópico está plasmado en los surcos labiales que se hallan en los labios superiores e inferiores de cada individuo, pues estos se presentan como líneas, fisuras y patrones mixtos diferentes en cada persona; además son clasificables debido a su especificidad, inmutabilidad e inalterabilidad, para ser utilizado en el área criminalista y/o forense en la identificación humana de manera fiable y científica. Existen muchas formas de clasificación como la de Martin Santos, Renaud, Suzuki y Tsuchihashi entre otros; siendo esta última la más conocida y utilizada en el mundo, divide a los patrones en seis tipos y se plasman en el queilograma, dividido en cuatro cuadrantes de izquierda a derecha (3).

1.2. Planteamiento del Problema

Según Haarkötter (3), el método Suzuki y Tsuchihashi es el estudio más conocido, aplicado a muestras bastante representativas, aunque no incluyeron a individuos con inflamación, daños labial, cicatrices u otra afección del área; su método radicó en la segmentación en cuadrantes de los labios, similar al odontograma, se establecieron seis tipos

de surcos que se detallan en la ficha queiloscópica de izquierda a derecha; estos surcos son: una línea vertical completa, de tipo I; una línea vertical incompleta, de tipo I'; ramificaciones, de tipo II; en aspa, de tipo III; reticular, de tipo IV y otras clases de surco, de tipo V.

Chalapud et al. (2), concluyeron, que la identificación queiloscópica es determinada por el patrón de las huellas labiales, ya que los surcos labiales son permanentes, invariables, inalterables y clasificables; en el transcurso de la vida, gozan de alto potencial regenerativo por enfermedades sistémicas y localizadas, las huellas labiales son únicas por individuo, exceptuando a los gemelos pues tienen gran base heredabilidad genética; para la recolección de huellas labiales se utiliza técnicas sencillas, permite su clasificación y lectura de los patrones de los surcos labiales.

Mientras que la identificación queiloscópica según Rodríguez et al. (4), permite la clasificación de huellas contribuyendo en la identificación de individuos sea en el ámbito civil o penal. Molina (5) establece que la identificación demuestra eficacia, se consiguió mayor prevalencia del surco tipo II en el labio superior y del tipo I' en el labio inferior, en ambos estudios se demostraron que el método Suzuki y Tsuchihashi es independiente a la huella y un método validado y fiable.

Por su parte, Gonzales et al. (6), concluyeron que la identificación queiloscópica puede relacionarse con investigaciones beneficiando procesos de reconocimiento, identificación y otros para que sirva como un método odontológico probatorio de crímenes para hallar a algún sospechoso y contribuir al área judicial, ya que puede ser utilizado hasta 30 días después de ser recolectada

La investigación fue planteada, en la coyuntura peruana donde se percibe gran actividad criminal, que no utilizan otros métodos de identificación; aunado a que las deficientes estructuras ponen en riesgo la vida de las personas, siendo el único patrón de identificación el de las huellas dactilares, lo cual limita la individualización o reconocimiento de personas, para ello, queremos recolectar información y establecer la prevalencia de patrones labiales o surcos de huellas labiales para evidenciar los resultados e incrementar la base de datos.

En el departamento de Junín, provincia Huancayo, distrito de Huancán, está ubicado el Centro de Salud de Huancán, cuya población es de 24 830 habitantes (7) que asisten al establecimiento señalado, y por el poco conocimiento sobre los métodos de identificación humana, nace la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023?

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por edad?
2. ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por sexo?
3. ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por cuadrante?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico según el método Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico según el método Suzuki-Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por edad.
2. Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico según el método Suzuki-Tsuchihashi en pacientes del Centro de Salud Huancán en el 2023, por sexo.
3. Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico según el método Suzuki-Tsuchihashi en pacientes del Centro de Salud Huancán en el 2023, por cuadrante.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica.

Se encuentran pocos estudios en el área de odontología forense acerca de la identificación con huellas labiales, este estudio fue sustentado por fuentes científicas y bibliográficas, que permitieron dar un alcance sobre el análisis de los surcos según el método Suzuki y Tsuchihashi, esta es una herramienta que permite el análisis correcto y eficaz, y es utilizado en otros países en el área legal desde 1978 en Estados Unidos (8), ya que en casos forenses, muchas veces los dedos o manos sufren mutilaciones a diferencia de los labios.

Es necesario conocer que patrón labial, es más frecuente entre los pacientes de la provincia de Huancán en nuestra región, ya que con esta evaluación labial se generó una base de datos útil, además permitió determinar cuál patrón es más común entre la población analizada.

La investigación, permitió al área de odontología y criminalística, obtener más información y alternativas de identificación humana, el profesional odontológico logrará revisar e identificar las huellas labiales recolectadas para resolver casos con las evidencias fotográficas, al haberse demostrado que son huellas invariables, inmutables y perennes. También nos incentivó a ampliar nuestro conocimiento del área legal-forense con la odontología, pretendimos incrementar conocimientos en el área odontológica forense y legal haciendo uso el método queiloscópico de Suzuki y Tsuchihashi.

Finalmente, el análisis queiloscópico realizado en nuestra tesis, esta sistematizada en una base de datos, lo cual permitiría dar a conocer al método Suzuki y Tsuchihashi como una metodología aplicable en nuestra región y reconocida por la comunidad científica ampliamente validado.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Molina (5), concluye que el método de Suzuki y Tsuchihashi es de mayor fiabilidad y menciona que el surco de tipo II fue el más prevalente en el labio superior, y el de tipo I' en el labio inferior.

Sánchez (11), resuelve que las huellas labiales representan peculiaridades únicas, en ambos géneros hubo mayor prevalencia del tipo I, seguidas por la de tipo I' presentes en su muestra de cien individuos ecuatorianos, considerando la alta eficacia del método Suzuki - Tsuchihashi en la identificación humana debido a su especificidad.

Villa et al. (12), infirieron lo siguiente con respecto a su estudio queilosκόpicó mediante la imagen fotográfica, los surcos de tipo II en varones y mujeres estuvieron con mayor frecuencia en un 32,66 %, continuado por el tipo III en 23,44 % y de tipo V hubo menos del 3 %.

Varalakshmi et al. (13), en su estudio mediante huellas labiales, determinaron que no había patrones específicos por géneros, edad o cuadrante, también mencionan que los resultados no cambiaron a pesar de que se repitieron las tomas labiales. Según los resultados obtuvieron que el tipo I fue el más común en mujeres y varones con 40 % y 37,5 % respectivamente.

Yendriwari et al. (14), concluyen que las huellas labiales demuestran que los malayos y chinos presentan el patrón tipo V en varones y el tipo I en mujeres, concluyendo en que no existen diferencias significativas entre la etnia y los géneros que exploraron en su estudio (indios y malayo-chinos).

Alzapur et al. (15), mencionan que la técnica mediante huella labial, estableció la prevalencia de los patrones labiales del tipo I en un 55 %, seguido por el tipo II en un 32 % y

5 % del tipo V, además existía gran diferencia entre la predominancia del patrón I en mujeres del 44 % y en varones 66 %, existiendo cero hallazgos del tipo III en varones.

Paillacho (16), concluye que el patrón más frecuente hallado en el labio superior fue el tipo IV en hombres y el tipo I en mujeres, y en el labio inferior, en varones el patrón más repetido fue el IV y en mujeres el I; mientras que el patrón más frecuente en el labio superior en varones (25 %) y mujeres (37.5 %) fue el tipo IV. Por su parte, en el labio inferior en mujeres hubo mayor frecuencia del tipo I y en varones el tipo IV.

Rayma et al. (17), concluyen que las huellas labiales en estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad de Kota Damansara en Malasia son únicas y no hay diferencias entre ambos sexos.

Mantilla et al. (18), concluyeron en que la queiloscopía permite establecer tendencias de patrones según el sexo, mencionan que el tipo V fue el más prevalente en un 36,6 % en mujeres y el de tipo I' en un 40 % con respecto al masculino.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Chango (9), concluye en su tesis que, en base al análisis de la huella labial, de todos los cuadrantes con el método de Suzuki y Tsuchihashi las impresiones queiloscópicas poseían una prevalencia del tipo II en la muestra total, seguido por el I; finalmente, el tipo I', no obtuvieron ni un solo patrón del tipo III y V.

Quiroz (19), determinó que la efectividad de la técnica queiloscóptica con el método de Suzuki y Tsuchihashi en la identificación humana es alta, obtuvo una prevalencia de 42,8 % y 42,5 % del patrón tipo II, seguido por el de tipo I' en 19,4 % y 19,7 %, finalmente por el de tipo I en 19,3 % y 18,3 %; en el sexo masculino y femenino respectivamente en la muestra analizada por la huella labial y fotografía.

Andrade (20), aduce en su conclusión que el método de Suzuki Tsuchihashi indica que en el género femenino hubo un 44 % del patrón de tipo II, seguidamente por el tipo I en un 20 %, luego por I' con 19,9 %, del tipo IV en un 7,9 %, finalmente el III con un 7,8 %; para el masculino se encontró al tipo III con 47,8 % , luego el IV con un 37 %, el tipo II con 7,9 %, tipo III con 7,2 %, tipo V con 4,3 %, el tipo I' con 2,8 % y el tipo I con 1,4 %.

Crivillero (21), dedujo que el método de Suzuki Tsuchihashi es el más confiable con sus seis tipos de surcos de clasificación, obtuvo una mayor prevalencia del tipo V en un 25,21 %, muy similar al tipo II en un 22,6 %.

Granda (22), infiere que el patrón queiloscópico más predominante del labio superior es el de tipo II, y en el labio inferior fue el de tipo I, por consiguiente, el patrón más predominante según sexo fue el femenino de tipo IV, y el masculino el de tipo II.

Portilla (23), concluye que, en los cuadrantes superiores de los labios, el tipo con más prevalencia fue el de tipo II tanto en hombres como en mujeres, de igual manera en los cuadrantes inferiores el tipo con más prevalencia fue el de tipo II.

Valenzuela (24), determinó que la prevalencia por el labio y por cuadrante es de tipo II, según el género, el cuadrante con más prevalencia en varones es del tipo II, seguido por el tipo I', en mujeres fue el tipo II seguido del tipo I'.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Odontología Legal y Forense.

La odontología se divide en varias ramas, en este caso, la odontología legal es entendida como un conocimiento de diversas normas que delimitan y ordenan sus campos y modalidades, cuyo conocimiento y significado preciso son imprescindibles para un buen actuar desde una visión ética, económica y laboral. Por su lado, la odontología forense presta su ayuda a la ciencia médica, para alcanzar justicia y la elaboración de leyes relacionadas a la odontología forense. Pederson (25), menciona un concepto más claro sobre esta rama, la entiende como el manejo y análisis correcto de la evidencia dental, de la valoración y presentación de los hallazgos dentales de interés de la justicia (26).

Las ciencias forenses y legistas odontológicas están relacionadas con el derecho, la medicina, antropología; también colabora con la identificación y clasificación de huellas de mordidas, lesiones, responsabilidad profesional, maltrato infantil o a la mujer, y la identificación de personas *ante y post-mortem*, de esta última, se va a desarrollar más la idea en párrafos posteriores (27).

