



Guía para regular el cortisol: qué hacer, y cuánto mueve cada cosa

Siete puntos ordenados por el tamaño que se le midió a cada uno, con su dosis y con a quién no le aplica. Con lo que de verdad cambia la forma de la curva, lo que se vende sin respaldo, y el momento en que esto deja de ser un hábito y pasa a ser una consulta. Escrita para Latinoamérica.

Siete cosas mueven la curva del cortisol, y aquí están con lo que se le midió a cada una

Esta guía va al revés de como se cuenta el tema. Primero lo que se puede hacer y cuánto pesa; después el porqué. Si solo lees dos páginas, que sean esta y la del imprimible.

El criterio del orden conviene decirlo antes de que alguien lo malinterprete: **están ordenadas por el tamaño del efecto que se les midió sobre el cortisol**, y ese orden no coincide con su importancia para tu salud. Ninguna de las siete funciona como un interruptor, y el valor de tenerlas juntas está en que se apoyan entre sí: la hora de despertar ordena la luz, la luz ordena el sueño de esa noche, y el sueño decide cuánto aguantas el resto.

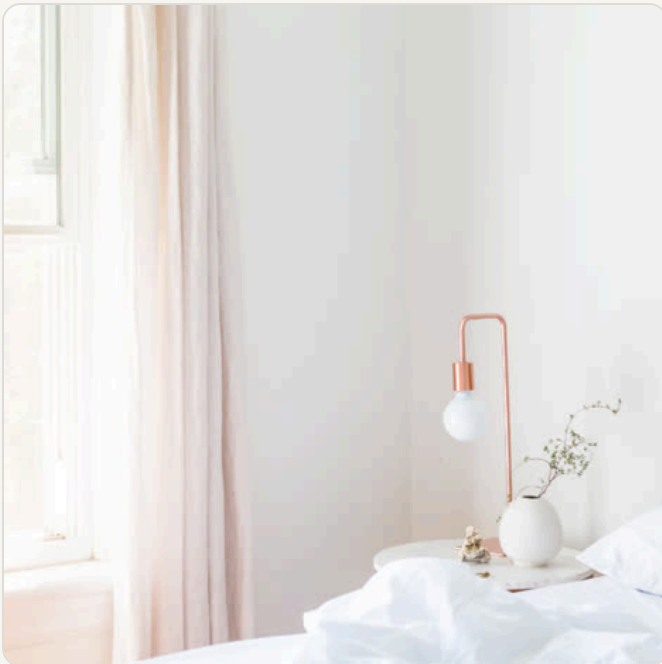
LO QUE SE HACE	LO QUE SE LE MIDió AL CORTISOL
1. Mover el cuerpo suave , la mayoría de los días	SMD de 0,37 a la baja (intervalo de 0,52 a 0,21), certeza moderada. Con su población pegada: ensayos predominantemente en participantes con cáncer de mama
2. Una técnica de manejo del estrés , con horario	g = 0,282 en 58 ensayos aleatorizados y 3.508 personas. Relajación 0,347 y mindfulness 0,345; las terapias habladas se quedaron en 0,107 y no alcanzaron significación
3. Anclar la hora de despertar	Tras recortar el sueño a cuatro horas, el cortisol de la tarde siguiente subió un 37 % ; tras una noche entera sin dormir, un 45 %. En el promedio del día, un metaanálisis de 24 estudios no encuentra diferencia
4. Una hora de corte para la cafeína	Sube el cortisol de forma robusta. En quien la toma a diario la tolerancia borra la respuesta de la mañana y no la de la tarde
5. Luz de la mañana en los ojos, fuera de casa	El único porcentaje que localicé es 35 % , con 800 lux y 14 hombres. A 10.000 lux, otro estudio lo encontró al revés
6. Menos alcohol, y más lejos de la cama	Sobre cortisol no hay cifra. Lo medido es el sueño REM, que se retrasa y se acorta con relación dosis respuesta desde unas dos bebidas estándar
7. Entrenar fuerte , sin leer la subida como un fallo	Al 80 % del consumo máximo de oxígeno el cortisol subió un 83,1 % . Esa subida es la respuesta esperable a un estímulo

