



**El Metilfenidato como sustancia de abuso: riesgos, acceso no regulado y  
consecuencias en la población juvenil**

Methylphenidate as a substance of abuse: risks, unregulated access and consequences  
in the juvenile population.

Dalia Rocío Olaya Herreño

Informe de práctica presentado para optar al título de Tecnólogo en Regencia de  
Farmacia

Asesora

María Paulina Molina Vásquez,

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias  
Tecnología en Regencia de Farmacia  
Puerto Berrío, Antioquia, Colombia  
2025

---

<b>Cita</b>	Olaya Herreño (1)
<b>Referencia</b>	(1) Olaya Herreño D. El Metilfenidato como sustancia de abuso: riesgos, acceso no regulado y consecuencias en la población juvenil [Trabajo de grado tecnología]. Puerto Berrío, Colombia. Universidad de Antioquia; 2025.
<b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	

---



Biblioteca Seccional Magdalena Medio (Puerto Berrío)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

Texto de dedicatoria centrado.

## **Agradecimientos**

Texto de agradecimientos centrado.

**Tabla de contenido**

Resumen ..... 7

Abstract ..... 8

Introducción ..... 9

1 Planteamiento del problema ..... 11

2 Justificación ..... 13

3 Objetivos ..... 15

    3.1 Objetivo general ..... 15

    3.2 Objetivos específicos ..... 15

5 Marco teórico ..... 16

6 Metodología ..... 23

7 Resultados ..... 27

CONCLUSIONES ..... 30

OBSERVACIONES ..... 32

RECOMENDACIONES ..... 32

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS VS. OBJETIVOS CUMPLIDOS ..... 33

CRONOGRAMA ..... 35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 37

ANEXOS ..... 42


Nombre del juego didáctico: Memorando sobre el Metilfenidato ..... 48

5.1. Objetivo del juego ..... 48

5.2. ¿A quién está dirigido este instructivo? ..... 48

A cualquier integrante del programa SOFYA que desee aplicar el juego, incluso si no tiene conocimientos previos sobre el metilfenidato ..... 48

5.4. ¿Cómo se juega? ..... 49

5.5.  Instructivo para el jugador .....	50
Par 1 .....	50
Par 2 .....	50
Par 3 .....	51
Par 4 .....	51
Par 5 .....	51
Par 6 .....	52
Par 7 .....	52
Par 8 .....	52
Par 9 .....	53
Par 10 .....	53

**Lista de tablas**

**Tabla 1** *Gráfica 1. Comparativo de resultados Pre-test Vs Post-test* ..... 30

## Resumen

**Introducción:** El metilfenidato es un medicamento psicoestimulante que suele recetarse para tratar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Sin embargo, en los últimos años ha aumentado su uso sin prescripción médica entre jóvenes universitarios, quienes lo consumen con la intención de mejorar su rendimiento académico, sin considerar los riesgos que esto implica para su salud. **Objetivo:** Por ello, este proyecto se planteó con el propósito de prevenir el uso indebido del metilfenidato en jóvenes de 18 a 24 años del municipio de Puerto Berrío, a través de una estrategia educativa con enfoque lúdico. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación con enfoque mixto, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Participaron 25 jóvenes, en su mayoría estudiantes de primeros semestres universitarios. Se aplicaron encuestas antes y después de una intervención pedagógica centrada en un juego de memoria, diseñado para brindar información clara y comprensible sobre el uso responsable del metilfenidato. **Resultados:** Al finalizar la actividad, el 72 % de los participantes pasó de un nivel de conocimiento bajo o medio a uno alto. Además, muchos expresaron haber comprendido mejor los riesgos del consumo no supervisado y destacaron el valor educativo de la estrategia utilizada. **Discusión:** Los resultados confirman que las herramientas educativas lúdicas pueden ser eficaces para fortalecer el pensamiento crítico y promover el autocuidado en la población joven. Esta experiencia resalta la importancia de implementar acciones formativas adaptadas al contexto local, especialmente en comunidades con acceso limitado a información confiable sobre el uso de medicamentos.

**Palabras clave:** metilfenidato, uso indebido, jóvenes, estrategia educativa, juego didáctico, prevención.

### Abstract

**Introduction:** Methylphenidate is a psychostimulant medication that is usually prescribed to treat Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). However, in recent years its use without medical prescription has increased among young university students, who take it with the intention of improving their academic performance, without considering the risks that this implies for their health. **Objective:** To prevent the abuse of methylphenidate in young people between 18 and 24 years of age in the municipality of Puerto Berrio, through an educational strategy with a playful approach.

**Methodology:** A mixed approach, descriptive, observational and cross-sectional research was conducted. Twenty-five young people, mostly students in their first university semesters, participated in the study. Surveys were administered before and after a pedagogical intervention centered on a memory game, designed to provide clear and understandable information on the responsible use of methylphenidate. **Results:** At the end of the activity, 72% of the participants went from a low or medium to a high level of knowledge. In addition, many expressed a better understanding of the risks of unsupervised use and highlighted the educational value of the strategy used. **Discussion:** The results confirm that playful educational tools can be effective in strengthening critical thinking and promoting self-care in the young population. This experience highlights the importance of implementing educational actions adapted to the local context, especially in communities with limited access to reliable information on drug use.

**Key words:** methylphenidate, abuse, youth, educational strategy, educational game, prevention.

## Introducción

Vivimos en una era donde la información está al alcance de un clic. Sin embargo, este acceso ilimitado no siempre garantiza el conocimiento real y responsable. La hiperconexión y la agitación emocional actuales, han generado un nuevo desafío para la salud pública, enfrentándose a una nueva amenaza. Tal es el caso de la automedicación basada en fuentes poco confiables y la banalización del consumo de medicamentos sin prescripción médica y con fines distintos a los clínicos.

Indiscutiblemente, es crucial que la población deba informarse adecuadamente y consultar siempre a un profesional de la salud, antes de tomar cualquier medicamento. La salud es un asunto serio que requiere atención experta.

Tras la pandemia de COVID-19, la salud mental emergió como una preocupación global y cobró fuerza como nunca antes. A raíz de esto, han sido más visibles por la comunidad científica los trastornos, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y su tratamiento con metilfenidato. Sin embargo, este medicamento, que requiere estricta supervisión médica, ha experimentado un desvío hacia usos no terapéuticos. Los jóvenes lo utilizan para mejorar su rendimiento académico, combatir el cansancio o aumentar la concentración.

El metilfenidato, por su efecto psicoactivo y su influencia en neurotransmisores como la dopamina, se ha convertido en una sustancia con alto potencial de abuso. Su acceso a través de canales informales, redes sociales e interacción entre iguales, ha generado un problema de salud pública silencioso, particularmente preocupante en entornos educativos que priorizan el rendimiento sobre el bienestar. La falta de supervisión médica en su consumo representa un riesgo significativo para la salud.

Ante este escenario, es importante que hablemos del metilfenidato de una forma completa. Es necesario abordarlo desde una perspectiva ética, con un análisis crítico y un enfoque educativo sólido. Este proyecto de grado busca precisamente eso: contribuir a la comprensión del metilfenidato, viéndolo como un medicamento útil, cuyo consumo inapropiado puede traer riesgos serios. Hablamos de riesgos como la adicción, cambios en nuestro estado de ánimo y hasta daños en el cerebro. No es algo para tomarse a la ligera.

Por eso, la idea es generar conocimiento bien informado en la población sobre cómo manejar estos medicamentos de manera responsable. Y el rol que juegan los profesionales en el área farmacéutica como promotores de prevención y pedagogía sanitaria, ellos son la clave para prevenir y educar a la comunidad sobre la salud.

## 1 Planteamiento del problema

El metilfenidato ha sido, por décadas, uno de los medicamentos más utilizados en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), especialmente en niños y adolescentes. Su eficacia en la mejora de la concentración, el control de impulsos y la regulación del comportamiento ha sido ampliamente reconocida por la comunidad médica. Sin embargo, en los últimos años, esta sustancia ha comenzado a salir del ámbito clínico para instalarse en un terreno mucho más preocupante: el del uso no terapéutico y el abuso, particularmente en población juvenil.

El fenómeno ha venido creciendo y cada vez es más común encontrar estudiantes que, en la búsqueda de un mejor rendimiento académico o de una mayor resistencia al cansancio, recurren al metilfenidato sin prescripción médica. Esta práctica, que suele estar motivada por la presión académica, la competitividad o incluso por curiosidad, se ha extendido silenciosamente, convirtiéndose en un problema de salud pública que exige atención urgente. Su uso fuera del control profesional conlleva riesgos importantes, no solo a nivel físico, sino también en la esfera emocional, cognitiva y social.

En Colombia, el Fondo Nacional de Estupefacientes reportó que en el año 2014 se distribuyeron más de 146.000 cajas de metilfenidato, en presentaciones de 30 tabletas de 10 mg. Aunque la mayoría se destinó a tratamientos médicos formales, su disponibilidad también ha favorecido la circulación ilegal del medicamento (32). Este fenómeno no es aislado. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2011 reveló que más de 7.300 estudiantes de secundaria (entre los grados 6° y 11°) habían consumido estimulantes sin fórmula médica, y que esta cifra ascendía a más de 9.300 adultos entre los 18 y 65 años en 2013 (33).