2.2.1.1. Identificación Humana en Odontología.

Podría ser considerada como el apoyo más importante que proporciona el odontólogo a esta rama, debido a la estructura que rodea la boca como los dientes, maxilares y tejidos blandos que puedan ser examinados con materiales y fotografías detalladas, para la identificación es necesario contar con antecedentes cotejables y se logre establecer algún tipo de relación o concordancia científica y técnica de la identidad; estos procesos son utilizados en casos con cadáveres N. N. ya que pueden ser eficaces en el área legal luego de hallar cadáveres para comprobar su identidad (26).

2.2.1.2. Historia de la Identificación Humana.

La odontología legal y forense nace formalmente en el siglo XIX, cuando se publicó “L’art dentaire en medecine légale” del autor Óscar Amoëdo, (28) describe casos judiciales relacionados a la odontología vinculados al derecho. Con el tiempo y el avance de la tecnología se fue regulando los procesos, y cada vez se volvió más reglamentada; en el siglo siguiente, la odontología forense se limitó a resolver temas de identificación, luego se fueron incluyendo temas de reconstrucción por medio de las prótesis o restauraciones dentales (28).

La odontología forense empírica se remonta del año 54 al 68 EC, cuando madre y esposa de Nerón pidieron la cabeza de Lolliá, la cual fue desfigurada, pero para lograr asegurarse de su identidad se le observó el incisivo roto. En 1477, Carlos el Temerario, también se le reconoció por la ausencia de los incisivos; en 1776, se exhumó el cuerpo descuartizado del general Joseph Warren y se le reconoció debido a una prótesis de plata, para ser reconocido como héroe de guerra (28).

Las formas de identificación son las comparativas, que usan los antecedentes dentales, radiográficos o modelos de yeso; mientras que las reconstructivas son mediante el uso del cadáver y sus estructuras para la reconstrucción (29).

2.2.2. Queiloscopía.

Es una disciplina que estudia los sucos labiales y las huellas que estos dejan, se asemejan a las huellas dactilares por ser: únicas, invariables, permanentes y clasificables (29).

El término proviene de las voces griegas: *cheilos* (labios) y *skopein* (examinar), se define al estudio de los caracteres de los labios, que son el grosor, la disposición de comisuras y el patrón de surcos con fines forenses para la identificación del individuo (29).

Las huellas labiales son, según Moya (28), invariables, permanentes y diferenciables de cada persona a excepción de los gemelos univitelinos.

Características de las huellas labiales:

- a. Permanentes: los surcos labiales permanecen invariables en forma y localización a lo largo de la vida del individuo (29).
- b. Invariables: la porción mucosa se recupera a pesar de sufrir patologías, tales como cicatrices, herpes, resequedad, etc., además la forma y disposición no varían por

factores ambientales, es decir son inmutables. La porción cutánea del labio puede variar debido a cicatrices (29).

- c. Clasificables: existen diversas formas de clasificarlas (29).
- d. Únicas: no hay estudios que demuestren que dos huellas queiloscópicas sean iguales, a excepción de los gemelos monocigotos, solo variará en el tiempo y el tamaño su grosor y amplitud (29).

2.2.2.1. Anatomía de los Labios.

El labio, está comprendido por piel y mucosa, forma el esfínter oral, compuesto por el labio superior e inferior y separado por la hendidura bucal.

El labio superior va desde el tabique nasal hasta la comisura, separada por la piel del surco naso labial. El labio inferior se extiende por las comisuras hasta el pliegue mentoniano; los labios poseen diversos y pequeños surcos y pliegues, que son invariables e inmutables, exceptuando a los gemelos univitelinos, al igual que las rugas palatinas y huellas digitales. “Las huellas labiales han sido clasificadas según la estría que se halla, pueden ser recogidas del mismo modo dactiloscópico y con la fotografía directa” (26, p.48).

Estructuralmente el labio, está compuesto por cuatro capas:

- Una piel gruesa con abundantes folículos pilosos.
- Una capa muscular; conformada por el orbicular de los labios y demás músculos que rodean los labios.
- Una capa submucosa, que es de tejido conjuntivo donde se encuentran glándulas salivales, la arteria labiales superior e inferior (rama de la arteria facial), vénulas y nervio facial y trigémino (rama maxilar y mandibular).
- Una capa mucosa, grisácea y abollonada en la cara posterior, en el borde libre es rosada y delgada adherente. Compuesto también por un tejido conectivo no queratinizado.

2.2.2.2. Labios.

- a. Bermellón: borde libre o conocido como los labios.
- b. *Filtrum* o surco: depresión encima del arco de cupido.

- c. Columna de los filtros: elevaciones o bordes al lado del *filtrum*
- d. Arco de cupido: la “v” que se crea en el borde inferior del *filtrum*.
- e. Comisura labial: son los bordes laterales que unen ambos labios.
- f. Tubérculo labial: pequeña protuberancia en el centro del labio.

2.2.2.3. Músculos que Conforman la Región Labial u Oral.

1. Orbicular de los labios: cierra y lleva los labios hacia adelante.
2. Depresores de labio inferior y cuadrados del mentón: tirar hacia abajo y doblar el labio hacia afuera.
3. Mentonianos o borla del mentón: eleva el mentón y labio inferior.
4. Elevador propio del labio superior y elevador del ala de la nariz y labio superior: elevan el labio superior.
5. Cigomático menor: tiran hacia atrás y arriba la parte media del labio superior.
6. Cigomático mayor: tiran hacia atrás y arriba las comisuras.
7. Elevador del ángulo de la boca: ayudan a elevar y llevar adentro las comisuras.
8. Risorio: sonrisa forzada.

2.2.2.4. Irrigación en Inervación.

Ramas V₂ y V₃: maxilar y mandibular del trigémino (sensitiva); nervio facial (motor)

Ramas de la arteria facial (rama de la carótida externa): arteria labial inferior y superior y sus accesorias infraorbitaria, facial transversa y submentoniana.

2.2.2.5. Historia de la Queiloscopía.

En el año 1930, Diou aconsejó el estudio de los rasgos labiales ayudando en casos criminales. En 1950 Lemoyne Snyder empleó la queiloscopía en la identificación humana, convirtiéndose así en el padre de la técnica, el apogeo de la queiloscopía empezó cuando hubo publicaciones de los autores contemporáneos, Renaud; Suzuki y Tsuchihashi, en los años 1970 y 1980, donde estudiaron un aproximado de 6 000 impresiones labiales a través de

clasificaciones. Es así que nació la queiloscopía, esto pudo ser utilizada por peritos criminalísticos ya que tienen conocimientos equivalentes y sepan utilizar la técnica (30).

En 1985 a 1997, la técnica queiloscopía se usó en 85 casos, contando 65 robos con fuerza, 15 homicidios y cinco casos de robo con violencia. De los 34 casos, la identificación fue positiva, donde los queilogramas toman el mismo valor que otras evidencias tradicionales. Del 2000 al 2010, se llevó a cabo bastantes estudios que se realizaron en la india, donde se estudiaron distintos aspectos de las huellas labiales como su relación con el sexo, la estabilidad y las variaciones morfológicas (3).

En España fue distinto ya que hasta el año 1975 se inició el interés por medio del trabajo de Domínguez, Romero y Capilla sobre 256 huellas labiales, ya que se estableció que los surcos se recuperan después que sufran alguna patología. La motivación de este trabajo era por la poca atención que se les dio a las huellas labiales en España (3).

a. Métodos de Identificación Queiloscópica.

“La queiloscopía es un método de identificación odontológica utilizada en criminalística, basada en el estudio, registro y clasificación de los surcos presentes en la mucosa labial” (28, p.114).

Existen ciertos tipos de impresiones, la cuales puede ser las:

- Visibles: los labios y su superficie transmiten sus características, se delimitan los surcos para poder analizar la huella (29).
- Plásticas: se dan sobre sustancias blandas, es una impresión en negativo de la mucosa (29).
- Latentes: huellas que se dejan cuando los labios fueron cubiertos por bálsamos o saliva incolora (29).

2.2.2.6. Clasificación de Patrones o Surcos Labiales.

Renaud; planteado en 1972, los labios se dividieron en cuatro porciones y se colocó un número a cada surco encontrado, ordenadamente, también se utilizó letras mayúsculas para describir el labio superior izquierdo y derecho, todo lo contrario, en el labio inferior de ambos lados pues se usó letras minúsculas. A los surcos se clasificó de esta manera: vertical completo (A), vertical incompleto (B), bifurcado completo (C), ramificado completo (E), ramificado

incompleto (F), reticular (G), con forma de equis o de coma (H), horizontal (I), y otras formas como elipse y triangulo (J) (3).

Afchar Bayat; similar a la de Suzuki y Tsuchihashi, pero establece a los surcos verticales o rectos completos (A1), surcos verticales y rectos que atraviesan fracción del labio (A2), surcos ramificados rectos (B1), surcos ramificados con ángulos (B2), surcos convergentes (C), surcos reticulares (D) y otros surcos (E) (3).

Martín Santos; clasificó a los surcos en dos tipos, según la complejidad de la huella, siendo el tipo simple, una línea, que puede variar en curvatura o sinusoide; mientras que el tipo compuesto involucra a las ramificaciones u otro tipo de irregularidades (3).

Briemm- Stamm; este sistema de clasificación es la más actual, se trabajó con medio centenar de individuos varones, sin patologías existentes en la mucosa labial, este autor también dividió por cuadrantes (LSD, LSI, LII y LID) para el análisis, además se coloca números en orden de donde están los surcos según su clasificación a los surcos labiales en: recto (R), vertical completo (vc) e incompleto (vi), horizontal completo (hc) e incompleto (hi), curvo completo (cc) o incompleto (ci), angular (a), angular bifurcado (ab), trifurcado (at) o ramificado (ar); y mixto (M), mixto puntiforme (mp), cruciforme (mc), en aspa (mx), reticular (mr) y de otro tipo (3).

2.2.2.7. Clasificación según Suzuki y Tsuchihashi

Es una de las clasificaciones más conocidas, ya que en su estudio recogieron 1 364 muestras de individuos, y sus familiares, según Stigliano-Hille (31), fueron más de 6 000 muestras recolectadas entre la década que embarcaron sus estudios, descartando aquellas que presentaban inflamaciones, deformidades, daño en los labios o cicatrices, todos ellos de la Universidad de Tokio.

Hace una división de los labios en cuadrantes, con una similitud a la odontología al dividir los dientes, establecieron cinco tipos de surcos. Estos surcos pueden ser: una línea vertical que atraviesa el labio (tipo I), una línea que cruza una parte del labio (tipo I'), líneas ramificadas (tipo II), líneas entrecruzadas (tipo III), líneas reticulares (tipo IV) y otros tipos de surcos (tipo V) (3).

Clasificación del patrón queiloscópico según Suzuki y Tsuchihashi:

- a. Patrón tipo I: una línea vertical que cruza el labio.
- b. Patrón tipo I': una línea que cruza parte del labio

- c. Patrón tipo II: líneas ramificadas.
- d. Patrón tipo III: líneas en aspa o cruz.
- e. Patrón tipo IV: líneas reticulares o en red.
- f. Patrón tipo V: otro tipo de surcos no clasificados previamente.

