

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A CAFEÍNA EN  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PSIQUIATRÍA.**

Presentado por:

Dr. José Levy Meléndez Lemus

Para optar al título de:

**ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

Asesor temático:

Dra. Fanny Elizabeth Rodríguez Elías

Asesor metodológico:

Dr. Wilson Stanley Avendaño

SAN SALVADOR, JUNIO DE 2025

## AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector/a:

MSc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector/a académico:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector administrativo/a:

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario/a general:

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

## AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano/a:

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano/a:

Lic. Franklin Arnulfo Mendez Duran

Secretario:

MSc. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Director de Escuela de Medicina:

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

## CONTENIDO

I. RESUMEN.....	1
II. INTRODUCCIÓN.....	3
III. OBJETIVOS.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
IV. MÉTODOS.....	6
Participantes.....	6
Diseño.....	7
V. RESULTADOS:.....	9
Análisis estadístico.....	11
VI. DISCUSIÓN.....	32
VII. CONCLUSIONES.....	35
VIII. RECOMENDACIONES.....	36
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
X. ANEXOS.....	40
ANEXO 1. Contenido de cafeína de medicamentos y alimentos comunes. (4).....	40
ANEXO 2. Cuestionario de consumo de cafeína revisado (CCQ-R). .....	46
ANEXO 3. Cuestionario de síntomas de abstinencia a cafeína (CWSQ). .....	49
ANEXO 4. Consentimiento informado. ....	52

## I. RESUMEN

**Introducción:** La cafeína es la droga psicoactiva más consumida a nivel mundial, se ha realizado una descripción detallada de los trastornos mentales asociados a su consumo, incluyendo la dependencia, la intoxicación y el síndrome de abstinencia a cafeína. El síndrome de abstinencia se caracteriza por presencia de cefalea, fatiga o somnolencia notable, disforia, desanimo o irritabilidad; dificultades para concentrarse o síntomas gripales luego del cese brusco o reducción del consumo de cafeína; la aparición de los síntomas suele producirse entre las 12 y 24 horas, con una gravedad progresivamente decreciente durante 2 a 9 días. A pesar de lo anterior, no existen estudios epidemiológicos formales sobre la prevalencia del síndrome de abstinencia en la población general. En nuestro país, la suspensión abrupta del consumo de cafeína suele precipitarse durante los ingresos hospitalarios, lo que aumenta el riesgo de desarrollo de un síndrome de abstinencia. Genera una mayor preocupación la asociación negativa existente entre los trastornos mentales y el consumo de cafeína, en donde se ha considerado una mayor exacerbación de síntomas psiquiátricos con el uso concomitante de cafeína, por lo que existe una mayor barrera para el uso de suplementos de cafeína en entornos hospitalarios.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en consumidores crónicos de al menos 100 mg al día utilizando el Cuestionario de Síntomas de Abstinencia a Cafeína (CWSQ) en pacientes hospitalizados en el área de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, el cual se desarrolló entre octubre a diciembre de 2023. Se realizó con la información reportada en la base de datos de ingreso, incluyendo al estudio a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Se validaron los instrumentos de sus versiones en inglés, incluidos el Cuestionario de consumo de cafeína revisado (CCQ-R) y el Cuestionario de síntomas de abstinencia a cafeína (CWSQ), y posteriormente se aplicaron a los sujetos de estudio. Para mayor inclusión de datos estadísticos, se realizó una aplicación en dos ocasiones diferentes del CWSQ, previo y posterior a las 24 horas de la hospitalización. Se

calificaron dichos resultados y fueron colocados en grupos según el puntaje obtenido, clasificando los síntomas en leves, moderados, severos o ninguno. **Resultados:** Se incluyeron un total de 78 sujetos de estudio, el 100% de ellos fueron aptos para la aplicación del instrumento de CWSQ en las primeras 24 horas, sin embargo, un 7% cumplió criterios de exclusión en la segunda aplicación. La ingesta de cafeína correspondió en un 77% de los participantes rangos de uso entre 100 a 300 mg al día. Destaca un mayor consumo de cafeína en los pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad, pero más de la mitad de los pacientes con depresión unipolar reportaron consumos leves a moderados entre 100-200 mg/día. Casi la mitad de la muestra presentó síntomas leves, y solo 15 % autoinformó síntomas moderados. En la segunda medición de síntomas de abstinencia se excluyeron a seis pacientes, por el inicio de benzodiazepinas por vía parenteral u oral; más del 50% de los restantes no presentó ningún síntoma de abstinencia, y 30% de ellos, síntomas leves. **Discusión:** El consumo de cafeína se encuentra ampliamente difundido en la población general, incluida la población psiquiátrica. Dentro de ellos, la prevalencia estimada del síndrome de abstinencia a cafeína se estima en 65% de aquellos que fueron ingresados en el servicio de psiquiatría, autoinformado síntomas de leves a severos, relacionando directamente su intensidad con la cantidad de cafeína consumida. El uso de esta sustancia psicoactiva suele asociarse con uso concomitante de otras sustancias y relacionarse con el diagnóstico psiquiátrico de cada paciente.

## II. INTRODUCCIÓN

La cafeína se constituye en la sustancia psicoactiva más consumida en el mundo, sin embargo, el consumo de ella varía de un país a otro, encontrándose fácilmente en diversas fuentes dietéticas, dentro de las cuales el consumo de café sigue siendo la fuente más predominante. Estimaciones recientes sugieren que más del 85% de los adultos en los EE. UU. consumen cafeína regularmente, con una ingesta promedio de alrededor de 180 mg/día, aproximadamente la cantidad de cafeína en hasta dos tazas de café. (1). A pesar de haberse descrito ampliamente en la literatura la presencia de un síndrome de abstinencia relacionado con la cafeína, su incidencia y prevalencia en la población general a nivel nacional e internacional carece de bases sólidas en este momento (2). Aunado a esto, existen estudios no concluyentes respecto a los efectos positivos o negativos de la cafeína en pacientes con trastornos psiquiátricos, por lo que la ausencia de estudios de alta calidad estadística en este tema es evidente, poniendo en relieve su importancia, principalmente debido a que el riesgo de abstinencia podría aumentar en esta población debido a las mayores tasa y cantidades de consumo de cafeína estimadas (3).

Los criterios diagnósticos del síndrome de abstinencia a cafeína se encuentran bien descritos en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V): A) Consumo diario prolongado de cafeína; B) Cese brusco o reducción del consumo de cafeína, seguido en las 24 horas siguientes por tres (o más) de los signos o síntomas siguientes: 1. Cefalea. 2. Fatiga o somnolencia notable. 3. Disforia, desánimo o irritabilidad. 4. Dificultades para concentrarse. 5. Síntomas gripales (náuseas, vómitos o dolor/rigidez muscular); C) Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento y D) Los signos o síntomas no aparecen asociados a los efectos psicológicos de ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o una abstinencia de otra sustancia. (2)

En nuestro país, existe una restricción del consumo de cafeína en ambientes hospitalarios, con un mayor énfasis en el área psiquiátrica, asociado a la creencia tradicional de la

exacerbación del cuadro psiquiátrico debido a esta sustancia psicoactiva que, hasta la fecha, no ha sido estudiado formalmente. Debe tomarse en cuenta, además, las implicaciones farmacocinéticas que tiene la cafeína en los niveles séricos de algunos psicofármacos utilizados, que no son despreciables. Junto a todo esto, se ignora la precipitación de un síndrome de abstinencia producto del ingreso hospitalario, y por consiguiente la suspensión inmediata del consumo habitual de cafeína, que se estima es mayor en pacientes con comorbilidades psiquiátricas (3).

A través del presente estudio se buscó dar respuesta a la interrogante respecto a la prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en ambientes hospitalarios del área psiquiátrica, es decir, se determinó hasta qué punto los pacientes desarrollan síntomas correspondientes a una abstinencia al consumo de cafeína, y como estas pueden llegar a aumentar la comorbilidad no diagnosticada durante su estancia intrahospitalaria, fomentando la polimedicación y el uso de psicofármacos mayores de los necesarios.

Se aplicó un Cuestionario de Hábitos de Consumo de Cafeína Revisado (CCQ-R) para conocer el consumo promedio de los pacientes, posterior a lo cual se aplicó el Cuestionario de Síndrome de Abstinencia a Cafeína (CWSQ) para determinar la existencia de síntomas de abstinencia en dos mediciones de horas diferentes en aquellos que tuvieron más de 100 mg de consumo promedio de cafeína, basado en el inicio de los síntomas de las 12 a 24 horas después de la última dosis y alcanzando su punto máximo en 24 a 48 horas (4). De esta forma se determinó la relación existente entre el consumo de cafeína promedio y el desarrollo del síndrome de abstinencia, así como la influencia de otras variables como el sexo, grupo de edad, diagnóstico psiquiátrico y uso de otra sustancia psicoactiva.

Este estudio presenta los resultados de los puntajes obtenidos en el consumo promedio de cafeína, así como su relación con la presencia e intensidad de los síntomas de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce entre octubre a diciembre del 2023, a través del cual se plantea la necesidad de considerar el consumo de cafeína como parte de la anamnesis habitual de los pacientes, y, por lo tanto, de su tratamiento.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en consumidores crónicos de al menos 100 mg al día utilizando el Cuestionario de Síntomas de Abstinencia a Cafeína (CWSQ) en pacientes hospitalizados en el área de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

#### **Objetivos específicos**

1. Identificar la prevalencia según diagnóstico de egreso del síndrome de abstinencia a cafeína en la población psiquiátrica hospitalizada a través de la anamnesis en pacientes hospitalizados en el área de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce del ISSS.
2. Especificar los niveles de ingesta diaria de cafeína y su relación con el sexo, diagnóstico y uso de otras sustancias psicoactivas en la población psiquiátrica hospitalizada a través de un Cuestionario de Hábitos de Consumo de Cafeína (CCQ-R) en el área de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce del ISSS.

## **IV. MÉTODOS**

### **Participantes**

La selección fue no probabilística por conveniencia, formaron parte del estudio 78 pacientes hospitalizados (69 % del sexo femenino) en el área de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), tomando como consideración un universo de 100 pacientes obtenidos a partir del censo estadístico de aquellos pacientes que son ingresados mensualmente sin utilización de benzodiazepinas la cual se estimó a través del conteo en un mes aleatorio de estos pacientes, realizando el cálculo muestral con un intervalo de confianza del 90%, ya que no se logró alcanzar los 80 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

La procedencia de los pacientes que fueron incorporados al estudio incluía población de todo el país, que podrían haber consultado directamente en la unidad de emergencia del hospital policlínico Arce, o que eran referidos o ingresados directamente de los hospitales regionales o de unidades médicas en todo el país que contaban con unidad de salud mental. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos que poseían un diagnóstico psiquiátrico, previa autorización a través de un consentimiento informado; debían encontrarse clínicamente estables y capaces de brindar información fidedigna; además de autoinformar un consumo de cafeína diario de al menos 100 mg/día en la última semana.