Adicional, en el departamento de Antioquia, un estudio realizado en el Valle de Aburrá encontró que el consumo mensual individual de metilfenidato variaba entre 362 y 398 miligramos, e incluso alcanzaba dosis de hasta 900 mg, niveles que superan ampliamente los recomendados clínicamente (35). Por su parte, un estudio nacional evidenció que el 5,2 % de los estudiantes de carreras de salud en Colombia había consumido metilfenidato sin prescripción durante el último año, y que la mayoría de ellos —alrededor del 72 %— pertenecía a programas relacionados con el área de la salud (36).

A nivel regional, se han identificado prevalencias de uso no terapéutico que oscilan entre el 0,51 % y hasta un preocupante 35 %, principalmente entre estudiantes que buscan mejorar su desempeño académico (33).

Pero los riesgos van mucho más allá de una simple automedicación. El consumo indebido de metilfenidato puede provocar efectos adversos severos: desde síntomas físicos como taquicardia, hipertensión, vómito, fiebre e insomnio, hasta alteraciones más graves como convulsiones o eventos cardiovasculares importantes, incluyendo ictus e insuficiencia cardíaca (5). A nivel neuropsiquiátrico, su abuso se ha asociado con ansiedad, irritabilidad, psicosis, delirios y alucinaciones. Además, su uso por vías rápidas como la intranasal o intravenosa potencia su capacidad adictiva, al activar directamente los circuitos de recompensa cerebral mediados por dopamina, de manera similar a sustancias como la cocaína (33).

Esta realidad representa un riesgo innegable para la población. En primer lugar, por el acceso fácil y el desvío del medicamento desde canales legales hacia el mercado informal. En segundo lugar, por la percepción errónea que tienen muchos jóvenes y adultos sobre el metilfenidato, considerándolo una “ayuda académica” sin riesgos reales. Y, en tercer lugar, por la alta prevalencia de consumo observada en estudiantes y profesionales de la salud, quienes, por su cercanía al medicamento, suelen tener mayor exposición y probabilidad de abuso.

El impacto del uso no terapéutico del metilfenidato sobre la salud pública es evidente. Aumenta los casos de dependencia, deterioro cognitivo, trastornos emocionales y eventos cardiovasculares, lo que repercute directamente en la demanda de atención médica, servicios de salud mental y programas de rehabilitación (5).

Es por ello que se demuestra la necesidad de un abordaje ordenado con un enfoque educativo de la sustancia, su efecto específico a nivel neurológico y sus posibles efectos a largo plazo. Este contexto plantea la necesidad de actuar. Se requiere no sólo una regulación más estricta, sino también estrategias de educación y sensibilización dirigidas a la comunidad, en especial al entorno juvenil. Desde el ejercicio farmacéutico, el rol de los Regentes de Farmacia se vuelve fundamental para generar conciencia, orientar y prevenir el uso indebido de medicamentos controlados como el metilfenidato.

## 2 Justificación

En el cuidado de la salud humana, los medicamentos son herramientas esenciales que permiten prevenir, aliviar o tratar múltiples enfermedades. Uno de estos fármacos es el metilfenidato, ampliamente utilizado en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Si bien su eficacia terapéutica está comprobada, su uso fuera del contexto médico se ha convertido en una preocupación creciente para la salud pública.

Se estima que entre el 70 % y el 80 % de los pacientes con TDAH, tanto niños como adultos, responden positivamente al tratamiento con metilfenidato (15). No obstante, su uso prolongado o sin la debida supervisión médica puede generar efectos adversos importantes. Diversos estudios han documentado que cerca del 20 % de los usuarios puede presentar pérdida del apetito, el 15 % reporta sequedad bucal o palpitaciones, y entre el 10 % y el 20 % manifiesta insomnio, cefalea o episodios de agitación (34).

Si bien los eventos adversos graves son poco frecuentes, no pueden ignorarse. Alrededor del 3 % de los consumidores ha presentado síntomas psicóticos o alteraciones en el estado de ánimo (5), y en niños se han registrado casos de retraso en el crecimiento, con una reducción estimada de hasta 1 cm por año durante los tres primeros años de uso continuo (4). Estos efectos pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento y representan un riesgo aún mayor cuando el medicamento es consumido sin control médico, con fines recreativos o para mejorar el rendimiento académico.

En el ámbito internacional, el uso no médico de metilfenidato entre estudiantes de secundaria se sitúa alrededor del 4 % anual, mientras que en universitarios las cifras varían entre el 1,5 % y el 31 %, motivados principalmente por el deseo de aumentar la concentración o soportar largas jornadas de estudio (34). En el contexto colombiano, este fenómeno ha tomado dimensiones preocupantes, con estudios que reportan prevalencias de hasta un 35 % en algunos grupos estudiantiles (33), lo que no solo confirma una tendencia creciente hacia la automedicación, sino que también refleja una necesidad urgente de intervención educativa y sanitaria.

Frente a esta realidad, se hace urgente informar a la comunidad, especialmente a los jóvenes y sus familias, sobre los efectos secundarios, los riesgos físicos y emocionales, y el potencial adictivo que puede tener el uso inapropiado del metilfenidato. La frecuencia del consumo sin prescripción, combinada con la percepción errónea de que se trata de un medicamento inofensivo, exige una intervención decidida desde los diferentes sectores de la salud.

Por ello, es fundamental diseñar e implementar estrategias educativas que promuevan un conocimiento más claro y responsable sobre el metilfenidato: su verdadera eficacia, los riesgos asociados incluso cuando se usa correctamente, y los peligros del uso no supervisado. En este esfuerzo, el profesional farmacéutico, y en particular el regente de farmacia, cumple un papel clave como educador comunitario y garante del uso racional de medicamentos. Este enfoque no solo busca mejorar la comprensión y el uso adecuado del metilfenidato en la población juvenil, sino también contribuir a la reducción de la automedicación peligrosa y a la prevención de la dependencia y otras complicaciones a largo plazo.

Finalmente, esta investigación se enmarca en un compromiso ético y legal con la salud pública, orientado a generar conocimiento útil para la sociedad y a fortalecer la calidad de vida mediante la promoción de un uso responsable, informado y seguro de los medicamentos en todos los contextos comunitarios.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Prevenir el uso indebido de metilfenidato en jóvenes, entre los 18 y 24 años del municipio de Puerto Berrío, mediante estrategias educativas enfocadas en sus efectos neurobiológicos, consecuencias y repercusiones en la calidad de vida, durante el primer semestre del año 2025.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre el metilfenidato, segmentando la información relacionada con su composición, función en el organismo y beneficios terapéuticos, como base para el servicio de SOFYA.
- Desarrollar una actividad educativa dirigida a la población juvenil para informar sobre el uso del metilfenidato.
- Evaluar el conocimiento sobre el metilfenidato en jóvenes, mediante una encuesta aplicada antes y después de la actividad educativa, para medir el impacto de la actividad educativa.
- Crear una herramienta gráfica basada en la revisión bibliográfica para el repositorio de la Seccional Magdalena Medio de la Universidad de Antioquia.

## 5 Marco teórico

### El metilfenidato: definición, funciones y antecedentes.

El metilfenidato es un medicamento psicoestimulante que actúa directamente sobre el sistema nervioso central. Su función principal es mejorar la atención, aumentar la capacidad de concentración y controlar la impulsividad. Desde el punto de vista químico, es un derivado de las anfetaminas y actúa inhibiendo la recaptación de dopamina y noradrenalina en el cerebro, lo que incrementa la disponibilidad de estos neurotransmisores sin provocar una liberación masiva de los mismos (5).

Este fármaco ha sido aprobado principalmente para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y, en ciertos casos, también se utiliza para tratar la narcolepsia. Diversos estudios han demostrado que el metilfenidato puede mejorar el rendimiento cognitivo y reducir la hiperactividad en pacientes con diagnóstico adecuado, especialmente en niños y adolescentes (16).

En cuanto a su origen, el metilfenidato fue sintetizado por primera vez en 1944 por la empresa farmacéutica CIBA (hoy Novartis) y comenzó a comercializarse en 1954 bajo el nombre de Ritalin®. Inicialmente, se utilizaba para tratar la fatiga crónica, la depresión leve y algunos trastornos del sueño. Fue en la década de 1960 cuando su uso empezó a enfocarse especialmente en niños con conductas hiperactivas (13).

Con el paso del tiempo, este medicamento se consolidó como uno de los principales tratamientos para el TDAH, un trastorno clínico reconocido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). A nivel mundial, se estima que entre el 5 % y el 7 % de los niños y adolescentes padecen este trastorno (8), lo que ha contribuido al incremento en la demanda del metilfenidato y otras alternativas farmacológicas.

### El TDAH como contexto clínico.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por síntomas persistentes de inatención, impulsividad e hiperactividad. Para que se confirme el diagnóstico, estos síntomas deben durar al menos seis meses y haberse manifestado antes de los 12 años de edad (12).