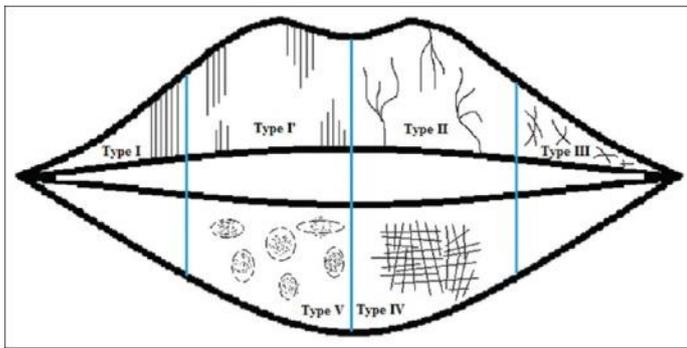


Figura 1. Diagrama de la clasificación de surcos labiales de Suzuki y Tsuchihashi.
Nota. Tomado de Jeergal et al. (32).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Clasificación según Suzuki y Tsuchihashi:

Tipo I. El surco labial pasa de un extremo a otro sentido vertical.

Tipo I'. El surco labial surge de un extremo, pero no llega a la otra parte del labio.

Tipo II. El surco labial toma forma de rama de árbol.

Tipo III. Los surcos toman forma de intersecciones.

Tipo IV. Los surcos son en forma de X.

Tipo V. Otros tipos de surcos.

2.3.2. Edad.

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (34).

2.3.3. Método Suzuki y Tsuchihashi.

Los autores llevaron a cabo el estudio en el año 1968 en Japón, donde establecieron la aparición de los surcos que surgen en los labios, pasado dos años, formaron su clasificación para las huellas labiales que son divididas en seis patrones de surcos (10).

2.3.4. Patrón Queiloscópico.

Son importantes ya que revelan los patrones característicos de los surcos labiales por medio de diferentes métodos de identificación (33).

2.3.5. Sexo.

Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que determinan a los hombres o mujeres, de acuerdo con esto la OMS determina que “hombre” y “mujer” son categorías de sexo (35).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

No aplica; la hipótesis en este caso es una conjetura que no es empleado en este tipo de investigación por ser descriptivo y básica, según Hernández et al. (36) la hipótesis en el nivel descriptivo no se plantea, ya que no se pronostica una estimación futura y solo se expone los resultados obtenidos, como en esta tesis.

3.2. Identificación de Variables

Patrón queiloscópico: corresponde a los surcos labiales de las huellas, que permiten la identificación humana, las cuales son específicas, inmutables, perennes y clasificables; por el cual lograremos la recolección de datos en nuestra ficha de observación (37).

Sexo: son características biológicas y fisiológicas que dan la definición del hombre o la mujer (38).

Edad: es un periodo de tiempo que pasa desde el nacimiento hasta el momento, se divide en etapas: infancia, juventud, edad adulta y vejez (39).

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables.

Variable	Concepto teórico	Concepto operacional	Dimensión	Indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Patrón queiloscópico	Surcos de la huella labial que crean patrones establecidos, para lograr la identificación correspondiente (1)	Permite recolectar los surcos presentes en las huellas labiales y clasificarlos según Suzuki y Tsuchihashi u otros.	Cruza todo el labio	Cuadrante I	Tipo I	Ordinal
			Cruza parte del labio		Tipo I'	
			Línea Ramificada	Cuadrante II	Tipo II	
			Entrecruzado	Cuadrante III	Tipo III	
			Reticular	Cuadrante IV	Tipo IV	
			Otras clases de surcos		Tipo V	
Edad	Tiempo de vida de una persona. (6)	Tiempo transcurrido desde que se nace.	Grupo etario	Años cumplidos, según rango	18- 28	Razón
					29- 39	
					40- 50	
					51- 61	
					62 <	
Sexo	Clasificación de sujetos caracterizados según ciertos rasgos. (6)	Características físicas y biológicas del individuo	Pacientes según sexo	Características sea hombre o mujer	Femenino Masculino	Nominal

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

El método empleado fue el científico, según Hernández et al. (36) un proceso sistemático para la recopilación de información de un tema a investigar, y posibilita la generación de conclusiones del estudio realizado.

4.1.2. Tipo de la Investigación.

El tipo fue básica, ya que generó conocimiento y teoría, según Hernández et al. (36), estos estudios “obtienen soluciones objetivas y con poco margen de error” (p.125).

4.1.3. Alcance de la Investigación.

El alcance fue de nivel descriptivo, se estudió la variable con sus características, además que todo lo recolectado, se pudo analizar y representar; se llegó a conocer la prevalencia del patrón queiloscóptico según Suzuki y Tsuchihashi por edad, sexo y cuadrantes. Al establecer la prevalencia se cuantificó todos los tipos de patrones hallados en las muestras tomadas (36).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, transversal, prospectivo; no se manipuló la variable, sólo se definió, se recolecto la información en un tiempo único, además se utilizó las covariables para conocer más acerca de la variable de estudio (36) .

Este caso fue con un solo grupo muestral, el diseño planteado nos permitió relacionar las variables.

El esquema es el siguiente:

M ----- O

Donde:

M: es la muestra, son pacientes del servicio de odontología, del Centro de Salud de Huancán.

O: es el patrón queiloscóptico de pacientes adultos.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población objetivo, según Condori (40), es también el universo conformado por elementos que pueden ser personas, sistemas, bases de datos, historias clínicas, etc., que son globales, finitos e infinitos. Mientras que la población son las unidades accesibles de análisis que están involucradas a un entorno especial del estudio.

La población en el Centro de Salud Huancán mensual fue de 200 pacientes adultos para todo tipo de procedimiento, procedentes de anexos y ciudades cercanas donde no se cuenta con insumos o recursos humanos, generalmente Huancán y Huayucachi.

4.3.2. Muestra.

La muestra se extrajo de una parte de la población que cumple características y permite a los investigadores la minimización de tiempo y medios a emplear, permite generalizar los resultados y determinar criterios (41).

La técnica de muestreo utilizada fue el probabilístico, con criterios de inclusión y exclusión, con una muestra de estudio constituida por 110 individuos o pacientes que se atienden constantemente en el centro de salud mencionado, se aplicó criterios de inclusión y exclusión.

a. Criterios de inclusión.

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes sin enfermedades en los labios visibles.
- Pacientes con historia clínica.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que permitan la toma fotográfica de sus labios.

- Pacientes que permitan la toma de su huella labial.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes edéntulos.
- Pacientes con enfermedades en labios, sean sistémicas o traumáticas.
- Pacientes con piercings.
- Pacientes con lápiz labial de difícil remoción.
- Pacientes con bigote amplio o largo.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnicas.

La técnica utilizada fue la: observación. Hernández et al. (36), mencionan que las “técnicas e instrumentos de recolección de datos puede tener diferentes propósitos y formatos, por ejemplo: entrevistas, observación, documentos, material audiovisual. La observación permite comprender los procesos, vinculaciones entre variables, también generar hipótesis e identificar los problemas” (p. 399).

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

a. Diseño.

El instrumento fue tomado del artículo científico de Briem- Stamm, presentado en el repositorio de la Universidad de Buenos Aires, en el cual se encontraba plasmado el instrumento de los autores Suzuki y Tsuchihashi.

Ficha Queiloscópica

Autor: Suzuki y Tsuchihashi, modificado por Briem-Stamm, A. (42).

Año: 2019.

Objetivo: determinar la prevalencia de los patrones labiales según Suzuki de la muestra recolectada.

Indicaciones: observar, identificar y describir los patrones labiales encontrados en la huella labial, según la imagen presentada.

Tiempo: 20 minutos.

Variables y dimensiones:

Prevalencia de los patrones queiloscópicos según el método de Suzuki y Tsuchihashi.

Indicadores:

- I: surcos verticales de recorrido completo.
- I': surcos verticales de recorrido incompleto.
- II: surcos bifurcados.
- III: surcos entrecruzados.
- IV: estrías reticuladas.
- V: diferentes a los mencionados.

b. Confiabilidad.

“La confiabilidad, permite que la aplicación del instrumento sea reproducible en un objeto u persona, produciendo el mismo resultado, es decir permite un margen de error mínimo y coherente” (41, p.200).

Además, se realizó la validación de juicio de experto, se obtuvo la siguiente confiabilidad (excelente) por medio del Alfa de Cronbach.

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Número de elementos
1	5

c. Validez.

Como mencionan Martínez et al. (27), Haarkötter (3) y Briemm- Stamm et al. (42), el método de Suzuki y Tsuchihashi está estandarizado a nivel mundial, por eso fue elegido para esta tesis, también mencionan que es el más fiable, junto a la ficha queiloscópica, donde se

plasmó el resultado del análisis labial, este instrumento se utilizó para la obtención de resultados replicables y analizables en futuras investigaciones de otro nivel. El uso de este instrumento está validado por Suzuki y Tsuchihashi en su estudio que les tomó desde el año 68 al 71, lo utilizaron en 107 familias japonesas, con más de 1 364 muestras; y Briemm el año 2019 lo citó para la creación de su clasificación basada en esta, ya que según estudios previos como el de Haarkotter (3), menciona ser de los más precisos (42). También se hizo la consulta a tres expertos para la validación del instrumento, los cuales tienen amplia experiencia en odontología pública y privada (ver Anexos).

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

a. Protocolo para la realización de lo planteado.

En primera instancia se solicitó el permiso al director del Centro de Salud de Huancán, para la obtención de las muestras.

Se obtuvo el permiso, se realizó la presentación de los investigadores con la doctora encargada del área de odontología dando a conocer la información sobre el proyecto expuesto como el propósito, objetivo y el procedimiento a realizar.

Previo al inicio de la recolección de muestras se dio a conocer a los pacientes el procedimiento y el llenado del consentimiento informado, se anotó los datos como edad y género solo para determinar las muestras.

b. Toma de Muestra.

El participante procedió a sentarse frente a una mesa, luego se procedió a limpiar la zona del labio con un papel absorbente para eliminar la humedad o crasitud e impurezas existentes, se pidió que coloque los brazos encima de la superficie lisa para prevenir que se mueva, la cabeza debe estar orientada en el plano de Frankfort (paralelo al piso). Posteriormente se tomó la fotografía de los labios en reposo desde la punta de la nariz al mentón, utilizando una cámara de 24 Mp. para plasmarla en nuestro instrumento digitalmente.

c. Análisis de Datos.

Al realizar el análisis, se dividió la huella labial en dos ejes “y” y “x” donde el primero fue un cruce por la comisura labial diferenciando el labio en superior e inferior, el segundo fue perpendicular al primero que se localiza en un plano medio sagital donde se dividen en derecho e izquierdo, de modo que los labios se encuentren divididos en cuatro cuadrantes, en el cual

se designa los símbolos respectivos. El sistema es similar al odontograma, basado en Molina (4).

Se utilizó el programa SPSS versión 29 para procesar la información recolectada y el programa Excel 2019.

4.5. Consideraciones Éticas

Garantizar de manera expresa la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la muestra analizada en el estudio:

Tabla 3. Distribución de frecuencia según edades

Edad	f_i	$h_i\%$
18- 28	45	40,9 %
29- 39	31	28,2 %
40- 50	14	12,7 %
51- 61	12	10,9 %
62 a más	8	7,3 %
Total	110	100 %

Interpretación.

