



Cómo citar este artículo:

Naranjo-Lima S, Gallego-Sánchez JA. Tendencia ascendente en el consumo de bebidas energéticas entre los estudiantes de medicina cubanos. MedEst. [Internet]. 2026 [citado acceso fecha]; 6:e560. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/560>

Palabras Clave: Bebidas energéticas; Estudiantes de medicina; Salud pública.

Keywords: Energy drinks; Medical students; Public health.

Autor para correspondencia: naranjolimashania@gmail.com

Recibido: 08/07/2026

Aceptado: 08/08/2026

Publicado: 09/08/2026

Editor(es) a cargo:

Dr. Yonathan Estrada Rodríguez.

Traductor:

Lic. Meliza Maura Vázquez Núñez.

Maquetador:

Rey Adrián Fraguola González.

Tendencia ascendente en el consumo de bebidas energéticas entre los estudiantes de medicina cubanos

Upward trend in the consumption of energy drinks among Cuban medical students

Shania Naranjo Lima ^{1*} , José Alfredo Gallego Sánchez ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Las Tunas, Cuba.

Estimado Director:

La cafeína es un alcaloide de purina consumido en todo el mundo a través de fuentes como el café, los productos de té, el cacao y bebidas energéticas (BE). Las BE, en su composición, además de un alto contenido de la molécula y de azúcar, incorporan otras sustancias estimulantes como taurina, guaraná, ginseng o vitaminas. ^(1,2)

En general, la mayoría de BE afirman contener entre 70 y 80 mg de cafeína, mientras que la contenida en otros ingredientes como el guaraná, que puede contener hasta 40-80 mg por gramo, podría no declararse en las etiquetas debido a variaciones en su composición según el productor y a la falta de rigor en su etiquetado. El contenido promedio de una lata de BE (250 ml) es similar a la cantidad de cafeína contenida en 60 ml de *espresso*. ^(2,3)

Cabe resaltar que solo en 2006 se lanzaron alrededor de 500 nuevas marcas de BE en todo el mundo, lo que llevó a un aumento del 240 % en las ventas en los años siguientes. En la actualidad se venden en más de 165 países. ⁽³⁾

Se conoce que los estudiantes de medicina requieren de períodos prolongados de alerta y concentración intensa para administrar sus cursos y exámenes, lo que puede obligarlos a aumentar el consumo de cafeína.

Sin embargo, el esfuerzo mental sostenido bajo una alta ingesta de cafeína con la motivación de mejorar el rendimiento académico puede conducir a resultados contraproducentes asociados a mayor estrés, incluido el trastorno de ansiedad ^(7,8)

Un cohorte de 2024 realizado por Phung et al. ⁽⁴⁾ aplicó una encuesta transversal a estudiantes de medicina de primer, segundo y tercer año en una sola facultad de medicina de California donde encontraron que los sujetos estudiados informaron de un consumo moderado de cafeína, con uno de ellos que superó el límite máximo diario de 400 mg recomendado para adultos. Asimismo, reportan que la ingesta de cafeína aumentó según el año de formación con 111,4 mg/día en estudiantes de primero; 106,1 mg/día en segundo y 138,4 mg/día en estudiantes de tercer año.

Esta tendencia al alza en el consumo a medida que avanza la formación médica se ha observado en otras investigaciones, donde los residentes superaban a los estudiantes con un consumo medio de 200 mg diarios frente a 152 mg, mientras que no se encontró diferencia significativa entre residentes quirúrgicos y médicos. ⁽⁵⁾

La motivación principal para este consumo es clara: "mejorar el rendimiento académico", según declaró el 60.9 % de los participantes en un estudio realizado en Corea del Sur. El mismo reportó que el 98 % de los estudiantes encuestados experimentaba síntomas relacionados con la cafeína, como palpitaciones (47.4 %) y ansiedad (27.1 %), y casi el 20 % superaba la ingesta diaria máxima recomendada de 400 mg. ⁽⁶⁾

Ahora bien, el consumo de BE representa un riesgo mayor para la salud que el café, debido a su compleja formulación que mezcla diversos estimulantes como taurina, guaraná y ginseng, cuyo efecto combinado con mayor frecuencia es capaz de ocasionar eventos cardiovasculares y psicológicos adversos.

La evidencia sugiere que las bebidas energéticas pueden inducir arritmias ventriculares graves, incluso en jóvenes sanos, y se han documentado casos de prolongación del intervalo QTc, un marcador de riesgo de muerte súbita. ⁽⁷⁾ De hecho, una revisión comparativa de Ghamlouch et al. ⁽⁸⁾ ha señalado inquietantes similitudes en los mecanismos fisiopatológicos entre el consumo crónico de bebidas energéticas y el abuso de cocaína, que comparten la hiperactivación simpática y la disfunción endotelial que pueden conducir a daño estructural cardíaco.