En el estudio se incluyeron a aquellos pacientes que consumían concomitantemente una o más sustancias psicoactivas adicionales. Solamente se descartaron a aquellos que era consumidores de alguna benzodiazepina en el momento de la aplicación del instrumento. Se incluyeron todos los diagnósticos pertenecientes a los trastornos mentales y del comportamiento según la 10<sup>o</sup> edición de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10), agrupándolos en trastorno bipolar, trastornos psicóticos, trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, trastornos de personalidad y la depresión unipolar.

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito, y todos los procedimientos fueron aprobados por el Comité de Ética para la Investigación en Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (CEIS ISSS).

## **Diseño**

El diseño general se trató de una investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, desarrollado entre octubre a diciembre de 2023, tomando como base la información reportada en la base de datos de ingresos diarios del servicio de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, con la totalidad de los casos de trastornos psiquiátricos que cumplían los criterios de inclusión y no cumplían con criterios de exclusión.

Para la aplicación de los instrumentos fue necesario previamente realizar un diseño y validación de cuestionarios que eran análogos a la versión en inglés del Cuestionario de Consumo de Cafeína Revisado (CCQ-R) y el Cuestionario de Síntomas de Abstinencia a Cafeína (CWSQ versión en inglés) de 23 ítems a través del departamento de investigación y docencia del ISSS.

Los consumos de cafeína fueron establecidos a través de un cuestionario de hábitos de consumo de cafeína (CCQ), en donde se determinó un consumo promedio diario a partir de bebidas de café, té, carbonatadas, bebidas energizantes, alimentos y medicamentos, tomando como base las fuentes dietéticas de cafeína (1) (2).

La utilización del CCQ permitió identificar aquellos que cumplían con el consumo mínimo necesario para desarrollar un síndrome de abstinencia, luego de lo cual se aplicó el Cuestionario de Síntomas de Abstinencia a Cafeína (CWSQ) en dos ocasiones diferentes, específicamente antes de cumplir 24 horas de la última ingesta, y una medición antes de cumplir 72 horas de la última ingesta de cafeína. De esta forma fueron clasificados según la puntuación recibida en este cuestionario.

En el CWSQ se puntuaron los síntomas en 5 categorías según su respuesta a cada ítem, donde 1= nada y 5= extremadamente, agrupándolos posteriormente de forma arbitraria en

4 grupos: ningún síntoma (0-23), síntomas leves (23-69), moderados (69-92) y severos (92-115). Para evitar un solapamiento de este trastorno con el uso de benzodiazepinas, se descartó a los pacientes que se encontraban utilizando esta clase de medicamento tanto por vía oral o parenteral.

## V. RESULTADOS:

Se incluyeron un total de 78 sujetos de estudio. El consumo de cafeína en la población general se ha llegado a describir con una prevalencia entre el 80-90% en algunos países industrializados, sin embargo, esta prevalencia y el consumo de cafeína se estiman superiores en pacientes psiquiátricos por diversas razones (3). No se poseen datos de estudios previos respecto al consumo de esta sustancia en la población general ni en la población psiquiátrica, por lo que no es posible comparar esta estimación.

El 100% de los participantes en el estudio fueron aptos para la aplicación del instrumento de síntomas de abstinencia en las primeras 24 horas, sin embargo, un 7% (N=6) no cumplió criterios para la aplicación del cuestionario posterior a las 24 horas de su ingreso, por el inicio de benzodiazepinas.

La mayor representación de edad se encontró entre los 19 a los 39 años, con 43 pacientes en este rango de edad, seguido por el grupo de edad entre 40 a 59 años (N=20). Los diagnósticos según el CIE-10 más representativos que formaron parte del estudio corresponden, de forma descendente, a los trastornos de personalidad, la depresión unipolar y los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, con resultados muy heterogéneos de ingesta de cafeína diaria por cada grupo. Los participantes en el estudio autoinformaron en más del 40 % no consumir ninguna otra sustancia psicoactiva, mientras que el resto de los pacientes informo consumo de alcohol y marihuana en mayor prevalencia.

La ingesta de cafeína reportada por los participantes correspondió a 100-199 mg/día en un 43% (N=34), seguido de 200-299 mg/día en un 34% (N=27) y 300-399 mg/día en un 19% (N=15). Solo dos participantes informaron consumos superiores a 400 mg /día. Al asociar el consumo de cafeína con su diagnóstico primario psiquiátrico, se destaca un mayor consumo de cafeína en los trastornos de personalidad (N=24), incluyendo los únicos 2 pacientes que reportaron consumos superiores a 400 mg/día. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes con depresión unipolar (N=12) reportaron consumos entre 100-200

mg/día. En el diagnóstico de los trastornos psicóticos, la muestra autoinformaron en un 71% (n=5) consumos moderados de cafeína.

Respecto a los síntomas de abstinencia en las primeras 24 horas, más del 60 % reportaron la presencia de ellos. Casi la mitad de la muestra, presento síntomas leves (N=34), y solo 15% informo síntomas moderados. Los diagnósticos que reportaron síntomas severos fueron los trastornos de personalidad (n=2), la depresión unipolar (n=1) y los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (n=1); mientras que los síntomas moderados fueron reportados en su mayoría en los trastornos de personalidad (41 %).

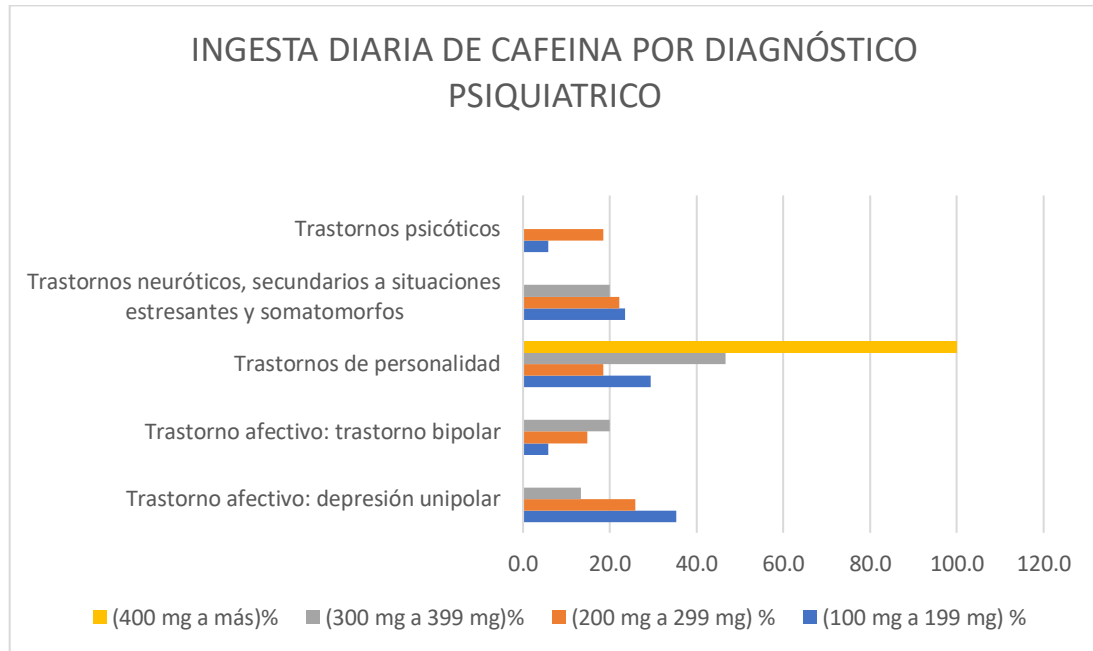
Posterior a las 24 horas estas cifras cambiaron, en donde menos del 50% de los casos presentaron algún síntoma de abstinencia (N=44), y síntomas leves en un 30%. Ningún paciente informo síntomas severos posterior a las 24 horas. Se excluyeron 6 pacientes a los que se les iniciaron benzodicepinas, posterior a este tiempo de hospitalización. Los síntomas leves prevalecieron en todos los grupos diagnósticos establecidos, del 25-44%. Solo se reportaron síntomas moderados en la depresión unipolar, trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes y los trastornos de personalidad, en un 4%, 5% y 8%, respectivamente. 2 pacientes con diagnósticos de trastorno bipolar y de trastorno de personalidad, así como un paciente con trastorno psicótico y trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes fueron excluidos de la aplicación de este cuestionario, por incumplimiento de los criterios de inclusión por inicio de benzodicepinas por vía oral o parenteral.

## Análisis estadístico

TABLA 1. INGESTA DIARIA DE CAFEÍNA SEGÚN DIAGNÓSTICO PSIQUIATRICO

Diagnóstico	100 a 199 mg a 199 mg) %	(100 mg a 199 mg) %	200 a 299 mg) %	(200 mg a 299 mg) %	300 a 399 mg) %	(300 mg a 399 mg) %	400 a más	(400 mg a más) %	TOTAL
<b>Trastorno afectivo: depresión unipolar</b>	12	35.3	7	25.9	2	13.3	0	0	21
<b>Trastorno afectivo: trastorno bipolar</b>	2	5.9	4	14.8	3	20.0	0	0	9
<b>Trastornos de personalidad</b>	10	29.4	5	18.5	7	46.7	2	100	24
<b>Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos</b>	8	23.5	6	22.2	3	20.0	0	0	17
<b>Trastornos psicóticos</b>	2	5.9	5	18.5	0	0.0	0	0	7
<b>TOTAL</b>	34	100.0	27	100.0	15	100.0	2	100	78

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



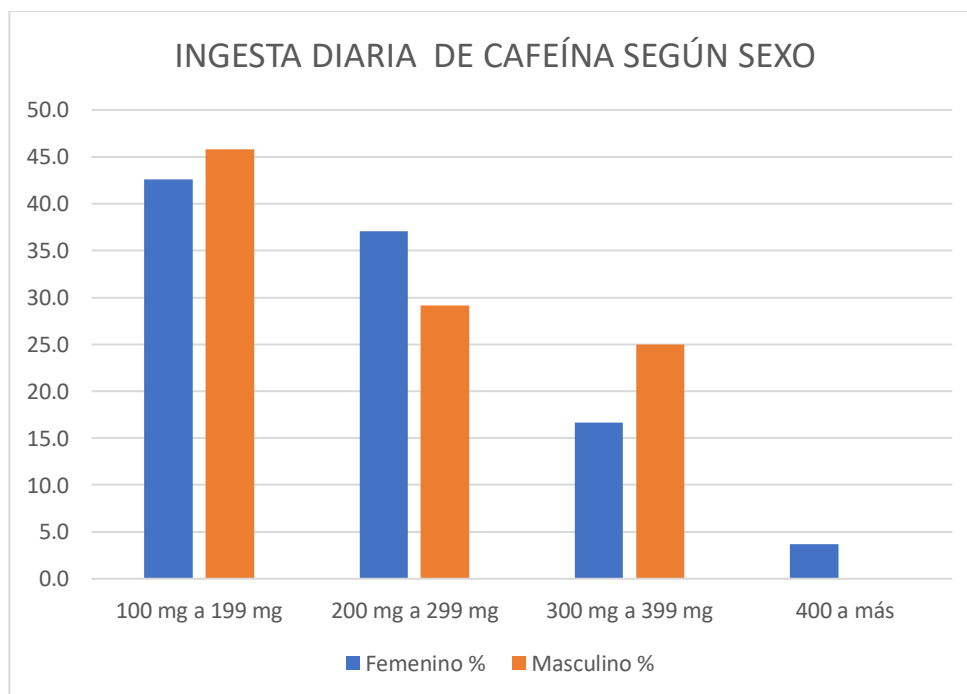
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: El uso de cafeína según diagnóstico resultó más frecuente en los diagnósticos de trastornos de personalidad de forma global, además de ello, también este grupo de diagnósticos tuvo el único que reportó un consumo máximo de cafeína, correspondiente a más de 400 mg al día, seguido de los consumos de 300-400 mg al día. El consumo de 200-300 mg al día de cafeína se encuentra muy proporcional en cada uno de los diagnósticos incluidos en el estudio, manteniéndose entre un 20-30%. Los pacientes con diagnóstico de depresión unipolar, seguido de los trastornos de personalidad, presentaron mayor porcentaje de consumo de cafeína en rangos de 100-199 mg al día.