Aunque tradicionalmente se ha vinculado con la infancia, estudios recientes han demostrado que una parte significativa de quienes presentan TDAH continúan mostrando síntomas durante la adolescencia y la adultez joven [9]. En este contexto, el metilfenidato también se prescribe a adultos, especialmente a jóvenes universitarios que enfrentan elevadas exigencias académicas y requieren altos niveles de concentración.

### Uso indebido del metilfenidato: una problemática emergente.

En los últimos años, se ha observado un aumento en el uso indebido del metilfenidato, particularmente entre jóvenes universitarios que buscan mejorar su rendimiento académico o mantenerse despiertos durante largos periodos de estudio. En muchos casos, estos jóvenes no cuentan con un diagnóstico médico de TDAH y acceden al medicamento a través de recetas compartidas, ventas ilegales o prescripciones sin un seguimiento adecuado (15).

El consumo de metilfenidato sin supervisión médica puede generar efectos adversos como insomnio, pérdida del apetito, ansiedad, taquicardia e incluso dependencia psicológica. En dosis elevadas, puede desencadenar cuadros de agitación o síntomas psicóticos (5). Además, su uso no terapéutico se ha asociado al inicio de otras conductas adictivas, lo que refuerza la necesidad de abordar esta situación como un problema de salud pública.

### Medicalización y presión académica.

Uno de los factores que ha influido en el uso indebido del metilfenidato es la presión académica y social a la que están expuestos los jóvenes. En una sociedad donde el rendimiento, la eficiencia y la productividad suelen valorarse por encima del bienestar emocional, los psicofármacos pueden llegar a percibirse como herramientas para alcanzar el “éxito” (31).

Este fenómeno se conoce como la medicalización de la vida cotidiana, en la cual se interpretan como trastornos médicos situaciones comunes del desarrollo, como la dificultad para concentrarse, el cansancio o el estrés. Esto ha promovido una cultura de consumo de medicamentos entre jóvenes que buscan soluciones inmediatas a problemas que en realidad requieren un abordaje más integral (1).

### Riesgos para la salud pública.

El uso indebido de medicamentos psicoestimulantes como el metilfenidato representa una amenaza importante para la salud pública. En Colombia, esta sustancia está clasificada como medicamento controlado por el Fondo Nacional de Estupefacientes, lo que implica que su prescripción y dispensación deben regirse por estrictas normas legales. Sin embargo, en la práctica, se presentan vacíos en la regulación y el control, especialmente en municipios intermedios como Puerto Berrío (15).

Los jóvenes entre 18 y 24 años son particularmente vulnerables a este tipo de prácticas, ya que se encuentran en una etapa de transición hacia la vida adulta, con importantes desafíos personales, sociales y académicos. A esto se suma el impacto emocional que ha dejado la pandemia por COVID-19, la cual intensificó los niveles de ansiedad, estrés y el deseo de encontrar soluciones rápidas a los problemas emocionales (2).

Prevención del uso indebido del metilfenidato.

Prevenir el uso indebido del metilfenidato exige una respuesta integral que combine acciones educativas, regulaciones en salud pública y un acompañamiento psicosocial constante. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Ministerio de Salud de Colombia han resaltado la importancia de fomentar el uso racional de medicamentos, capacitar adecuadamente al personal de salud, y promover estilos de vida saludables entre la población joven (24).

En particular, la educación en salud dirigida a personas entre los 18 y 24 años es esencial. Este grupo enfrenta retos propios de la transición hacia la adultez, como la presión académica y las decisiones de vida, que lo hacen más propenso a prácticas de automedicación. Las intervenciones deben estar basadas en evidencia y fomentar el pensamiento crítico sobre el consumo de medicamentos sin indicación médica.

Asimismo, el papel de las familias, las instituciones educativas y las comunidades locales como Puerto Berrío es determinante. Las características sociales, culturales y económicas del territorio influyen directamente en la forma en que los jóvenes acceden, interpretan y consumen sustancias psicoactivas. Por ello, las estrategias de prevención deben adaptarse a la realidad local, promoviendo entornos protectores y redes de apoyo eficaces (30).

MARCO ÉTICO-LEGAL.

Normatividad institucional:

Tenga presente que De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio y la política interna de manejo de la información implementada por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA mediante las Resoluciones Rectorales 38017 y 39994 de 2013 y 2015 respectivamente, usted autoriza de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección,

almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que ha procedido a entregar o que entregará, en virtud de las actividades de extensión en las que se inscriba, en desarrollo y ejecución de los fines descritos.

Normatividad relacionada con la salud y los medicamentos:

*Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007:* Establecen las bases del sistema de seguridad social en salud en Colombia, definiendo los principios y la estructura del sistema de salud y regulando la prestación de servicios farmacéuticos (23), (24) .

*Ley 1438 de 2011:* Esta ley busca fortalecer el sistema de salud, mejorar la prestación de servicios y regular aspectos relacionados con la financiación, la afiliación y la prestación de servicios de salud en Colombia (25).

*Decreto 2200 de 2005:* Reglamenta la prestación de servicios farmacéuticos y establece las normas para el funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, la dispensación de medicamentos y el control de la calidad de los mismos (26).

*Resolución 1403 de 2007:* Establece el sistema de habilitación en el sistema general de seguridad social en salud y define los requisitos para la habilitación de los prestadores de servicios de salud (27).

*Resolución 1478 de 2006:* Define los lineamientos y el procedimiento para la implementación del Sistema de Farmacovigilancia en Colombia, con el fin de promover el uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos (28).

Estas normas y regulaciones proporcionan un marco legal para garantizar la calidad de la atención médica, la prestación de servicios farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en Colombia.

## MARCO CONTEXTUAL.

Contexto territorial:

Puerto Berrío es un municipio de Colombia, localizado en la subregión del Magdalena Medio del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios

de Yolombó, Remedios y Yondó, por el oriente con el departamento de Santander, por el sur con los municipios de Puerto Nare y Caracolí, y por el occidente con los municipios de Caracolí y Maceo. Su cabecera dista 191 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital de Antioquia. El municipio posee una extensión de 1.184 kilómetros cuadrados. Es un puerto fluvial sobre el río Magdalena (29).

#### Contexto poblacional de Puerto Berrio:

En el municipio de Puerto Berrio encontramos una población aproximada de 41.857 habitantes para el año 2023 (29), de los cuales se tiene conocimiento que el 17.8% de la población son niños menores de 12 años, por ende son los más propensos a sufrir enfermedades y madres y padres sin conocimiento podrían ser causantes para una mala automedicación.

#### Contexto universitario:

*Reseña histórica:* La Seccional Magdalena Medio, con sede en Puerto Berrío, se inauguró el 17 de diciembre de 1997 en el antiguo campamento de obras públicas, construcción que fue entregada por la Gobernación de Antioquia en dación de pago, a nuestra Universidad. Las labores académicas iniciaron en el primer semestre del 1998 con 15 estudiantes de la Tecnología en Administración de Servicios de Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública. Tres años después, el Ministerio de Educación le otorgó el carácter de Seccional, después de una evaluación de su proyección y crecimiento (30).

*Infraestructura:* La sede, ubicada en la zona educativa del municipio de Puerto Berrío, en la Diagonal 52 #15C-41, Barrio El Cacique. Corresponde a un edificio de una sola planta dotado con cinco aulas de clase, oficinas, cafetería, biblioteca, sala de sistemas, emisora, bodegas, unidades sanitarias, parqueadero y zona verde.

En la sede del Magdalena Medio de la Universidad de Antioquia contamos con aproximadamente 160 estudiantes en la modalidad presencial, de los cuales manejan un rango de edad promedio de 15 a 34 años, de los cuales se busca poder concientizar para dejar de realizar automedicación inconsciente.

Esta seccional cuenta con las siguientes carreras presenciales:

- Gestión de Ecología y Turismo.
- Psicología.
- Tecnología en Regencia de Farmacia.
- Administración ambiental y sanitaria.
- Licenciatura en Educación física.
- Archivística.

## 6 Metodología

Esta investigación se llevó a cabo bajo un enfoque mixto, combinando elementos cuantitativos y cualitativos, con un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. Esta elección metodológica respondió a la necesidad de conocer, en un momento específico, qué tanto sabían los jóvenes sobre el uso indebido del metilfenidato, cómo lo percibían y qué actitudes mostraban frente a este, además de evaluar qué impacto tenía una estrategia educativa lúdica pensada para prevenir su consumo no médico. Gracias al enfoque mixto, fue posible no solo medir cambios en los conocimientos mediante encuestas estructuradas, sino también recoger opiniones valiosas sobre la experiencia vivida durante la actividad.

El trabajo de campo se desarrolló entre abril y junio de 2025, en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia, específicamente en la sede de la Universidad de Antioquia - Seccional Magdalena Medio. Para sustentar teóricamente el estudio, se consultaron fuentes científicas y normativas relacionadas con el metilfenidato. Desde el componente empírico, se aplicaron encuestas antes y después de una actividad educativa basada en un juego de memoria, diseñado para informar y generar conciencia sobre los riesgos del uso indebido de esta sustancia.