Lo que se regula es una curva de veinticuatro horas, con su pico y con su suelo

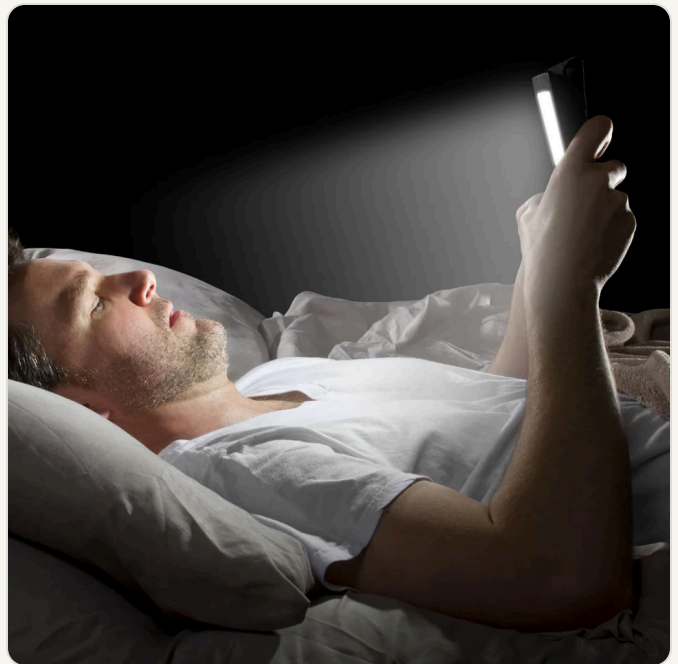
Sin cortisol no hay presión arterial sostenida, ni glucosa disponible al despertar, ni respuesta a una infección. Se secreta en pulsos las veinticuatro horas, sube antes de que abras los ojos, llega a su punto más alto en los primeros minutos de la mañana y va bajando hasta tocar su mínimo en la primera mitad de la noche. Ese recorrido tiene forma, y la forma es lo que se puede regular.

De ahí sale la consecuencia práctica más importante de toda la guía. **Un valor aislado de cortisol es la fotografía de un ritmo.** La misma persona, el mismo día, da un número a las ocho de la mañana y otro completamente distinto a las ocho de la noche, y los dos son normales. Lo que sí se ha estudiado con desenlaces duros es la **pendiente**, cuánto baja desde la mañana hasta la noche.

Con eso ya se puede decir qué significa regular en esta guía, sin metáforas: **una subida clara en la mañana y un suelo bajo en la noche**, sostenidos por un horario que se repite. Ninguno de los siete puntos persigue un número más pequeño, y por eso casi todos trabajan sobre la hora a la que ocurren las cosas antes que sobre la cantidad.



La subida de la mañana es el primer extremo de la curva, y se ancla con luz y con horario



El suelo cae en la primera mitad de la noche: tres de los siete puntos trabajan ahí

Mover el número y sentirse mejor son dos cosas distintas

Este es el matiz que hace que una guía de acción sirva para algo. Sin él, cualquier lista de hábitos promete de más y se cobra la confianza cuando no cumple.



Sentirse mejor y mover el número de la mañana son dos cosas distintas, y esta guía las separa en cada punto

El estudio bisagra, y está a favor y en contra a la vez

EVIDENCIA SÓLIDA

Con la ashwagandha, un metaanálisis de 488 personas encontró que el cortisol baja y que el intervalo de confianza no toca el cero. En **los mismos ensayos**, el estrés percibido no se movió.

1,16 µg/dL

Lo que bajó el cortisol, y lo que no se movió

Intervalo de 1,64 a 0,69, $p < 0,001$. Para el estrés percibido, $p = 0,40$, con un intervalo que llega hasta 0,47 y por tanto es compatible incluso con empeorar un poco.

Ese estudio se titula, literalmente, «*Doble impacto de la ashwagandha: reducción significativa del cortisol pero ningún efecto sobre el estrés percibido*». Los autores lo llaman la desconexión entre el cortisol y la escala de estrés. Misma gente, mismo ensayo, mismas semanas: **la molécula bajó y la persona no notó nada.**

Por eso cada punto de esta guía viene con su tamaño medido en vez de con una promesa sobre cómo te vas a sentir. Hay dos preguntas y se parecen tanto que casi nadie las separa. Una es «¿esto cambia el número?». La otra es «¿esto cambia a la persona?». Casi toda la evidencia fuerte sobre cortisol responde a la primera, y la segunda sigue abierta.