En la tabla 3, se resalta que el 40,9 % de pacientes se encuentran entre los 18 y 28 años de edad, el 28,2 % entre 29 y 39 años, el 12,7 % entre 40 y 50 años, el 10,9 % entre 51 y 61, solo el 7,3 % fueron adultos mayores de 62 años.

Tabla 4. Distribución de frecuencia según sexo.

Sexo	f_i	$h_i\%$
Masculino	28	25,5 %
Femenino	82	74,5 %
Total	110	100 %

Interpretación.

En la tabla 4, se resalta que el 74,5 % de pacientes, estuvo constituida por el sexo femenino, y el 25,5 % por el masculino.

Tabla 5. Patrón queiloscópico.

Tipo de surcos	f_i	$h_i\%$	Intervalo de confianza al 95 %	
			Límite inferior	Límite superior
I	792	15,11 %	14,14 %	16,08 %
I'	1815	34,62 %	33,33 %	35,91 %
II	749	14,29 %	13,34 %	15,23 %
III	1722	32,84 %	31,57 %	34,12 %
IV	135	2,57 %	2,15 %	3 %
V	30	0,57 %	0,37 %	0,78 %
Total	5243	100,00 %		

Interpretación.

En la tabla 5, se resalta que el 34,62 % de surcos de los pacientes fueron de tipo I', el 32,84 % fue el patrón de tipo III, el 15,11 % fue el patrón de tipo I, el 14,29 % fue el patrón de tipo II, el 2,57 % fue el patrón de tipo IV y el 0,57 % fue el patrón de tipo V.

Además, con respecto a la población, se resalta que entre el 33,33 % al 35,91% de los surcos de pacientes fueron el patrón de tipo I'; entre el 31,57 % al 34,12 % de los surcos fueron del tipo III; entre el 14,14 % a 16,09 % de surcos fueron del tipo I; entre el 13,34 % a 15,23 % de surcos de pacientes fueron del tipo II; entre 2,15 % a 3 % de los surcos fueron de patrón IV y entre un 0,37 % a 0,78 % de surcos de los pacientes fueron del tipo V.

Tabla 6. Patrones queiloscópicos de los 18 a 28 años

Rango 1: 18 a 28 Años			Intervalo de confianza al 95 %	
Tipo de patrón	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	344	16,02 %	14,47 %	17,57 %
I'	740	34,47 %	32,46 %	36,48 %
II	321	14,95 %	13,44 %	16,46 %
III	660	30,74 %	28,79 %	32,69 %
IV	62	2,9 %	2,18 %	3,60 %
V	20	0,3 %	0,53 %	1,34 %
Total	2 147	100,00 %		

Interpretación.

En la tabla 6, se resalta que el 34,47 % de los surcos de los pacientes de 18 a 28 años fueron de tipo I', el 30,74 % de los surcos de los pacientes fueron de tipo III, luego el 16,02 %

de los surcos fueron de tipo I, el 14,95 % de los surcos fueron de tipo II, el 2,89 % de los surcos de tipo IV y el 0,93 % de los surcos fueron de tipo V, en los pacientes de 18 a 28 años de edad.

Y, se resalta para la población que el porcentaje real va entre 32,46 % a 36,48 % de surcos de tipo I' en este grupo etario, entre un 28,79 % a 32,69 % fueron surcos de tipo III, entre 14,47 % a 17,57 % de los surcos fueron de tipo I, entre 13,44 % a 16,46% de los surcos fueron de tipo II, entre 2,18 % a 3,6 % de los surcos fueron de tipo IV y entre 0,53 % a 1,34 % de los surcos fueron de tipo V, todo esto en pacientes de 18 a 28 años.

Tabla 7. Patrones queiloscópicos de los 29 a 39 años.

Tipo de patrón	Rango 2: 29 a 39 Años		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	204	13,63 %	11,89 %	15,37 %
I'	602	40,21 %	37,73 %	42,70 %
II	223	14,90 %	13,09 %	16,70 %
III	419	27,99 %	25,72 %	30,26 %
IV	45	3,01 %	2,14 %	3,87 %
V	4	0,27 %	0,01 %	0,53 %
Total	1 497	100,00 %		

Interpretación

En la tabla 7, se resalta que el 40,21 % de los surcos fueron del patrón de tipo I' entre las edades 29- 39 años, el 27,99 % de los surcos fueron de tipo III, el 14,9% de los surcos de los pacientes de este grupo fueron de tipo II, 13,63 % de los surcos fueron de tipo I, el 3,01% de los surcos fueron de tipo IV y el 0,27 % de los surcos fueron de tipo V.

Asimismo, se estima para la población que la proporción real va entre 37,73 % a 42,7 % de los surcos fueron de tipo I', entre 25,72 % a 30,26 % de los surcos fueron de tipo III, entre 13,09 % a 16,7 % de los surcos fueron de tipo II, entre 11,89 % a 15,37 % de los surcos fueron de tipo I, entre 2,14 % a 3,87 % de los surcos fueron de tipo IV y entre 0,01 % a 0,53 % de los surcos de los pacientes de 29 a 39 años fueron de tipo V.

Tabla 8. Patrón queiloscópico de los 40 a 50 años

Tipo de patrón	Rango 3:40 a 50 años		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	88	14,36 %	11,58 %	17,13 %
I'	200	32,63 %	28,91 %	36,34 %
II	78	12,72 %	10,09 %	15,36 %
III	225	36,70 %	32,89 %	40,52 %
IV	18	2,94 %	1,60 %	4,27 %
V	4	0,65 %	0,02 %	1,29 %
Total	613	100,00 %		

Interpretación.

En la tabla 8, se percibe que el 36,7 % de los surcos en pacientes de 40 a 50 años de edad fueron de tipo III, 32,63 % de los surcos fueron de tipo I', 14,36 % de los surcos fueron de tipo I, 12,72 % de los surcos fueron de tipo II, el 2,94 % de los surcos fueron de tipo IV y 0,65 % de los surcos fueron de tipo II, en el grupo de pacientes de 40 a 50 años de edad.

También, se estima para la población que la proporción real fue entre 32,89 % a 40,52 % de los surcos fueron de tipo III en pacientes de 40 a 50 años, entre 28,91 % a 36,34 % de los surcos fueron de tipo I', entre 11,58 % a 17,13 % de los surcos fueron de tipo I, entre 10,09 % a 15,36 % fueron de tipo II, entre 1,6 % a 4,27 % de los surcos fueron de tipo IV y entre 0,02 % a 1,29 % de los surcos de los pacientes de 40 a 50 años fueron de tipo V.

Tabla 9. Patrón queiloscópico de los 51 a 61 años

Tipo de patrón	Rango 4: 51 a 61 años		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	118	19,06 %	15,97 %	22,16 %
I'	176	28,43 %	24,88 %	31,99 %
II	68	10,99 %	8,52 %	13,45 %
III	253	40,87 %	37,00 %	44,75 %
IV	4	0,65 %	0,01 %	1,28 %
V	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Total	619	100,00 %		

Interpretación.

En la tabla 9, se observa que el 40,87 % de surcos de los pacientes entre las edades de 51 a 61 años fueron de tipo III , el 28,43 % de surcos de este grupo fue de tipo I', el 19,06 %, de los surcos fueron de tipo I, el 10,99 % de los surcos fueron de tipo II, el 0,65 % de los surcos fueron de tipo IV, finalmente no se obtuvieron datos del patrón de tipo V en este rango de edad.

Además, se estima para la población que la proporción real fue entre 37 % a 44,75 % de surcos de tipo III en pacientes de 51 a 61 años, entre 24,88 % a 31,99 % de surcos fueron de tipo I', entre 15,9 % a 22,16 % de los surcos fueron de tipo I, entre 8,52 % a 13,45 % de los surcos fueron de tipo II, entre 0,01 % a 1,28 % de los surcos fueron de tipo IV.

Tabla 10. Patrón queiloscópico en mayores de 62 años.

Tipo de patrón	Rango 5: más de 62		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	38	10,35 %	7,24 %	13,47 %
I'	97	26,43 %	21,92 %	30,94 %
II	59	16,08 %	12,32 %	19,83 %
III	165	44,96 %	39,87 %	50,05 %
IV	6	1,63 %	0,34 %	2,93 %
V	2	0,54 %	-0,21 %	1,30 %
Total	367	100,00 %		

Interpretación

En la tabla 10, se resalta que el 44,96 % de surcos de los pacientes mayores de 62 años fueron de tipo III, el 26,43 % de surcos fueron de tipo I', el 16,08 % de surcos fueron de tipo II, el 10,35 % fueron de tipo I, el 1,63 % de los surcos fueron de tipo IV y el 0,54 % de los surcos fueron de tipo V.

En añadidura, para generalizar a nuestra población, se estima que la proporción real, fue entre 39,87 % a 50,05 % de los surcos fueron de tipo III en pacientes mayores de 62 años, entre 21,92 % a 30,94 % de surcos fueron de tipo I', entre 12,32 % a 19,83 % de los surcos fueron de tipo II, entre 7,24 % a 13,47 % de los surcos fueron de tipo I, entre 0,34 % a 2,93 % de los surcos fueron de tipo IV y entre -0,21 % a 1,30 % de los surcos fueron de tipo V, en pacientes de 62 a más años de edad.

Tabla 11. Patrón queiloscópico en varones

Tipo de surco	Varones		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	195	13,81 %	12,01 %	15,61 %
I'	397	28,12 %	25,77 %	30,46 %
II	202	14,31 %	12,48 %	16,13 %
III	580	41,08 %	38,51 %	43,64 %
IV	28	1,98 %	1,26 %	2,71 %
V	10	0,71 %	0,27 %	1,15 %
Total	1 412	100,00 %		

Interpretación.

En la tabla 11, se visualiza que el 41,08 % de surcos labiales de los pacientes varones tuvo el patrón de tipo III, el 28,12 % de surcos labiales de los pacientes varones tuvieron el patrón de tipo I', el 14,31 % de surcos labiales de los pacientes varones tuvieron el patrón de tipo II, el 13,81 % de surcos labiales de los pacientes varones tuvieron el patrón de tipo I, el 1,98 % de surcos labiales de los pacientes varones tuvieron el patrón de tipo IV y el 0,71 % de surcos labiales de los pacientes varones tuvieron el patrón de tipo V.

También, se resalta con respecto al porcentaje real, entre 38,51 % a 43,64 % de los surcos de los pacientes varones son de tipo III; entre un 25,77 % a 30,46 % de los surcos fueron de tipo I'; entre 12,48 % a 16,13 % de los surcos fueron de tipo II; entre 12,01 % a un 15,61 % de los surcos fueron de tipo I; entre 1,26 % a un 2,71 % de los surcos fueron de tipo IV y entre un 0,27 % a un 1,15 % fueron de tipo V.

Tabla 12. Patrón queiloscópico en mujeres

Tipo de surco	Mujeres		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	597	15,58 %	14,43 %	16,73 %
I'	1418	37,01 %	35,48 %	38,54 %
II	547	14,28 %	13,17 %	15,39 %
III	1142	29,81 %	28,36 %	31,26 %
IV	107	2,79 %	2,27 %	3,31 %
V	20	0,52 %	0,29 %	0,75 %
Total	3831	100,00 %		

Interpretación.