**Población:** La población estuvo conformada por jóvenes de entre 18 y 24 años, incluyendo tanto estudiantes universitarios como personas de la comunidad que decidieron participar de forma voluntaria. La convocatoria se realizó a través de canales institucionales, redes sociales y espacios comunitarios.

**Muestra:** La muestra estuvo compuesta por al menos 25 participantes, en su mayoría estudiantes de los programas de Tecnología en Regencia de Farmacia y Administración Ambiental y Sanitaria de la Universidad de Antioquia, que cursaban los primeros dos semestres y cumplían con los criterios establecidos.

Criterios de inclusión:

- Jóvenes entre 18 y 24 años.
- Participación voluntaria, respaldada por la firma del consentimiento informado.
- Disponibilidad para participar en toda la actividad.

Criterios de exclusión:

- Personas con signos evidentes de embriaguez o consumo reciente de sustancias psicoactivas.
- Participantes que presentaron conductas agresivas o disruptivas.
- Quienes no desearon continuar o no completaron la jornada educativa.

Instrumentos y análisis:

Se utilizaron dos encuestas estructuradas, una antes de la actividad (pre-test) para conocer el nivel de conocimientos inicial, y otra después (post-test) para valorar qué tanto influyó el juego didáctico en el aprendizaje.

La información recogida se procesó desde el enfoque cuantitativo mediante análisis estadístico descriptivo. Se calcularon frecuencias y porcentajes que facilitaron la comparación entre el antes y el después de la intervención.

Además, se dispuso un espacio para que los participantes compartieran sus opiniones y sugerencias sobre la experiencia. Estas respuestas se analizaron cualitativamente para enriquecer el estudio con percepciones personales y recomendaciones.

Variables: El estudio abordó variables sociodemográficas (como edad, sexo, ocupación, tipo de población y lugar de participación) y otras relacionadas directamente con el conocimiento y la percepción del metilfenidato.

Se exploró qué sabían los jóvenes antes y después de la intervención sobre su uso médico, riesgos del uso no supervisado, efectos secundarios y formas habituales de acceso indebido. También se observó el nivel de interés, la comprensión del contenido y cómo fue recibida la estrategia educativa.

La participación fue completamente voluntaria y se garantizó la confidencialidad de los datos, asegurando un espacio de respeto y confianza para todos los asistentes.

Herramientas de recolección:

Se emplearon dos herramientas principales:

a) Una encuesta virtual que permitió recopilar datos personales básicos (nombre, edad, programa, semestre, ocupación y firma de asistencia).

b) Un juego de memoria con tarjetas ilustradas por pares, cada uno compuesto por una imagen/palabra clave y una pregunta relacionada. Las preguntas abordaron los siguientes temas:

- Qué es el metilfenidato
- Para qué se utiliza
- Riesgos del consumo sin fórmula médica
- Nombres comerciales y callejeros
- Efectos secundarios
- Consecuencias del abuso
- Formas de uso seguras y no seguras

Evaluación del conocimiento: Se aplicó un cuestionario de entre 6 y 10 preguntas (de opción múltiple o verdadero/falso) antes y después de la actividad. Se otorgó un punto por cada respuesta correcta. La escala utilizada fue:

- 0 a 3 puntos: conocimiento bajo
- 4 a 6 puntos: conocimiento medio
- 7 a 10 puntos: conocimiento alto

Esto permitió visualizar claramente si hubo avances en el conocimiento luego del juego educativo.

Documentación y análisis de resultados: Finalizada la intervención, se recopiló toda la información: encuestas pre y post-test, registros de asistencia y comentarios voluntarios.

Los datos cuantitativos se sistematizaron en una base para ser analizados con herramientas estadísticas básicas (frecuencias y porcentajes). Esta comparación permitió valorar el impacto real del juego sobre el aprendizaje.

En paralelo, se organizaron y categorizaron los comentarios expresados por los participantes, lo que facilitó identificar ideas comunes, percepciones sobre la actividad y aportes para futuras mejoras.

Toda esta información fue integrada en un informe final con el contexto, la descripción de los participantes, el análisis cuantitativo y cualitativo, y una reflexión crítica sobre el efecto de la estrategia educativa. También se propusieron recomendaciones para fortalecer futuras acciones de prevención.

Relación de la actividad con los resultados: Luego del juego, se aplicó nuevamente la encuesta (post-test) y se compararon los resultados con el pre-test. Este análisis permitió identificar si hubo una mejora en las respuestas correctas y, por lo tanto, valorar el impacto formativo de la intervención.

También se incluyó una pregunta de percepción para conocer cómo fue recibida la actividad:

¿Cree usted que el juego le ayudó a aprender más sobre el uso adecuado del metilfenidato?

Opciones: *Sí / No / No estoy seguro(a)*

## 7 Resultados

Este proyecto se enfocó en prevenir el uso indebido del metilfenidato en jóvenes, mediante una intervención educativa con enfoque lúdico. La población objetivo estuvo conformada por 25 jóvenes entre los 18 y 24 años, en su mayoría estudiantes de primeros semestres del Campus Puerto Berrío de la Universidad de Antioquia. Como parte del proceso, todos los participantes firmaron el consentimiento informado y diligenciaron el formato de asistencia (ver Anexos), cumpliendo con los criterios éticos establecidos para este tipo de intervenciones.

### Resultados del pre-test

Antes de iniciar la actividad pedagógica, se aplicó un cuestionario diagnóstico (pre-test) (ver Anexos), con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que los jóvenes tenían sobre cuatro ejes fundamentales relacionados con el metilfenidato:

1. Generalidades sobre el metilfenidato.
2. Usos terapéuticos.
3. Posibles efectos adversos.
4. Riesgos del consumo sin prescripción médica.

Los resultados iniciales permitieron evidenciar vacíos significativos en la información que manejaban los participantes:

- Conocimiento general sobre el metilfenidato: Solo el 28 % de los jóvenes reconoció correctamente que se trata de un medicamento psicoestimulante de control especial. La mayoría lo asociaba erróneamente con suplementos para estudiar, vitaminas o medicamentos de venta libre.
- Usos terapéuticos: El 32 % sabía que su uso principal es en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Muchos lo relacionaban con condiciones como estrés o ansiedad, sin conocer su verdadera indicación médica.

- Efectos adversos: Más del 60 % no pudo identificar los efectos secundarios del fármaco. Solo el 12 % mencionó uno o dos síntomas como insomnio o pérdida de apetito. Desconocían riesgos importantes como taquicardia, dependencia o alteraciones del estado de ánimo.
- Riesgos del consumo sin prescripción médica: El 68 % no era consciente de los peligros físicos, mentales y legales asociados a su uso sin supervisión médica. Varios indicaron que conocían casos en los que se usaba para estudiar o mantenerse despierto, sin considerar las consecuencias.

### Intervención educativa

Una vez identificado el nivel inicial de conocimiento, se realizó la intervención educativa, basada en un juego de memoria diseñado con enfoque lúdico (ver Anexos). Esta herramienta consistió en tarjetas ilustradas con preguntas y respuestas correspondientes, distribuidas aleatoriamente boca abajo. Los participantes, por turnos, intentaban emparejar cada pregunta con su respuesta. Al acertar, se retiraba el par del tablero y se ofrecía una explicación verbal inmediata, reforzando el aprendizaje. En caso de error, se ofrecía una retroalimentación clara y participativa, motivando la atención activa.

Durante toda la dinámica, la investigadora facilitó el proceso, resolviendo dudas, animando la participación y promoviendo el diálogo. Al finalizar cada ronda, se realizaban pequeños círculos de discusión grupal para profundizar en temas que generaban mayor dificultad. Esta metodología buscó garantizar una comprensión significativa, aprovechando el juego como canal pedagógico efectivo.

### Resultados del post-test

Tras la intervención, se aplicó nuevamente el mismo cuestionario (post-test) para medir los aprendizajes adquiridos. Los resultados mostraron avances relevantes en los cuatro ejes temáticos:

- Conocimiento general sobre el metilfenidato: El 84 % identificó correctamente que se trata de un medicamento psicoestimulante de control

especial, comprendiendo la diferencia entre este fármaco y otros productos de libre acceso.