TABLA 2. INGESTA DIARIA DE CAFEÍNA SEGÚN SEXO

Ingesta diaria	Femenino	Femenino %	Masculino	Masculino %	TOTAL
100 mg a 199 mg	23	42.6	11	45.8	34
200 mg a 299 mg	20	37.0	7	29.2	27
300 mg a 399 mg	9	16.7	6	25.0	15
400 a más	2	3.7	0	0.0	2
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



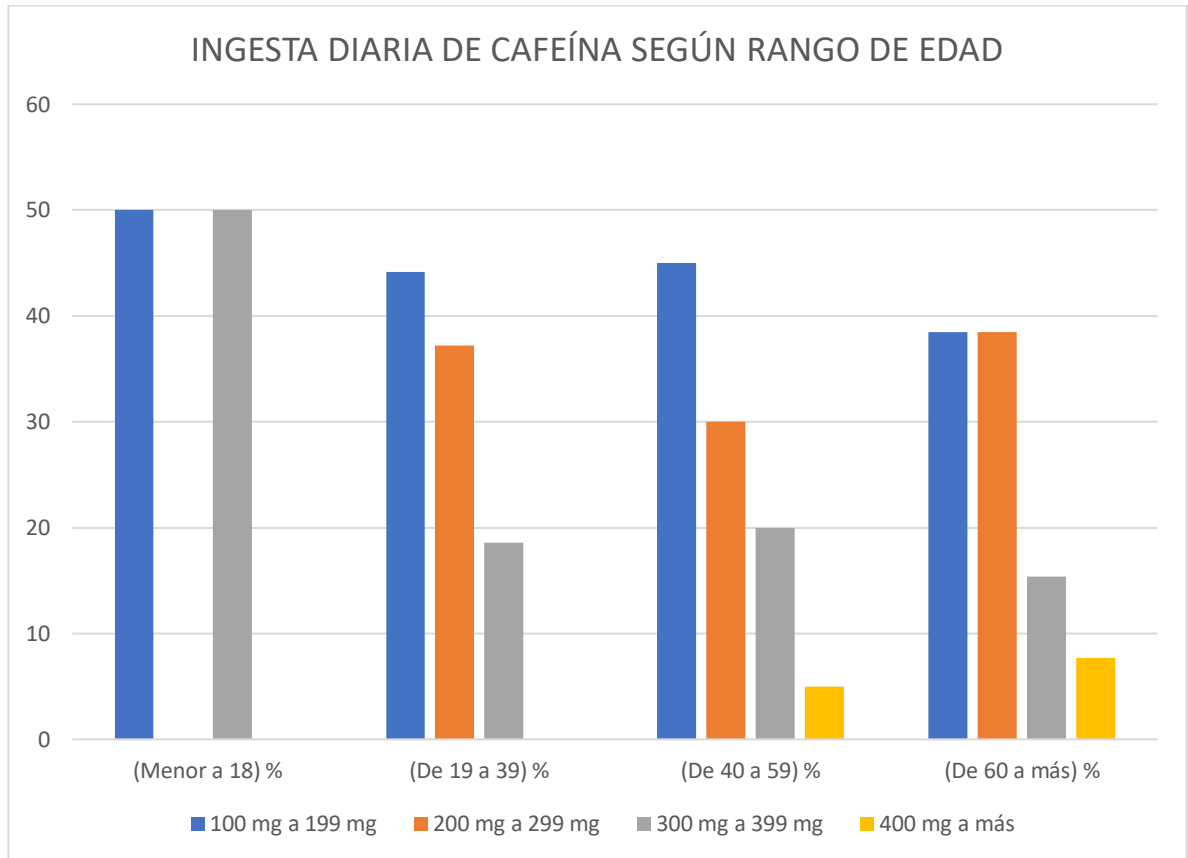
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANÁLISIS: Los consumos de cafeína según sexo arrojan un consumo bastante similar independientemente del sexo, con diferencias menores al 10 % desde los 100 hasta los 399 mg al día. En este estudio, resaltan dos pacientes del sexo femenino, quienes tenían un consumo superior a los 400 mg al día, como consumo máximo registrado en esta investigación.

TABLA 3. INGESTA DIARIA DE CAFEÍNA SEGÚN RANGO DE EDAD.

Ingesta diaria	Menor a 18	(Menor a 18) %	De 19 a 39	(De 19 a 39) %	De 40 a 59	(De 40 a 59) %	De 60 a más	(De 60 a más) %	TOTAL
100 mg a 199 mg	1	50	19	44.2	9	45.0	5	38.5	34
200 mg a 299 mg	0	0	16	37.2	6	30.0	5	38.5	27
300 mg a 399 mg	1	50	8	18.6	4	20.0	2	15.4	15
400 mg a más	0	0	0	0.0	1	5.0	1	7.7	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



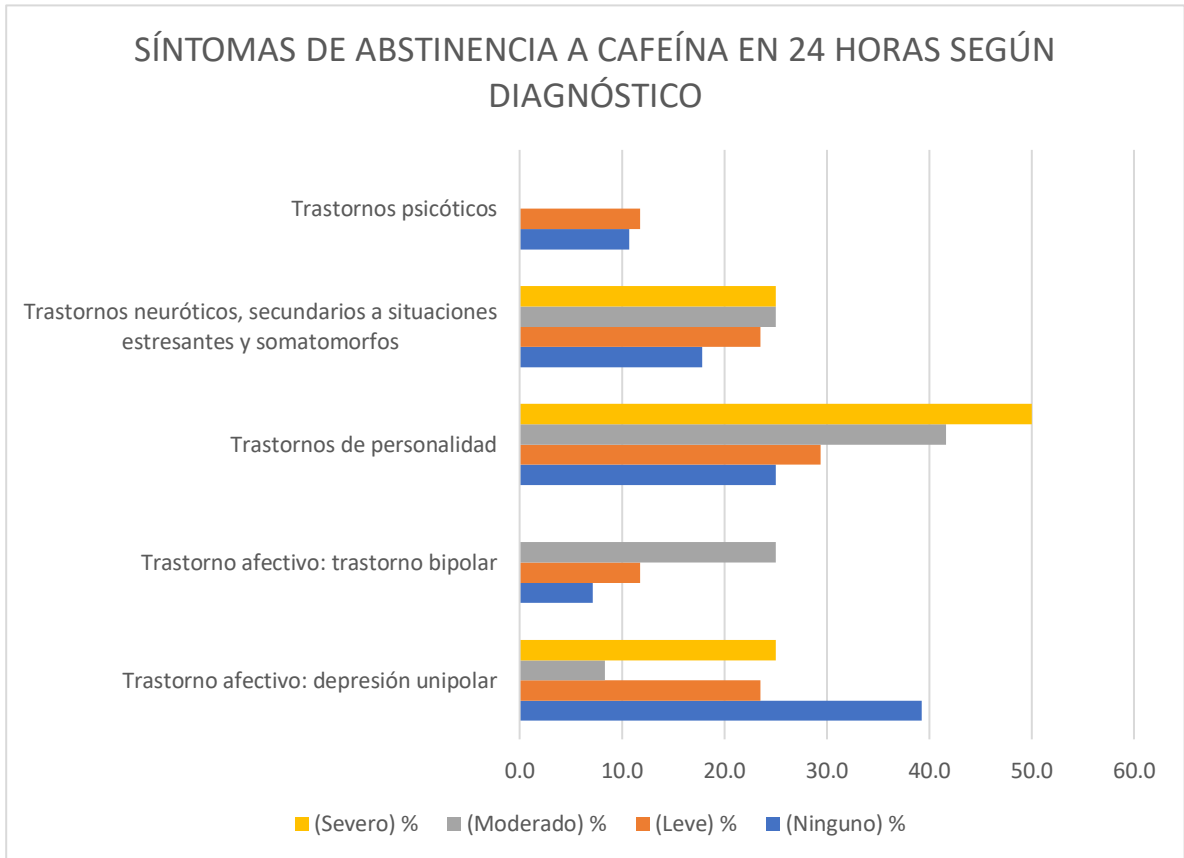
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: La edad de los participantes, determino en una gran cantidad la ingesta diaria de cafeína que poseían. Los mayores consumos se reportan en las edades mayores de 40 años. Realizando un análisis más específico, cada grupo de edad incluido en el estudio mantenía en más de un 35 % el consumo de 100 a 199 mg al día. El consumo de dosis superiores a 300 mg tiene mayor autoinforme en las edades de 19 a 39 años y de 60 años o más. Edades superiores a 40 años fueron los únicos que reportaron consumo de más de 400 mg al día.

TABLA 4. ABSTINENCIA A CAFEÍNA SEGÚN DIAGNÓSTICO PSIQUIATRICO A LAS 24 HORAS.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Ninguno</b>	<b>(Ninguno) %</b>	<b>Leve</b>	<b>(Leve) %</b>	<b>Moderado</b>	<b>(Moderado) %</b>	<b>Severo</b>	<b>(Severo) %</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Trastorno afectivo: depresión unipolar</b>	11	39.3	8	23.5	1	8.3	1	25	21
<b>Trastorno afectivo: trastorno bipolar</b>	2	7.1	4	11.8	3	25.0	0	0	9
<b>Trastornos de personalidad</b>	7	25.0	10	29.4	5	41.7	2	50	24
<b>Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos</b>	5	17.9	8	23.5	3	25.0	1	25	17
<b>Trastornos psicóticos</b>	3	10.7	4	11.8	0	-	0	0	7
<b>TOTAL</b>	28	100.0	34	100.0	12	100.0	4	100	78

