



“Identificación de signos y síntomas sugestivos de alteración deglutoria en población consumidora de cocaína que acuden a un comedor comunitario de la ciudad de Medellín, en el primer semestre del año 2019”

**Ana María Castañeda Albán**  
**Daniela Ramírez Bolívar**  
**María Victoria Vargas Giraldo**

Asesor: Luis Carlos Zapata Castaño

Julio del 2019

Fundación Universitaria María Cano

Medellín Antioquia

Trabajo de aplicación diplomado en Disfagia



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos realizar nuestros sueños y cumplir nuestras metas, a nuestros padres por su amor, dedicación y apoyo incondicional, a los docentes de fonoaudiología de la Fundación Universitaria María Cano que nos han formado con sus conocimientos durante este tiempo y nos han brindado todo su apoyo en pro de nuestro camino profesional y a los docentes del diplomado por su dedicación.

## DEDICATORIO

Para comenzar queremos dedicarle este trabajo a Dios quien ha sabido guiarnos por el camino correcto, nos ha dado la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que hemos tenido que enfrentar durante el desarrollo de nuestra carrera profesional.

A nuestros padres, que son quienes nos han convertido en las mujeres que somos ahora, en cuanto a valores y enseñanzas, por habernos brindado su apoyo incondicional, amor, confianza y comprensión, estando presente en los momentos difíciles y por habernos brindado la oportunidad de realizar nuestra carrera profesional.

Y por último y no menos importantes a todos nuestros amigos y compañeros de estudio que estuvieron presente en nuestro proceso, que de una u otra manera aportaron algo bueno a nuestra formación profesional; Gracias.

## Resumen

La disfagia es una alteración en la dinámica de deglutir, es decir, la imposibilidad o dificultad al tragar por causa de una deficiencia a nivel anatómico o funcional, esta investigación se basó en como las sustancias psicoactivas, específicamente la cocaína puede tener un efecto negativo en las estructuras que compone todo el sistema estomatognático de acuerdo a las sustancias y a la frecuencia de consumo, presentando síntomas que se encuentran asociados al consumo de drogas ilícitas. Se tomó como muestra una población de habitantes de calle que hacen parte de una comunidad en la ciudad de Medellín a quienes se les realizaron encuestas y se aplicó un test evaluando sus estructuras de manera general, pudo observarse que la mayoría de personas encuestadas presentan síntomas parecidos como la resequedad en los labios, bruxismo y humedecer los labios constantemente, sin embargo no se encontró en ninguno de los entrevistados un caso de disfagia pero se hallaron síntomas que se asocian por causa de los componentes de estas sustancias psicoactivas y los efectos que puede producir en la fase oral sobre todo en los dientes, encías y lengua, resaltando que por su condición de calle la mayoría no presentan una buena higiene bucal por lo cual algunos de ellos no tienen todas sus piezas dentarias. Cabe resaltar que este tema de investigación es muy poco explorado y evaluado por el campo de la fonoaudiología, pero es importante continuar realizando estudios acerca de esta problemática social que presenta problemas en la salud, no solo en el proceso deglutorio sino también en diferentes áreas del cuerpo humano.

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Título</b> .....	1
<b>Caracterización general de la institución objetivo</b> .....	1
<b>Situación problemática</b> .....	2
Descripción general de la situación problemática.....	3
Antecedentes de la situación problemática .....	4
<b>Diagnóstico contextual</b> .....	7
<b>Objetivos</b> .....	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos: .....	8
<b>Justificación</b> .....	8
<b>Población beneficiada</b> .....	11
<b>Marco Metodológico</b> .....	12
<b>Procedimiento</b> .....	13
<b>Marco Legal</b> .....	14
<b>Marco Teórico</b> .....	17
-Problemas de tipo cardiovascular: hipertensión, arritmias cardiacas, infartos de miocardio, ruptura de la aorta. ....	18
Problemas pulmonares: hemorragia en los alveolos pulmonares, neumotórax, trombosis pulmonar y reacción de hipersensibilidad pulmonar, tos, asma, dificultad para respirar. (NIH, 2018) .....	18
-Problemas en el embarazo: abortos espontáneos, muerte fetal, prematuridad e infartos placentarios. ....	18
-Complicaciones renales: se puede producir insuficiencia renal. ....	18
-Complicaciones otorrinolaringológicas: debido al consumo esnifado produce rinitis crónica hasta producir erosiones o perforaciones del tabique nasal, disfonía y disfunción de la deglución. (Bosque, 2014) .....	18
-Problemas psiquiátricos: Depresión cocaínica, paranoias, conductas violentas y psicosis cocaínica. ....	18
-Infecciones por la vía de consumo: hepatitis B y SIDA .....	18
-Cuando el consumidor ya es de tipo crónico suele aparecer un cuadro de psicosis paranoide con episodios de agresividad e ideas de persecución, agitación, irritabilidad, cansancio e impulsividad, en su forma más grave podría tratarse de una urgencia psiquiátrica, los consumidores suelen volverse depresivos, suspicaces e irritables, lo que conlleva a conductas agresivas y violentas, entre otras complicaciones generales son la anorexia, la pérdida excesiva de peso, malnutrición, deshidratación, temblores y episodios de convulsiones (Bosque, 2014)..	19
Los efectos del consumo de cocaína son como los de otros estimulantes del Sistema Nervioso Central, aunque de menor duración, los cuales pueden ser inmediatos (NIH, 2018), como: .....	19
-Sensación de euforia y excitación.....	19



-Elevación del estado de ánimo .....	19
-Menor percepción de la fatiga .....	19
-Hiperactividad verbal (verborrea) y motora .....	19
-Aumento de la sociabilidad y temperatura corporal produciéndose en ocasiones sudoración y temblor .....	19
-En consumidores habituales se produce cansancio y apatía .....	19
-Resequedad en la boca.....	19
-Nauseas.....	19
-Hipersensibilidad a la luz, el sonido y el tacto .....	19
-Paranoia .....	19
<b>Resultados</b> .....	24
<b>Conclusiones</b> .....	30
<b>Recomendaciones</b> .....	31
<b>Bibliografía</b> .....	31

## **Introducción**

Según estudios de la organización mundial de salud (OMS), El consumo de drogas tanto psicoactivas como el alcohol está incrementando en poblaciones cada vez más jóvenes, entre las principales causas se encuentran el estado emocional, psicológico y sociológico; realizando dicho consumo con el propósito de mitigar el estado de vulnerabilidad que experimentan en la pubertad. Una de las drogas alucinógenas más consumidas es la cocaína debido a los efectos que produce dentro de los cuales se destaca el aumento de energía, fluidez verbal, estado de alerta, disminución del apetito y el sueño, sin embargo, el uso de esta sustancia puede ocasionar en los consumidores perturbaciones en todos los sistemas que integran su cuerpo, particularmente el objeto de esta investigación es dar a conocer los signos y síntomas que podrían presentarse en la drogodependencia a la cocaína en un comedor en de la ciudad de Medellín, específicamente en el sistema estomatognático y como inciden estos en los procesos deglutorios.

El abuso y la dependencia de dicha sustancia puede ocasionar tanto cambios anatómicos como fisiológicos, dentro de los cuales es posible hallar descuido en la higiene bucal que puede llevar a la producción de caries, inflamación y sangrado en encías, pérdida prematura de dientes, fistulas palatinas, entre otras; a nivel fisiológico se puede encontrar disfunción en las glándulas salivales, gustativas y variación del proceso respiratorio de las vías aéreas superiores; algunas de las alteraciones mencionadas anteriormente pueden provocar perturbación del proceso deglutorio pues el complejo anatomo-fisiológico del sistema estomatognático cumple un papel muy importante en la deglución, y cada una de las estructuras que allí se ubican ejecutan una función específica y esencial.

## **Título**

Identificación de signos y síntomas sugestivos de alteración deglutoria en población consumidora de cocaína que acuden a un comedor comunitario de la ciudad de Medellín, en el primer semestre del año 2019.

## **Caracterización general de la institución objetivo**

Para este trabajo investigativo se tomó una población policonsumidora que asiste a un hogar comunitario de la ciudad de Medellín, “*Emmanuel, Comunidad carismática católica corporación humanitaria*” creada el 15 de octubre de 2002, ubicada en la dirección calle 56 #45-90 en el centro de Medellín. Esta comunidad tiene como objeto social la promoción de la

dignidad de la persona, la convivencia pacífica e inculcar los valores humanos fundamentales por esto se creó el programa hermanos de la calle que lleva diecinueve años en funcionamiento acogiendo a los habitantes de la calle que se encuentran en estado avanzado de adicción a las drogas y al alcohol con el fin de rescatar y promover la dignidad humana de dicha población.

- El programa incluye:

**Comedor:** lunes a sábados. 12:00 am Prestan un servicio de comedor que beneficia diariamente hasta 240 personas habitantes de la calle, quienes reciben un almuerzo, una motivación desde la Palabra de Dios y la oración.

**Grupo Terapéutico:** martes 3:00 p.m. Realizan asistencia psicológica personalizada y grupo terapéutico para los hermanos de la calle.

**Grupo de Oración:** miércoles 3:00 p.m. Tienen grupos de oración y evangelización para el crecimiento espiritual de los habitantes de la calle.

**Jornadas de Aseo:** Realizan jornadas de aseo personal que incluye baño, ropa limpia, peluquería, afeitada.

**Semana Santa:** Cada año celebran Semana Santa especial para los hermanos habitantes de la calle.

**Cena de Navidad:** Rezan la novena de navidad y comparten con los hermanos de la calle la cena de Navidad

- Tienen otros servicios como:

**Terapia psicológica para adictos:** Terapia psicológica ambulatoria para la rehabilitación de consumidores de drogas y demás adicciones.

**Charlas de prevención del consumo de drogas:** Desde las experiencias vividas con los habitantes de la calle socializamos temáticas de prevención del consumo de drogas con grupos de jóvenes de colegios y parroquias que vienen a prestar un servicio social a nuestro comedor para hermanos habitantes de la calle.

### **Situación problemática**

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que incrementa con el pasar de los años y cada vez son más las personas jóvenes que se ven envueltas en este mundo, estas generan grandes consecuencias en las personas como desajustes psíquicos y fisiológicos, afectando ámbitos como el psiquiátrico, neurológico, pulmonar y cardiaco.



La composición química de las sustancias altera el metabolismo del cuerpo humano, dejando secuelas físicas y psicológicas. La Cocaína es la segunda sustancia ilícita más consumida en Colombia, su composición fisicoquímica y agregados que contiene como el petróleo o cemento evidencian los graves riesgos que trae para la salud. (Duarte, 2014)

Los efectos de la cocaína aparecen inmediatamente después de consumirla, generalmente se sienten eufóricos, mentalmente alertas, particularmente sensibles a las sensaciones visuales, auditivas y del tacto, también puede disminuir temporalmente el apetito y la necesidad de dormir (Volkow, 2010).