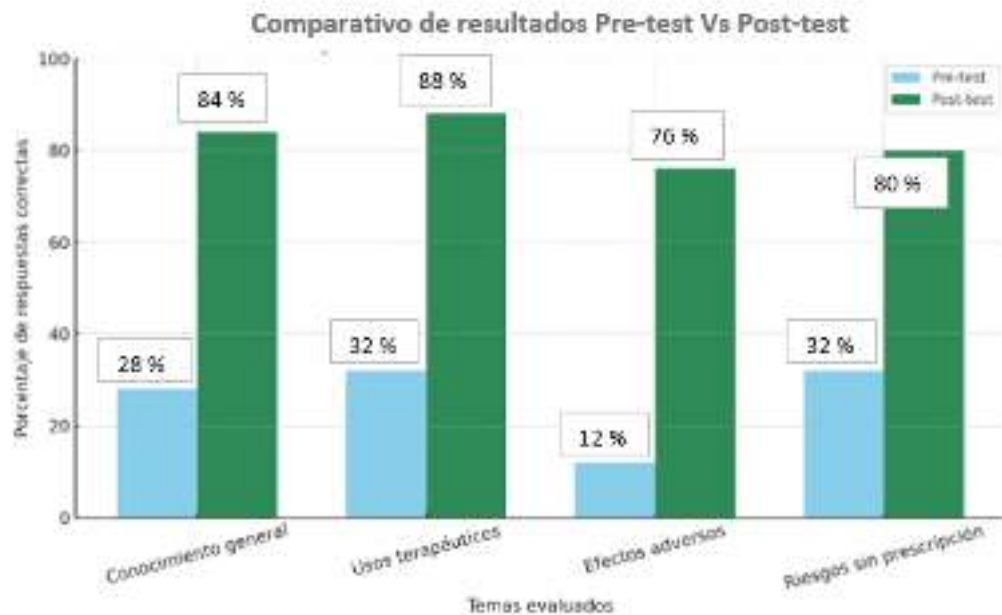
- Usos terapéuticos: El 88 % relacionó de forma acertada su uso con el tratamiento del TDAH. Algunos también mencionaron la narcolepsia, reflejando un mayor entendimiento sobre su aplicación médica.
- Efectos adversos: El 76 % logró mencionar entre tres y cinco efectos secundarios, incluyendo insomnio, ansiedad, pérdida de apetito, taquicardia y riesgo de dependencia. Se evidenció una mejor interiorización de los peligros reales del consumo.
- Riesgos del consumo sin prescripción médica: El 80 % reconoció las consecuencias físicas, mentales y legales del uso sin fórmula médica, señalando que antes de la actividad desconocían su clasificación como medicamento de control especial. También expresaron mayor conciencia sobre cómo la presión académica y social influye en su uso indebido.

Estos datos, documentados en los cuestionarios aplicados (ver Anexos), reflejan un cambio significativo en los niveles de conocimiento, pasando de un 68 % de participantes con nivel bajo o medio en el pre-test a un 72 % con nivel alto tras la intervención.

#### Componentes cualitativos

Desde el enfoque cualitativo, las observaciones y testimonios recogidos al final de la jornada permitieron identificar percepciones positivas. Los jóvenes valoraron la dinámica lúdica, resaltando que les permitió aprender de forma más cercana, relajada y significativa. Expresaron que la actividad les facilitó la reflexión sobre una problemática que hasta ese momento estaba “normalizada” o invisibilizada.

Además, surgieron propuestas espontáneas por parte del grupo para replicar la estrategia en otras instituciones educativas del municipio, con el objetivo de sensibilizar a más jóvenes frente al uso indebido de medicamentos como el metilfenidato.

**Gráfica 1.** Comparativo de resultados Pre-test Vs Post-test

## CONCLUSIONES

La presente investigación permitió evidenciar que el uso indebido del metilfenidato entre jóvenes universitarios es una problemática emergente que, aunque a menudo invisibilizada, puede tener consecuencias significativas para la salud física y mental de quienes recurren a este medicamento sin prescripción médica. Esta realidad se ve agravada por factores como la presión académica, la falta de información confiable, y la percepción errónea de que esta sustancia pueda ser una herramienta para “potenciar el rendimiento” sin consecuencias.

En este contexto, se diseñó e implementó una estrategia educativa de carácter lúdico con el propósito de prevenir el uso no médico del metilfenidato en jóvenes entre los 18 y 24 años del municipio de Puerto Berrío. La actividad, basada en un juego de memoria. Demostró ser efectiva para captar la atención de los participantes, generar reflexión crítica y, sobre todo, fortalecer el conocimiento sobre los usos, riesgos, efectos secundarios y formas seguras del uso de este medicamento. Esto quedó evidenciado en

los resultados: el 72 % de los participantes mejoró su nivel de conocimiento, pasando de un nivel bajo o medio a un nivel alto tras la intervención.

Además de la mejora cuantitativa, se observó un impacto cualitativo importante: los jóvenes manifestaron sentirse escuchados, valoraron positivamente la metodología y mostraron disposición para compartir lo aprendido con otras personas. Esto indica que las estrategias educativas lúdicas no solo informan, sino que también movilizan emociones, motivan el aprendizaje y propician espacios de diálogo, factores clave para una prevención efectiva.

Por otra parte, esta experiencia reafirma la importancia de adaptar las acciones educativas al contexto social y cultural del territorio. En municipios intermedios como Puerto Berrío, donde el acceso a programas preventivos, servicios de salud mental y campañas educativas puede ser limitado, este tipo de intervenciones cobra un valor aún mayor. La cercanía, el lenguaje claro, el juego como medio pedagógico y el enfoque participativo resultaron esenciales para conectar con la población joven, generando una experiencia significativa y transformadora.

Finalmente, se concluye que la prevención del uso indebido del metilfenidato no puede depender únicamente de la regulación normativa o del control farmacéutico. Es indispensable incluir estrategias de educación en salud centradas en los jóvenes, que promuevan el pensamiento crítico, el autocuidado y la toma de decisiones informadas. Este proyecto demuestra que sí es posible incidir positivamente en el comportamiento de una comunidad mediante acciones educativas creativas, humanas y comprometidas con el bienestar colectivo.

## **OBSERVACIONES**

Durante el desarrollo de la estrategia educativa, se evidenció una participación activa y entusiasta por parte de los jóvenes. Su disposición a involucrarse favoreció el proceso de aprendizaje y permitió que la temática se abordara de forma cercana. El uso de una herramienta lúdica, como el juego de memoria, facilitó la comprensión de un tema complejo, generando espacios de diálogo y reflexión en un ambiente ameno.

Sin embargo, varios participantes manifestaron desconocer los efectos adversos del metilfenidato y las consecuencias legales de consumirlo sin fórmula médica. Esto pone en evidencia una importante carencia de información confiable sobre el tema, especialmente en contextos como el de Puerto Berrío, donde el acceso a recursos educativos y preventivos es limitado.

Además, se observó que, a pesar del interés de los jóvenes por aprender y cuidar su salud, existen pocas oportunidades institucionales que fomenten hábitos saludables y el uso responsable de medicamentos. La experiencia también permitió resaltar la importancia de llevar este tipo de iniciativas a territorios alejados de los grandes centros urbanos, donde las campañas de promoción del autocuidado suelen ser menos frecuentes.

## **RECOMENDACIONES**

1. Diseñar campañas educativas continuas y accesibles, dirigidas especialmente a jóvenes, que aborden el uso consciente de medicamentos como el metilfenidato y adviertan sobre los riesgos del automedicarse.
2. Fortalecer los programas de educación en salud dentro de instituciones educativas, incluyendo contenidos que promuevan el autocuidado, la salud mental y la toma informada de decisiones sobre el uso de fármacos.
3. Promover estrategias pedagógicas innovadoras y participativas, como los juegos didácticos, que han demostrado ser eficaces para despertar el interés y facilitar el aprendizaje en población joven.

4. Involucrar a docentes, familias y profesionales de la salud como aliados clave en la prevención, brindándoles herramientas para acompañar a los jóvenes en sus decisiones y actuar como redes de apoyo.
5. Replicar y adaptar esta experiencia en otras comunidades del Magdalena Medio, con el fin de ampliar su impacto, fomentar el acceso a información confiable y fortalecer una cultura de autocuidado desde lo local y lo educativo.

### **ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS VS. OBJETIVOS CUMPLIDOS**

A lo largo del desarrollo de este trabajo de grado, se logró dar cumplimiento a los objetivos planteados desde la fase inicial del proyecto. El objetivo general, que buscaba prevenir el uso indebido del metilfenidato en jóvenes de 18 a 24 años del municipio de Puerto Berrío mediante una estrategia educativa de carácter lúdico, fue alcanzado satisfactoriamente. La implementación de un juego didáctico permitió abordar de forma cercana y dinámica una problemática sensible, generando espacios de reflexión crítica y apropiación del conocimiento.

En cuanto a los objetivos específicos, todos fueron cumplidos de manera integral. En primer lugar, se caracterizó a la población participante a través de una encuesta diagnóstica que evidenció un conocimiento limitado sobre el uso adecuado del metilfenidato y sus posibles riesgos. Esta información fue clave para orientar la intervención educativa.

Posteriormente, se diseñó una estrategia basada en un juego de memoria, que incorporó contenidos claros y pertinentes sobre los efectos del metilfenidato, su uso terapéutico, y las consecuencias de su consumo sin prescripción médica. Esta herramienta lúdica fue implementada con una muestra de 25 jóvenes, quienes mostraron gran receptividad, disposición y participación activa durante la actividad.