Y AUN ASÍ LA FORMA DE LA CURVA IMPORTA

En 104 pacientes con cáncer de mama metastásico, quienes tenían el ritmo diurno más plano tuvieron mortalidad más temprana, y la pendiente se mantuvo como predictor independiente tras ajustar ($p = 0,0036$). Es un estudio observacional y en una población concreta: la pendiente **predice**, y eso no demuestra que enderezarla alargue la vida.

Los tres con el efecto mejor medido

01 Mueve el cuerpo suave la mayoría de los días

Caminar, pedalear tranquilo, nadar sin apurarse. Es la pieza con el dato mejor verificado de toda la guía y la que casi nunca se destaca porque no suena a nada. En el estudio que midió la intensidad por tramos, el ejercicio suave **bajó** el cortisol una vez corregida la reducción de volumen plasmático. Y el metaanálisis va con su población pegada, porque los propios autores lo piden: los ensayos incluidos eran predominantemente participantes con cáncer de mama, con pocos hombres y ningún adulto mayor.

DOSIS

A una intensidad en la que puedas mantener una conversación completa. En el estudio corresponde al 40 % del consumo máximo de oxígeno, durante 30 minutos.

EN QUIÉN CAMBIA

Si vienes de una lesión, de una cirugía o de una enfermedad reciente, empieza por debajo de lo que crees que aguantas y sube después. Con enfermedad cardiovascular conocida, el plan de ejercicio lo pone tu médico.

02 Elige una técnica de manejo del estrés y ponle horario

Relajación guiada, respiración, meditación o mindfulness. El metaanálisis más grande sobre el asunto reunió 58 ensayos aleatorizados y 3.508 participantes en población no clínica, y no encontró señal de sesgo de publicación. Los autores describen el efecto global como mediano; por la convención habitual queda en el tramo bajo, así que conviene quedarse con el número y no con la etiqueta.

SIN DOSIS ESTABLECIDA

El metaanálisis no establece minutos ni frecuencia. Lo que sí separa es la técnica: relajación 0,347 y mindfulness 0,345 movieron el cortisol, y las terapias habladas se quedaron en 0,107, sin alcanzar significación.

EN QUIÉN CAMBIA

Con ansiedad que no te deja funcionar o con ánimo bajo persistente, esto acompaña y no trata. Eso se consulta, y está en la hoja de señales.

03 Ancla la hora de despertar antes que ninguna otra cosa

Elige una hora de levantarte y respétala, porque la curva del cortisol se construye alrededor del despertar y no alrededor del reloj de la pared. Aquí el efecto medido tiene una forma peculiar y vale la pena verla: un metaanálisis de 24 estudios **no** encuentra diferencia en el promedio del día tras una noche mala, y sin embargo el clásico que midió el perfil hora a hora sí la encuentra, y la encuentra por la tarde.

DOSIS

La misma hora los siete días, con un margen de una hora el fin de semana. Tras recortar el sueño a cuatro horas, el cortisol de la tarde siguiente subió un **37 %**, y tras una noche sin dormir, un 45 %. El momento en que la curva empieza a apagarse se retrasó al menos una hora.

EN QUIÉN CAMBIA

Quien trabaja por turnos rotativos no puede cumplir esto y no debería sentirse en falta. Ahí la meta es la regularidad dentro de cada bloque de turnos, y el resto de la guía pesa más.

Los tres que se juegan en la hora, y no en la cantidad

04 Ponle una hora de corte a la cafeína

En un ensayo doble ciego con 96 personas, quien llevaba cinco días tomando cafeína a diario ya no respondía con cortisol a la dosis de las nueve de la mañana: la tolerancia se había instalado. La dosis de la una de la tarde, en cambio, le seguía subiendo el cortisol desde esa hora hasta las siete. Esa asimetría es todo el argumento de este punto, y explica por qué la conversación útil está en la hora y no en la cantidad.