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



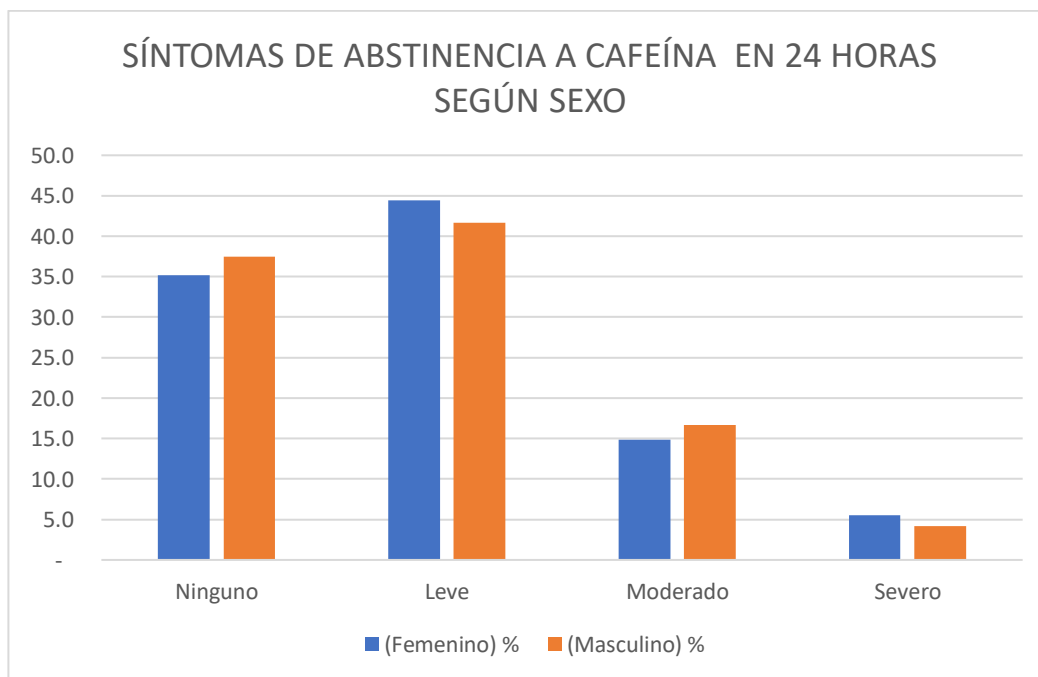
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANÁLISIS: Los sujetos de estudio que reportaron mayores síntomas de abstinencia poseían un diagnóstico de trastornos de personalidad, tanto en su intensidad leve, moderado o severo. En segundo lugar, destacan los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, en las mismas intensidades reportadas en más del 20 % de los casos. La mayor ausencia de síntomas lo reportaron en casi el 40 % de los pacientes con depresión unipolar.

TABLA 5. ABSTINENCIA A CAFEÍNA SEGÚN SEXO A LAS 24 HORAS.

Abstinencia24h	Femenino	(Femenino) %	Masculino	(Masculino) %	TOTAL
Ninguno	19	35.2	9	37.5	28
Leve	24	44.4	10	41.7	34
Moderado	8	14.8	4	16.7	12
Severo	3	5.6	1	4.2	4
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>78</b>

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



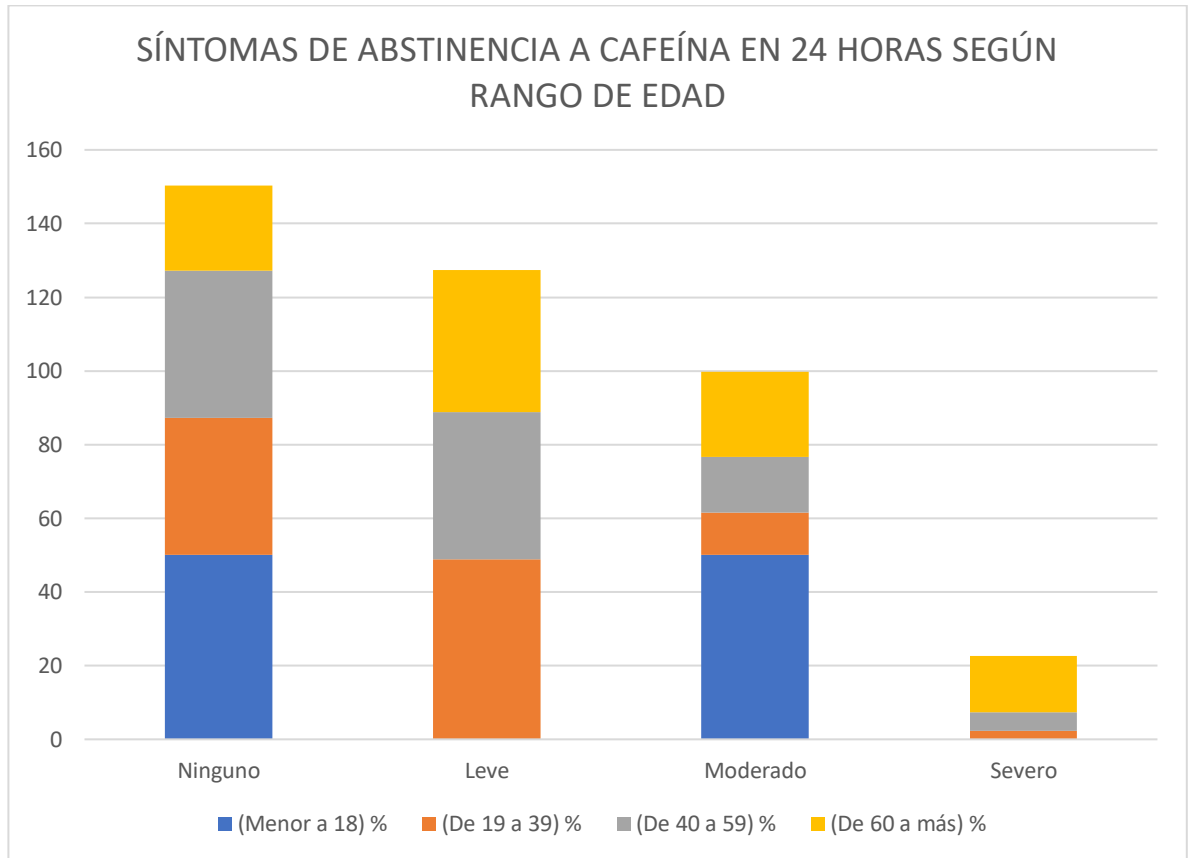
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: Los síntomas de abstinencia a las 24 horas de la hospitalización, se encontraron en igual proporción, independientemente de su sexo, tanto en la presencia de ellos en intensidad leve, moderada o severa, sin presentar una mayor predilección de estos. De igual forma, más del 60 % de los hombres y las mujeres participantes, reportaron algún síntoma de abstinencia.

TABLA 6. ABSTINENCIA A CAFEÍNA SEGÚN EDAD A LAS 24 HORAS.

<b>Abstinencia24h</b>	<b>Menor a 18</b>	<b>(Menor a 18) %</b>	<b>De 19 a 39</b>	<b>(De 19 a 39) %</b>	<b>De 40 a 59</b>	<b>(De 40 a 59) %</b>	<b>De 60 a más</b>	<b>(De 60 a más) %</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Ninguno</b>	1	50	16	37.2	8	40	3	23.1	28
<b>Leve</b>	0	0	21	48.8	8	40	5	38.5	34
<b>Moderado</b>	1	50	5	11.6	3	15	3	23.1	12
<b>Severo</b>	0	0	1	2.3	1	5	2	15.4	4
<b>TOTAL</b>	2	100	43	100.0	20	100	13	100.0	78

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



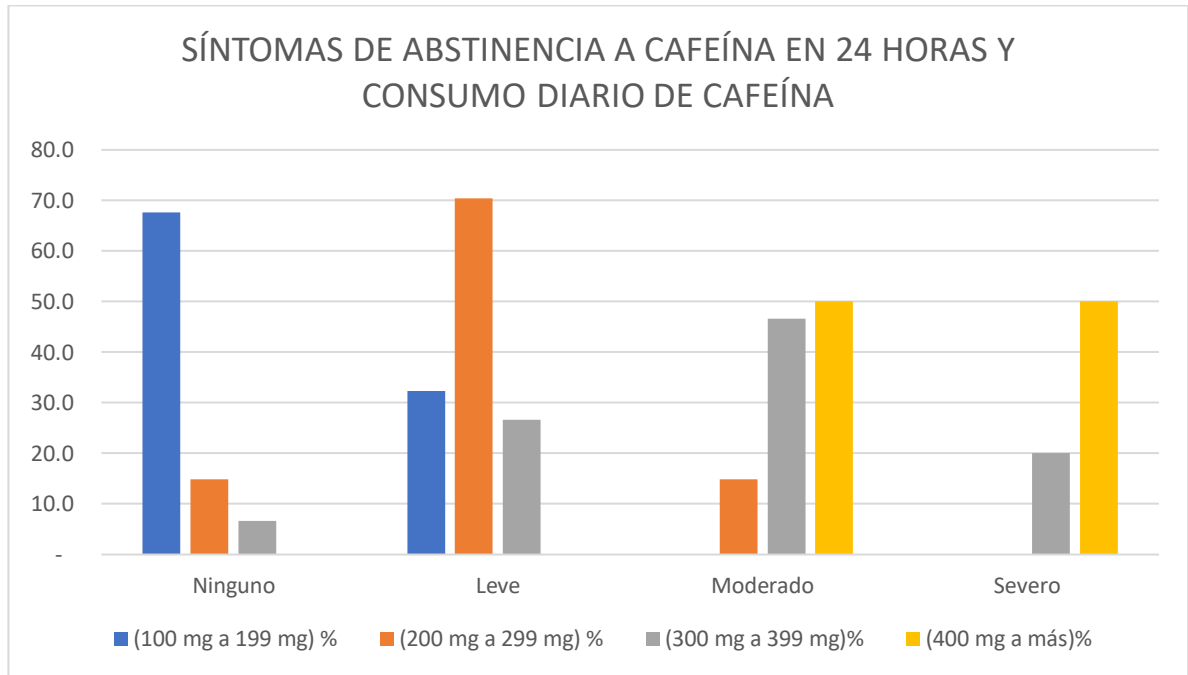
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: El rango de edad resulto diferir en cuanto a los síntomas de abstinencia presentados. En todos los rangos de edad se encontraron pacientes que informaron ausencia de síntomas de abstinencia, aumentando la proporción de estos en el reporte de síntomas leves, en porcentajes que van desde los 35 a 45 %. Los síntomas moderados corresponden al grupo de 18 años en mayor porcentaje, seguido de los mayores de 60 años. El autoinforme de los síntomas severos, fue en mayor predilección por los mayores de 60 años.

TABLA 7. INGESTA DE CAFEÍNA DIARIA Y RELACIÓN CON SINTOMAS DE ABSTINENCIA A LAS 24 HORAS.