Finalmente, se evaluó el impacto de la estrategia educativa mediante una comparación entre los resultados del pretest y el pos-test. Los datos evidenciaron un avance significativo en el nivel de conocimiento de los participantes: el 72 % pasó de niveles bajos o medios a un nivel alto. Este resultado confirma la efectividad de las

estrategias educativas lúdicas como mecanismos de prevención y promoción del autocuidado entre la población juvenil.

## **CRONOGRAMA.**

*15 de abril de 2025.*

Orientación en el manejo de la idea de investigación: Elementos del método científico: Observación, redacción, búsqueda de datos o referencias (Marco teórico).

*28 de abril de 2025.*

Construcción de la idea de investigación: Manejo de instrumentos de recolección de información, tales como: Apoyos didácticos, manejo de imágenes para la caracterización de la unidad de análisis.

*17 de mayo de 2025.*

Profundización temática de la idea de investigación.

*20 de mayo de 2025.*

- Revisión inicial de la idea de investigación
- Formulación del planteamiento del problema.
- Estructuración preliminar del artículo (introducción, justificación, objetivos).

*25 de mayo de 2025*

- Revisión de literatura: búsqueda, selección y análisis de fuentes científicas relevantes (Redalyc, Scielo, Google Scholar, etc.).
- Sistematización de información teórica sobre el metilfenidato y estrategias de prevención.

*04 de junio de 2025*

- Definición de la metodología: diseño de la intervención educativa. Planeación y construcción de instrumentos de recolección de datos (pre-test, post-test y formato de asistencia).
- Determinación de la muestra y criterios de inclusión/exclusión.

*10 de junio de 2025*

- Entrega del anteproyecto completo.
- Socialización de los instrumentos de recolección de información.
- Planificación de actividades y asignación de compromisos.

*Del 14 al 18 de junio de 2025*

- Aplicación de la actividad educativa (juego didáctico)
- Recolección de datos mediante encuestas Pre y Pos-test.

*Del 20 al 25 de junio de 2025*

- Análisis de resultados: procesamiento de datos cuantitativos y cualitativos.
- Redacción del informe de resultados, incluyendo interpretación y reflexión crítica.

*30 de junio de 2025*

- Entrega final del trabajo completo.
- Socialización o presentación de resultados y recomendaciones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Szasz T. The myth of mental illness: 50 years later. *The Psychiatrist* [Internet]. 27 de abril de 2011;35(5):179-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031310>
2. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
3. Mardomingo, M. Formación de los profesionales de la infancia y adolescencia sobre el TDAH, una tarea urgente. *Cuadernos de Pedagogía*, ISSN-e 2386-6322, ISSN 0210-0630, N° 501, 2019, págs. 101-104.
4. TDAH, un problema que empieza en la infancia. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/diez-mitos-tdah-deficit-atencion-hiperactividad>
5. Metilfenidato [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682188-es.html>
6. Ministerio de Salud y Protección social. Salud pública [Internet]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/paginas/salud-publica.aspx#:~:text=Salud%20p%C3%BAblica%20\\*%20%E2%80%8B%20%E2%80%8B%20Estilos%20saludables%20%E2%80%8B,Salud%20P%C3%BAblica%E2%80%8B%20%E2%80%8B%20%E2%80%8B%20CNE.%20%E2%80%8B%20%E2%80%8B](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/paginas/salud-publica.aspx#:~:text=Salud%20p%C3%BAblica%20*%20%E2%80%8B%20%E2%80%8B%20Estilos%20saludables%20%E2%80%8B,Salud%20P%C3%BAblica%E2%80%8B%20%E2%80%8B%20%E2%80%8B%20CNE.%20%E2%80%8B%20%E2%80%8B)
7. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 9 de octubre de 2020;83(3):148-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000300148](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148)
8. Polanczyk G, de-Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):942-948.

9. Soutullo-Esperón C, Mardomingo-Sanz M. Manual de psiquiatría del niño y adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 55-78.
10. Thapar A, Pine D, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. Rutter's Child and adolescent psychiatry. Sixth Edition. New Jersey: Willey Blackwell; 2015. p. 738-756.
11. Martín M. ¿Cómo fue la primera aparición del TDAH en la Literatura? La historia de los cuentos. Cadiz, España: Centro CATYDA; 2015. Disponible en: <https://centrocatyda.com/2015/09/10/aparicion-del-tdah>
12. Mayo Clinic. El TDAH en niños: Síntomas y causas. [Internet]. Mayo Clinic Sitio web. Actualizado por última el 25 de mayo de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>
13. Instituto Químico Biológico. METILFENIDATO EN VADEMECUM [Internet]. IQB sitio web. 8 de febrero de 2017. Disponible en: <https://iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m028.htm>
14. ATS. Un recuento de las diferencias que distinguen las etapas de la vida [Internet]. Ask The Scientists. 2022. Disponible en: <https://askthescientists.com/es/stages-of-life/>
15. Fondo Nacional de Estupefacientes. Abecé de la prescripción, dispensación y uso del Metilfenidato [Internet]. Gov.co. [citado el 5 de junio de 2025]. Disponible en: [https://fne.minsalud.gov.co/Medicamentos-del-Estado/PublishingImages/Paginas/Portafolio/Metilfenidato/Informacion\\_para\\_pacientes.pdf](https://fne.minsalud.gov.co/Medicamentos-del-Estado/PublishingImages/Paginas/Portafolio/Metilfenidato/Informacion_para_pacientes.pdf)
16. Rubio B, Hernandez S, Herreros O, Gastaminza X, Cejas R y Castrillo J. Efectividad cognitiva del metilfenidato y de la atomoxetina en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, número 3/2016, Junio-Septiembre. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/download/30/32/32>

17. Storebø OJ, Storm MRO, Ribeiro JP, Skoog M, Groth C, Callesen HE, et al. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Cochrane Library [Internet]. 27 de marzo de 2023;2023(3). Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD009885/BEHAV\\_el-metilfenidato-es-un-tratamiento-eficaz-para-los-ninos-y-adolescentes-con-trastorno-de-deficit-de](https://www.cochrane.org/es/CD009885/BEHAV_el-metilfenidato-es-un-tratamiento-eficaz-para-los-ninos-y-adolescentes-con-trastorno-de-deficit-de)
18. Mas M. Medicación para el TDAH: efectos a largo plazo - neuronas en crecimiento [Internet]. Neuronas En Crecimiento. 2024. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2016/10/24/medicacion-para-el-tdah-efectos-a-largo-plazo/>
19. Grau Sevilla MD y García Garrido JV. Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 153-161.
20. Gallifa Iglesias C. Propuesta de intervención, tratamiento del TDAH en Educación Primaria. UNIR. 30 de enero de 2015. Disponible en: [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2897/Cristina\\_Gallifa\\_Iglesias.pdf](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2897/Cristina_Gallifa_Iglesias.pdf)
21. Abad M, Ruiz A, Moreno F, Herrero R, Suay N. Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Revista de neurología, ISSN 0210-0010, Vol. 57, N° Extra 1, 2013, págs. 193-203.
22. Psicomagister. Intervención psicopedagógica en trastornos del neurodesarrollo [Internet]. Psicomagister. 2024. Disponible en: <https://psicomagister.com/intervencion-psicopedagogica-en-trastornos-del-neurodesarrollo/>
23. Ley 100 de 1993. [Internet]. Gov.co. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
24. Ley número 1122 de 2007 [Internet]. Gov.co. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

25. Ley 1438 de 2011. [Internet]. Gov.co. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: [:Alternativas y abordajes complementarios al tratamiento farmacológico.en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355)
26. Decreto 2200 de 2005. [Internet]. Gestor Normativo. Gov.co. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
27. Resolución 1403 de 2007. [Internet]. Gov.co. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: [http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion\\_1403\\_de\\_2007.pdf](http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf)
28. Resolución 1478 de 2006. [Internet]. Gov.co. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20670>
29. Wikipedia. Puerto Berrío [Internet]. Wikipedia. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Puerto Berr%C3%ADo&oldid=155242908](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Puerto_Berr%C3%ADo&oldid=155242908)
30. Seccional Magdalena Medio [Internet]. Portal Universitario UdeA. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-regiones/magdalena-medio>
31. Ramón OS, Coral SR, Enrique GH, Ma FBE, Gemma AL, De la Morena Javier C, et al. Medicalización de la vida (I) [Internet]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000200011#:~:text=%2D%20Problemas%20personales/sociales%20pasan%20a,%2C%20dislipemia%2C%20etc.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011#:~:text=%2D%20Problemas%20personales/sociales%20pasan%20a,%2C%20dislipemia%2C%20etc.)
32. Torres V, Adicción silenciosa y peligrosa al metilfenidato por uso no autorizado. Periodico.Unal.edu.co. (8 de mayo de 2025) [Internet]. Disponible en: [Adicción silenciosa y peligrosa al metilfenidato por uso no autorizado.](#)
33. Posada-Villa, J.A. (s.f.). La distribución y el consumo de metilfenidato en Colombia. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/consumo-ritalina-colombia.pdf>.

34. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Uso racional de los medicamentos: progresos rePosada-Villa, J.A. (s.f.). La distribución y el consumo de metilfenidato en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/consumo-ritalina-colombia.pdf>.
35. Sandra GL, Luis BN, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 47-57. [Internet]. Disponible en: [Redalyc.Consumo del medicamento metilfenidato-ritalina® en el valle del Aburrá, departamento de Antioquia, febrero a julio de 2003](#).
36. Sonia MV, Natalia RQ, Sergio RP. Estimulantes de tipo anfetamínico en estudiantes latinoamericanos de medicina. Una revisión. Journal of neuropsychiatry chile. [Internet]. Disponible en: [Revista de Neuropsiquiatría](#).
37. Kristin E, Bradley H. *Illicit methylphenidate use* (2006). en Latinoamérica 5,2 %, mayo de 2009; 2(2):157-76. [Internet]. Disponible en: [es.wikipedia.org+7pubmed.ncbi.nlm.nih.gov+7researchgate.net+7](#).

## ANEXOS

### 1. Formato de Asistencia.

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Ocupación	Número de celular	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

## 2. Consentimiento informado:

A continuación, se presenta un juego el cual tiene por finalidad recolectar información brindada por estudiantes de la Universidad de Antioquia y la población general de Puerto Berrío, para conocer más acerca de la problemática correspondiente al mal uso y/o uso inconsciente de medicamentos, y otros relacionados con este.

Dicha información al ser proporcionada servirá valiosamente al desarrollo del consecuente proyecto de investigación que aborda dicha problemática.

Su participación es totalmente voluntaria y la información que se brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de los datos de los participantes, y haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas y/ en caso de que quiera conocer más acerca del uso de esta información para el desarrollo del proyecto de investigación puede comunicarse a través del siguiente correo electrónico: [dalia.olaya@udea.edu.co](mailto:dalia.olaya@udea.edu.co)

Si está de acuerdo en participar, por favor responda la siguiente pregunta, recordando que se respeta su derecho a negarse o retirarse respetando su participación voluntaria.

Yo, en mi calidad de estudiante de la Universidad de Antioquia, he leído la información que me ha sido proporcionada y/o he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha respondido satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por ello, consiento voluntariamente intervenir como participante en esta investigación.

- SI
- NO

## 3. Encuesta Pre-test: Conocimiento sobre el Metilfenidato

### 3.1. Bloque 1: Conocimientos generales

1. ¿Qué es el metilfenidato?

- a. Un antidepresivo natural
  - b. Un antibiótico de uso común
  - c. Un estimulante del sistema nervioso central
  - d. Un relajante muscular
2. ¿Cuál es el uso médico principal del metilfenidato?
- a. Tratar la hipertensión
  - b. Combatir infecciones
  - c. Tratar el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)
  - d. Reducir la fiebre
3. ¿De qué tipo es el *metilfenidato* (principio activo del medicamento Ritalina)?
- a. Sintética (producida químicamente en laboratorio)
  - b. Natural (proviene directamente de fuentes animales o vegetales)
  - c. Herbolaria (preparaciones de plantas con uso tradicional)
  - d. Homeopática (preparaciones diluidas con base en principios homeopáticos)

### 3.2. Bloque 2: Historia y clasificación

4. ¿Desde cuándo se empezó a usar el metilfenidato en medicina?
- a. 1920
  - b. 1950
  - c. 1985
  - d. 2000
5. ¿Cuál de estos es un nombre comercial del metilfenidato?
- a. Tylenol
  - b. Concerta
  - c. Xanax
  - d. Tramal
6. ¿Cuál de los siguientes es un nombre callejero del metilfenidato?
- a. "Pepas"
  - b. "Vitamin R"
  - c. "Tussi"
  - d. "Lucy"

### 3.3 Bloque 3: Riesgos, efectos y salud pública

10. ¿Qué efectos adversos puede causar el uso indebido del metilfenidato? (*puedes marcar más de una*)

- a. Insomnio
- b. Mejora de la visión
- c. Ansiedad
- d. Dolor abdominal
- e. Dependencia

11. ¿Qué síntomas podrían indicar una sobredosis de metilfenidato?

- a. Somnolencia y tos
- b. Dolor de cabeza y vómito leve
- c. Alucinaciones, convulsiones o arritmias
- d. Sueño profundo y relajación

12. ¿Existe un antídoto específico en caso de intoxicación por metilfenidato?

- a. Sí, se usa en hospitales
- b. No, solo se da tratamiento de soporte
- c. Se neutraliza con agua
- d. Se contrarresta con calmantes naturales

#### 4. Encuesta Post-test: Conocimiento sobre el Metilfenidato

##### 4.1 Bloque 1: Conocimientos generales

1. ¿Qué es el metilfenidato?

- e. Un antidepresivo natural
- f. Un antibiótico de uso común
- g. Un estimulante del sistema nervioso central
- h. Un relajante muscular

2. ¿Cuál es el uso médico principal del metilfenidato?

- e. Tratar la hipertensión
- f. Combatir infecciones
- g. Tratar el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)
- h. Reducir la fiebre

3. ¿De qué tipo es el *metilfenidato* (principio activo del medicamento Ritalina)?
- e. Sintética (producida químicamente en laboratorio)
  - f. Natural (proviene directamente de fuentes animales o vegetales)
  - g. Herbolaria (preparaciones de plantas con uso tradicional)
  - h. Homeopática (preparaciones diluidas con base en principios homeopáticos)

#### 4.2. Bloque 2: Historia y clasificación

4. ¿Desde cuándo se empezó a usar el metilfenidato en medicina?

- e. 1920
- f. 1950
- g. 1985
- h. 2000

5. ¿Cuál de estos es un nombre comercial del metilfenidato?

- e. Tylenol
- f. Concerta
- g. Xanax
- h. Tramal

6. ¿Cuál de los siguientes es un nombre callejero del metilfenidato?

- e. "Pepas"
- f. "Vitamin R"
- g. "Tussi"
- h. "Lucy"

#### 4.3. Bloque 3: Riesgos, efectos y salud pública

7. ¿Qué efectos adversos puede causar el uso indebido del metilfenidato? (*puedes marcar más de una*)

- f. Insomnio
- g. Mejora de la visión
- h. Ansiedad
- i. Dolor abdominal
- j. Dependencia

8. ¿Qué síntomas podrían indicar una sobredosis de metilfenidato?

- e. Somnolencia y tos
- f. Dolor de cabeza y vómito leve
- g. Alucinaciones, convulsiones o arritmias
- h. Sueño profundo y relajación

9. ¿Existe un antídoto específico en caso de intoxicación por metilfenidato?

- e. Sí, se usa en hospitales
- f. No, solo se da tratamiento de soporte
- g. Se neutraliza con agua
- h. Se contrarresta con calmantes naturales

4.4. Bloque 4: Percepción y reflexión (preguntas abiertas o escala Likert)

10. En tu opinión, ¿por qué crees que algunos jóvenes consumen metilfenidato sin fórmula médica? *(respuesta abierta)*

---

---

---

11. Antes de esta actividad, ¿qué tanto sabías sobre el metilfenidato?

- a. Nada
- b. Muy poco
- c. Algo
- d. Bastante
- e. Mucho

15. Después de participar en la actividad, ¿cómo calificarías tu nivel de conocimiento sobre los riesgos del uso indebido del metilfenidato?

- a. Muy bajo
- b. Bajo
- c. Medio
- d. Alto
- e. Muy alto

16. ¿Consideras útil esta estrategia educativa (juego didáctico) para aprender sobre el uso responsable de medicamentos?

- a. Sí
- b. No
- c. Tal vez
- d. *(opcional: espacio para comentario abierto)*

17. ¿Cree usted que el juego le ayudó a aprender más sobre el uso adecuado del metilfenidato?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro (a)

5. Juego didáctico: Juego de memoria con tarjetas ilustradas

**Nombre del juego didáctico: Memorando sobre el Metilfenidato**

Este material contiene las tarjetas del juego de memoria, organizadas en pares. Cada par está compuesto por una tarjeta con una imagen o palabra clave, y otra con una pregunta relacionada que debe ser respondida correctamente para ganar el par.

**5.1. Objetivo del juego**

Este juego busca ayudar a que los jóvenes entre 18 y 24 años aprendan de forma clara y significativa sobre el metilfenidato. A través de una dinámica de memoria, se abordan aspectos clave como su nombre genérico, para qué sirve, qué efectos puede causar, los riesgos de usarlo sin fórmula médica y otros datos importantes. El propósito es promover el autocuidado y un uso responsable de los medicamentos, todo de una manera entretenida y participativa.

Instructivo para la persona facilitadora del juego

**5.2. ¿A quién está dirigido este instructivo?**

A cualquier integrante del programa SOFYA que desee aplicar el juego, incluso si no tiene conocimientos previos sobre el metilfenidato.