En este trabajo se quiere descubrir los signos y síntomas asociados a la drogadicción, con los procesos deglutorios como lo son la sensación de carraspeo, sensación de constricción del cuello, secreciones, sequedad en la boca o exceso de salivación, esfuerzo al respirar, secreciones nasales, dolor al tragar, ruido al masticar, tos luego de deglutir, reflujo esofágico, labio superior acortado, labio inferior invertido, labios resecaos o agrietados, tabique nasal desviado y/o ausente, incluso mover la mandíbula y chasquear los dientes de forma incontrolable (Guiñazu, 2017), son algunas de las características mencionadas por la literatura que se pueden encontrar en personas que consumen este tipo de sustancias; con este trabajo de investigación se busca describir la sintomatología en una población de habitantes de calle respecto a la deglución, y qué aspectos del sistema estomatognático como lo son sus estructuras y las fases de la deglución se pueden encontrar alteradas, iniciando por la fase oral y fase faríngea de quienes se encargan la cavidad bucal, faríngea y laríngea con dificultades al momento de la deglución, otro de los fines es descubrir el rol de los fonoaudiólogos con esta población tan vulnerable y que se encuentra sumergida en el mundo de las drogas. De acuerdo con lo descrito anteriormente, se quiere descubrir si la sintomatología encontrada en otras investigaciones puede comprobarse en la población seleccionada para este trabajo, por esto se cuestiona lo siguiente: ¿Cuáles son los signos y síntomas sugestivos de alteraciones que se observan en el proceso deglutorio en una población consumidora de cocaína que asiste a un comedor de la ciudad Medellín?

### **Descripción general de la situación problemática**

Dado que el consumo de sustancias que alteran de forma considerable el desempeño general del organismo aumenta cada día, es preocupante el número creciente de personas consumidoras y de sus inicios a edades tempranas. En Colombia, se estima que 838.991 personas tienen una

adicción a las drogas o consumen esas sustancias ilícitas, y de ellas 227.193 están en Medellín y su área metropolitana. Las cifras arrojadas por el más reciente estudio del Observatorio de Drogas de Colombia, entidad adscrita a los Ministerios de Justicia y Salud, también revelan que Antioquia, como su capital, es el departamento y la ciudad con mayores índices de consumo en el territorio Nacional, el gran número de consumidores se cree que se debe inicialmente al fácil acceso a las sustancias por la cantidad de redes de narcotráfico ubicadas en la región, así como también se le asigna un antecedente psicosocial de riesgo como lo son las relaciones familiares y la convivencia en comunas (Álvarez, 2016). Se destaca, además, que el consumo de marihuana es el más alto con un 30,7 % y que un 9,6 % de las personas encuestadas han consumido cocaína, principalmente en bares, tabernas y cantinas, así como en la casa (Álvarez, 2016).

Esto sumado al número creciente de casos hospitalarios en los que las enfermedades tienen un origen acompañado por el consumo de sustancias psicoactivas se hace necesario indagar acerca de las alteraciones deglutorias que presentan las personas que generalmente consumen dichas sustancias. Dentro de los signos y síntomas más significativos que se aprecian en las alteraciones o trastornos deglutorios están: en la fase oral problemas de masticación, dificultad en el inicio de la deglución, dificultad para manejar las secreciones, babeo; en la fase faríngea regurgitación nasal, sensación de alimento en faringe, sensación de presión en la zona anterior del tórax, así como otros síntomas como despertar en las noches a causa de la tos y que puede estar relacionada con reflujo gastroesofágico y alteraciones en la voz (EcuRed, 2019).

### **Antecedentes de la situación problemática**

El uso indiscriminado de sustancias psicoactivas ha ocasionado lesiones tanto anatómicas como fisiológicas en los sistemas que componen el cuerpo humano; la cocaína al ser una sustancia que es elaborada a partir de diferentes procesos químicos y que contiene aditivos corrosivos como lo son el éter, el ácido sulfúrico y la gasolina, su uso es mucho más destructivo; cuando el uso de esta es intranasal al entrar en contacto con las mucosas ocasiona la vasoconstricción y como resultado produce la necrosis de los cartílagos y los huesos de nariz, además, es importante resaltar que el uso habitual y repetitivo causa modificación de las estructuras en el tercio medio facial (Bosque, 2014). Según el periódico el tiempo, la cocaína es el segundo alucinógeno más consumido en Colombia con una cifra de 69,1 por ciento de quienes la han usado, la han consumido y se han hecho dependientes, además de esto en el

primer trimestre del actual año los estudios reflejan un incremento del 53,3% del consumo de esta sustancia (Gossain, 2019); lo que refleja un incremento acelerado del consumo de esta sustancia y desata la necesidad de realizar investigaciones acerca de las consecuencias que trae consigo.

Se han logrado recopilar algunos trabajos enfocados en el consumo de cocaína y sus repercusiones a nivel del sistema estomatognático; un artículo realizado en la ciudad México por el Dr. Miguel Padilla Rosas “*Perforación en bóveda palatina por consumo de cocaína*” publicado en el año 2006 describe los cambios producidos por el uso persistente de dicha sustancia, en un periodo constante de un año con un consumo diario 1gr por día reportando así problemas de deglución y fonación. El anterior artículo converge con una monografía realizada en Colombia en el año 2014 por investigadores de la “universidad nacional de Colombia, facultad de Medicina” en la cual explican la situación del consumo de cocaína y las consecuencias que trae para la salud oral y el sistema estomatognático; ampliando en esta búsqueda se encontraron alteraciones ocasionadas a nivel miofuncional como lo son las alteraciones de la ATM propia del estado de hiperactividad e hipervigilancia que produce dicha droga, este fue un artículo publicado en la biblioteca digital de la universidad del valle que, además, de mencionar esto, aclara que cuando dicha droga es mezclada con el alcoholismo puede presentar xerostomía, lo que alteraría el proceso de la deglución en la etapa oral debido a la poca lubricación del bolo dificultando así su transporte hacia la siguiente fase (Padilla, Jiménez y García, 2006).

Los trabajos que fueron recopilados anteriormente han sido elaborados por profesionales odontólogos y médicos maxilofaciales enfocados desde el punto de vista de la salud oral, han logrado mencionar en ellos algunas alteraciones a nivel de deglución, pero no se han enfocado en ellos, por ende, en este trabajo se pretende encaminar el consumo de cocaína y sus repercusiones en la fase oral de la deglución que pueden ser derivados de algunos signos y síntomas de los consumidores.

Uno de los síntomas que a su vez también es signo que más se encuentra está relacionado con la producción de saliva, la mayoría de consumidores manifiestan sequedad y en ocasiones falta de la misma en la boca, cabe resaltar que el papel que cumple dicha sustancia en el sistema estomatognático es fundamental para el proceso de masticación, deglución, digestión y sobre todo para la prevención de enfermedades relacionadas con la higiene bucal, en un estudio

realizado en la Lima- Perú sobre la influencia del consumo de cocaína en sobre el flujo salival, afirman que: *“los hábitos tóxicos como la cocaína favorecen y agravan el desarrollo de la sintomatología de la xerostomia”* (Ramos,1999) Pues el uso de dicha sustancia tiene efecto anestésico sobre las glándulas inhibiendo su funcionamiento adecuado y por consiguiente atrofiara las células encargadas de recibir y enviar los estímulos al sistema nervioso desencadenando patologías. (Ramos,1999)

La aparición de complicaciones orgánicas depende de las vías de administración de la cocaína ya sea intranasal, intravenosa o inhalada; es muy común encontrar casos de destrucción del tabique nasal ocasionado por el consumo excesivo de cocaína en donde la adicción se convierte en crónica; sin embargo fue reportado un caso de una paciente que confesó ser adicta a la cocaína por inhalación que generó lesiones mayormente agresivas afectando estructuras de competencia otorrinolaringológica lo que obligó a realizar un diagnóstico diferencial con enfermedades sistémicas de la línea media; sus principales signos y síntomas eran las constantes molestias a nivel deglutorio y alteraciones de la producción del habla donde a partir de pruebas diagnósticas como la tomografía axial, revelaron destrucción del tracto nasosinusal (Espigares & Benito, 2005). En este caso fue posible apreciar signos que comprometen no solo la deglución de una paciente adicta, sino también alteraciones a nivel de habla ocasionados por las afectaciones orgánicas que generó el consumo excesivo de la sustancia. Además de estos síntomas se ha podido observar en el consumo de cocaína y también de la sustancia alucinógena crack, otros signos de disfagia ocasionados por cambios y alteraciones en las estructuras del sistema estomatognático; un estudio publicado en el presente año buscó encontrar síntomas sugestivos de disfagia en consumidores de cocaína y/o crack así como la forma en que estas características deglutorias influían en su calidad de vida; observando que el 23% de las personas incluidas en el estudio reportó síntomas sugestivos de disfagia y el 2% presentó tos al evaluar consistencia líquida; además de las influencias negativas en su calidad de vida causado por alteraciones del sueño, fatiga, duración de los tiempos de alimentación y miedo al comer (Mayer, De campos, Taminini, Tannhauser & Ferigolo, 2019).

De acuerdo a un estudio realizado por Di Cosola, Turco, Acero, Navarro & Cortelazzi (2007), claramente el consumo crónico de cocaína por vía intranasal puede causar necrosis isquémica local además de deteriorar las porciones osteocartilaginosas de las mismas áreas a nivel de cara media y nariz; la literatura ha demostrado algunos informes de casos que describen alteraciones del paladar duro o blando causado por el consumo de cocaína. Se han aplicado diferentes

técnicas en búsqueda de la reconstrucción de la zona palatina dentro de los que se encuentran opciones quirúrgicas como “colgajos locales, regionales y libres; también se han utilizado obturadores protésicos comunes”

### **Diagnóstico contextual**

Teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación, inicialmente se buscó una población consumidora de sustancias psicoactivas, teniendo énfasis en el consumo de cocaína para determinar cuáles signos y síntomas se puede evidenciar en la anatomofisiología del sistema estomatognático de las personas evaluadas, teniendo en cuenta estos criterios se tomó como muestra un hogar llamado *Emmanuel, Comunidad carismática católica corporación humanitaria*” presta diferentes servicios a las personas como lo son terapias psicológicas, encuentros y orientación espiritual que fortalecen de gran forma el aspecto psicosocial de sus integrantes permitiéndoles relacionarse de una forma más asertiva con otras personas y consigo mismo; dada la complejidad del ser humano que requiere de interacción constante con su entorno y de todas aquellas acciones que son producto de su pensamiento como las creencias, sus sentimientos y emociones que desempeñan un papel muy significativo en el actuar humano y sobre todo en el contexto de una enfermedad o discapacidad. En este caso, en donde la población es drogadicta, es común reconocer la cantidad de factores que dificultan sus procesos; pues la drogodependencia genera problemas causados a su vez por la necesidad de obtener la sustancia por cualquier medio, también hay afectación por su dependencia física y psíquica que finalmente ocasionará el difícil síndrome de abstinencia.