DOSIS

Corta al menos 6 horas antes de tu hora de dormir. El límite sale de un ensayo doble ciego donde **400 mg tomados 6 horas antes de acostarse** ya alteraron el sueño de forma medible con polisomnografía.

EN QUIÉN CAMBIA

La velocidad a la que cada persona metaboliza la cafeína varía mucho, así que ese margen es un punto de partida. Con arritmias, ansiedad marcada, embarazo o medicación que interactúe, la cantidad se decide con tu médico.

05 Luz de la mañana en los ojos, y fuera de casa

Sal a la calle, al patio o al balcón poco después de levantarte, sin mirar al sol directamente. A través de la ventana no cuenta igual, porque el vidrio filtra buena parte de lo que hace falta. El motivo por el que este punto está aquí es circadiano y está bien establecido: es lo que ordena el resto del día y la hora de sueño de esa noche. Sobre el cortisol en concreto, la propia literatura describe el efecto de la luz como inconsistente.

SIN DOSIS ESTABLECIDA

El rango que circula va de unos 10 minutos con cielo despejado a unos 30 con cielo muy cubierto. Es una recomendación práctica sensata, y no una dosis establecida en la literatura para mover el cortisol.

EN QUIÉN CAMBIA

Si amanece después de tu hora de salida, enciende luz artificial brillante al levantarte y sal en cuanto haya sol. Quien tenga una enfermedad de la retina o esté en tratamiento oftalmológico, que lo consulte antes de buscar luz intensa a propósito.

06 Trata el alcohol por lo que le hace a la segunda mitad de la noche

La copa de la noche adelanta el momento de dormirse y destroza lo que viene después. Una revisión sistemática de 27 estudios encontró que retrasa la entrada en sueño REM y acorta su duración, con una relación dosis respuesta clara. Sobre el tiempo total de sueño y la eficiencia, los propios autores dicen que la incertidumbre es grande, y eso también hay que decirlo.

SIN DOSIS ESTABLECIDA

El deterioro del REM ya aparece con dosis bajas, del orden de 0,50 g por kilo de peso o unas dos bebidas estándar, y empeora al subir. No hay una cantidad establecida como inocua para el sueño, así que la variable que sí controlas es la hora.

EN QUIÉN CAMBIA

Quien tenga dependencia del alcohol no debería reducir por su cuenta ni de golpe, porque la retirada tiene riesgos propios y se planifica. Con hipnóticos, sedantes o antidepresivos de por medio, la conversación es con tu médico.

Lo que no hay que corregir, y lo que todavía no tiene tamaño

07 Entrena fuerte, y deja de leer esa subida como un problema

Entrenar duro eleva el cortisol de forma marcada durante y después de la sesión. Eso es la respuesta esperable a un estímulo y es parte de cómo se produce la adaptación. Perseguir un cortisol bajo evitando entrenar fuerte optimiza el marcador y pierde el resultado. Conviene saber además que el tipo de entrenamiento mueve el cortisol basal en direcciones opuestas: el trabajo aeróbico regular se asocia a un basal relativamente más alto, y el interválico de alta intensidad regular a uno más bajo.

DOSIS

En 12 hombres entrenados, 30 minutos al 80 % del consumo máximo de oxígeno subieron el cortisol un **83,1 %** de antes a después. Al 60 %, un 39,9 %.

EN QUIÉN CAMBIA

Si el sueño ya está roto, si vienes de varias semanas de carga alta o si la sesión te deja peor durante días, la respuesta no pasa por subir la intensidad. Ese estudio no se hizo de noche, así que sobre entrenar tarde no dice nada en ninguna dirección.