**5.3. Materiales necesarios:**

- Tarjetas ilustradas del juego (puedes encontrarlas en los anexos o imprimirlas con anticipación)
- Un espacio cómodo para jugar en grupo (ideal si hay mesas amplias)
- Cronómetro o reloj (opcional)
- Formato de asistencia y consentimiento informado

#### **5.4. ¿Cómo se juega?**

1. Preparación:
  - Organizar las tarjetas en pares: una con imagen o palabra clave, y la otra con la pregunta.
  - Mezclar bien las tarjetas y colocarlas boca abajo sobre una mesa.
2. Inicio con el grupo:
  - Dar la bienvenida y explicar de forma sencilla en qué consiste el juego.
  - Aclarar que todas las preguntas giran en torno al metilfenidato, y que se trata de aprender de forma divertida.
3. Dinámica del juego:
  - Cada jugador, por turnos, levanta dos tarjetas.
  - Si logra emparejar correctamente una pregunta con su respuesta, se queda con el par.
  - Si no acierta, vuelve a colocarlas en el mismo lugar, y continúa el siguiente jugador.
4. Refuerzo educativo:
  - Siempre que se forme un par correcto, usted como facilitador(a) leerá en voz alta la explicación que encontrará más adelante en esta guía.
  - Si se equivocan, también debe brindar la información para que todos aprendan del error.
5. Cierre de la actividad:
  - Una vez que todas las parejas estén formadas, hacer una pequeña conversación grupal.

- Preguntar: ¿Qué aprendieron? ¿Qué les sorprendió?
- Escuchar sus opiniones y anotar sugerencias si desean compartirlas.

### 5.5. Instructivo para el jugador

1. El jugador debe escoger dos tarjetas entre las que están boca abajo sobre la mesa.
2. Tratar de unir una tarjeta con una palabra o imagen con otra que tenga una pregunta relacionada.
3. Si acierta, el jugador gana el par. El/la facilitador(a) le contará por qué esa es la respuesta correcta.
4. Si el jugador no acierta, vuelve a colocar las tarjetas donde estaban y espera su turno nuevamente.
5. Gana quien tenga más pares al final del juego... ¡pero lo más valioso será todo lo que él jugador aprendió mientras jugaba!

#### Par 1

Tarjeta A:  Ritalina

Tarjeta B: ¿Cuál es el nombre genérico de este medicamento?

Respuesta: Metilfenidato

Justificación: El metilfenidato es un medicamento clasificado como estimulante del sistema nervioso central. El uso médico de esta sustancia comenzó en la década de 1950.

Referencia: López-Rubio, M., catalán, A., & Ayuso-Mateos, J. L. (2020). Methylphenidate: Clinical Pharmacology and Therapeutic Uses in ADHD.

#### Par 2

Tarjeta A:   TDAH

Tarjeta B: ¿Para qué condición médica está indicado principalmente el metilfenidato?

Respuesta: TDAH

Justificación: Esta sustancia psicoactiva se usa para el tratamiento primario del Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) e Hiperactividad ya que facilita la concentración y además inhibe la hiperactividad y el control sobre impulsivo.

Referencia: López-Rubio, M., catalán, A., & Ayuso-Mateos, J. L. (2020). Methylphenidate: Clinical Pharmacology and Therapeutic Uses in ADHD.

### Par 3

Tarjeta A:   Uso sin fórmula


Tarjeta B: ¿Qué riesgo hay al usar metilfenidato sin fórmula médica?

Respuesta: Puede causar dependencia y efectos adversos

Justificación: En los últimos años, ha habido un aumento del consumo no médico de metilfenidato, sobre todo entre los estudiantes que buscan mejorar su rendimiento académico. Esta forma de consumo del metilfenidato, sin prescripción, se considera abuso, debido a que puede provocar dependencia y producir efectos secundarios graves.

Referencia: Lakhan, S. E., & Kirchgessner, A. (2012). Prescription stimulants in individuals with and without ADHD: misuse, cognitive impact, and adverse effects.

### Par 4

Tarjeta A:  Cerebro

Tarjeta B: ¿Qué neurotransmisores incrementa el metilfenidato?

Respuesta: Dopamina y noradrenalina

Justificación: Su mecanismo de acción consiste en aumentar el nivel de dopamina y noradrenalina en varios sitios multi sinápticos, pero principalmente en el cerebro. Al hacerlo, el medicamento bloquea la función de los transportadores de norepinefrina y dopamina, logrando así bloquear su reabsorción y degradación, creando un aumento de estas catecolaminas en la sinapsis en la que se encuentran. Mejorando así la atención y el control sobre el impulso.

Referencia: López-Rubio, M., Catalán, A., & Ayuso-Mateos, J. L. (2020). Methylphenidate: Clinical Pharmacology and Therapeutic Uses in ADHD.

### Par 5

Tarjeta A:   Inyección / Polvo

Tarjeta B: ¿Qué forma de uso representa un abuso peligroso del medicamento?

Respuesta: Inyectado o inhalado

Justificación: En el mercado ilícito puede hallarse en polvo blanco, cuando es triturado para su inhalación o disolución. Aunque su vía legal es la oral, el metilfenidato puede ser abusado por otras vías como la inhalada (esnifado) y la intravenosa, lo que incrementa los riesgos de adicción, infecciones y sobredosis. Estos usos alternativos están altamente desaconsejados y conllevan riesgos graves.

Referencia: Kaye, S., & Darke, S. (2012). The diversion and misuse of pharmaceutical stimulants. *Addiction*, PMID: 22211681.

### Par 6

Tarjeta A:   Alerta salud

Tarjeta B: Nombra un efecto adverso del uso indebido del metilfenidato

Respuesta: Ej. taquicardia, insomnio, ansiedad

Justificación: Entre los efectos secundarios se encuentran insomnio, pérdida de apetito, aumento de la frecuencia cardiaca, ansiedad y dolor abdominal. En dosis altas o uso prolongado puede generar dependencia, psicosis o problemas cardiovasculares.

Referencia: FDA Drug Safety Communications; PubMed.

### Par 7

Tarjeta A:  Tubo de ensayo

Tarjeta B: ¿El metilfenidato es natural o sintético?

Respuesta: Sintético

Justificación: El metilfenidato es una sustancia sintética que fue desarrollada en 1944 por el laboratorio CIBA.

Referencia: Lakhan, S. E., & Kirchgessner, A. (2012). Prescription stimulants in individuals with and without ADHD: misuse, cognitive impact, and adverse effects.

### Par 8

Tarjeta A:   Gráfica y mapa

Tarjeta B: ¿En qué región ha aumentado más su uso?

Respuesta: Norteamérica / América Latina también ha aumentado.

Justificación: Epidemiología A nivel global, el uso de metilfenidato ha aumentado considerablemente, especialmente en Norteamérica. En América Latina, Colombia ha mostrado un crecimiento progresivo del diagnóstico de TDAH y la prescripción de este medicamento. En 2020, se reportó que cerca del 5-7% de los niños en edad escolar podían estar recibiendo este tratamiento.

Referencias:

- UNODC World Drug Report 2022.
- López-Álvarez, J., et al. (2020). Trends in ADHD diagnosis and medication use in Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*.

### Par 9

Tarjeta A:   Prohibido venta libre

Tarjeta B: ¿Es de venta libre o con receta médica?

Respuesta: Solo con fórmula médica

Justificación: Este medicamento es de control especial, por lo tanto, solo se puede adquirir con prescripción médica de un profesional autorizado. No está disponible como medicamento de venta libre.

Referencia: INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos).

### Par 10

Tarjeta A:  'Skippy'

Tarjeta B: ¿Cuál es un nombre callejero del metilfenidato?

Respuesta: Skippy, Vitamina R, Ritas.

Justificación: Nombre IUPAC: Methyl 2-phenyl-2-(piperidin-2-yl) acetate. Nombres comerciales: Ritalina, Concerta, Medikinet. Nombres callejeros: "la vitamina R", "ritas", "skippy", "pastillas del enfoque".

Referencia: Wilens, T. E., et al. (2008). Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, PMID: 18434924.

### Par 11

Tarjeta A:   Tableta / cápsula

Tarjeta B: ¿Cuál es la forma más común de presentación legal del medicamento?

Respuesta: Tabletas o cápsulas

Justificación: El metilfenidato puede encontrarse en tabletas o cápsulas, de diferentes colores según el laboratorio y la dosis. Por ejemplo, Concerta XR se presenta en cápsulas alargadas con cubierta dura, mientras que Ritalina IR son tabletas redondas.

Referencia: Fichas técnicas de INVIMA.

## Par 12

Tarjeta A: 🚫🏃 Competencia deportiva

Tarjeta B: ¿Está permitido su uso en competencias deportivas sin autorización?

Respuesta: No, está prohibido por la WADA.

Justificación: El metilfenidato está prohibido por la Agencia Mundial Antidopaje (WADA) en competencias deportivas, salvo que se presente una exención terapéutica. Además, su uso sin diagnóstico médico puede llevar al estigma social o a problemas legales.

Referencia: WADA; artículos sobre farmacología y ética.

### 5.6. Tarjetas para el juego:



 <p>Respuesta: Dopamina</p>	<p>¿Qué neurotransmisores incrementa el metilfenidato?</p> <p>Respuesta: Dopamina y noradrenalina</p>
--	---