Abstinencia24h	100 a 199	(100 mg a 199 mg) %	200 a 299	(200 mg a 299 mg) %	300 a 399	(300 mg a 399 mg) %	400 mg a más	(400 mg a más) %	TOTAL
<b>Ninguno</b>	23	67.6	4	14.8	1	6.7	0	0	28
<b>Leve</b>	11	32.4	19	70.4	4	26.7	0	0	34
<b>Moderado</b>	0	-	4	14.8	7	46.7	1	50	12
<b>Severo</b>	0	-	0	-	3	20.0	1	50	4
<b>TOTAL</b>	34	100.0	27	100.0	15	100.0	2	100	78

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



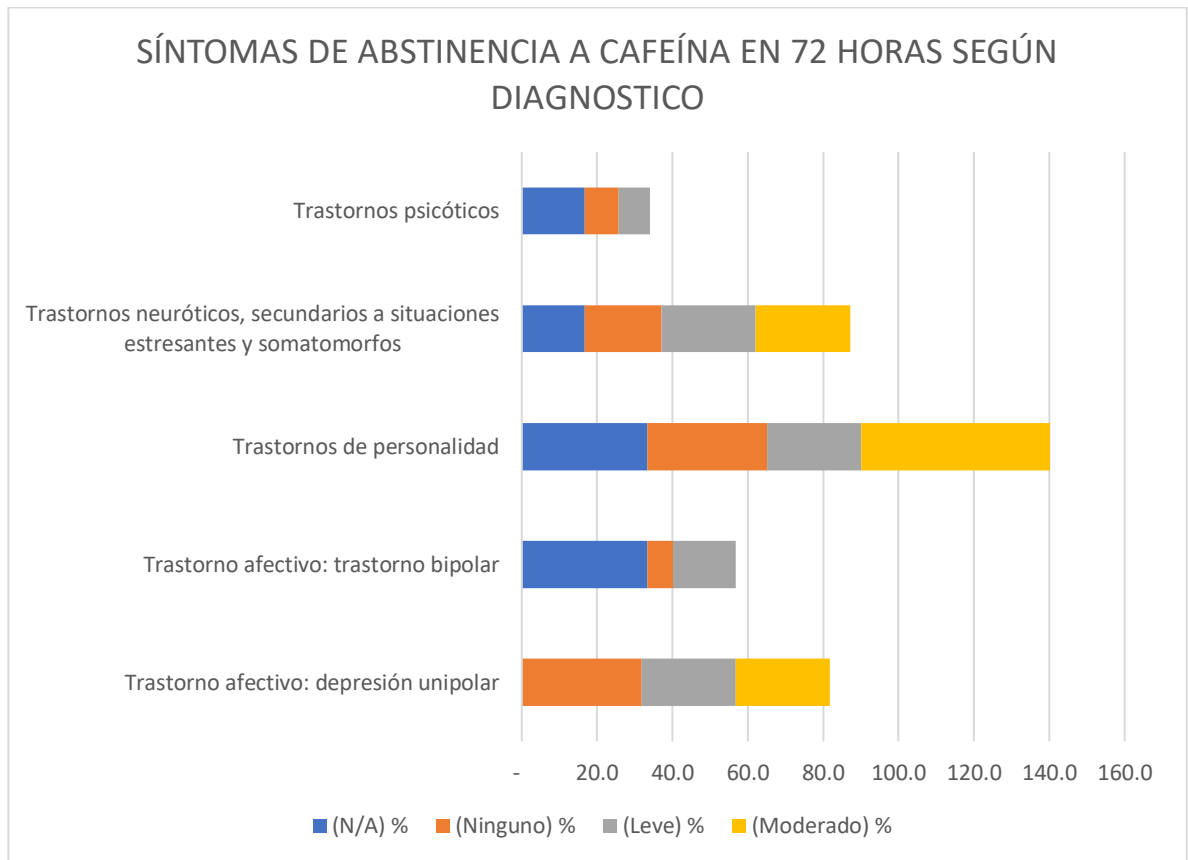
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: El consumo de cafeína se relacionó directamente con la intensidad de los síntomas de abstinencia, en donde entre menor consumo de cafeína reportaban, presentaban ausencia de síntomas de abstinencia (en casi el 70 %), el 70 % de los consumidores de 200 a 299 mg reportaron síntomas leves; el 46 % y 50 % de los consumidores de 300 a 399 mg y mayores de 400 mg autoinformaron síntomas moderados, respectivamente. El 50 % de los consumidores de 400 mg o más presentaron síntomas severos de abstinencia a cafeína.

TABLA 8. ABSTINENCIA A CAFEÍNA SEGÚN DIAGNOSTICO A LAS 72 HORAS.

Diagnóstico	N/A	(N/A) %	Ninguno	(Ninguno) %	Leve	(Leve) %	Moderado	(Moderado) %	TOTAL
Trastorno afectivo: depresión unipolar	0	-	14	31.8	6	25.0	1	25	21
Trastorno afectivo: trastorno bipolar	2	33.3	3	6.8	4	16.7	0	0	9
Trastornos de personalidad	2	33.3	14	31.8	6	25.0	2	50	24
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1	16.7	9	20.5	6	25.0	1	25	17
Trastornos psicóticos	1	16.7	4	9.1	2	8.3	0	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>78</b>

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



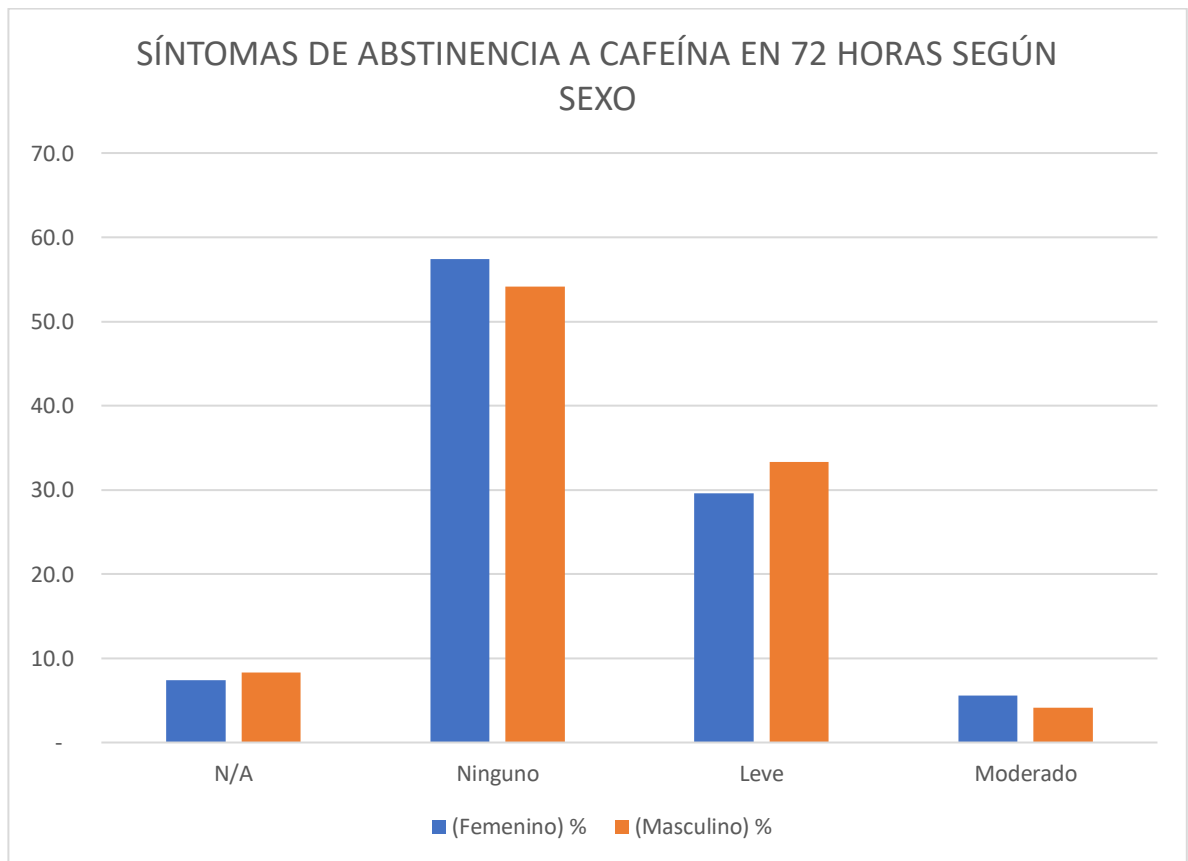
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: Los diagnósticos que presentaron una intensidad moderada de síntomas de abstinencia a las 72 horas corresponden a los trastornos de personalidad en un 50 % de ellos, seguido de los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, y la depresión unipolar. Solo 25 % o menos de todos los diagnósticos incluidos, reportaron síntomas leves. Seis pacientes no aplicaron para la aplicación del instrumento, ya que se les fue iniciado benzodicepinas en el transcurso de su hospitalización.

TABLA 9. ABSTINENCIA A CAFEÍNA SEGÚN SEXO A LAS 72 HORAS.

Abstinencia72h	Femenino	(Femenino) %	Masculino	(Masculino) %	TOTAL
N/A	4	7.4	2	8.3	6
Ninguno	31	57.4	13	54.2	44
Leve	16	29.6	8	33.3	24
Moderado	3	5.6	1	4.2	4
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



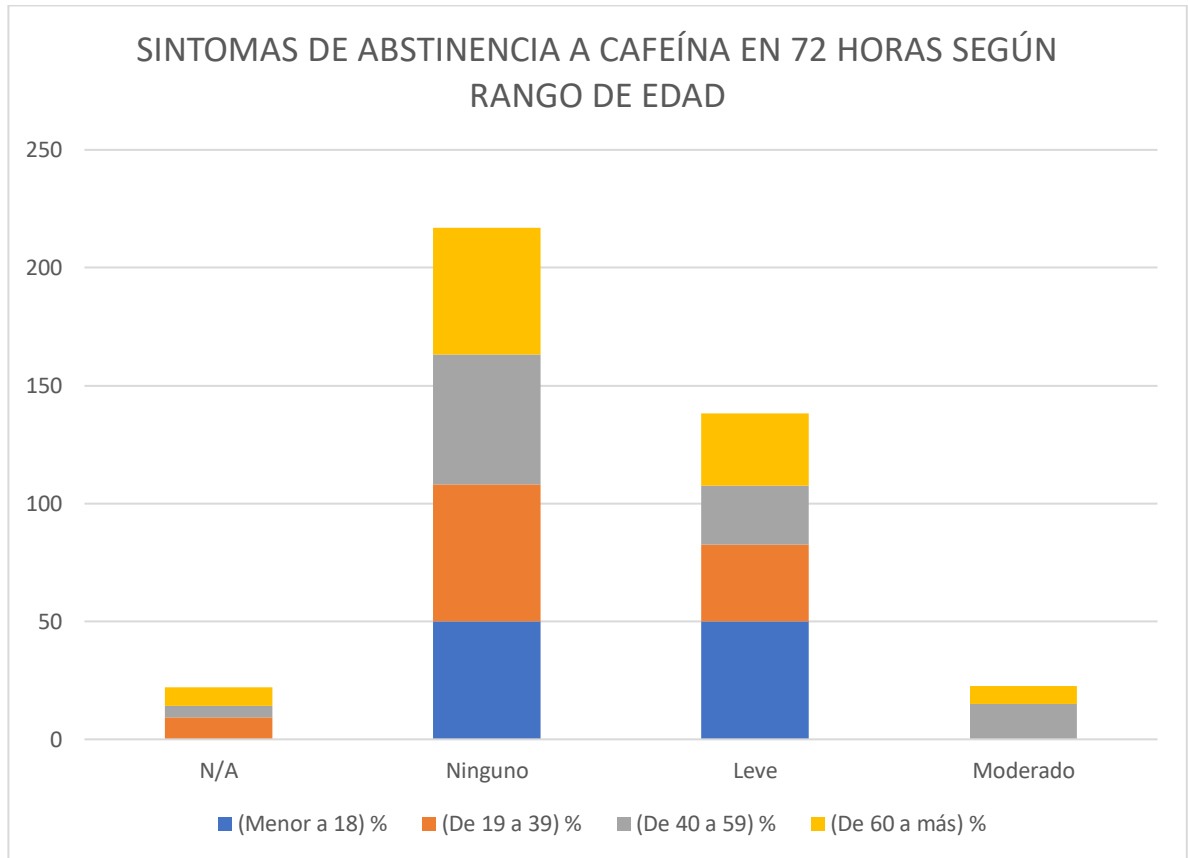
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: La proporción según sexo de síntomas de abstinencia a las 72 horas se mantuvo en iguales proporciones, el 29 y el 36 % en sexo femenino y masculino, respectivamente. El 5 % o menos reportaron síntomas moderados. Cuatro pacientes del sexo femenino, y 2 del sexo masculino fueron descartados para la aplicación del instrumento en esta etapa.