Aunque la comunidad realiza una labor social muy valiosa, se ha podido evidenciar que no cuenta con apoyos a nivel sanitario que son tan necesarios en estos casos; desde el área de competencia de fonoaudiología se considera importante brindar un acompañamiento en los procesos alimentarios de las personas que asisten a este lugar, teniendo como referente la cantidad de repercusiones anatómicas y fisiológicas generadas por el consumo excesivo de drogas.

### **Objetivos**

Objetivo General: Observar el estado del sistema estomatognático de una población consumidora de cocaína implementando pruebas subjetivas fonoaudiológicas para determinar su impacto a nivel deglutorio.

**Objetivos Específicos:**

- Construir un referente teórico que permita una adecuada observación del estado anatómico de las estructuras en consumidores de cocaína con relación a la alteración deglutorio y/o del sistema estomatognático.
- Conocer el estado anatómico de las estructuras del sistema estomatognático, estableciendo las influencias del consumo de la cocaína en el mismo.
- Identificar diferentes síntomas de la deglución en personas consumidoras por medio de cuestionarios y entrevistas.

**Justificación**

Se considera que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un origen de miles de años en la historia; empleadas inicialmente por comunidades indígenas para realizar rituales, aminorar las sensaciones percibidas por las necesidades básicas de alimentarse e hidratación y otros usos más espirituales. La cocaína; fue reconocida en un principio por su producción del neurotransmisor Dopamina que actúa impidiendo la liberación de la dopamina del cerebro por lo que genera una sensación eufórica y engrandece los efectos de la misma sustancia; la primera adicción fue reconocida en Estados Unidos en 1885; y en 1975 se marca un punto de la historia en donde el incremento del consumo de sustancias como la marihuana y la cocaína generó una epidemia contribuyendo a la invasión en mercados de Europa y Latinoamérica (Pinto, 1998). Se han considerado diferentes razones por las que los seres humanos consumen drogas, las teorías indican que su consumo inicia en las edades de la adolescencia, mismas que son críticas por que suman de forma drástica a la formación de la persona y los problemas relacionados con el uso y abuso de las mismas no se dan de forma aislada, desde una perspectiva psicológica esta conducta se compagina con otros problemas del individuo relacionados principalmente a dificultades en los procesos de escolarización, familiares y otras dificultades psicológicas que además se asocian con alteraciones en la salud mental de los sujetos.

En Colombia, «La prevalencia de vida de consumo de cocaína en la población se estima en 1.5% (más de 338.000 personas al restituir lap oblación). Este porcentaje asciende en hombres hasta 2.9% (que representa una estimación de 279.000 hombres), significativamente mayor al consumo entre mujeres, que se estimó en 0.4%, o sea 59.000 de la población restituida». Como en el caso de la marihuana, el grupo etario de mayor consumo fue el comprendido entre 25 y 44 años (Estudio nacional sobre

consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Santa Fe de Bogotá, 1993). (Pinto, 1998)

Si bien cualquier adicción trae consigo problemas de salud que pueden afectar diferentes sistemas del organismo, el consumo excesivo de alcohol puede traer riesgos a largo plazo tales como enfermedades crónicas, enfermedad hepática, problemas digestivos y dificultades en el aprendizaje y la memoria; es preocupante que las tendencias en el mundo manifiestan un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas ya que estas son sustancias aún más peligrosas, con peores efectos que alteran el desempeño cerebral del sujeto, ocasionan enfermedades respiratorias, problemas reproductivos y deterioro en órganos como cavidad bucal y nasal. Se han realizado diferentes estudios con el fin de determinar la intensidad del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, Según el Gobierno Nacional de la República de Colombia, (2009) “cerca de la mitad de la población colombiana utiliza frecuentemente sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol” de los cuales una gran cantidad se encuentra en situación o tiene dificultades con el abuso de estas sustancias; indicando además que las sustancias ilícitas que se consumen con mayor constancia son la marihuana, cocaína, éxtasis, y basuco; esto abarcando únicamente a los cascos urbanos del país y exceptuando las personas internadas en centros de rehabilitación.

Han sido reportados diferentes casos en los que existe un tipo de lesión a nivel de paladar duro ocasionado por el uso crónico de cocaína, debido a la inhalación constante de cocaína que causa lesiones a nivel de mucosa nasal, en la misma medida en que el consumo se vuelve crónico, las lesiones serán más graves produciendo destrucción osteocartilaginosa en nariz, senos paranasales, y paladar (D’Addino, Pigni & Vanegas, 2014).

Además de cada una de las repercusiones a nivel orgánico mencionadas con anterioridad, es necesario aclarar que el consumo de cocaína está asociada a una cantidad de alteraciones psiquiátricas de tipo paranoide y que de forma regular están acompañados de comportamientos violentos, delirios, pánico entre otros; desde una esfera más local y más a fin a la actividad realizada por el fonoaudiólogo se encuentra que otros problemas son “los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia)” y alteraciones respiratorias (García & López, 2006). Especialistas en la voz han mencionado además los daños que ocasionan diferentes tipos de sustancias especialmente la marihuana o cannabis, la cocaína y el basuco a nivel de pliegues vocales. Desde la perspectiva de la higiene vocal que se ve afectada altamente por el consumo

de cigarrillo y de marihuana ya que, al ser aspiradas, estas sustancias son conducidas directamente a los pliegues irritando su mucosa por el calor generado y por su composición tóxica, que altera el control neuromuscular a nivel laríngeo, "la cocaína, por ejemplo, produce vasoconstricción, que puede afectar el proceso de resonancia vocal. El humo agrede todo el sistema respiratorio produciendo irritación, edema, carraspera y tos, generando reacción de defensa de la mucosa produciendo secreciones y parálisis de los cilios" (Paineipan, 2010). Esto y la alteración en el control neuromuscular laríngeo influye directamente en el proceso deglutorio, ya que un correcto funcionamiento de la fase faríngea de la deglución, en la que se encuentra la denominada encrucijada aerodigestiva, depende en gran parte de la adecuada actividad y control de los cartílagos laríngeos que brindan protección a la vía aérea, impidiendo el paso del alimento a pulmones. Por esto se quieren indagar posibles causas y posibles efectos que traigan consigo el consumo de sustancias psicoactivas haciendo énfasis en el consumo de cocaína sobre los procesos deglutorios.

Aunque la fonoaudiología ha tenido grandes avances principalmente en las áreas de habla, lenguaje y comunicación, se considera necesario desarrollar proyectos innovadores que impacten directamente en las problemáticas actuales de la población y que a su vez permitan incursionar en los procesos terapéuticos y rehabilitadores necesarios en el sector salud siempre partiendo desde la evidencia científica que favorezca los proyectos de mejoramiento social, la inclusión educativa, social y laboral de las personas con distintas dificultades congénitas o adquiridas.

Este proyecto se desarrolla a partir de la inquietud que surge acerca de las diferentes repercusiones que puede traer consigo el consumo de cocaína a largo plazo en la actividad de los sistemas o subsistemas que como fonoaudiólogos nos competen, principalmente el desempeño del sistema estomatognático, así como la integridad y funcionamiento de las estructuras que permiten que el proceso de la deglución se dé de forma eficaz y segura, garantizando la ingesta de macro y micronutrientes que le permiten al individuo mantener un correcto estado nutricional, y la posibilidad de alimentarse sin que existan problemas respiratorios. Teniendo en cuenta el aumento de la población consumidora se considera necesario conocer las consecuencias a nivel anatomofisiológico que genera el consumo de cocaína en personas consumidoras de la ciudad de Medellín en donde la cantidad de consumidores va en aumento, para en un futuro aprovechar la información en el desarrollo de



procesos terapéuticos, programas de intervención y en las actividades de promoción y prevención de la salud desde el servicio de fonoaudiología.

### **Población beneficiada**

La comunidad Emmanuel, en el programa hermanos de la calle beneficia diariamente hasta 240 personas consumidoras de sustancias psicoactivas, a quienes brindan la promoción de su integridad como ser humano desde la motivación católica y ofreciéndoles diferentes programas. Para realizar este proyecto se tomará como muestra a 10 integrantes del hogar comunitario, a quienes se les realizara una encuesta y de acuerdo a su resultado o como se encuentren en cuanto a la deglución, se elegirán si cumplen con los criterios de inclusión los cuales consisten en tener entre 18 a 35 años, consumidor de cocaína y/o sus derivados y un tiempo de consumo de alrededor de 5 a 10 años, se excluyen todos aquellos que tengan más de 40 años y que no tengan alteraciones cráneo cefálicas evidentes que sean propias de un síndrome o alteración genética, y posterior a esto se observará como se encuentra su sistema estomatognático y su alimentación al momento de deglutir, evidenciando si se encuentran alteraciones en el proceso deglutorio y a nivel anatómico.

Se tomó como muestra en esta investigación, habitantes de calle de la ciudad de Medellín de una comunidad, siendo estas personas muy vulneradas en cuanto a sus derechos y a programas de salud, nos surgió la duda de cómo esta población consumidora de sustancias psicoactivas puede afectar a largo o a corto plazo el sistema estomatognático, desde su anatomía o función quizás produciendo una disfagia. Se realizó este estudio con el fin de observar y prevenir posibles alteraciones en las estructuras que componen el proceso deglutorio.

La fonoaudiología es un área que se encuentra involucrada durante esta investigación, teniendo en cuenta que nos encargamos del proceso deglutorio es decir la integridad de las estructuras y la funcionalidad que ejerce el sistema estomatognático, como también encontrar posibles alteraciones, las cuales pueden producir disfagia. El rol del fonoaudiólogo es diagnosticar e intervenir oportunamente estas dificultades presentadas. Aunque también es un trabajo en el que se pueden estar involucrados profesionales como odontólogos los cuales tratan la cavidad bucal y sus alteraciones, todos trabajando en conjunto puede obtener una intervención oportuna.

Al iniciar esta investigación se buscaron diferentes fuentes que hayan realizado alguna investigación basada en como las sustancias psicoactivas pueden afectar el proceso deglutorio

sin embargo es un estudio muy poco frecuente y el cual no tiene muchas fuentes. Aunque si se han realizado estudios en los que se busca encontrar como las estructuras estomatognáticas se pueden alterar por el consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con el tipo y el tiempo de consumo.

### **Marco Metodológico**

Esta investigación es de tipo cualitativa, su diseño es no experimental, debido a que observaremos los sucesos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014)

Respecto al tiempo es transversal donde “se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”. El propósito de esto es describir variables y analizar su incidencia e interrelacionarlo en un momento dado o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos. (Sampieri et al. 2014); es descriptiva ya que tiene como objeto “indagar la incidencia y los valores que se manifiestan en una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación” (Sampieri et al. 2014).

### **Muestra:**

A fin de la ejecución de la presente investigación se utilizó una muestra no probabilística de 10 sujetos que asisten a la comunidad Emmanuel en el programa hermanos de la calle que se desarrolla en la ciudad de Medellín, que actualmente son drogodependientes.

### **Criterios de inclusión:**

- Tener entre 18 a 35 años.
- Ser consumidor de cocaína y/o sus derivados.
- Tiempo de consumo de alrededor de 5 a 10 años.