Tres cosas que circulan mucho y todavía no tienen su cifra

EVIDENCIA EN CONSTRUCCIÓN

LO QUE SE RECOMIENDA	DÓNDE ESTÁ HOY
Descanso profundo sin sueño , la sesión de 11 minutos	El ensayo existe, tiene cuatro brazos y 362 personas . Los efectos son de d = 0,08 a 0,16 , y la bajada de cortisol se reporta ligada a la práctica regular, no como diferencia entre grupos aleatorizados
Frío deliberado , de 1 a 3 minutos	El pico agudo de adrenalina y noradrenalina está muy bien descrito. Que ese pico deje el cortisol más bajo el resto del día es una inferencia de mecanismo , no un resultado medido
Amplificar el pico de la mañana para bajar el de la noche	La retroalimentación negativa del eje es fisiología de manual. El salto de ahí al protocolo lo busqué y no lo encontré medido en humanos sanos. Todavía es una hipótesis, y merece un ensayo

Andrew Huberman y Peter Attia han hecho mucho por que este tema se hable en serio, y buena parte de lo que recomiendan ya está en las páginas anteriores con su dosis. Las tres de esta tabla van aparte por una razón concreta: todavía no tienen una cifra que se les pueda poner al lado. Que nadie las haya medido no las vuelve falsas, y decirlo así resulta más útil que darlas por buenas o por malas.

La parte del mercado que no aguanta el registro

No están aquí porque suenen mal, sino porque alguien fue a comprobarlas. En los tres casos hay un fenómeno real detrás, y en los tres el producto que se vende no coincide con ese fenómeno.

LO QUE SE DICE

Tienes fatiga adrenal: tus glándulas están agotadas de tanto estrés y por eso vives sin energía. Se diagnostica con un panel de saliva de cuatro tomas.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

Una revisión sistemática recorrió **3.470 artículos** y se quedó con 58 que evaluaban esas pruebas. Los resultados eran conflictivos de forma casi sistemática, y la conclusión de los autores es textual: **sigue siendo un mito**. Ninguna sociedad de endocrinología reconoce la entidad. Lo que sí existe es la insuficiencia suprarrenal, en la página 10.

LO QUE SE DICE

«Cortisol face»: si tienes la cara hinchada y redondeada, es el cortisol, y se arregla bajándolo con hábitos y suplementos.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

Busqué literatura indexada que evalúe el término en población general y **no encontré evidencia publicada al respecto**, ni a favor ni en contra. Lo que sí está descrito desde hace décadas es la cara redondeada del hipercortisolismo patológico, que pertenece al síndrome de Cushing y se diagnostica con pruebas concretas. Una cara puede hincharse por sal, alcohol, sueño, alergia, tiroides o medicación.

LO QUE SE DICE

Mídete el cortisol en saliva en casa, cuatro veces al día, y optimiza tu curva.

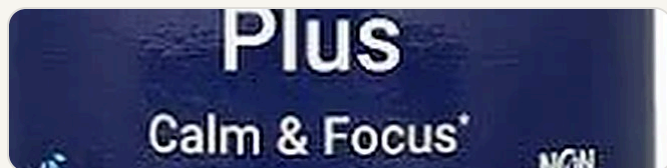
LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

La medida más usada para eso es la respuesta al despertar, y se rompe con una facilidad incómoda. En un estudio con adherencia verificada electrónicamente, **retrasos de poco más de 5 minutos** entre despertar y la primera muestra ya producían estimaciones erróneas, y el retraso real tuvo una **mediana de 8 minutos**. En cortisol capilar el problema es otro: el lavado del pelo, el tinte y los anticonceptivos son covariables a controlar.

La ashwagandha: baja el número, no cambia a la persona

Es el suplemento del que más se habla en este tema y el que más matices tiene.

Van juntos lo que hace y lo que no hace, en el mismo bloque, porque separarlos sería exactamente el error que esta guía intenta enseñar a detectar.



La que baja el número sin mover lo que se siente



Y la que se receta sola con más confianza de la que tiene

Qué hace, y qué se le ha medido

EVIDENCIA MODERADA

El caso a favor es real y hay que darlo entero. Baja el cortisol de forma consistente, con la cifra de la página 4. El metaanálisis más completo de los cuatro que existen, con 20 estudios y 1.249 participantes, le encuentra además señal en memoria, en atención, en testosterona y en fuerza muscular. Con lo cual no estamos ante un producto vacío.

Y en ese mismo metaanálisis, el más favorable de todos, **no hubo efecto sobre el peso corporal ni sobre el porcentaje de grasa**. La cadena que se cuenta en redes es «baja el cortisol, y menos cortisol es menos barriga»: el último eslabón está medido y salió nulo. El estrés percibido tampoco se movió.