TABLA 10. SINTOMAS DE ABSTINENCIA SEGÚN EDAD A LAS 72 HORAS.

<b>Abstinencia72h</b>	<b>Menor a 18</b>	<b>(Menor a 18) %</b>	<b>De 19 a 39</b>	<b>(De 19 a 39) %</b>	<b>De 40 a 59</b>	<b>(De 40 a 59) %</b>	<b>De 60 a más</b>	<b>(De 60 a más) %</b>	<b>TOTAL</b>
<b>N/A</b>	0	0	4	9.3	1	5	1	7.7	6
<b>Ninguno</b>	1	50	25	58.1	11	55	7	53.8	44
<b>Leve</b>	1	50	14	32.6	5	25	4	30.8	24
<b>Moderado</b>	0	0	0	-	3	15	1	7.7	4
<b>TOTAL</b>	2	100	43	100.0	20	100	13	100.0	78

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



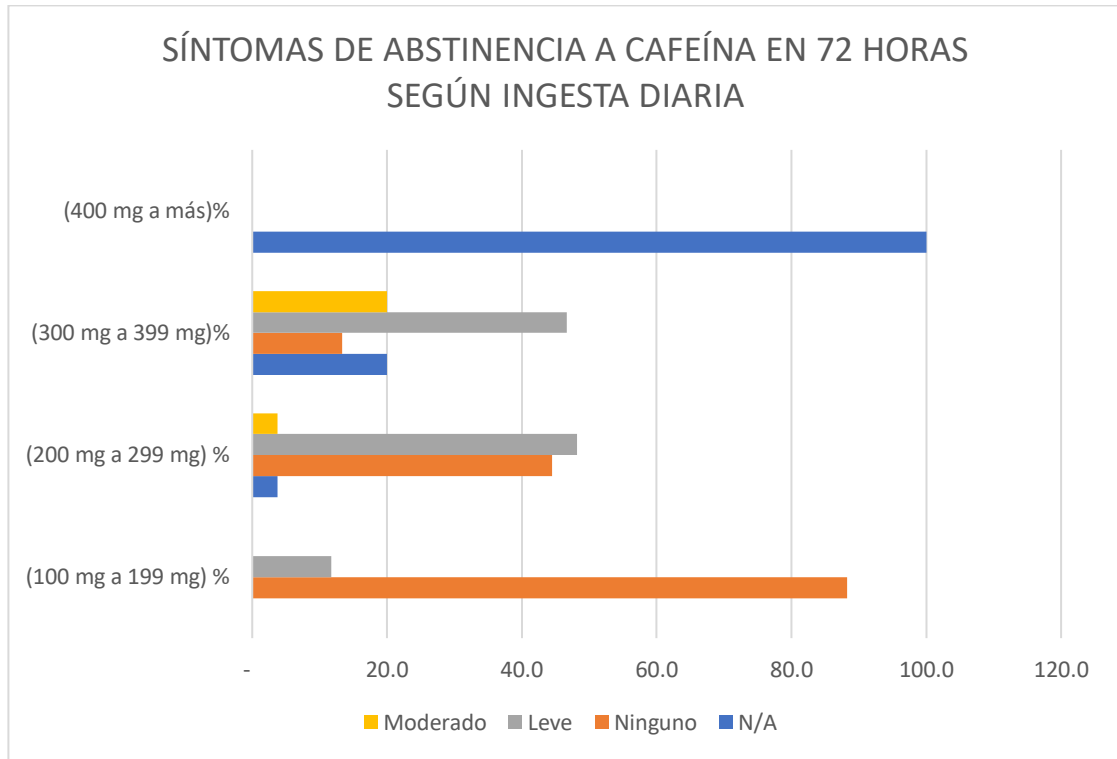
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANÁLISIS: El desarrollo de los síntomas de abstinencia según el rango de edad demuestra que la edad para el desarrollo de síntomas va desde los 19 a más de 60 años, en correspondencia con la mayor frecuencia de la muestra tomada, de ellos, es más frecuente el desarrollo de síntomas leves en la muestra de 18 años, 19 a 39 y más de 60 años. Alrededor del 50 % de los pacientes de todos los grupos de edad, no presentaron síntomas de abstinencia en este período.

TABLA 11. ABSTINENCIA A CAFEÍNA A LAS 72 HORAS Y RELACIÓN CON INGESTA DIARIA.

<b>Abstinencia72h</b>	<b>100 a 199</b>	<b>(100 mg a 199 mg) %</b>	<b>200 a 299</b>	<b>(200 mg a 299 mg) %</b>	<b>300 a 399</b>	<b>(300 mg a 399 mg) %</b>	<b>400 mg a más</b>	<b>(400 mg a más) %</b>	<b>TOTAL</b>
<b>N/A</b>	0	-	1	3.7	3	20.0	2	100	6
<b>Ninguno</b>	30	88.2	12	44.4	2	13.3	0	0	44
<b>Leve</b>	4	11.8	13	48.1	7	46.7	0	0	24
<b>Moderado</b>	0	-	1	3.7	3	20.0	0	0	4
<b>TOTAL</b>	34	100.0	27	100.0	15	100.0	2	100	78

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



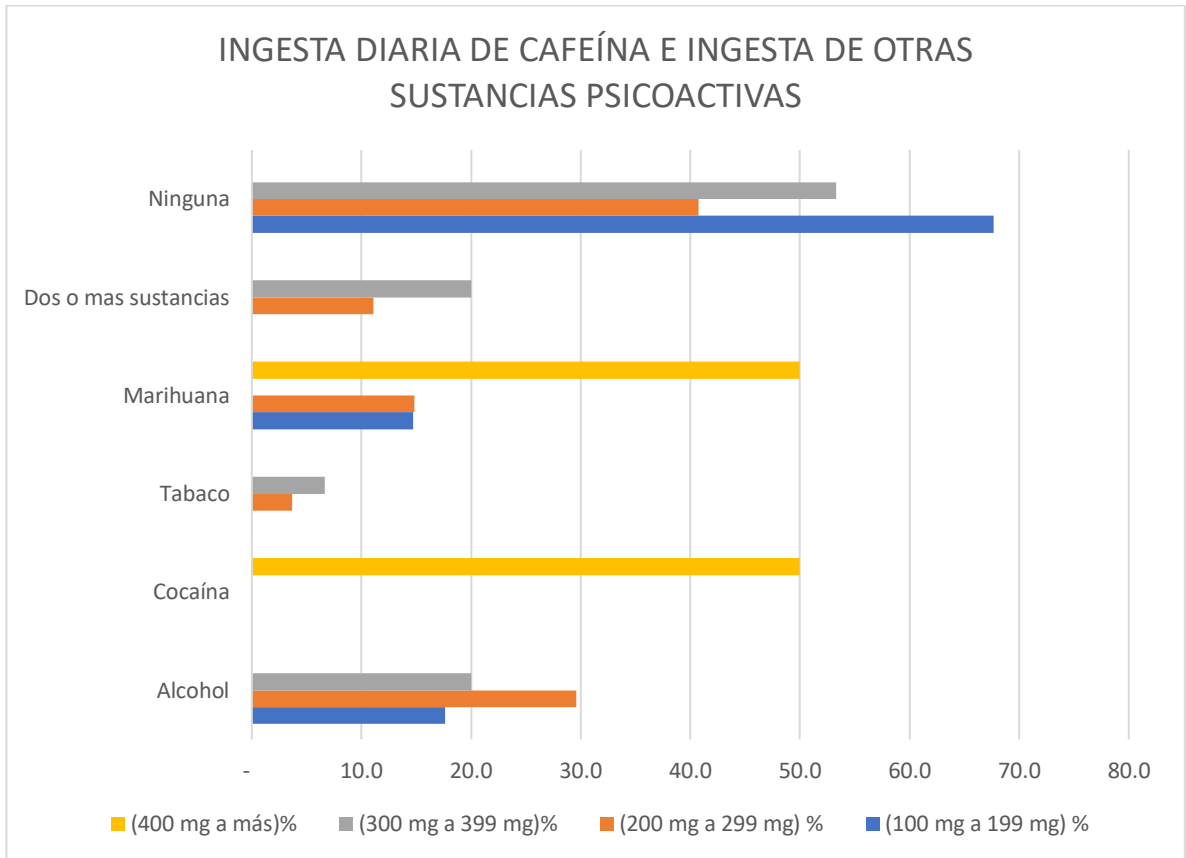
Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANÁLISIS: La relación entre la ingesta de cafeína y los síntomas de abstinencia a las 72 horas, demuestra que aquellos que consumían más de 400 mg no fueron aptos para la aplicación del instrumento, los consumidores moderados tuvieron síntomas leves en al menos la mitad de los participantes (200-399 mg). EL 88 % de los consumidores de 100-199 mg no presentaron ningún síntoma de abstinencia.

TABLA 12. INGESTA DIARIA DE CAFEÍNA Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS.

Otrasustancia	100 a 199	(100 mg a 199 mg) %	200 a 299	(200 mg a 299 mg) %	300 a 399	(300 mg a 399 mg) %	400 mg a más	(400 mg a más) %	TOTAL
Alcohol	6	17.6	8	29.6	3	20.0	0	0	17
Cocaína	0	-	0	-	0	-	1	50	1
Tabaco	0	-	1	3.7	1	6.7	0	0	2
Marihuana	5	14.7	4	14.8	0	-	1	50	10
Dos o más sustancias	0	-	3	11.1	3	20.0	0	0	6
Ninguna	23	67.6	11	40.7	8	53.3	0	0	42
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>78</b>

Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.



Fuente: Meléndez Lemus, JL. Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría. 2023.

ANALISIS: Mas del 50 % de los sujetos incluidos en el estudio, no consumían otras sustancias psicoactivas aparte de la cafeína. Los consumidores de más de 400 mg usualmente consumían cocaína o marihuana, mientras que hubo reportes de uso de alcohol en menos del 30 % de los encuestados, en aquellos consumidores de 100-399 mg al día. El uso de dos o más sustancias estuvo más relacionado con el consumo de 200-399 mg de cafeína. El consumo de tabaco no fue relevante en la población usuaria de cafeína.

## VI. DISCUSIÓN

El presente estudio examino la presencia de síntomas de abstinencia a cafeína, en aquellos pacientes a quienes se les restringe obligatoriamente como parte de un régimen hospitalario, tomando como participantes a sujetos con distintos niveles de consumo típico de cafeína, distintos diagnósticos psiquiátricos y usos consecutivos de otras sustancias psicoactivas, realizándose dos mediciones en la mayoría de ellos, de modo que pudieran examinarse al menos las primeras 72 horas de síntomas de abstinencia.