### **Criterios de exclusión:**

- Todos aquellos que tengan más de 40 años.
- No tengan alteraciones cráneo cefálicas evidentes que sean propias de un síndrome o alteración genética.

### **Instrumentos de recolección de datos:**

El protocolo es elaborado a partir del marco teórico y de evaluación ya establecidas (MBGR). Constituido por tres apartados: apartado 1 (Datos personales); apartado 2 (Entrevista); apartado 3 (examen observacional). Lo anterior pretende observar: en el primer punto los datos relacionados con el nombre y el sexo; el segundo punto son preguntas relacionadas con el

tiempo de consumo, el poli consumismo y la percepción subjetiva de la deglución; y por último un examen observacional sobre apariencia morfológica, funcionalidad y motricidad de los OFA a partir de una modificación del protocolo Miofuncional.

## **Procedimiento**

### **Primera etapa**

La finalidad de esta etapa fue la construcción a partir del marco teórico y de evaluaciones ya establecidas un protocolo tipo entrevista que contemplará los aspectos importantes que se desean percibir por medio de esta investigación, entre ellos se tienen preguntas relacionadas con la edad, tiempo de consumo, policonsumismo; percepción del proceso deglutorio y los aspectos fisiológicos y anatómicos de los órganos fonoarticuladores que participan en el proceso de la deglución

### **Segunda etapa:**

Se lleva a cabo la selección de los individuos que conformaran parte de la investigación, para dicha elección se tienen en cuenta criterios de inclusión y exclusión, como criterio de inclusión: se tomó sujetos que actualmente sean drogodependientes, que asisten a la comunidad Emmanuel en el programa hermanos de la calle y su consentimiento para participar de forma de voluntaria en este análisis; como criterios de exclusión: excluimos aquellos participantes mayores de 40 años, ya que se considera que a partir de esta edad el sistema estomatognático da comienzo a una serie de cambios debido al envejecimiento propio del cuerpo humano y a las alteraciones cráneo-cefálicas propias de alteraciones genéticas.

La muestra queda constituida por 11 sujetos que cumplen con todos los criterios mencionados.

### **Tercera etapa:**

En esta fase se implementa el protocolo elaborado que permitirá identificar los posibles signos y síntomas relacionados con la deglución y el sistema estomatognático en una persona drogodependiente, esto es, consecuencias a nivel fisiológico y anatómico del uso de la cocaína

### **Cuarta etapa:**

Los datos que serán recolectados a partir de la implementación del protocolo y estos luego serán analizados y consignados en una tabla de estudio transversal descriptivo, donde se observa la frecuencia con la que cada característica perteneciente ya sea a signo o síntoma se presenta

### **Marco Legal**

A lo largo de este proyecto se ha mencionado que la investigación se realizará con una población consumidora de sustancias psicoactivas, quienes asisten a un hogar comunitario de la ciudad de Medellín, sin embargo, son personas que habitan en la calle actualmente, algunos quizás llevan muchos años en esta situación como otros apenas se están involucrando con las calles, son personas con sus derechos muy vulnerados sin embargo existe la Ley 1641 de 2013 analizada por el Ministerio de Salud y Protección social, la cual tiene la siguiente definición: “persona que hace de la calle su lugar de habitación (Ley 1641 de 2013) donde satisface todas sus necesidades, ya sea de forma permanente o transitoria (Barrios, Góngora y Suárez, 2006). En otras palabras, la persona desarrolla todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social)” (MSPS, 2017), esta tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

El consumo de sustancias psicoactivas en Medellín es ilegal, es por esto que rige la Ley 30 de 1986, esta Ley determina las competencias del Consejo Nacional de Estupeficientes (CNE) como responsable de la Política Nacional de Drogas, la conformación de un “Comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia” y de los Consejos Seccionales de Estupeficientes (capítulo IX); incorpora algunas definiciones (droga, estupeficiente, medicamento, psicotrópico, abuso, dependencia psicológica, adicción o drogadicción, toxicomanía, dosis terapéutica, dosis para uso personal, precursor, prevención, tratamiento, rehabilitación, plantación, cultivo); establece las campañas de prevención y programas educativos así como campañas de prevención contra el consumo del alcohol y del tabaco; determina el control de la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencia; aborda los delitos (capítulo V) y contravenciones (capítulo VI). La Ley 30 también comprende el procedimiento para la destrucción de plantaciones y sustancias incautadas; tratamiento y rehabilitación.

También existe una más actualizada que es la Ley 1566 del 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas".

Los servicios de salud son fundamentales en una persona sin embargo los habitantes de calle son muy vulnerados frente a este derecho, pero teniendo en cuenta la constitución política de Colombia de 1991, la cual rige a los colombianos, en el artículo 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria” (Escobar, 1991). El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia fue instituido por la Ley 100 de 1993, en el artículo 1 menciona “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Jurídico, 2019)

En la Resolución 412 de 2000 “Estableció actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adoptó las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública” Esta resolución se encuentra involucrada ya que los habitantes de calle son más propensos a ciertas enfermedades por su condición de calle” (Jaramillo, 2018).

Teniendo en cuenta la resolución anterior de las enfermedades de salud pública, existen unas guías de atención que se encuentran en la resolución 3384 de 2000, capítulo II y artículo 6 “Guías de Atención. Las Guías de Atención de enfermedades de interés en salud pública, son documentos técnicos de referencia útiles para el manejo de algunas enfermedades en el contexto Nacional. Si bien estos documentos constituyen recomendaciones técnicas, no son de carácter obligatorio para las Administradoras de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Sin embargo, es obligación de todas las Administradoras garantizar la atención de las enfermedades y el seguimiento de las mismas, con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud – POS y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –POSS”.

“PARAGRAFO. Las Guías de Atención para Tuberculosis, Lepra, leishmaniasis y malaria, contienen elementos normativos de obligatorio cumplimiento por las Administradoras de los

regímenes contributivo y subsidiado, en lo que se relaciona con los contenidos del POS y el POSS respectivamente” (Salud, 2000).

Decreto 3039 del 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, que comprende acciones del Plan de Salud Pública, de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Social, 2007).

Teniendo en cuenta las enfermedades de salud pública que pueden presentar los habitantes de calle, se realizó el acuerdo 117 de 1998 “Ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento. Las EPS, entidades adaptadas y transformadas y las administradoras del régimen subsidiado son responsables del obligatorio cumplimiento de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública de que trata el presente acuerdo en su población afiliada” (Salud, 1998).

Dentro del quehacer profesional de los fonoaudiólogos se encuentra la intervención en las alteraciones de los procesos deglutorios, este rol está estipulado en la Ley 376 de 1997 (Cuervo y Rodríguez, s.f) la cual menciona que el fonoaudiólogo evalúa, diagnostica e interviene este tipo de alteraciones entre las áreas de desempeño que se realizan, teniendo en cuenta que debe ser un trabajo interdisciplinario, ligado a las necesidades sociales y siempre teniendo en cuenta la integridad del individuo desde la esfera biopsicosocial.

Según el ministerio de salud cada profesional de esta área tiene un perfil “El Fonoaudiólogo Colombiano es un profesional autónomo, que toma decisiones con conocimiento científico y profundo de la comunicación humana como esfera del desarrollo humano, los procesos que le competen: cognición, lenguaje, habla, voz, audición y la función oral faríngea, así como de los desórdenes comunicativos; enmarca sus acciones en los lineamientos de la diversidad, la salud, el funcionamiento y la capacidad desde una perspectiva biopsicosocial del ser humano”. Sus competencias específicas son la promoción de la salud comunicativa, prevención de los desórdenes de la comunicación, evaluación y diagnóstico de las condiciones de salud comunicativa, rehabilitación integral, seguimiento y monitoreo de los programas de salud comunicativa y sus determinantes”. (Salud, perfiles y competencias profesionales en salud, 2016)

### **Marco Teórico**

La cocaína pura es extraída originalmente de la hoja del arbusto de la coca del género *Erythroxylum*, que crecía principalmente en Perú y Bolivia. En la década de los noventa, y después de varios esfuerzos para reducir el cultivo en esos países, Colombia se convirtió en el país con mayor cultivo de coca. Hoy en día, la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II (“Schedule II”) de la Ley sobre Sustancias Controladas, lo que significa que se considera que tiene un gran potencial para ser abusada, pero que puede ser administrada por un doctor para usos médicos legítimos, por ejemplo, como anestesia local en ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta. (NIDA, 2010). Existen dos formas químicas de la cocaína: las sales (clorhidrato de cocaína) y los cristales de cocaína (base libre). El clorhidrato es un polvo blanco, soluble en agua, y es usado comúnmente en forma intravenosa o intranasal. En la calle se le llama “talco”, “nieve”, “coque”, “golpe” o “coca”. La base libre son piedras blancas o amarillas; es llamada “crack” por el sonido crujiente que hace cuando se calientan sus cristales para fumarlos. Esta presentación es muy popular en las clases media y baja por su bajo costo, aunque es más adictiva. La cocaína es una droga estimulante del sistema nervioso central. Está clasificada bajo la Lista II (Schedule II) en Estados Unidos, junto con otros estimulantes como la anfetamina. Esto significa que estas drogas tienen un gran potencial de abuso y de dependencia física; debido a esta propiedad son llamadas también “drogas duras”. Sin embargo, pueden ser prescritas por un especialista para uso terapéutico (Méndez & Díaz, 2014)

El consumo de cocaína puede traer grandes consecuencias a largo plazo en diferentes aspectos que ponen en riesgo la vida y la salud de una persona como:

-Problemas de tipo cardiovascular: hipertensión, arritmias cardiacas, infartos de miocardio, ruptura de la aorta.

Problemas pulmonares: hemorragia en los alveolos pulmonares, neumotórax, trombosis pulmonar y reacción de hipersensibilidad pulmonar, tos, asma, dificultad para respirar. (NIH, 2018)

-Problemas en el embarazo: abortos espontáneos, muerte fetal, prematuridad e infartos placentarios.

-Complicaciones renales: se puede producir insuficiencia renal.

-Complicaciones otorrinolaringológicas: debido al consumo esnifado produce rinitis crónica hasta producir erosiones o perforaciones del tabique nasal, disfonía y disfunción de la deglución. (Bosque, 2014)

-Problemas psiquiátricos: Depresión cocaínica, paranoias, conductas violentas y psicosis cocaínica.

-Infecciones por la vía de consumo: hepatitis B y SIDA



-Cuando el consumidor ya es de tipo crónico suele aparecer un cuadro de psicosis paranoide con episodios de agresividad e ideas de persecución, agitación, irritabilidad, cansancio e impulsividad, en su forma más grave podría tratarse de una urgencia psiquiátrica, los consumidores suelen volverse depresivos, suspicaces e irritables, lo que conlleva a conductas agresivas y violentas, entre otras complicaciones generales son la anorexia, la pérdida excesiva de peso, malnutrición, deshidratación, temblores y episodios de convulsiones (Bosque, 2014).