Queda el hígado, y lo digo en este orden a propósito. **Es muy raro:** lo publicado son series de unos pocos casos, no cohortes, y frente a la cantidad de gente que la toma es una fracción minúscula. Si la tomas y estás sano, la probabilidad de que te pase algo es baja. Dicho eso, existe y está bien documentado: daño hepático con causalidad RUCAM «probable» en la red DILIN de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, con al menos un caso publicado que terminó en trasplante. El cuadro es ictericia con picor entre 2 y 12 semanas, y suele resolverse en 1 a 5 meses al suspender. No puedo darte la cifra de cuán raro porque ninguna fuente tiene denominador. Lo que sí sirve saber es quién no debería tomarla, que va justo abajo.

QUIÉN QUEDA FUERA, Y ESTO SÍ QUE NO TIENE MATICES

Quien tenga enfermedad del hígado, quien tome fármacos con toxicidad hepática conocida y quien esté embarazada o buscando estarlo. Sobre el regaliz negro, que circula como palanca de energía matutina: el mecanismo es real, y dos metaanálisis independientes con 337 y 541 participantes muestran que sube la presión sistólica entre 3 y 5 mmHg **en población general**, con relación dosis respuesta y con caída del potasio, incluso a dosis modestas. No lo incluyo entre las herramientas. Y no existe hoy ningún suplemento con evidencia de que corrija la forma de tu curva de cortisol.

Cuándo un cortisol sí se mide, y con qué prueba

LAS DOS ENFERMEDADES REALES DEL CORTISOL

El problema no está en que el cortisol no se pueda medir, sino en que la prueba correcta es otra

Cuando el cortisol sobra de verdad, se llama **síndrome de Cushing**: cara redondeada, grasa central, piel fina que se amorata sola, estrías anchas y moradas, debilidad de músculo proximal, hipertensión y azúcar alto. La guía de la Endocrine Society, tras excluir corticoides recetados, indica empezar por **una** prueba de alta exactitud: cortisol libre en orina de 24 horas, cortisol salival nocturno, o supresión con dexametasona. Si sale anormal, endocrinología y una segunda prueba.

Cuando falta de verdad, se llama **insuficiencia suprarrenal**: cansancio que no cede, pérdida de peso, náuseas, presión baja, ganas de sal y oscurecimiento de la piel en pliegues y cicatrices. La prueba de referencia es el **test corto de corticotropina de 250 µg**, y si no se puede hacer de entrada se empieza midiendo ACTH y cortisol en plasma por la mañana. Se trata muy bien, y sin tratar se complica rápido.

Dos cosas alteran el resultado y hay que declararlas antes de interpretar nada. Los **corticoides en cualquier forma**, incluidos inhalados, tópicos e infiltrados. Y los **anticonceptivos orales con etinilestradiol**, que elevan la proteína transportadora del cortisol: el cortisol total en plasma puede salir tranquilizador en una mujer que sí tiene insuficiencia suprarrenal, mientras que en saliva apenas se afecta.

Ninguna de las dos se diagnostica con un panel de saliva comprado por internet, y ninguna de las dos se descarta con un video.

CONSULTA MÉDICA, Y NO LA APLACES

1 Estrías anchas y moradas, o moratones sin golpe

Sobre todo junto a cara más redondeada, grasa en el tronco y debilidad para subir escaleras.

2 Cansancio con pérdida de peso, náuseas y presión baja

Si además tienes antojo de sal o piel oscurecida en pliegues, encías o cicatrices, dilo con esas palabras.

3 Estás tomando corticoides y quieres dejarlos

Nunca se suspenden de golpe por cuenta propia. La retirada se planifica, y aplica a inhalados y cremas potentes.

4 Ánimo bajo persistente o ansiedad que no te deja funcionar

Es motivo de consulta por sí mismo y no necesita ninguna hormona que lo justifique.

Y la más frecuente, aunque no sea urgente: si llevas meses durmiendo mal, eso ya es motivo de consulta.

La guía entera, en una hoja

Imprime esta página y déjala a la vista. Lo de arriba se hace todos los días y es donde está casi todo el resultado. Lo de abajo se mira una vez por semana, con calma.