Esta situación epidemiológica es desconocida de igual forma en nuestro país, por lo cual este estudio es valioso, al arrojar los primeros resultados respecto a esta problemática en torno a la cafeína. La descripción de la prevalencia, tanto del consumo de cafeína, como del desarrollo de síntomas de abstinencia, no ha sido descrita de forma estricta en la población general ni mucho menos, en la población psiquiátrica (2).

Los resultados indicaron que la adaptación al español del cuestionario de síntomas de abstinencia a cafeína fue parcialmente eficaz para identificar los síntomas de abstinencia en los participantes, en donde el 65% de ellos reporto síntomas de leves a severos en algún momento de la aplicación.

Los consumos de cafeína promedio diaria corresponden a casi un 80% de 100-299 mg, considerando al resto de los participantes dentro de los usos mayores de esta sustancia, por lo que se deduce, que los consumos de cafeína en la población psiquiátrica no difieren grandemente de los consumos de la población general, sin embargo, aun quedarían pendiente los estudios en esta última mencionada, aplicada a nuestro ámbito cultural y social.

El mayor uso de esta sustancia psicoactiva se encuentra descrita en los pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad, depresión unipolar y los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes, en orden decreciente. Los hallazgos se encuentran en correspondencia con el uso concomitante de sustancias como parte de estos diagnósticos para mejoría de los síntomas presentes. Específicamente en la depresión

unipolar, el uso de cafeína, así como de otros estimulantes, suele describirse para contrarrestar la apatía y la anergia (3).

Se verificó una concordancia con los estudios publicados previamente, en donde se describía la presencia de síntomas de abstinencia en aquellos consumidores de al menos 100 mg de cafeína al día, aún con un consumo de corto plazo, tomando como base uso de sustancia de forma continua de al menos 1 semana (5). De igual forma, se encontró una relación directamente proporcional entre el consumo de cafeína y la intensidad de los síntomas de abstinencia, en donde, un mayor consumo se asociaba a un mayor puntaje en el Cuestionario de Síntomas de Abstinencia a Cafeína (CWSQ).

En el contexto de este estudio, se ha planteado otra interrogante respecto a los criterios ampliados para considerar una sustancia adictiva, en donde se incluyen efectos neurobiológicos (liberación de dopamina en el estriado ventral), correlatos de comportamiento (autoadministración), y diversos síntomas clínicos (craving, falta de control de impulsos, tolerancia, abstinencia, prioridad sobre otros intereses, uso a pesar de las consecuencias para la salud). Lo anterior, hace hincapié en la discusión, de si la cafeína se constituye en una sustancia adictiva, ya que no cumple con todos los criterios planteados anteriormente (6).

Dentro de las limitaciones encontradas, destacan la exclusión de 6 participantes del estudio, debido al inicio de benzodiazepinas durante su hospitalización, posterior a las 24 horas, lo que podría considerarse un factor de confusión ante la aplicación del CWSQ, estos pacientes podrían estar relacionados propiamente con aquellos que reportaron síntomas moderados a severos en la primera aplicación del cuestionario. Esto ejemplifica la importancia de considerar otras poblaciones para la realización de mediciones de síntomas de abstinencia, las cuales no se encuentren bajo un régimen de uso de benzodiazepinas, extendiendo el estudio de este tema a las poblaciones generales con otras comorbilidades y poblaciones sanas.

De igual forma, otra limitante se encuentra asociada a la variación en el contenido de cafeína de las distintas fuentes dietéticas existentes (4), en donde para efectos de esta

investigación se utilizaron los promedios de cada uno de ellos, pero los rangos pueden variar desde los 20 mg hasta los 300 mg, por lo que puede existir una sobre o infraestimación del consumo habitual de cafeína en los participantes.

## VII. CONCLUSIONES

- La cafeína se constituye en una sustancia psicoactiva de amplio consumo; los trastornos relacionados con el uso de esta sustancia no han sido estudiados formalmente, por lo que se requieren mayores estudios respecto a este tema.
- La prevalencia del consumo y del síndrome de abstinencia a cafeína es bastante alta, incluso estimada superior en la población psiquiátrica al ser usada como formas de aminorar los síntomas de estas patologías.
- La suspensión abrupta de la cafeína producto de ingresos hospitalarios o de procedimientos médicos puede ser un causante de síndrome de abstinencia a cafeína, contribuyendo a aumentar la morbilidad en estos pacientes en distintos tratamientos hospitalarios brindados.
- El uso de instrumentos como el Cuestionario de Consumo de Cafeína Revisado y el Cuestionario de Síntomas de Abstinencia a Cafeína son útiles para la estimación aproximada del consumo de cafeína, así como de la identificación de un potencial Síndrome de abstinencia, respectivamente.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Incluir dentro de la anamnesis cotidiana en la población general y en la población psiquiátrica los hábitos de consumo de cafeína, independientemente del motivo de consulta, abarcando las distintas fuentes de cafeína existentes en nuestro ambiente como bebidas de café, té verde, te negro, refrescos o bebidas carbonatadas, bebidas energéticas, chocolates, medicamentos de venta libre, etc., aportando una visión más completa en el abordaje diagnóstico y terapéutico de cada paciente.
- Fomentar una mayor alianza terapéutica, estrategia básica en cualquier forma de tratamiento psicoterapéutico o farmacológico, con la disminución de las restricciones superfluas en los entornos de hospitalización, a través de la restricción individualizada del consumo de cafeína; disminuyendo la sensación de encierro en los pacientes que ameritan tratamiento intrahospitalario.
- Aportar una suplementación con cafeína en dosis bajas en aquellos pacientes que son hospitalizados en el servicio de psiquiatría que son consumidores de 100 mg o más de cafeína al día, con el fin de evitar el desarrollo de un síndrome de abstinencia ante la suspensión brusca de esta sustancia psicoactiva.
- Hacer énfasis en los controles subsecuentes en consulta externa del consumo de cafeína, tomando en cuenta las implicaciones farmacocinéticas que representa para distintos psicofármacos utilizados (por ejemplo, olanzapina, clozapina y litio), de forma que los medicamentos que estabilizaron al paciente durante su hospitalización pueden resultar inadecuadas o excesivas posterior al alta.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Temple, J. L., Bernard, C., Lipshultz, S. E., Czachor, J. D., Westphal, J. A., & Mestre, M. A. The Safety of Ingested Caffeine: A Comprehensive Review. *Frontiers in Psychiatry*. 26 Mayo 2017 [Citado 15 sept 2022]. 8: 3-11. doi:10.3389/fpsyt.2017.00080. 2017.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5ta Ed. Alington, VA. 2014 [Actualizado 2018; Citado 12 sept 2022]. Disponible en: <http://dsm.psychiatryonline.org/>. ; p. 20.
3. Shapiro, B. Caffeine Restrictions in Inpatient Psychiatric Settings: Precipitating Withdrawal?. *Journal of Addiction Medicine*. 2020 [Citado 28 Agosto 2022]; 114(4):269-271. Disponible en: [https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Abstract/2020/08000/Caffeine\\_Restrictions\\_in\\_Inpatient\\_Psychiatric.1.aspx](https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Abstract/2020/08000/Caffeine_Restrictions_in_Inpatient_Psychiatric.1.aspx). doi: 10.1097/ADM.0000000000000571.
4. Boland R J, Marcia L, Ruiz P, Shah A, Sadock, B J. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 12 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2022 [Citado el 10 Sept 2022]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/know/synopsis-of-psychiatry#:~:text=Kaplan%20%26%20Sadock's%20Synopsis%20of%20>
5. Ozsungur S, Brenner D, El-Sohehy A. Fourteen well-described caffeine withdrawal symptoms factor into three clusters. *Psychopharmacology (Berl)*. 2009 [Citado 16 Sept 2022]; 201(4):541-548. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-008-1329-y>. doi: 10.1007/s00213-008-1329-y. .
6. Heinz A DLWCDCG. Addiction theory matters—Why there is no dependence on caffeine or antidepressant medication. *Addiction biology*. 2019; 1-5. [Citado 23 de

junio de 2025]. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adb.12735>. .

7. Bright, M., Raman, V. & Laupland, K.B. Use of therapeutic caffeine in acute care postoperative and critical care settings: a scoping review. *BMC Anesthesiology*. 2021 [Citado 10 Sept 2022]; 21(1):100. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8011218/>. .
8. Irons, J. G., Joachim, B. T., Stanley, T. B., Rininger, A. M., & Jarvis, B. P. Assessing the Utility of a Brief Abstinence Test for Initiating Caffeine Abstinence. *Journal of Caffeine and Adenosine Research*. Marzo 2019 [Citado 01 Sept 2022]; 9(1):28–34. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/caff.2018.0013>. .
9. Giles GE, Spring AM, Urry HL, Moran JM, Mahoney CR, Kanarek RB. Caffeine alters emotion and emotional responses in low habitual caffeine consumers. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*. 2018 [Citado 09 Sept 2022]; 96(2):191-199. Disponible en: [https://cdnsiencepub.com/doi/10.1139/cjpp-2017-0224?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://cdnsiencepub.com/doi/10.1139/cjpp-2017-0224?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). .
- 1 Agritelley MS, Goldberger JJ. Caffeine supplementation in the hospital: Potential role for the treatment of caffeine withdrawal. *Food Chem Toxicology*. Julio 2021 [Citado 12 sept 2022]; 153:112228. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278691521002611?via%3Dihub>. doi:10.1016/j.fct.2021.112228. .
- 1 Juliano LM, Huntley ED, Harrell PT, Westerman AT. Development of the caffeine withdrawal symptom questionnaire: caffeine withdrawal symptoms cluster into 7 factors. *Drug and Alcohol Dependence*. Aug 2012 [Citado 20 Sept 2022]; 124(3):229-234. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871612000269?via%3Dihub> .

- 1 Shephard A BS. The impacts of caffeine administration, expectancies, and related
2. stimuli on coffee craving, withdrawal, and self-administration. *Journal of Psychopharmacology*. 2021. [Citado 22 Sept 2022] 18. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02698811211032447> .