Los efectos del consumo de cocaína son como los de otros estimulantes del Sistema Nervioso Central, aunque de menor duración, los cuales pueden ser inmediatos (NIH, 2018), como:

- Sensación de euforia y excitación
- Elevación del estado de ánimo
- Menor percepción de la fatiga
- Hiperactividad verbal (verborrea) y motora
- Aumento de la sociabilidad y temperatura corporal produciéndose en ocasiones sudoración y temblor
- En consumidores habituales se produce cansancio y apatía
- Resequedad en la boca
- Nauseas
- Hipersensibilidad a la luz, el sonido y el tacto
- Paranoia

La Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental CIE – 10 define la dependencia como un trastorno que presenta los siguientes aspectos:

- a. Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas características
- b. Se da máxima prioridad al consumo de la sustancia
- c. Hay un deseo (fuerte o insuperable) de administración
- d. Las recaídas, después de un periodo de abstinencia, llevan a instaurar más rápidamente este síndrome que en los no dependientes.

Por su parte el sistema DSM-IV-TR indica la existencia que hay dos grupos de adictos:

- a. Con dependencia fisiológica
- b. Sin dependencia fisiológica

El curso de la dependencia de sustancias depende del tiempo desde el último consumo y su relación con los síntomas de dependencia

Las sustancias psicoactivas generan una cantidad de efectos adversos que afectan de forma determinante no solo la esfera social del individuo sino también su salud, la cocaína es una de las sustancias que sin importar su cantidad de consumo al ingresar al organismo empieza a alterar su normal funcionamiento, teniendo una gran afinidad a nivel cerebral “los efectos sobre el sistema nervioso central producen la alteración de los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico y noradrenérgico” (Téllez & Cote, 2005).

La fácil absorción de la cocaína permite que sea transportada a lo largo del organismo llegando directamente al cerebro, tiene una solubilidad tan alta que puede atravesar diferentes barreras como la hematoencefálica y el feto placentario, además de comprometer altamente el comportamiento y las emociones abarcando depresión, ansiedad y paranoia; genera sensaciones de bienestar disminuye la sensación de agotamiento y produce euforia. A nivel cardíaco puede aumentar la frecuencia cardíaca y con ella la demanda de oxígeno. Neurológicamente los principales signos y síntomas son la euforia, disforia, alucinosis, psicosis; y a nivel glandular altera la producción de saliva, misma que es necesaria para la formación correcta y la propulsión del bolo alimenticio (Téllez & Cote, 2005).

La cocaína ocasiona diferentes respuestas por parte del organismo, sin embargo, son las complicaciones cardiovasculares las más comunes, encontrando arritmias cardíacas consecuentes al estímulo simpático que ocasiona la sustancia, diferentes complicaciones respiratorias dado que la vía de administración principal es la respiratoria generando problemas como perforación de tabique nasal por la necrosis isquémica y algunos sujetos suelen tener hiposmia que se recupera con abstinencia prolongada.

### **Sistema estomatognático**

Es el conjunto de estructuras anatómicas que funcionan en común, realizando funciones de vital importancia; está constituido por estructuras pasivas (sistema óseo) y activas o dinámicas (neuromusculatura), además, de algunas estructuras agregados como nervios, vasos y glándulas localizadas allí. Este sistema participa activamente del proceso de masticación de alimentos que sucede con la ayuda de los dientes y músculos masticadores; deglución la cual consiste en

el transporte del bolo alimenticio desde la boca hasta el esófago y habla en la cual desempeña el papel de caja de resonancia y punto de apoyo lingual para la producción de fonemas (Vera & Victoria, 2008)

Al ser un sistema este compuesto de diferentes órganos que trabajan de forma continua y coordinada, los principales componentes son:

- Labios: en conjunto con las piezas dentarias configuran el cierre anterior de la cavidad oral e intervienen en la masticación y el habla.
- Lengua: esqueleto osteofibroso que se posesiona por completo en la cavidad oral y media en el sentido del gusto, en el posicionamiento del bolo y en la hidratación de la mucosa bucal gracias a las glándulas salivales.
- Paladar o región palatina: es el encargado de separar la cavidad nasal de la cavidad oral conformado por una parte dura (ósea) y el paladar blando que es el encargado de prevenir la regurgitación nasal en la deglución; en reposo descende y se contacta con la base de la lengua.
- Articulación temporomandibular (ATM): se compone por la mandíbula y el hueso temporal que articulados gracias al cóndilo mandibular permiten así apertura, cierre, protrusión, retrusión y lateralidad.
- Dientes: los cuales son participes de la primera etapa de la digestión gracias a la incisión y trituración de los alimentos y también cumple la función de ser punto de apoyo para la emisión de algunos fonemas. (Vera & Victoria, 2008)
- Conjunto muscular: ayudan en la masticación, la expresión facial y la deglución, los grupos musculares son:

Músculos labiales	Elevador del labio superior, cigomático mayor, cigomático menos, orbicular de los labios, risorio de Sartorini, buccinador, depresor del ángulo de la boca, cuadrado de la barba, borla del mentón
Músculos masticatorios	Masetero, temporal, pterigoideo medial y lateral, digástrico.

Músculos linguales	Divididos en intrínsecos: Transverso, lingual superior y lingual inferior. Extrínsecos: geniogloso, hiogloso, estilogloso, amigdalogloso y faringogloso
Músculos faríngeos	Constrictor superior, constrictor medio y constrictor inferior, estilofaríngeo, palatofaríngeo y salpingofaríngeo
Músculos laríngeos	Externos: tirohioideo y esternotiroideo. Internos: aritenoideo, crico-tiroideo, crico-aritenoideo, crico-aritenoideo posterior, crico-aritenoideo lateral, tiro-aritenoideo y ariteno-epiglotico.

(Bianchini & Montenegro, 2011)

- Nervios: la coordinación de este sistema esta dada gracias a la inervación de 6 pares craneales que cumplen funciones sensitivas y motoras, estos son: V trigémino, VII facial, IX glossofaríngeo, X vago, XI espinal y XII hipogloso. (Bianchini & Montenegro, 2011)

La deglución se trata de un proceso complejo y coordinado en el que participan diferentes estructuras, grupos musculares y los sistemas neurológico, digestivo y respiratorio. Cámpora & Falduti definen “La deglución es una actividad neuromuscular compleja controlada desde los sistemas neurológicos centrales y periféricos, que compromete diferentes estructuras musculares, óseas y cartilaginosa” (p. 3). Diferentes autores han determinado cuatro etapas por las que debe pasar el alimento para concluir el proceso deglutorio; sin embargo, en estas no se tiene en cuenta su destino final que es la nutrición del organismo. Por esto se han dividido didácticamente las fases en: fase oral preparatoria, fase oral propiamente dicha, fase faríngea y fase esofágica.

En la fase oral del proceso deglutorio ocurren actividades que son realizadas de forma voluntaria dependiendo del tipo de alimento a ingerir; abarca la acción de llevar el alimento a la cavidad oral y la realización del selle labial; que ha sido determinado en el sistema valvular de la deglución como la válvula número 1. Si el alimento es un semisólido pasará por un proceso de maceración realizado por la lengua y el paladar duro sólido requerirá ser masticado,

proceso que se lleva a cabo gracias a la acción de las arcadas dentarias que a su vez es determinada por la articulación temporomandibular, la lengua que lleva el alimento de un lado al otro y la saliva que facilita la formación del bolo. (Cámpora & Falduti). Logeman (1983) plantea que en esta fase intervienen los receptores sensoriales que de acuerdo con las experiencias gustativas y olfativas del sujeto en desarrollo serán adaptadas y facilitarán o dificultarán los procesos de alimentación.

La fase oral también es voluntaria y está determinada por el paso del bolo alimenticio a la orofaringe, este paso se da gracias a que la lengua presiona el bolo contra el paladar duro y lo eyecta gracias a la presión negativa generada por la musculatura labio-yugal; mientras los labios permanecen en selle, los dientes ocluyen y el ápice lingual permanece en su lugar de reposo que corresponde a las rugas palatinas. El velo del paladar asciende para proteger la nasofaringe y evitar regurgitación del alimento. (Logeman, 1893). Continuando con la fase faríngea que tiene un control mayormente involuntario dirigido por acciones reflejas; es la fase más compleja y peligrosa del proceso deglutorio ya que en ella el alimento pasa por la denominada encrucijada aerodigestiva. Posterior a la protección de cavidad nasal que realiza el velo del paladar, el cartílago epiglótico también desciende para cumplir con su función protectora de la vía aérea, a nivel faríngeo inicia el peristaltismo faríngeo que es generado por los músculos constrictores faríngeos facilitando el descenso del bolo hasta el esfínter esofágico superior. En esta etapa se realiza la apnea deglutoria necesaria para impedir el paso del alimento al tracto respiratorio generando una aspiración o penetración; finalmente se encuentra la fase esofágica que abarca el desplazamiento del bolo alimenticio desde la entrada por el esfínter esofágico superior hasta el esfínter esofágico inferior que comunica directamente el esófago con el estómago; Logeman (1983) afirma que en este momento la respiración inhibida durante las dos fases anteriores vuelve a ser funcional y las estructuras de la cavidad oral retoman su posición inicial de reposo.

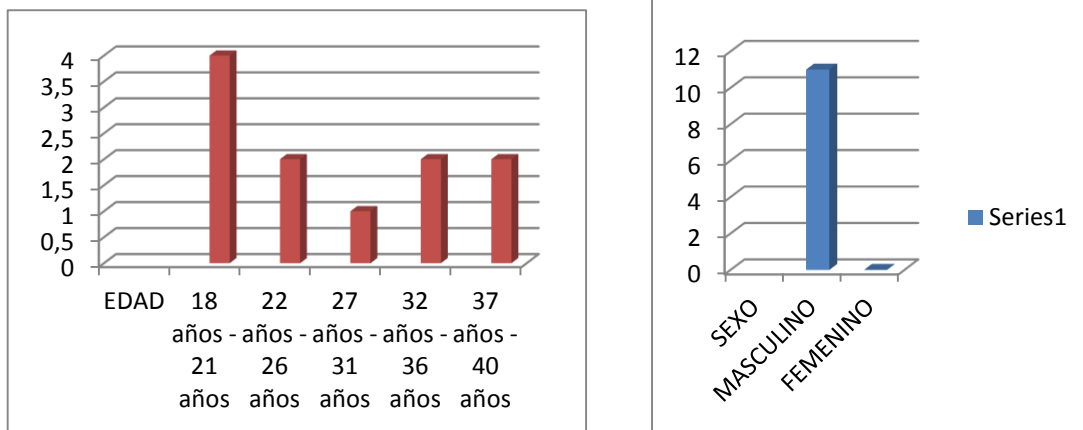
El control neurológico de la deglución ocurre gracias al tronco cerebral, el cual es el en cargado de la organización y determinación del proceso deglutorio, además, de la respiración y los reflejos protectores de la vía aérea; esto se da por medio del proceso de aferencias y eferencias el cual se conforma de cuatro fibras sensoriales que envían la información al sistema nervioso central y cuatro motoras que dan respuesta mediante los pares craneales V trigémino encargado del cierre mandibular, inerva sensitivamente a labios, lengua y paladar duro; VII actúa después de la incisión de los alimentos ya que inerva la parte motora de la musculatura facial (labios); IX glossofaríngeo movilidad lingual, movilidad del velo palatino y propiocepción; X vago

inerva musculatura laríngea cumple la función de ser motor y sensitivo; XI espinal o accesorio brinda movilidad a los músculos laríngeos menos el cricotiroideo y XII hipogloso es exclusivamente motor para los músculos de la lengua (genihioideo y tirohioideo). (V & Bevilacqua, 2009). La dinámica de la deglución comienza con la elevación y retracción de la lengua, lo que supone la eyección del bolo en dirección al paladar blando esto se da gracias a los pares craneales V, VII y XII, a partir de allí se debe desencadenar el reflejo deglutorio (V trigémino), se activa el anillo de passavant debido a la elevación palatal y la constricción de la pared posterior de la faringe (V, IX y X), se eleva el hueso hioides y la lengua (VII y XII) la epiglotis desciende, la laringe se eleva y se anterioriza dando inicio al peristaltismo y apertura del esfínter esofágico superior. (Campora & Falduti, 2014).