En la tabla 12, se resalta que el 37,01 % de surcos labiales de las pacientes mujeres fueron del tipo I', el 29,81 % de surcos labiales de las pacientes fueron el patrón de tipo III, el

15,58 % de surcos labiales de las pacientes fueron de tipo I; el 14,28 % de surcos labiales de las pacientes fueron de tipo II, el 2,79 % de surcos labiales de las pacientes fueron de tipo IV y el 0,52 % de surcos labiales de las pacientes fue de tipo V.

Además, respecto a la población femenina se estima que el porcentaje real está entre un 35,48 % a 38,54 % de surcos labiales de tipo I', entre 28,36 % a 31,26 % de surcos labiales de tipo III; entre 14,43 % a 16,73 % de surcos labiales de tipo I; entre 13,17 % a 15,39 % de surcos labiales de tipo II, entre 2,27 % a 3,31 % de surcos labiales de tipo IV y entre 0,29 % a 0,75 % de surcos labiales de tipo V; en pacientes mujeres.

Tabla 13. Patrón queiloscópico en el cuadrante superior derecho

Tipo de surco	Cuadrante superior derecho		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	181	12,50 %	10,80 %	14,20 %
I'	403	27,83 %	25,52 %	30,14 %
II	252	17,40 %	15,45 %	19,36 %
III	569	39,30 %	36,78 %	41,81 %
IV	33	2,28 %	1,51 %	3,05 %
V	10	0,69 %	0,26 %	1,12 %
Total	1 448	100,00%		

Interpretación.

En la tabla 13, se resalta que el 39,3 % de surcos fueron del tipo III, el 27,83 % de surcos fueron de tipo I', el 17,4 % de surcos fueron de tipo II; el 12,5 % de surcos fueron de tipo I; el 2,28 % de surcos fueron de tipo IV, y el 0,69 % de surcos fueron de tipo V; en el cuadrante superior derecho.

Asimismo, respecto a nuestra población, podemos decir que el porcentaje real estuvo entre un 36,78 % a 41,81 % de surcos de tipo III; entre 25,52 % a 30,14 % fueron surcos de tipo I'; entre 15,45 % a 19,36 % de los surcos fueron de tipo II; entre 10,8 % a 14,2 % de surcos fueron de tipo I; entre 1,51 % a 3,05 % de surcos fueron de tipo IV y finalmente entre 0,26 % a 1,12 % de los surcos fueron de tipo V; en el cuadrante superior derecho.

Tabla 14. Patrón queiloscópico en el cuadrante superior izquierdo

Tipo de surco	Cuadrante superior izquierdo		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	178	13,35 %	11,53 %	15,18 %
I'	411	30,83 %	28,35 %	33,31 %
II	228	17,10 %	15,08 %	19,13 %
III	478	35,86 %	33,28 %	38,43 %
IV	30	2,25 %	1,45 %	3,05 %
V	8	0,60 %	0,19 %	1,01 %
Total	1 333	100,00%		

Interpretación.

En la tabla 14, se resalta que, el 35,86 % de surcos fueron del tipo III, el 30,83 % de tipo I'; el 17,1 % de tipo II, el 13,35 % de tipo I; el 2,25 % de tipo IV y el 0,6 % de los surcos fueron de tipo V; mientras que el porcentaje real de nuestra población fue entre el 33,28 % al 38,43 % de surcos fueron de tipo III; entre 28,35 % a 33,31% de surcos fueron de tipo I', entre 15,08 a 19,13 % de los surcos fueron de tipo II; entre 11,53 % al 15,18 % de surcos fueron de tipo I; entre 1,45 % a 3,05 % de los surcos fueron de tipo IV, y entre 0,19 % a 1,01 % de los surcos de los pacientes fueron de tipo V, en el cuadrante superior izquierdo.

Tabla 15. Patrón queiloscópico en el cuadrante inferior izquierdo

Tipo de surco	Cuadrante inferior izquierdo		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	226	18,83 %	16,62 %	21,05 %
I'	487	40,58 %	37,80 %	43,36 %
II	130	10,83 %	9,07 %	12,59 %
III	313	26,08 %	23,60 %	28,57 %
IV	38	3,17 %	2,18 %	4,16 %
V	6	0,50 %	0,10 %	0,90 %
Total	1 200	100,00%		

Interpretación

En la tabla 15, se resalta que el 40,58 % de los surcos fueron de tipo I', el 26,08 % de tipo III, el 18,83 % de tipo I, solo el 10,83 % de surcos fueron de tipo II, hubo 3,17 % de surcos de tipo IV y tan solo el 0,5 % fue de tipo V. Para generalizar a nuestra población se resalta que el porcentaje real encontrado fue entre 37,8 % a 43,36 % con respecto a los surcos de tipo I', entre 23,6 % a 28,57 % de los surcos fueron tipo III, entre 16,62 % a 21,05 % de los surcos fueron de tipo I, entre 9,07 % a 12,59 % fueron de tipo II, entre 2,18 % a 4,16 % de los surcos

fueron de tipo IV, y entre 0,1 % a 0,9 % de los surcos fueron de tipo V; en el cuadrante inferior izquierdo.

Tabla 16. Patrón queiloscópico en el cuadrante inferior derecho

Tipo de surco	Cuadrante inferior derecho		Intervalo de confianza al 95 %	
	f_i	$h_i\%$	Límite inferior	Límite superior
I	207	16,40 %	14,36 %	18,45 %
I'	514	40,73 %	38,02 %	43,44 %
II	139	11,01 %	9,29 %	12,74 %
III	362	28,68 %	26,19 %	31,18 %
IV	34	2,69 %	1,80 %	3,59 %
V	6	0,48 %	0,10 %	0,85 %
Total	1 262	100,00%		

Interpretación.

En la tabla 16, se resalta que el 40,73 % de surcos del cuadrante inferior derecho fueron de tipo I', el 28,68 % de tipo III, luego el 16,4 % de surcos fueron de tipo I, el 11,01 % de tipo II, el 2,69% de tipo IV y el 0,48 % de tipo V. Generalizando, en un porcentaje real mencionaremos que entre el 38,02 % al 43,44 % fueron surcos de tipo I' en este cuadrante, por su parte, entre el 26,19 % al 31,18 % de los surcos fueron de tipo III, luego entre 14,36 % al 18,45 % de los surcos fueron de tipo I, entre 9,29 % a 12,74 % de los surcos fueron de tipo II, entre 1,8 % a 3,59% de los surcos fueron de tipo IV y entre 0,1% a 0,85% de los surcos fueron de tipo V, en el cuadrante inferior derecho.

5.2. Discusión de Resultados

Referente al estudio presentado, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del patrón queiloscópico, según Suzuki y Tsuchihashi en pacientes adultos del Centro de Salud de Huancán, donde se establecieron objetivos por edad, sexo y cuadrantes.

Los datos que se obtuvieron sobre la prevalencia de los patrones queiloscópicos clasificados según el método mencionado, se obtuvo de nuestra muestra, que el patrón de tipo I' fue el más prevalente, con un 34,62 %, seguidos por el de tipo III (32,84 %), el de tipo I (15,11 %), el de tipo II (14,29 %); el de tipo IV (2,57 %) y solo el 0,57 % de nuestra muestra fue de tipo V.

Estos resultados expuestos no coinciden con los de Alzapur et al. (15) en la India, pues el patrón más prevalente fue el tipo I en un 55 %, seguidos por los de tipo II en 32 %, IV en 7 %, V en 5 % y finalmente el III con solo el 1 %, tampoco se asemejó a los resultados de Villa et al. (12) de México, pues el patrón más prevalente fue el de tipo II con un 34,4 %, seguidos por el de tipo I (23,44 %), III (21,27 %), tipo I' (15,85 %); tipo IV (4,34 %); tipo V

(2,44 %), lo cual nos hace inferir que los surcos de tipo IV y V son los menos prevalentes en los tres estudios, incluidos el nuestro, pero que el patrón más prevalente puede variar según el grupo poblacional.

Respecto a la prevalencia del patrón queiloscópico y la edad, la investigación muestra que el patrón más frecuente entre los 18 a 28 años fue del tipo I' con un 34,47 %, seguido por el de tipo III con un 30,74 %, este resultado no coincide con Remya et al. (17), pues su patrón más prevalente en su muestra de 18 a 23 años fue el de tipo IV con un 26 %, seguido del tipo I' con un 23,5 %. Por lo contrario, si concuerda con Mantilla (18), pues su patrón más prevalente fue el de tipo I' en 33 % aproximadamente de su muestra de 60 estudiantes de 18 a 25 años.

Chango (9) difiere, ya que su patrón más prevalente es de tipo II en la muestra de 100 alumnos de 22 a 28 años. Lo cual hace deducir que, debido a la gran inmutabilidad de los labios, los rangos de edades de los estudios analizados varían y por ello no hay una similitud en los resultados, es decir los patrones son distintos según el individuo.

Respecto a la prevalencia del patrón queiloscópico y sexo; la investigación muestra que el patrón más frecuente fue el de tipo I' en un 37,01 % en el sexo femenino; por otro lado, el patrón más prevalente en el sexo opuesto fue el de tipo III en un 41,08 %. Quiroz (19) no coincide con el presente estudio, encontró que el patrón más común en su muestra de 116 sujetos por cada sexo, el de tipo II fue el más prevalente en un 42,89 % y 42,58 % varones y mujeres, correspondientemente.

Nuestros resultados no se asemejan con el estudio internacional con 50 mujeres y 50 varones de Varalakshmi (13), pues el patrón más común en varones y mujeres fue el de tipo I en un 40 % y 37,5 % en ese orden. Es por eso que se puede inferir que, el patrón queiloscópico es independiente y único según el individuo, al no tener resultados similares en ninguno de los estudios mencionados, también se infiere la no coincidencia debido a que las muestras de estudio eran equitativas en su muestra por el género.

Respecto a la prevalencia del patrón queiloscópico y los cuadrantes, el estudio arrojó que, en el cuadrante superior derecho, el tipo III fue el más frecuente en un 39,30 %. Nuestros resultados no coinciden con Sánchez (11), el más prevalente de este sector fue el de tipo II con 33,6 %, de la misma manera Quiroz (19) difirió con el patrón más prevalente en este cuadrante, en su resultado señala el tipo II con un 54,6 % en ese cuadrante. Los resultados encontrados en estas investigaciones no guardan relación con nuestros resultados, pues los individuos de sus muestras eran adultos jóvenes menores a las de 37 años de Perú y Ecuador.

Referente al cuadrante superior izquierdo, el tipo III fue el más prevalente en un 35,86 %; este resultado coincide con Villa et al. (12), pues el patrón más frecuente en su estudio fue el de tipo III en un 42,36 %; por el contrario, Varalakshmi (13), demostró que el patrón más prevalente de los estudiantes de Bangalore, India en este cuadrante fue el de tipo I en un 53 %. Lo cual nos hace deducir que en los cuadrantes superiores izquierdos se hallan los patrones de tipo III con mayor frecuencia en Latinoamérica difiriendo del estudio de la India.