Por otra parte, estas bebidas suelen contener altas cantidades de azúcares añadidos, lo que provoca picos de glucosa en sangre y sobrecarga metabólica que incrementa el riesgo de diabetes tipo 2. El problema se agrava por la acción de la cafeína, que puede reducir la sensibilidad a la insulina, lo que, a largo plazo, contribuye a la resistencia a la hormona, un riesgo que se ve reforzado por la

tendencia de estas bebidas a promover el aumento de peso y la obesidad. ⁽⁹⁾

Aunque existen estudios internacionales que documentan un consumo elevado de estas bebidas en estudiantes de ciencias de la salud, con cifras que alcanzan el 67 % en poblaciones universitarias similares, ⁽¹⁰⁾ en el contexto cubano los datos disponibles son limitados, pues, hasta el momento, no se conoce de ningún estudio realizado para determinar la prevalencia, patrones y determinantes del consumo de BE en estudiantes de medicina en Cuba.

El notable incremento en la oferta y comercialización de BE en el mercado cubano hace imperioso estudiar su patrón de consumo entre los estudiantes de medicina; población sometida a una alta carga académica y de estrés.

Se debe tener en cuenta que, sin datos propios, cualquier campaña preventiva se ve forzada a extrapolar hallazgos de poblaciones internacionales con realidades muy diferentes donde los patrones de consumo, productos disponibles, precios y contextos culturales son distintos.

Además, el plan de estudios de la carrera es reconocidamente intensivo, con largas jornadas teórico-prácticas, rotaciones hospitalarias y guardias médicas desde etapas tempranas que genera un ciclo de privación de sueño y estrés crónico que, en ausencia de alternativas saludables, puede canalizarse hacia el alto consumo de cafeína, o en su defecto BE.

Abordar el problema requiere de estrategias de prevención que no sean un calco de realidades ajenas. La urgencia radica en que cada día sin datos es un día en que el consumo se consolida como hábito y en consecuencia en un mayor daño a la salud de los futuros médicos. La inacción, por tanto, no es neutral; es esperar a que el problema se resuelva solo, cuando la evidencia internacional demuestra que, sin intervención temprana, el consumo se intensifica con el avance de la carrera y se perpetúa en la vida profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Low JJL, Tan BJW, Yi LX, Zhou ZD, Tan EK. Genetic susceptibility to caffeine intake and metabolism: a systematic review. J Transl Med [Internet]. 2024 [citado 02/07/2026];22:961. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11515775/>
2. Teijeiro A, Mourino N, García G, Candal-Pedreira C, Rey-Brandariz J, Guerra-Tort C, et al. Prevalence and characterisation of energy

drink consumption in Europe: a systematic review. Public Health Nutr [Internet]. 2025 [citado 02/07/2026];28(1):e119. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12465085/>

3. Musz P, Smorąg W, Ryś G, Gargas K, Polak-Szczybyło E. The Frequency, Preferences, and Determinants of Energy Drink Consumption Among Young Polish People After the Introduction of the Ban on Sales to Minors. Nutrients [Internet]. 2025 [citado 02/07/2026];17(16):2689. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12389082/>

4. Phung B, Shaw J, Yoo SR, Lai A, Rao A, Nguyen B, et al. Caffeine Consumption Patterns Among Medical Students: Survey Study. JMIR Formative Research [Internet]. 2026 [citado 02/07/2026];10. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/79077>

5. Shoeleh C, Sandstrom R, Pierce DP, Patel T. Evolution and Effects of Caffeine Utilization Throughout Medical and Surgical Training. Cureus. [Internet]. 2025 [citado 02/07/2026];17(1):e77600. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11832230/>

6. Choi SW, Kim YW, Lee CY, Jang HS, Chae HS, Choi JH, Ko YH. Caffeine consumption of medical students in Korea: amount and symptoms based on a 2023 survey. Korean J Med Educ. [Internet]. 2024 [citado 02/07/2026];36(3):267-274. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11456684/>

7. Oeffl N, Koestenberger M, Sallmon H, Kurath-Koller S. Caffeine and the Young Heart: A Systematic Review of Arrhythmogenic Risks in Children and Adolescents. Pediatr Cardiol [Internet]. 2026 [citado 02/07/2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00246-026-04348-3>

8. Ghamlouch A, Di Fazio N, Racciatti M, Del Duca F, Treves B, De Angelis G, et al. Energy Drinks as the Legal Cocaine? A Comparative Review of Cardiac Physiopathological and Histopathological Patterns. Cardiovascular Toxicology [Internet]. 2025 [citado 02/07/2026];25:1914–1926. Disponible en: <https://www.springermedicine.com/link?doi=10.1007/s12012-025-10069-5>

9. Zafar TA, Alkazemi DUZ, Muthafar H, Alanzi H, Sidhu JS. Sugar-Sweetened Beverage Consumption and Associated Health Risks Awareness Among University Students in Kuwait: A Cross-Sectional Study. Nutrients [Internet]. 2025 [citado 02/07/2026];17(10):1646. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12114537/>

10. Agreda López LG, Rodríguez González JC, Mendieta Izquierdo G. Representaciones sociales del consumo de bebidas energéticas en estudiantes de enfermería. RCSP [Internet]. 2020 [citado 02/07/2026]; 46(2):e1156. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e1156/es#3#2>

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no declaran conflicto de interés.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores no declaran financiamiento por la realización del presente artículo

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial en la redacción de este manuscrito.