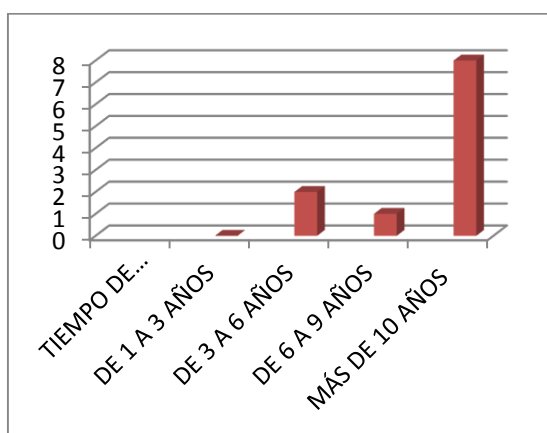
### **Resultados**

Los efectos producidos por el consumo de cocaína estimulan directamente en el sistema nervioso central a partir de la recaptación de neurotransmisores; diferentes estudios han demostrado que debido a su inhalación por fosas nasales su uso crónico puede causar necrosis a nivel de mucosa y a nivel osteocartilaginoso (Crovetto Martínez et al., 2014); señalan que todo inicia con la destrucción de la mucosa y el tabique nasal cartilaginoso extendiéndose al tabique óseo, cornetes, senos e incluso a la faringe, asimismo puede afectar el paladar provocando comunicación oronasal.

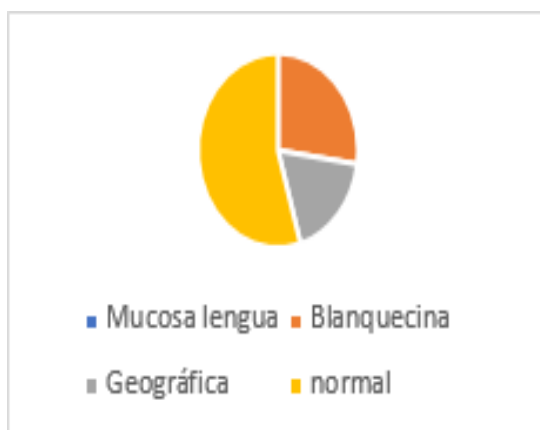
Teniendo en cuenta los resultados arrojados por el protocolo aplicado a los consumidores de cocaína en un comedor de la ciudad de Medellín cuyo tiempo de consumo sobrepasa los 10 años y la mayoría se encuentran entre 18 a 21 años de edad, con una frecuencia de consumo de cocaína acompañada de Marihuana de más de 5 veces por semana, fue posible apreciar síntomas comunes entre ellos como la sensación de resequeza en la boca, lo que se relaciona directamente con la teoría del hecho de que se disminuye la actividad de las glándulas salivales afectando la mucosa de la cavidad oral, faríngea y laríngea, además la de las vías aéreas superiores; también se halló alteración en la mucosa lingual observándose tejido neoplásico incipiente.



**Grafica 1:** La edad con mayor prevalencia se encuentran entre los 18 y 21 años de edad y prevalencia de un 90% de población masculina

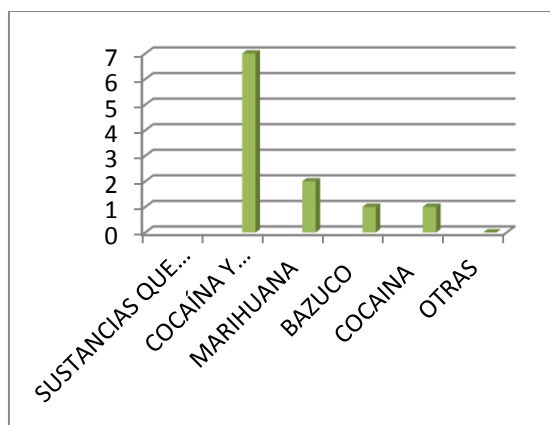


**Grafica 2:** Más del 70% de las personas evaluadas reportaron llevar más de 10 años consumiendo sustancias psicoactivas como la marihuana y/o la cocaína.



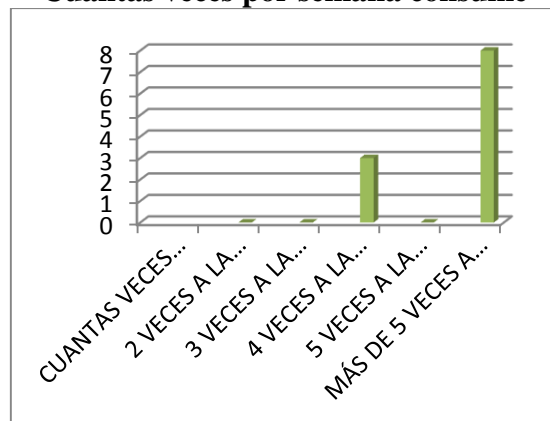
**Grafica 3:** en la observación de la mucosa de la lengua pudo evidenciarse un 60% de personas con mucosa normal (humectada), 4 de ellas con aspecto blanquecino y dos de ellas con características de lengua geográfica.

**Sustancias que consume**



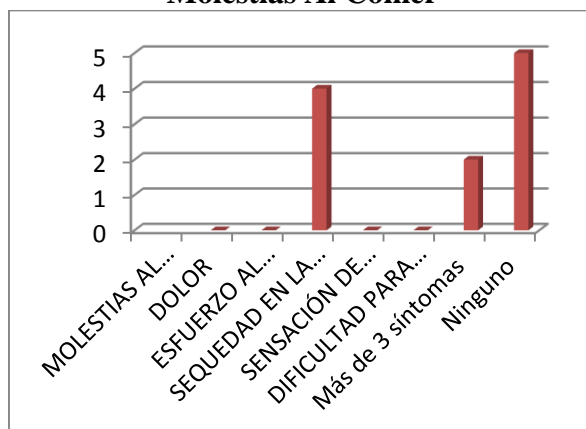
**Grafica 4:** Dentro de las sustancias consumidas con mayor frecuencia por las personas evaluadas se encuentra principalmente la mezcla entre cocaína y marihuana, seguida por la marihuana de forma individual, el bazuco y finalmente la cocaína de forma individual.

#### Cuántas veces por semana consume



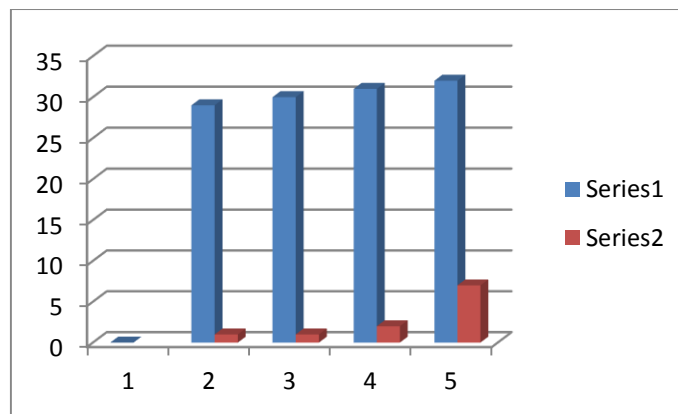
**Grafica 5:** Se reportó una frecuencia semanal de consumo de más de 5 veces a la semana por un porcentaje del 70% y una frecuencia de 4 veces por semana por el 30% de la población observada.

#### Molestias Al Comer



**Grafica 6:** El síntoma con mayor incidencia manifestado por el grupo evaluado en los procesos deglutorios fue la sequedad en la boca, seguido por la mezcla de más de tres síntomas de los presentados (dolor, esfuerzo, sequedad, dificultad...).

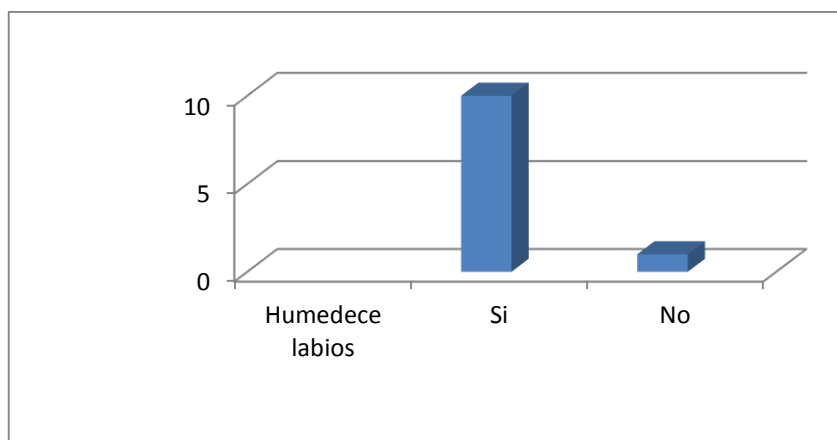




**Grafica 7:**

Otro síntoma en común fue humedecerse los labios constantemente, mismo que tiene relación con los respiradores orales, sin embargo, no se realizó una evaluación para confirmar esta hipótesis.