## X. ANEXOS

### ANEXO 1. Contenido de cafeína de medicamentos y alimentos comunes. (4)



**Table 4-37**  
**Caffeine Content of Common Foods and Medications**

Product	Serving Size (Volume or Weight)	Typical Caffeine Content (mg)	Range (mg)
<b>BEVERAGES</b>			
<b>Coffee</b>			
Brewed/Drip	12 oz	200	107–420
Instant	12 oz	140	40–260
Espresso	1 oz	70	60–95
Decaffeinated	12 oz	8	0–20
Starbucks drip	12 oz	260	
Starbucks cappuccino	12 oz	75	
Starbucks espresso	1 oz	75	
Starbucks bottled Frappuccino	9.5 oz	90	
Starbucks decaffeinated	12 oz	20	
<b>Tea</b>			
Brewed	6 oz	40	30–90
Instant	6 oz	30	10–35
Canned or Bottled	12 oz	20	8–32
<b>Soft drinks</b>			
Typical caffeinated soft drink	12 oz	40	22–69

Mountain Dew/Diet Mt. Dew	12 oz	54	
Diet Coke	12 oz	47	
Sunkist/Diet Sunkist	12 oz	41	
Dr. Pepper/Diet Dr. Pepper	12 oz	41	
Pepsi	12 oz	38	
Diet Pepsi	12 oz	36	
Pepsi Max	12 oz	69	
Coke Classic	12 oz	35	
A & W Cream Soda	12 oz	29	
Barq's Root Beer	12 oz	23	
A & W Diet Cream Soda	12 oz	22	
A & W Root Beer	12 oz	0	
7UP/Diet 7UP	12 oz	0	
Fanta Orange	12 oz	0	
Sprite/Diet Sprite	12 oz	0	
Canada Dry Ginger Ale	12 oz	0	
Cocoa/Hot Chocolate	6 oz	7	2–10
Chocolate Milk	6 oz	4	2–7
Decaffeinated water			
Typical amount	16.9 oz	60	60–200
Water Joe	16.9 oz	60	

Buzzwater	16.9 oz	100 or 200	
<b>Energy drinks</b>			
Typical amount	varies	varies	50–500
AMP	16 oz	142	
Red Bull	8.4 oz	80	
Full Throttle	16 oz	160	
Monster	16 oz	160	
Rockstar	16 oz	160	
Spike Shooter	8.4 oz	300	
VPX Redline Energy	8 oz	316	
Wired-X-344	16 oz	344	
Rage inferno	24 oz	375	
<b>Energy Shots</b>			
Typical	varies	varies	
5-hour energy	2 oz	200	
5-hour energy extra strength	2 oz	230	
10-hour energy shot	1.93 oz	422	
<b>FOODS</b>			
<b>Chocolate</b>			
Hershey's Chocolate Bar	1.55 oz	9	
Hershey's Special Dark	1.45 oz	18	
Kit Kat Wafer Bar	1.5 oz	6	
Reese's Peanut Butter	1.6 oz	4	

Cups			
Miscellaneous Foods			
Penguin Peppermints	1 mint	7	
Starbucks Classic Coffee	4 oz	30	
Ice Cream			
Dannon Coffee Yogurt	6 oz	30	
Jolt Caffeinated Gum	1 stick	33	
Powerbar Tangerine	41 g	50	
Powergel			
Stay-Alert Caffeinated Gum	1 stick	100	
PRESCRIPTION MEDICATIONS			
Headache/Migraine/Pain			
Fiorinal	2 capsules	80	
Fioricet/Esgic/Many others	2 tablets	80	
Cafergot	2 tablets	200	
Norgesic	2 tablets	60	
OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS			
Stimulants			
Typical	1 tablet	100 or 200	100–200
Vivarin	1 tablet	200	
No-Doz/No-Doz Maximum	1 tablet	100 or 200	

Strength			
Ultra Pep-Back	1 tablet		200
<b>Analgesics</b>			
Goody's Headache Powder	1 powder packet		32.5
BC Fast Pain Relief	1 powder packet		33.3
BC Arthritis Pain and Influenza	1 powder packet		38
Anacin Advanced Headache	2 tablets		130
Excedrin Extra Strength	2 tablets		130
<b>Menstrual Pain Relief/Diuretics</b>			
Diurex Water Pills	2 tablets		100
Midol Menstrual Complete	2 caplets		120
Pamprin Max	2 caplets		130
<b>DIETARY SUPPLEMENTS/WEIGHT LOSS PRODUCTS</b>			
Typical	1 or 2 tablets	varies	50–300
Dexatrim Max	1 caplet		50
Metabolife Weight Management	2 tablets		101
Metabolife Ultra	2 caplets		150
Hydroxycut Weight Loss	2 caplets		200

Formula		
Leptopril	2 capsules	220
Stacker 2	1 capsule	253
Stacker 3	1 capsule	254
Twinlab Ripped Fuel	2 capsules	220
Swarm Extreme Energizer	1 capsule	300
Xenadrine EFX	2 capsules	200

**ANEXO 2. Cuestionario de consumo de cafeína revisado (CCQ-R).**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico (Código CIE-10): \_\_\_\_\_ Comorbilidades: \_\_\_\_\_

Medicamentos utilizados: \_\_\_\_\_ Uso de otra sustancia: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Especifique en cada una de las siguientes opciones la cantidad consumida en los últimos 7 días, estableciendo un promedio de dosis consumida, así como un promedio de dosis al día.

BEBIDAS (Volumen o peso)	CONTENIDO DE CAFEÍNA PROMEDIO (mg)	CONSUMO (marque con una x)	DOSIS	PROMEDIO AL DÍA	PROMEDIO A LA SEMANA
CAFÉ					
Preparado/por goteo (355 ml)	200				
Instantáneo (355 m)	140				
Expreso (30 ml)	70				
Descafeinado (355 m)	8				
Cappuccino de Starbucks (355 m)	75				
Frappuccino de Starbucks (355 m)	90				
Descafeinado de Starbucks (355 m)	20				
TÉ					
Negro (237 ml)	47				

Verde (237 ml)	28				
Listo para beber, embotellado (237 ml)	19				
REFRESCOS/BEBIDAS					
Refrescos con caféina (355 m)	40				
Mountain Dew (355 m)	54				
Diet Coke (355 m)	47				
Coke Classic (355 m)	35				
Pepsi/Diet Pepsi (355 m)	38				
7UP/Diet 7UP, Fanta Orange, Sprite/Diet Sprite (355 m)	0				
Chocolate (177 ml)	15				
BEBIDAS ENERGÉTICAS					
Bebidas energéticas típicas (355 m)	250				
AMP (473 ml)	142				
Red Bull (248 ml)	80				
Monster (473 ml)	160				
Raptor (473 ml)	75				
ALIMENTOS					
Barra de chocolate típica (20 mg)	20				
M&M'S (100,000 mg)	45				

Barra de chocolate Hershey's (28349 mg)	9				
Hershey's Special Dark (41,106 mg)	18				
Chocolates Kisses (1 pieza=4,500 mg)	10				
MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE					
Estimulantes típicos (1 tableta)	100 o 200				
Píldoras para control del apetito	100-200				
Migradolosina (1 tableta)	40				
Panadol ultra (1 tableta)	65				
Super Tiamina (1 tableta)	150				
Sin sueño (1 tableta)	150				

TOTAL DE CAFEÍNA POR DÍA: \_\_\_\_\_ MG.

Los valores de cafeína para cada producto han sido obtenidos directamente de las etiquetas de los productos, el sitio web de manufactura, datos específicos de Mayo Clinic.

Boland R J, Marcia L, Ruiz P, Shah A, Sadock, B J. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 12 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2022 [Citado el 10 Sept 2022].

Disponible en: [https://www.wolterskluwer.com/en/know/synopsis-of-psychiatry#:~:text=Kaplan%20%26%20Sadock's%20Synopsis%20of%](https://www.wolterskluwer.com/en/know/synopsis-of-psychiatry#:~:text=Kaplan%20%26%20Sadock's%20Synopsis%20of%20)

### ANEXO 3. Cuestionario de síntomas de abstinencia a cafeína (CWSQ).

INDICACIONES: Por favor conteste las siguientes preguntas en base a como se ha sentido o que ha notado en las últimas 24 horas. La respuesta debe basarse en cómo se ha sentido en general durante este tiempo:

Pregunta	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. Estoy teniendo un sueño reparador					
2. Me estoy sintiendo tenso o ansioso					
3. Mi nivel de concentración es excelente					
4. Me despierto frecuentemente durante la noche					
5. Me he sentido impaciente					
6. Me he sentido animado y optimista					
7. Me he estado preocupando por mis problemas					

8. He tenido impulsos frecuentes de consumir productos con cafeína					
9. Me he sentido tranquilo últimamente					
10. Me he preocupado por el deseo de consumir productos con cafeína					
11. Me he sentido triste o deprimido					
12. Me he sentido irritable, me enoja fácilmente					
13. Me he preocupado por estados de ánimo negativos como, frustración e irritabilidad					
14. Estoy satisfecho con mi sueño					
15. Me he sentido frustrado					
16. Me he sentido desesperanzado o desanimado					

17. He estado pensando en consumir grandes cantidades de productos con cafeína					
18. Siento que estoy durmiendo lo suficiente					
19. Me es difícil poner atención a las cosas					
20. Me he sentido feliz y contento					
21. Mi sueño ha sido un problema					
22. Tengo problemas para sacar los productos con cafeína de mi mente					
23. Ha sido difícil pensar temprano en la mañana					

TOTAL DE PUNTOS: \_\_\_\_\_

Adaptado y traducido de: Irons, J. G., Joachim, B. T., Stanley, T. B., Rininger, A. M., & Jarvis, B. P. (2019). Assessing the Utility of a Brief Abstinence Test for Initiating Caffeine Abstinence.

Journal of Caffeine and Adenosine Research, 9(1), 28–34. doi:10.1089/caff.2018.0013

#### **ANEXO 4. Consentimiento informado.**

Mi nombre es José Levy Meléndez Lemus. Este formulario de consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que son hospitalizados en el servicio de psiquiatría del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y que se les invita a participar en la investigación con el título “Prevalencia del síndrome de abstinencia a cafeína en pacientes hospitalizados en psiquiatría”.



Soy médico residente de tercer año de la especialidad de Psiquiatría y Salud mental de la Universidad de El Salvador, me encuentro investigando la Prevalencia del Síndrome de Abstinencia a cafeína, que es muy común, por lo cual lo invito a participar en esta investigación de forma voluntaria y durante cualquier momento de la misma se puede realizar su retiro voluntario. Usualmente se promueve la suspensión inmediata del uso cafeína en los entornos hospitalarios, esto, sumado a que esta es la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial, conlleva al desarrollo de un síndrome de abstinencia a cafeína. El averiguar si este cuadro clínico se observa en los pacientes hospitalizados, es la razón de este estudio.

Aclarar que los datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para la investigación del centro. Si bien es cierto puede que no haya beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación.

Dicha investigación se llevará acabo de la siguiente manera:

1. Se pasará el instrumento para la captación de datos generales e información sociodemográfica de cada paciente y el cuestionario de Consumo de Cafeína-Revisado (CCQ-R) para obtener el consumo diario y semanal de cafeína promedio por los participantes.
2. Posteriormente se aplicará el Cuestionario de Síntomas de abstinencia a cafeína adaptado al español (CWSQ) de 23 ítems en aquellos pacientes que poseen un consumo diario prolongado de cafeína de al menos 100 mg, en dos ocasiones distintas durante su hospitalización, en las primeras 24 horas posterior a su ingreso, y en las siguientes horas previo a cumplir 72 horas desde su ingreso.

3. Dicho estudio no es invasivo, no presenta efectos secundarios, no se utilizarán fármacos y no tendrá compensación económica. Posteriormente los datos serán ingresados a una base en Excel donde se calcularán datos estadísticos y su respectivo análisis.

***CONSENTIMIENTO:***

Nombre de paciente:

Yo, \_\_\_\_\_ con número de identificación: \_\_\_\_\_, he sido informado sobre el estudio antes mencionado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca del propósito y desarrollo de la investigación y he podido resolver todas mis dudas y preguntas.

He sido informado de que mis datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para la investigación del centro.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, consiento libre y voluntariamente participar en el estudio y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para la consecución de los objetivos del estudio en cuestión.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de 2023.

Firma o huella de paciente: \_\_\_\_\_.