Referido al cuadrante inferior izquierdo, el de tipo I' fue el más prevalente con un 40,58 % este resultado no coincide con Quiroz (19), ya que el patrón más frecuente en su estudio fue el de tipo II en un 35,9 % en su muestra de alumnos de 18 a 35 años, todo lo contrario con Crivillero (21), pues hubo coincidencia con nuestros resultados ya que su patrón más frecuente fue el de tipo I' pues tuvo una frecuencia de 23,2 %, en los adolescentes de 12 a 13 años. Por lo tanto, se deduce que los resultados de estas investigaciones pueden o no coincidir en la frecuencia del tipo de patrones por la divergencia de la edad de cada muestra.

Concerniente al cuadrante inferior derecho, el de tipo I' fue el más prevalente con un 40,73 %, este resultado no coincide con Quiroz (19) ya que el patrón más frecuente en su estudio fue el de tipo II con un 36,6 % de la misma forma con Crivillero (21) no hubo coincidencia con nuestros resultados ya que su patrón más frecuente fue el de tipo V con un 23.6 %. Por lo mismo se dedujo que los estudios realizados y los nuestros no son iguales por la diferencia que existe en edades y población de las muestras estudiadas.

Conclusiones

1. Los patrones con más prevalencia fueron de tipo I' constituido por el 34,62 %, seguido por el de tipo III con el 32,84 %, continuado por el de tipo I con el 15,11 %, el de tipo II constituido por 14,29 %, el de tipo IV con el 2,57 % y tan solo el 0,57 % fue de tipo V.
2. La prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi, los patrones con más prevalencia según la edad fueron, de 18 a 28 años fue el de tipo I' en un 34,47 %, entre 29 y 39 años con el tipo I' en un 40,21 %, 40 a 50 años fue el tipo III con un 36,70 %, de 51 a 61 años fue el tipo III en un 40,87 %, de igual manera el de 62 años a más fue el de tipo III con un 44,96 %.
3. El patrón queiloscópico más prevalente por medio del método Suzuki-Tsuchihashi, según el sexo, fue el de tipo III en el masculino con un 41,08 %, luego el del tipo I' con un 28,12 %, tipo II en un 14,31 %, lo que menos prevalecieron fueron del tipo IV y V con un 1,98 % y 0,71 % respectivamente; mientras que en el sexo femenino fue el de tipo I' con un 37,01 %, continuo del tipo III con un 29,81 %, tipo I en un 15,58 %, lo que menos prevalecieron fueron del tipo IV y V con un 2,79 % y 0,52 % respectivamente.
4. El patrón queiloscópico más prevalente por el método de Suzuki-Tsuchihashi, según los cuadrantes fueron; en el cuadrante derecho superior fue el patrón de tipo III con 39,3 %, en el cuadrante superior izquierdo el patrón de tipo III estaba presente en un 35,86 %, en el cuadrante inferior izquierdo se encuentran surcos de tipo I' con el 40,58 % y en el cuadrante inferior derecho se encuentran surcos de tipo I' en un 40,73 %.

Recomendaciones

1. Al obtener los resultados sobre la prevalencia del patrón queiloscópico de los pacientes adultos del Centro de Salud de Huancán, el patrón labial que se encontró fue el de tipo I', por lo que recomienda analizar en muestras poblacionales más específicas.
2. A futuros investigadores, profundizar en el tema usando los instrumentos estandarizados que se puedan contrastar a futuro con diferentes poblaciones y edades de la región.
3. Los resultados obtenidos permitirán en un futuro ser comparados con otro tipo de clasificación queiloscópica para conocer el predominio de algún tipo de patrón según las diferentes clasificaciones que existen en la actualidad.
4. Las investigaciones futuras en el mismo lugar con muestras más grandes podrán y beneficiarán al avance de las ciencias forenses, enfocadas en el área de la queiloscópica-odontológica en el proceso de identificación humana.
5. Este tema sea elevado a un nivel comparativo o correlacional para ampliar la base de datos obtenida en este trabajo de investigación, lo cual incentivará a un uso más común de esta herramienta de identificación odontológica.
6. Evaluar el uso de otro tipo de procesamiento y recolección de datos, tales como los softwares (Queilosoft), el uso del betún de judea, nitrato de plata o lisocrómos o reactivos fluorescentes, con el apoyo de instituciones.

Referencias Bibliográficas

1. Granda E. Patrón queiloscópico según Suzuki y Tsuchihashi en pobladores del distrito de Suyo- Piura, 2019. Tesis de titulación. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
2. Chalapud D, Mosquera MF, Pulgarín MF, Cruz C, Moreno F. Cheiloscopy analysis in dental students of the city of Cali. *Revista Estomatología*. 2017 Sep; 19(1): p. 14-19.
3. Haarkötter C. Queilosopia. Método de identificación del ser humano a partir de las huellas labiales. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*. 2019 Jun; 8(1): p. 94-119.
4. Rodríguez-Rucoba M, Álvarez-Puentes C, Villa-Jara T, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M. Estudio de queiloscopía con el método de Renaud en estudiantes de odontología de Tepic, Nayarit, México, durante el ciclo escolar 2016-2017. *Acta Odontológica Colombiana*. 2018 Dec; 8(2): p. 52-58.
5. Molina T. Análisis comparativo de las técnicas queiloscópicas de Suzuki - Tsuchihashi y Renaud, en estudiantes de la Unidad Educativa José Emilio Álvarez de la comunidad Chambapongo. Salcedo – Cotopaxi. Año 2016. Tesis de título. Quito;; 2017 May.
6. González T, Niño S, León P. Análisis de impresiones labiales. Tesis de titulación. Bucaramanga;; 2017.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. Lima;; 2017.
8. Ruíz I. Actualización y puesta al día en la queiloscopía como método de identificación. Tesis. Sevilla;; 2020 Jun.
9. Chango R. Análisis de las impresiones queiloscópicas con la clasificación Suzuki y Tsuchihashi en alumnos de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, año 2016. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Departamento de Posgrado; 2017.
10. Larico Y. Eficacia de los métodos queiloscópicos de Suzuki y Tsuchihashi y Renaud en la determinación del sexo. Tesis de segunda especialidad profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de posgrado; 2022.

11. Sánchez J. Queiloscopía como método odontológico para la identificación humana. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador , Quito; 2017 Junio.
12. Villa T, Rodríguez M, Ivarez C, Gutierrez J, Guerrero M. Estudio de queiloscopia con el metodo de Suzuki y Tsuschihashi en hombres y mujeres. Revista Tame. 2020 Noviembre; 9(26): p. 1048+.
13. Varalakshmi K, Sangeeta M. Cheiloscropy: study of lip prints in establishing identity of an individual. International Journal of Anatomy and Research. 2019 Jul; 7(3.1): p. 6751-6755.
14. Yendriwati Y, Joe JW, Fitri AR. Lip Print as a Method for Forensic Identification on Malaysian with Chinese Ethnicity. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. 2019 Sep; 8(37): p. 2831-2835.
15. Alzapur A, Nagothu RS, Nalluri HB. Lip prints- A study of its uniqueness among students of MediCiti Medical College. Indian journal of clinical anatomy and physiology. 2017 Mar; 4(1): p. 68-70.
16. Paillacho K. Odontología forense: impresión labial y fotografía digital para la determinación de sexo y raza en estudiantes de tercero de bachillerato general unificado a,c y d del colegio menor Universidad Central, Quito 2016. 2016 Oct;; p. 1-96.
17. Remya S, Priyadaragini T, Umadethan B, Gopalan M, Jeyaseelan N. Cheiloscropy: study of lip prints for personal identification. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2016 Febrero; 15(2): p. 101- 103.
18. Julio M, Yuli O, Martínez J. Identificación de sexo mediante queiloscopía en Santander, Colombia: una herramienta para la medicina forense. Estudio inicial. Revista Española de Medicina Legal. 2015 Julio- Setiembre; 41(3): p. 111-116.
19. Quiroz K. Comparación de la efectividad entre las técnicas queiloscópicas de Suzuki-Tsuchihashi y Renaud, en los alumnos de la Escuela de Estomatología de la USS- 2019. Trujillo;; 2019.
20. Andrade F. Determinación de género mediante la técnica queiloscopica de tsuchihashi -suzuki en los alumnos de primer y segundo ciclo de la escuela de odontología de la

- Universidad Norbert Wiener-2019. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Departamento de Estomatología; 2019 Dec.
21. Crivillero J. Análisis diferencial de las principales clasificaciones queiloscópicas para la identificación, aplicado en alumnas de nivel primario de la Institución Educativa N° 40020 “Escuela Ecológica Urbana San Lázaro”, Arequipa 2015. Tesis de titulación. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.
 22. Granda E. Patrón queilosκόpicó según Suzuki y Tsuchihashi en pobladores del distrito de Suyo, Piura, 2019. Tesis de titulación. Piura: Universidad César Vallejo; 2019.
 23. Portilla. Identificación del sexo mediante el uso de la queiloscopía en alumnos de noveno semestre de la escuela profesional de estomatología Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. Tesis de titulación. Arequipa: Universidad Alas Peruanas ; 2017.
 24. Valenzuela , La Torre E. “Estudio comparativo de dos técnicas de impresiones queiloscópicas en participantes del vaso de leche del distrito de Abancay, 2022”. Tesis de titulación. Apurimac: Universidad Tecnológica De Los Andes; 2022.
 25. Pedersen P. Basic background in the practice of forensic odontology. Journal Dental Association. 1971 Julio- Agosto; 21(4): p. 133-136.
 26. Guerra Y. Odontología forense Bocayá: Universidad Santo Tomás; 2011.
 27. Martínez-Andrade P, Tiburcio-Morteo L, Capetillo-Hernández G, Melo-Santiesteban G, Denis-Rodríguez E, Denis-Rodríguez P. Queiloscopía como herramienta en odontología forense. Revista Mexicana de Medicina Forense. 2020; 5(3): p. 189-192.
 28. Moya V, Roldán B, Sánchez J. Odontología legal y forense. 1st ed. Barcelona: Masson S.A.; 1994.
 29. Zobel J, Casañas M, Mesa J, Tacoa A, Gonzales M, Figueroa J. La queiloscopía como herramienta para la identificación humana. Revista del Ministerio Público. 2013 Julio-Diciembre 14; 1(14): p. 111-131.
 30. Stigliano Hille F. el uso de la queiloscopía como método alternativo en los casos de identificación humana: breve investigación bibliográfica de los últimos diez años. RAAO. 2014; LII(2).

31. Stigliano- Hille F. El uso de la queiloscopía como método alternativo en los casos de identificación humana: breve investigación bibliografica de los últimos diez años. *Revista Ateneo Argentino de Odontología*. 2014 Junio 20; 52(2): p. 17-20.
32. Jeergal P, Pandit S, Desai D, Surekha R, Jeergal V. Morphological patterns of lip prints in Mangaloreans based on Suzuki and Tsuchihashi classification. *Journal Oral Maxillofacial Pathological*. 2016 Junio 14; 20(2): p. 320-327.
33. Fallas L, Corrales L, Fernández J. Análisis de huellas labiales en una muestra de estudiantes de odontología de la Universidad de Costa Rica mediante la clasificación de Renaud: Estudio Piloto. *Scielo*. 2018 Setiembre; 35(2).
34. (ASALE). IAdAdILE, editor. Real Academia Española. 23rd ed.; 2014.
35. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Sexo INE , editor. Santiago de Chile: INE; 2015.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
37. Icart-Isern M, Canela-Soler J. El uso de hipótesis en la investigación científica. *Atención Primaria*. 1998; 21(3): p. 172-178.
38. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. 2019 Diciembre; II(33).
39. Clínica Universidad de Navarra. Edad [Diccionario Medico].; 2022 [cited 2023 Mayo 29]. Available from: <https://lc.cx/OddftV>
40. Condori- Ojeda P. Universo, población y muestra. 2020;; p. 2-16.
41. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integra*. 2020 Jul; 37(3): p. 1-3.
42. Briem-Stamm A, Carriego M, Irazábal S, Outes M, Fernández M, Petrone M, et al. Diferencias por género a través del estudio de los tipos de huellas labiales en estudiantes

de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad de Buenos Aires. Revista Facultad de Odontología UBA. 2019 Sep; 34(78): p. 1-9.