	<b>Humedece labios</b>	
Si	10	90%
No	1	10%
Total general	11	



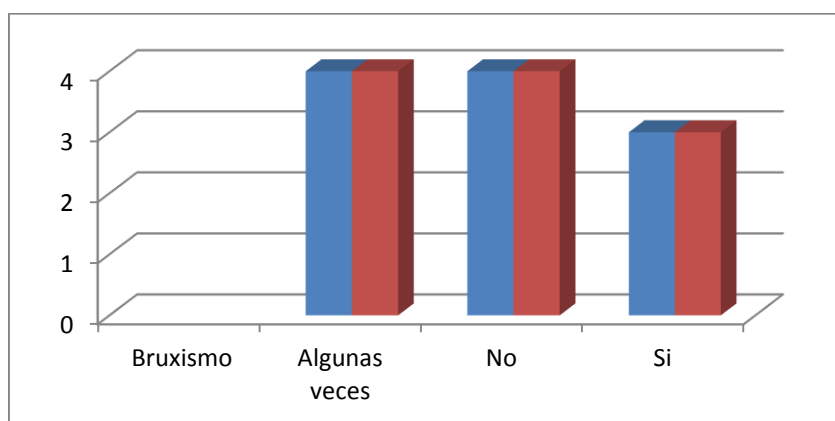
**Grafica 8:** Según la encuesta realizada humedecer los labios es un síntoma común y constante de los entrevistados, evidenciándose en la grafica que el 90% ,es decir 10 de las personas que se entrevistaron se humedecen los labios en el día, solo 1 persona menciono que no lo hace frecuentemente.

El 90% de los encuestados manifestaron humedecer sus labios de forma constante y solo un 10% dijo que no lo hacía.

También se encontró que esta población tiene diferentes problemas respiratorios como lo son los resfriados, congestión nasal e inflamación de la nariz ya que la mayor parte ingiere la droga por vía nasal. Dentro de los hábitos órales cómo se mencionó anteriormente se humedecen los

labios consecutivamente, los encuestados mencionaron que presentan bruxismo algunas veces ya que al momento de consumir las sustancias psicoactivas esto produce un movimiento mandibular y la ansiedad les produce la onicofagia, en cuanto a su salud oral se encontró que algunos de ellos no tienen todos los dientes y presentan muy mala higiene bucal.

<b>Bruxismo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	4	36%
No	4	36%
Si	3	27%
Total, general	11	



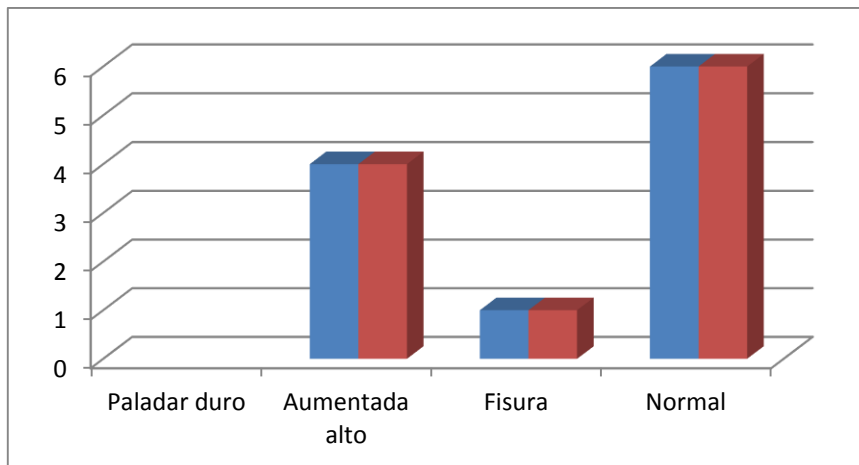
**Grafica 9:** El bruxismo es un síntoma importante en los consumidores de sustancias psicoactivas, debido a la ansiedad es algo que se encuentra frecuentemente, sin embargo se evidencio que el 36% algunas veces lo hace, e otro 36% no lo hace y el 27% faltante si lo hace durante el día.

El 36% menciona que algunas veces bruxa, otro 36% no lo hace y el 27% Sí lo hace de forma constante.

Robert Genco, editor de la revista Journal of Periodontology (2007). Menciona que los individuos que consumen drogas, con frecuencia tienden a sufrir bruxismo severo, siendo común la presencia de dolor en la articulación temporomandibular y en los músculos masticatorios”. Esto puede incidir de forma notoria en los procesos de trituración y pulverización del alimento necesario para una correcta formación del bolo alimenticio.

<b>Paladar duro</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
---------------------	-------------------	-------------------

• Aumentada alto	4	36%
• Fisura	1	9%
• normal	6	54%
Total general	11	



**Grafica 10:** El paladar duro también es un efecto de las sustancias psicoactivas que no es muy frecuente pero en algunos casos se puede presentar, se evidencio que el 36% presenta paladar aumentado alto, el 9% , es decir a 1 persona se observó fisurado y el otro 54% presenta el paladar normal.

Se observa que 4 personas equivalentes al 40% de la población presenta paladar alto y el 10% presenta fisura palatina, datos que pueden estar relacionados con una respiración oral o con desgaste a nivel palatal, teniendo en cuenta que el consumo de cocaína por fosas nasales puede ocasionar una necrosis e isquemia, así como destrucción de la mucosa y estructuras óseas del tercio medio facial

De acuerdo con los objetivos establecidos desde el inicio de esta investigación y con los resultados demostrados en las gráficas, se pudo observar el estado anatómico de los usuarios a quienes les fue aplicado el test, encontrando que la mayoría se encuentra con sus estructuras integra y con una buena funcionalidad del sistema estomatognático, sin embargo, se encontró alterado en algunos usuarios el paladar duro, el estado de la lengua, las piezas dentarias y la resequead en los labios. Estos síntomas encontrados quizás por los efectos que han contraído las sustancias psicoactivas a lo largo de los años y la frecuencia que consumen los encuestados, también se tuvo en cuenta que sustancia consumen con mayor frecuencia porque dependiendo los componentes es mayor el efecto que puede contraer en el cuerpo.

## Conclusiones

- El mayor número de personas encuestadas pertenece al sexo masculino, entre las edades de 18 a 21 años, con un consumo mixto, es decir, suelen mezclar la ingesta de marihuana y cocaína siendo esta realizada con una frecuencia de más de 5 veces a la semana, lo que incide a la producción de alteraciones en la mucosa nasal y oral.
- La mayoría de las alteraciones encontradas en estos sujetos son provenientes del sistema estomatognático, manifiestan dolor en encías, sangrado y dolor al masticar, que se debe a una inadecuada higiene oral; también se evidencia que la mayoría de estos manifiestan resequedad en boca y labios que son consecuencias del uso de la marihuana y que puede incidir significativamente en el proceso de la deglución, el cannabis inhibe o reprime el funcionamiento de las glándulas salivales, al realizar ingesta de comida bajo el estado de dicho alucinógeno el bolo no contara con una adecuada lubricación lo que afectara el transito del mismo y conllevaría a realizar una deglución forzada, alterando así el proceso deglutorio.
- Ninguno de los individuos manifiesta alguna alteración de la deglución, sin embargo, cabe resaltar que todo lo aquí consignado no es más que la expresión de síntomas, por ende, se requieren realizar otro tipo de estudios objetivos y subjetivos a partir de la observación de estructuras anatómicas que permitan analizar más a profundidad el proceso de la deglución, pues se encuentra que algunos sujetos presentan una frecuencia de signos y síntomas que más adelante podrán comprometer dicho proceso.
- Se necesitaría realizar una investigación mucho más amplia que sea sustentada por medio de hallazgos clínicos y una muestra mayor que confirme sí del consumo de cocaína incide en el desencadamiento de la disfagia.
- Es posible hacer una relación de los datos obtenidos en esta investigación con investigaciones anteriores, concordando en el hecho de que a nivel deglutorio solo se observan alteraciones en fase oral, estas incluyen afectaciones en diferentes estructuras como piezas dentarias, lengua y paladar, además del aumento de tensión en musculatura masticatoria ocasionada por los procesos de bruxismo que pueden ser generados a su vez por la ansiedad causada por los efectos de la sustancia, asimismo los consumidores manifiestan alteraciones propioceptivas y gustativas que aumentan con el grado de intoxicación; dificultando notoriamente los procesos que se realizan en la fase oral del de la deglución.

### **Recomendaciones**

- Se recomienda realizar investigaciones mucho más a fondo sobre los posibles trastornos que ocasiona el consumo de cocaína en el sistema estomatognático que puedan desencadenar problemas en la deglución.
- Es importante que para la complementación de este tipo de trabajos se tome una población mucho más amplia que se encuentre albergada en instituciones de rehabilitación en adicciones
- Integrar la realización de pruebas objetivas que corroboren los datos obtenidos.

### **Bibliografía**

- Aleja, G. d. (2004). *Rehabilitación de problemas de deglución en pacientes con daño cerebral sobrevenido*. Madrid: EOS.
- Bianchini, P. V., & Montenegro, H. P. (2011). *Motricidad orofacial. Fundamentos anatomofisiológicos y evolutivos para la evaluación clínica*. Santiago de Chile: Universitaria, S.A.

Bosque, J. d. (octubre de 2014). *La cocaína: Obtenido de Consumo y consecuencias*. Obtenido de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n5/v37n5a4.pdf>

Campora, H., & Falduti, A. (Buenos Aires, Argentina). *Deglución de la A a la Z*. 2014: Journal.

Crovetto Martínez, R., Whyte Orozco, J., Cisneros, A. and Crovetto de la Torre, M. (2014). *Lesión necrotizante de la línea media con fístula oronasal causada por inhalación de cocaína*. [online] Scielo.isciii.es. Available at: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000200002) [Accessed 13 Jul. 2019].

D'Addino, J., Pigni, M. and Venegas, S. (2014). *Lesión de paladar duro por uso crónico de cocaína. Reporte de un caso (Hard palate lesion due to chronic cocaine use. Report*. [online] Webcache.googleusercontent.com. Obtenido de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://revistas.saber.ula.ve/index.php/biomedicina/article/download/4882/4700> [Ingreso 9 Jul. 2019].

Duarte, M. L. (2014). *Salud bucal en jóvenes colombianos*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/44412/1/40046085.2014.pdf>

Espigares & Benito. (2005). Necrosis centrorfacial secundaria a abuso de cocaína. *Pesquisa.bvsalud.org*, 102-104. Obtenido de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-040361>

García, J. and López, C. (2006). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. [online] Google Books. Obtenido de: <https://books.google.com.co/books?id=QZ3VwEwtfRYC&dq=la+alimentaci%C3%B3n+en+consumidores+de+coca%C3%ADna&hl=es&sitesec=reviews> [Accessed 8 Jul. 2019].

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2009). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Obtenido de: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)

- Guiñazu, S. (2017). *DROGADICCION Y FONOAUDIOLOGIA*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-san-luis/fonoaudiologia/trabajo-tutorial/drogadiccion-fonoaudiologia/2899264/view>
- Mayer Silva da Cunha, K., de Campos Moreira, T., Taminini de Almeida, S., Tannhauser Barros, H. & Ferigolo, M. (2019). *Symptoms Suggestive of Dysphagia and the Quality of Life in Cocaine and/or Crack Users*. / *Dysphagia*;2019 May 04. | MEDLINE | Portal Regional de la BVS. Pesquisa.bvsalud.org. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-31055647> [A Ingreso 12 Jul. 2019].
- Méndez-Díaz, M. (Marzo de 2014). *Cocaína y dependencia*. Obtenido de [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Cocaina.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Cocaina.pdf)
- NIDA. (marzo de 2010). *Cocaína: Obtenido de Abuso y Adicción*: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrcocaina.pdf>
- NIH. (Julio de 2018). *La cocaína*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina>
- Painepan, J. (2010). *Fonoaudiólogo: Las drogas y el tabaco son enemigos de las cuerdas vocales*. [online] Cooperativa.cl. Obtenido de: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/drogas/fonoaudiologo-las-drogas-y-el-tabaco-son-enemigos-de-las-cuerdas-vocales/2010-04-12/151914.html> [Ingreso: 9 Jul. 2019].
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Silvestre FJ, Pérez-Herbera A, Puente-Sandoval A, Bagán JV. Hard palate perforation in cocaine abusers: a systematic review. *Clin Oral Invest*. 2010 Dec;14(6):621-8
- Tellez, J. & Cote, M. (28 de Enero de 2005). *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v53n1/v53n1a03.pdf>
- Vera, P., & Victoria, T. (03 de 10 de 2008). *Tesis Doctoral en Xarxa*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/9263>

- V, R. G., & Bevilacqua, J. A. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *Hospital Clínica Universitario de Chile*, 253-255.
- Volkow, N. (2010). *Cocaína: Abuso y adicción*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/cuales-son-los-efectos-corto-plazo-del-uso-de-la-cocaina>
- Escobar, J. P. (13 de Julio de 1991). *Constitución Política de 1991*. Obtenido de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
- Jaramillo, J. V. (2018). *RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/RPMS-%20SSSA-Encuentros-subregionales-jul-ago-2018.pdf>
- Jurídico, A. (26 de junio de 2019). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Ramos, G. T. (1999). *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6367>
- Salud, M. d. (22 de Diciembre de 1998). Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf)
- Salud, M. d. (29 de Diciembre de 2000). *RESOLUCION NUMERO 3384 DE 2000*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf)
- Salud, M. d. (2016). *PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>



Social, M. d. (10 de Agosto de 2007). *Decreto 3039 del 2007*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF)

<b>Adaptación del protocolo MBGR</b>	
--------------------------------------	--

**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** femenino \_\_ masculino \_\_

Marque con una x la respuesta que considere más acorde a su situación actual

**1. ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo drogas?**

De 1 a 3 años  De 3 a 6 años  De 6 a 9 años  Más de 10 años

**1. ¿Señale las sustancias que usted consume habitualmente?**

Cocaína (perico)  Marihuana  Bazuco  Otra / ¿cuál?

**1. ¿Cuántas veces a la semana consume drogas?**

2 veces a la semana  3 veces a la semana  4 veces a la semana  5 veces a la semana   
Más de 5 veces a la semana

**1. ¿Siente molestias al comer? Señale cuáles**

Dolor  Tiene que esforzarse para tragar  Sequedad en la boca   
Sensación de alimento en la garganta  Dificultad para abrir la boca

**1. ¿Presenta molestias en la boca? Señale cuáles**

- a. Encías inflamadas
- b. Sangrado
- c. Heridas en mejillas
- d. Heridas en el paladar
- e. Heridas constantes en la lengua

Problemas de salud	Sí	No	Cuál	Tratamiento	Medicamento
--------------------	----	----	------	-------------	-------------

1	
---	--

Marchesan IQ, Berretin Felix G, Genaro KF, Rehder MI

<b>Adaptación del protocolo MBGR</b>
--------------------------------------

• Neurológico					
• Ortopédico					
• Metabólico					
• Digestivo					
• Hormonal					
• Otros problemas:					

<b>¿Presenta alguno de estos problemas respiratorios?</b>			
	Sí	No	Describe
• Resfriado frecuente			
• Amigdalitis			
• Neumonía			
• Congestión nasal			
• Purito (picazón nasal)			
• Coriza (inflamación de la mucosa de la nariz)			
• Otro ¿Cuál?			

<b>Alimentación - Dificultades en introducir</b>	No	Sí	Describe
• Vaso			
• Sabores			
• Consistencias			
• Otro ¿Cuál?			

<b>De manera general ingiere predominantemente alimentos</b>		
• Líquidos __	Pastosos __	Sólidos __

<b>Normalmente qué hace mientras come</b>

<b>Masticación</b>			
• <b>Lateralidad</b>	Bilateral __	Unilateral __	Derecho __      Izquierdo __
• <b>Labios</b>	Cerrados __	Entreabiertos __	Abiertos __

<b>Adaptación del protocolo MBGR</b>
--------------------------------------

<b>• Ruido</b>	No __	Algunas Veces __	Sí __		
<b>• Ingesta de líquidos durante las comidas</b>	No __		Sí __		
<b>• Dolor o incomodidad durante la masticación</b>	No __	A veces __	Sí		
		Por hábito __	Le ayuda a formar el bolo __	Por hábito __	Le ayuda a formar el bolo __
<b>• Ruido en la ATM</b>	No __	Algunas Veces __	Derecho __	Izquierdo __	
<b>• Dificultad para masticar</b>	No __	Sí __	Cuál		
<b>• Escape oral de alimentos durante la masticación</b>		No __	Sí __		

<b>Mastica los alimentos</b>
------------------------------

- |                    |         |          |
|--------------------|---------|----------|
| • Adecuadamente __ | Poco __ | Mucho __ |
|--------------------|---------|----------|

Deglución	No	Algunas Veces	Sí	Describe
• Dificultad				
• Ruido				
• Atoramiento				
• Dolor al deglutir				
• Reflujo nasal				
• Escape oral anterior				
• Carraspera				
• Tos				
• Residuos después de la deglución				
• Otro ¿Cuál?				

Hábitos orales	No	Algunas Veces	Sí	Describe
• Dedo				
• Succión de lengua				
• Humedece labios				
• Bruxismo				

<b>Adaptación del protocolo MBGR</b>
--------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"><li>• Presión de dientes</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Onicofagia</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Morder mucosa oral</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Morder objetos</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Otro ¿Cuál?</li></ul>				

Hábitos de postura	No	Algunas Veces	Sí	Describe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Morder labio inferior</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Protruir mandíbula</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoya la mano en mandíbula</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoya la mano en cabeza</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Otro ¿Cuál?</li></ul>				

## EXAMEN EXTRAORAL

<b>Labios</b>				
• Posición habitual	Cerrados <input type="checkbox"/> Entreabiertos <input type="checkbox"/>	Cerrados con tensión <input type="checkbox"/> Cerrados con contacto dentario <input type="checkbox"/>	A veces abiertos / cerrados <input type="checkbox"/> Abiertos <input type="checkbox"/>	
• Forma	Normal <input type="checkbox"/>	En asa de gaviota <input type="checkbox"/> Eversión discreta <input type="checkbox"/>	Con eversión acentuada <input type="checkbox"/>	
Superior	Normal <input type="checkbox"/>			
Inferior				
• Tamaño del superior	Cubre 2/3 de dientes <input type="checkbox"/>	Cubre más de 2/3 <input type="checkbox"/>	Cubre menos que 2/3 <input type="checkbox"/>	
• Mucosa externa	Normal <input type="checkbox"/>	Con saliva <input type="checkbox"/>	Reseca <input type="checkbox"/>	Herida <input type="checkbox"/>
•				

<b>Masetero</b>			
• En reposo	(1) Relajado	(2) Contraído	
• Reclutamiento durante la contracción	(1) Simultaneo	(2) Primero lado D	(3) Primero lado E

<b>Adaptación del protocolo MBGR</b>
--------------------------------------

**EXAMEN INTRAORAL**

<b>Labios</b>			
• Mucosa Interna	(1) Normal	(2) Con marcas de dientes	(3) Heridas
• Frenillo superior Fijación en el borde alveolar Espesura			

<b>Lengua</b>				
• Posición habitual	<b>No observable</b>	<b>(3) En el piso</b>	<b>(1) Punta abaja y dorso alto</b>	<b>(1) Interdental</b>
• Simetría	(0) Si	(1) No		
• Ancho	(0) Adecuado	(1) Disminuido	(2) Aumento	
• Altura	(1) Adecuado	(2) Aumentado		
• Mucosa				

<b>Mejillas</b>			
• Mucosa	(1) Normal	(2) Marcas con dientes lado D (1) Marcas con dientes lado I	(2) Herida D (2) Herida I

<b>Paladar</b>	No	Algunas Veces	Sí	Describe
• Paladar duro	<b>(0) Norma I</b>	<b>(1) Reducida (Bajo)</b>	<b>(2) Aumentada (Alto)</b>	
• Paladar blando	Simetría	(1) Presente	(2) Ausente	
• Úvula	(1) Normal	(1) Alterado		

<b>Dientes</b>				
• Numero de dientes		Superior D	Superior I	Inferior D
• Ausencia de dientes		(1) No	(2) Si	
• Salud oral	Dientes Encías			

---

**Adaptación del protocolo MBGR**


---

<b>Oclusión</b>			
• Línea Media	(1) Adecuada	(2) Desviada D	(1)Desviada I
• Clasificación Angle			
• Uso de aparato			

**MOVILIDAD**

<b>Labios</b>	Realiza con precisión	Alteración discreta	Alteración Grave	No realiza
• Protrusión cerrados	(0)	(1)	(2)	(3)
• Retracción cerrados	(0)	(1)	(2)	(3)
• Protrusión abiertos	(0)	(1)	(2)	(3)
• Retracción abiertos	(0)	(1)	(2)	(3)
• Protrusión cerrados hacia la D	(0)	(1)	(2)	(3)
• Protrusión cerrados hacia la I	(0)	(1)	(2)	(3)
• Estallar protruidos (Picos)	(0)	(1)	(2)	(3)
• Estallas retraídos (Sonrisa)	(0)	(1)	(2)	(3)

<b>Lengua</b>	Realiza con precisión	Alteración discreta	Alteración grave	No realiza
• Protruir	(0)	(1)	(2)	(3)
• Tocar el ápice secuencialmente en las comisuras D/I y en los labios S/D	(0)	(1)	(2)	(3)
• Tocar con el ápice la mejilla D	(0)	(1)	(2)	(3)
• Tocar con el ápice la mejilla I	(0)	(1)	(2)	(3)
• Efectuar el chasquido con el ápice	(0)	(1)	(2)	(3)
• Succionar la lengua con el paladar	(0)	(1)	(2)	(3)
• Vibrar	(0)	(1)	(2)	(3)

<b>Paladar blando</b>	Movimiento adecuado	Movimiento reducido	Ausencia de movimiento
• Emitir "a" repetidamente	(0)D (0)I	(1)D (1)I	(2)D (2)I

---

**Adaptación del protocolo MBGR**


---

<b>Mandíbula</b>	Adecuada	Reducida	Aumentada	No realiza	Con desvío	Con ruido	Con dolor
• Abertura de boca	(0)	(1)	(1)	(2)	(1)D (1)I	(1)	(1)
• Oclusión de la boca	(0)	(1)	(1)	(2)	(1)D (1)I	(1)	(1)
• Lateralización hacia la D	(0)	(1)	(1)	(2)		(1)	(1)
• Lateralización hacia la I	(0)	(1)	(1)	(2)		(1)	(1)