43. Universidad Continental. Resolución General. [Online].; 2018 [citado 2023 noviembre 22]. Available from: <https://lc.cx/VbWeua>

Anexos

1. Matriz de consistencia
2. Documento de aprobación por el comité de ética
3. Consentimiento informado
4. Permiso institucional
5. Instrumentos de recolección de datos
6. Validación del instrumento
7. Resolución de cambio de título
8. Fotos de evidencia

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título. Prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023.

Definición del problema	Objetivos	Clasificación de variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Problema General ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por edad? ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por sexo? ¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por cuadrante? 	<p>Objetivo General Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por edad. Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por sexo. Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023, por cuadrante. 	<p>Variable de Estudio</p> <p>Patrón queiloscópico</p>	<p>Tipos de Investigación</p> <p>Básica</p>	<p>Población</p> <p>200 pacientes</p>	<p>Técnicas</p> <p>Observación.</p>
		<p>Covariables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Sexo. - Cuadrantes. 	<p>Nivel</p> <p>Descriptivo</p>	<p>Muestra</p> <p>110 pacientes</p>	<p>Instrumentos</p> <p>Ficha de observación o lista de cotejo</p>
			<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental de corte transversal</p>	<p>Técnica de muestreo</p> <p>No probabilístico</p>	

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética de la UC



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 02 de junio del 2023

OFICIO N°0285-2023-CIEI-UC

Investigadores:

CONDOR TAIPE ROSSIESELA MIRELLA
OSEDA VILLAFUERTE GRACE MARLEN

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI-TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DE LA POSTA ESSALUD, COLQUIJIRCA 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS: Prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán, 2023.

INSTITUCIÓN: Centro de Salud Huancán

INVESTIGADORES: Condor Taipe Rossiesela Mirella y Oseda Villafuerte Grace Marlen

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “**Prevalencia del patrón queiloscópico según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán, 2023**” a cargo de los estudiantes **Condor Taipe Rossiesela Mirella y Oseda Villafuerte Grace Marlen** de odontología de la Universidad Continental Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es: Estimar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán, 2023 a la cual seré sometida (o) durante el periodo de investigación.

Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es realizar una ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico que no tendrá repercusión en mi salud.

También se me explicó el proceso que se seguirá según su protocolo de investigación establecido:

Para la recolección de datos

Previo al inicio de la recolección de muestras se dará a conocer a los pacientes el procedimiento y el llenado del consentimiento informado, se anotarán los datos como edad y género solo para determinar las muestras

TOMA DE MUESTRA;

- a. El participante procederá a sentarse frente a una mesa, luego se procederá a limpiar la zona del labio con un papel absorbente para eliminar la humedad u oleosidad, e impurezas existentes, se pedirá que coloque los brazos encima de la superficie lisa para prevenir que se mueva, la cabeza debe estar orientada en el plano de Frankfort (paralelo al piso).

- b. Posteriormente se tomará la fotografía de los labios en reposo desde la punta de la nariz al mentón, utilizando una cámara de 24 MP.
- c. Se colocará la huella labial en el queilograma.

El personal que realizará la recolección de datos es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la ficha de recolección de datos y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Actuando como usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

Hago constar que:

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo en esta investigación denominada “PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO SUZUKI- TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD HUANCÁN, 2023” que no tendrá ninguna repercusión en mi salud, autorizo mi participación, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

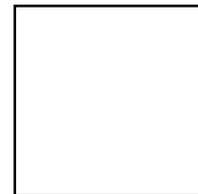
1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna índole por mi participación en esta investigación, ni retribución económica alguna, pese lo cual, se espera que los resultados obtenidos sean de mejoramiento para el área de la odontología.
3. Toda información obtenida de la investigación será tratada confidencialmente por ello, esta información será archivada en el repositorio de la Universidad Continental, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto.
4. Puesto que toda información de esta investigación será en condición de anonimato, los resultados no estarán disponibles para personas como empleadores, seguros, medios de comunicación u otras instituciones.

5. En caso de requerir datos personales, fotos y otra información resultados de la investigación para fines estrictamente académicas o científicas, su uso, a través de la firma de este documento.
6. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi persona, hago constar que he sido informado a satisfacción con los procesos por parte de los investigadores, por tanto, doy mi consentimiento.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al asesor CD. Cintia Adriana Núñez Apumayta, al teléfono: 990570775.

Autorizo mi participación, según lo relatado, explicado e informado por parte del personal que estuvo presente, mediante el llenado del cuadro inferior, donde plasmo mi huella digital y apellidos y nombres, DNI y firma.

Apellidos y Nombres	
DNI:	
Fecha:	



Huancayo, Setiembre del 2023

Anexo 4. Permiso de la Institución

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Carta 08- CANA-EAPOd/UC 2023

DR. ADLER DEL CASTILLO GUTIERREZ
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD HUANCAN

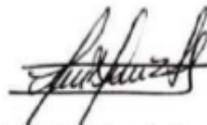
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a los Bachilleres: Condor Taipe Rossiesela Mirella y Oseda Villafuerte Grace Marlen de la Escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando el trabajo de investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista, con el tema de investigación “PREVALENCIA DEL PATRON QUEILOSCOPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI- TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD HUANCAN, 2023” por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para recolectar datos, que puedan facilitar lo concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,



Mg. C.D. Cintia Adriana
Nuñez Apumayta

cnuniez@continental.edu.pe
990570775



Anexo 5. Instrumento

Instrumento. Análisis patrón queiloscópico según el método Suzuki y Tsuchihashi de en pacientes adultos del Centro de Salud Huancán en el 2023.

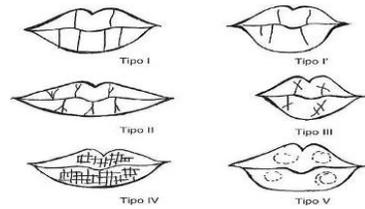
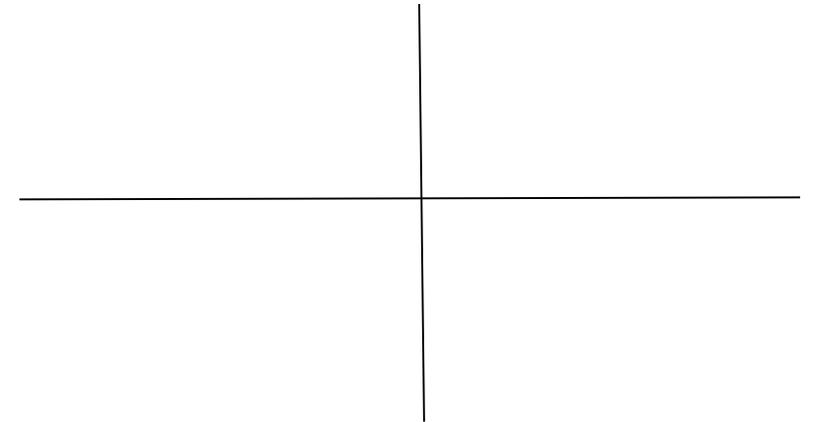
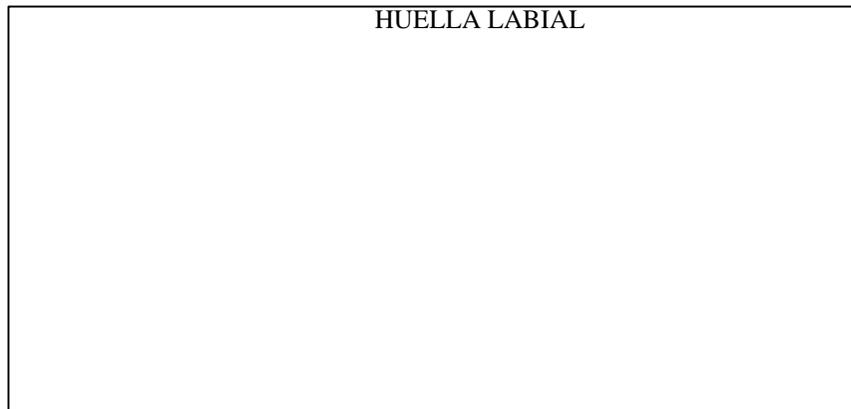
FICHA QUEILOSCÓPICA

Nº: ____

Sexo:

Edad:

HUELLA LABIAL



Anexo 6. Validación del Instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D. LILIANA M. LÓPEZ GONZALES

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA QUEILOSCOPICA SEGÚN EL MÉTODO SUZUKI- TSUCHIHASHI

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO SUZUKI-TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DE LA POSTA ESSALUD, COLQUIJIRCA, 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 10 de mayo del 2023

Tesisista: CONDOR TAIPE ROSSIESELA MIRELLA- OSEDA VILLAFUERTE GRACE MARLEN
D.N.I 77385824 - 72207828

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Prevalencia del patrón queiloscópico o según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la posta Essalud-Colquijirca, 2023	Problema General	Objetivo General	Variable De Estudio	Tipos de Investigación	Población	Técnicas
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023?	Determinar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023.	Identificación queiloscópica según método Suzuki y Tsuchihashi	Básica	179 pacientes	Observación.
	Problemas específicos	Objetivos específicos		Nivel	Muestra	Instrumentos
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por edad?	Identificar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por edad.		Descriptivo	103 pacientes	Ficha de observación o lista de cotejo
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por sexo?	Identificar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por sexo.		Diseño de la investigación	Técnica de muestreo	
¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por cuadrante?	Identificar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por cuadrante.		No experimental de corte transversal correlacional	Probabilística aleatoria simple		

VARIABLE	CONCEPTO TEÓRICO	CONCEPTO OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
PATRON QUEILOS COPICO	Surcos de la huella labial que crean patrones establecidos, para lograr la identificación correspondiente (1)	Permite recolectar los surcos presentes en las huellas labiales y clasificarlos según Suzuki y Tsuchihashi u otros.	Cruza todo el labio	Cuadrante I Cuadrante II Cuadrante III Cuadrante IV	Tipo I	Cualitativa
			Cruza parte del labio		Tipo I'	
			Línea Ramificada		Tipo II	
			Entrecruzado		Tipo III	
			Reticular		Tipo IV	
			Otras clases de surcos		Tipo V	
EDAD	Tiempo de vida de una persona. (5)	Tiempo transcurrido desde que se nace.	Grupo etario	Años cumplidos, según rango	18- 28	Cuantitativa, razón
					29- 39	
					40- 50	
					51- 61	
					62 <	
SEXO	Clasificación de sujetos caracterizados según ciertos rasgos. (5)	Características físicas y biológicas del individuo	Pacientes según sexo	Características sea hombre o mujer	Femenino Masculino	Cualitativa, nominal

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5

<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	<p>Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.</p>	<p>Los ítems son necesarios.</p>	<p>Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.</p>	<p>5</p>
--	--	---	--	----------------------------------	--	----------



Guillermo Dentora
C.O.P. 4701

FIRMA: _____

Fecha: 10-05-2023

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	LILIANA LOPEZ GONZALES
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	NO
Institución y años de experiencia	CONSLUTORIO PRIVADO 18 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANA DENTISTA EN LA CLINICA DENTAL LÓPEZ

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Fecha: 10-05-2023



Liliana M. López González
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 47431

Liliana López Gonzáles

DNI: 45943467

COLEGIATURA: 47431

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: _____ C.D. Ivann Jesus Ramirez De La Cruz

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

_____ FICHA QUEILOSCOPICA SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI-TSUCHIHASHI _____

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI-TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DE LA POSTA ESSALUD, COLQUIJIRCA, 2023
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 30 de Abril del 2023



Tesisista: CONDOR TAIPE ROSSIESELA MIRELLA- OSEDA VILLAFUERTE GRACE MARLEN
D.N.I 77385824 - 72207828

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Prevalencia del patrón queloscópico o según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la posta Esalud-Colquijirca, 2023	Problema General	Objetivo General	Variable De Estudio	Tipos de Investigación	Población	Técnicas
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023?	Determinar la prevalencia del patrón queloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023.	Identificación queloscópica según método Suzuki y Tsuchihashi	Básica	179 pacientes	Observación.
	Problemas específicos	Objetivos específicos		Nivel	Muestra	Instrumentos
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023, por edad?	Identificar la prevalencia del patrón queloscópico, según el método Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023, por edad.		Descriptivo	103 pacientes	Ficha de observación o lista de cotejo
				Diseño de la investigación	Técnica de muestreo	
¿Cuál es la prevalencia del patrón queloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la posta Esalud- Colquijirca, 2023, por sexo?	Identificar la prevalencia del patrón queloscópico, según el método Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023, por sexo.		No experimental de corte transversal correlacional	Probabilística aleatoria simple		
¿Cuál es la prevalencia del patrón queloscópico, según el método de Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023, por cuadrante?	Identificar la prevalencia del patrón queloscópico, según el método Suzuki- Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Esalud- Colquijirca, 2023, por cuadrante.					



VARIABLE	CONCEPTO TEÓRICO	CONCEPTO OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
PATRON QUEILOS COPICO	Surcos de la huella labial que crean patrones establecidos, para lograr la identificación correspondiente (1)	Permite recolectar los surcos presentes en las huellas labiales y clasificarlos según Suzuki y Tsuchihashi u otros.	Cruza todo el labio	Cuadrante I Cuadrante II Cuadrante III Cuadrante IV	Tipo I	Cualitativa
			Cruza parte del labio		Tipo I'	
			Línea Ramificada		Tipo II	
			Entrecruzado		Tipo III	
			Reticular		Tipo IV	
			Otras clases de surcos		Tipo V	
EDAD	Tiempo de vida de una persona. (5)	Tiempo transcurrido desde que se nace.	Grupo etario	Años cumplidos, según rango	18- 28 29- 39 40- 50 51- 61 62 <	Cuantitativa, razón
SEXO	Clasificación de sujetos caracterizados según ciertos rasgos. (5)	Características físicas y biológicas del individuo	Pacientes según sexo	Características sea hombre o mujer	Femenino Masculino	Cualitativa, nominal



RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4

<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	<p>Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.</p>	<p>Los ítems son necesarios.</p>	<p>Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.</p>	<p>4</p>
--	--	---	--	----------------------------------	--	----------

FIRMA:



Fecha: 30-04-2023

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	IVANN JESUS RAMIREZ DE LA CRUZ
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	NO
Institución y años de experiencia	5 AÑOS EN SERTOR PUBLICO (MINSA) 12 AÑOS EN SECTOR PRIVADO
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANO DENTISTA EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA PRACTICA EN CLINICAS PRIVADAS

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 20 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Fecha: 30-04-2023



Nombres y apellidos: Ivann Jesus Ramirez De La Cruz

DNI: 42299250

COLEGIATURA: 28471

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D. MARVIN SALAZAR MONGE

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA QUEILOSCOPICA SEGÚN EL MÉTODO SUZUKI- TSUCHIHASHI

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO SUZUKI-TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DE LA POSTA ESSALUD, COLQUIURCA, 2023
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 06 de MAYO del 2023



Tesista: CONDOR TAIPE ROSSIESELA MIRELLA- OSEDA VILLAFUERTE GRACE MARLEN
D.N.I 77385824 - 72207828

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

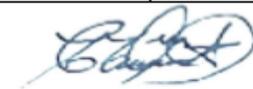
	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Prevalencia del patrón queiloscópico o según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la posta Essalud-Colquijirca, 2023	Problema General	Objetivo General	Variable De Estudio	Tipos de Investigación	Población	Técnicas
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023?	Determinar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023.	Identificación queiloscópica según método Suzuki y Tsuchihashi	Básica	179 pacientes	Observación.
	Problemas específicos	Objetivos específicos		Nivel	Muestra	Instrumentos
	¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por edad?	Identificar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por edad.		Descriptivo	103 pacientes	Ficha de observación o lista de cotejo
				Diseño de la investigación	Técnica de muestreo	
¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por sexo?	Identificar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por sexo.		No experimental de corte transversal correlacional	Probabilística aleatoria simple		
¿Cuál es la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método de Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por cuadrante?	Identificar la prevalencia del patrón queiloscópico, según el método Suzuki-Tsuchihashi, en pacientes adultos de la Posta Essalud-Colquijirca, 2023, por cuadrante.					

VARIABLE	CONCEPTO TEÓRICO	CONCEPTO OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
PATRON QUEILOS COPICO	Surcos de la huella labial que crean patrones establecidos, para lograr la identificación correspondiente (1)	Permite recolectar los surcos presentes en las huellas labiales y clasificarlos según Suzuki y Tsuchihashi u otros.	Cruza todo el labio	Cuadrante I Cuadrante II Cuadrante III Cuadrante IV	Tipo I	Cualitativa
			Cruza parte del labio		Tipo I'	
			Línea Ramificada		Tipo II	
			Entrecruzado		Tipo III	
			Reticular		Tipo IV	
			Otras clases de surcos		Tipo V	
EDAD	Tiempo de vida de una persona. (5)	Tiempo transcurrido desde que se nace.	Grupo etario	Años cumplidos, según rango	18- 28 29- 39 40- 50 51- 61 62 <	Cuantitativa, razón
SEXO	Clasificación de sujetos caracterizados según ciertos rasgos. (5)	Características físicas y biológicas del individuo	Pacientes según sexo	Características sea hombre o mujer	Femenino Masculino	Cualitativa, nominal

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4

<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	<p>Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.</p>	<p>Los ítems son necesarios.</p>	<p>Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.</p>	<p>4</p>
--	--	---	--	----------------------------------	--	----------



INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	MARVIN SALAZAR MONGE
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	NO
Institución y años de experiencia	CENTRO ODONTOLOGICO BIODENTIS: 11 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANO DENTISTA EN LA PRACTICA PRIVADA

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Fecha: 06-05-2023



Marvin Salazar Monge

DNI: 44409791

COLEGIATURA: 26447

Anexo 7. Resolución decanal para cambio de título



N° 2023271010-1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN DECANAL N° 1993-2023-FCS-UC

Huancayo, 17 de agosto de 2023

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTA:

La solicitud N° 2023005818 presentada por GRACE MARLEN OSEDA VILLAFUERTE con documento de identidad N° 72207828 de la escuela académico profesional de ODONTOLOGÍA, ROSSIESELA MIRELLA CONDOR TAIPE con documento de identidad N° 77385824 de la escuela académico profesional de ODONTOLOGÍA, de fecha 04 de agosto de 2023, donde se solicita la modificación de título del plan de tesis, y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 017-2023-FCS-UC de fecha 12 de enero de 2023 se designó como asesora de tesis a la Mg. CINTIA ADRIANA NUÑEZ APUMAYTA.

Que, con Resolución Decanal N° 1503-2023-FCS-UC de fecha 12 de junio de 2023 se inscribió el plan de tesis titulado: "PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI- TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DE LA POSTA ESSALUD, COLQUIRCA 2023".

Que, según el informe N° 033 -2023 -CANA de fecha 20 de julio de 2023 emitido por la Mg. CINTIA ADRIANA NUÑEZ APUMAYTA expone los motivos y encuentra conformidad para la modificación de título del plan de tesis a: "PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI- TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD HUANCÁN, 2023".

En concordancia con lo estipulado en el Reglamento Académico de la Universidad Continental, la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

Primero.- APROBAR la solicitud presentada por GRACE MARLEN OSEDA VILLAFUERTE y ROSSIESELA MIRELLA CONDOR TAIPE, para la modificación del título del plan de tesis en mérito al cumplimiento de los requisitos y plazos pertinentes.

Segundo.- MODIFICAR el título del plan de tesis a: "PREVALENCIA DEL PATRÓN QUEILOSCÓPICO SEGÚN EL MÉTODO DE SUZUKI- TSUCHIHASHI, EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD HUANCÁN, 2023".

Regístrese, comuníquese y archívese.

Cc.
Asesor(a)

Interesado(s)
Oficina de Grados y Títulos
Archivo



Claudia María E. Ugarte Taboada
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental

Este documento y las firmas consignadas en él han sido emitidos a través de medios digitales, al amparo de lo dispuesto en el artículo 141-A del Código Civil: "Artículo 141-A. - Formalidad En los casos que la ley establezca que la manifestación de voluntad deba hacerse a través de alguna formalidad expresa o requerida de firma, esta podrá ser generada o comunicada a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otro tipo análogo. Tratándose de instrumentos públicos, la autoridad competente deberá dejar constancia del medio empleado y conservar una versión íntegra para su ulterior consulta". La verificación de esta constancia podrá hacerse en la página web: <http://www.universidadcontinental.edu.pe/certificaciones>.
Documento emitido por: **uespinoza** a las **8/17/2023 11:11:59 PM**

Anexo 8. Fotografías de Evidencia





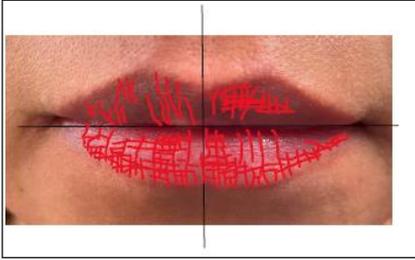
FICHA QUELOSCÓPICA

Nº: 07

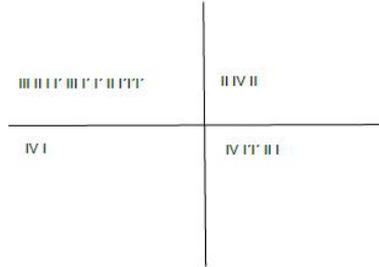
Sexo: FEMENINO

Edad: 29

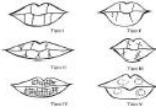
HUELLA LABIAL



PATRÓN LABIAL



Clasificación según Suzuki y Tsuchihashi



Fuente: Brian 2019