Cinco cosas, y ninguna necesita comprar nada

CADA DÍA



Casi todos los puntos de esta hoja trabajan sobre la hora a la que pasan las cosas, y la primera de esas horas es la de acostarse

- ☐ **Levantarme a la misma hora.** Margen de una hora el fin de semana. Es el punto que ordena todos los demás.
- ☐ **Salir a la luz de la calle** poco después de levantarme, sin mirar al sol. A través de la ventana no cuenta igual.
- ☐ **Mover el cuerpo suave,** a un ritmo en el que pueda sostener una conversación completa.
- ☐ **Cortar la cafeína al menos 6 horas antes** de mi hora de dormir.
- ☐ **Mi rato de relajación o respiración,** a una hora fija, como cualquier otra cita del día.

La revisión, que es lo que evita optimizar el marcador equivocado

CADA SEMANA

- ☐ **Contar los días que se me movió la hora de despertar** más de una hora. Ese número es el primero que hay que bajar.
- ☐ **Las sesiones duras que ya tenga, hacerlas.** La subida de cortisol al entrenar fuerte es la respuesta esperable a un estímulo.
- ☐ **Mirar dónde cayó el alcohol** esta semana respecto a mi hora de dormir, que es la variable que sí controlo.
- ☐ **Si el sueño lleva semanas roto** o la carga me deja peor durante días, bajar la intensidad antes que subirla.
- ☐ **Revisar qué estoy tomando «para el cortisol»** y si detrás hay algo más que publicidad. Las páginas 8 y 9 tienen esa lista.

Y LO QUE ESTA HOJA NO CUBRE

Nada de esto sustituye una consulta, y hay cuatro situaciones en las que el camino pasa por una cita y no por un hábito nuevo: están en la página anterior, con la prueba que corresponde a cada una. Si te reconoces en alguna, empieza por ahí y no por esta hoja.

Las fuentes

1. De Nys L, et al. Effects of physical activity on cortisol and sleep. *Psychoneuroendocrinology*, 2022. PMID 35777076
2. Rogerson O, et al. Stress management interventions to change cortisol levels. *Psychoneuroendocrinology*, 2023. PMID 37879237
3. Leproult R, et al. Sleep loss results in an elevation of cortisol levels the next evening. *Sleep*, 1997. PMID 9415946
4. Chen Y, et al. Effect of acute sleep deprivation on cortisol level. *Endocrine Journal*, 2024. PMID 38777757
5. Lovallo WR, et al. Caffeine stimulation of cortisol secretion across the waking hours. *Psychosom Med*, 2005. PMID 16204431
6. Drake C, et al. Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before bed. *J Clin Sleep Med*, 2013. PMID 24235903
7. Gardiner C, et al. Effect of alcohol on subsequent sleep in healthy adults. *Sleep Med Rev*, 2025. PMID 39631226
8. Scheer FA, Buijs RM. Light affects morning salivary cortisol in humans. *JCEM*, 1999. PMID 10487717
9. Jung CM, et al. Acute effects of bright light exposure on cortisol levels. *J Biol Rhythms*, 2010. PMID 20484692
10. Hill EE, et al. Exercise and circulating cortisol: the intensity threshold effect. *J Endocrinol Invest*, 2008. PMID 18787373
11. Albalawi AA. Dual impact of Ashwagandha: cortisol reduction but no effect on perceived stress. *Nutr Health*, 2025. PMID 40746175
12. Zhu X, et al. Withania somnifera on cognitive and physical function in adults. *Front Pharmacol*, 2026. PMID 42199854
13. Björnsson HK, et al. Ashwagandha-induced liver injury: a case series. *Liver International*, 2020. PMID 31991029
14. Cadejani FA, Kater CE. Adrenal fatigue does not exist: a systematic review. *BMC Endocr Disord*, 2016. PMID 27557747
15. Smyth N, et al. Post awakening salivary cortisol and sample timing accuracy. *Psychoneuroendocrinology*, 2015. PMID 25988832
16. Sephton SE, et al. Diurnal cortisol rhythm as a predictor of breast cancer survival. *JNCI*, 2000. PMID 10861311
17. Nieman LK, et al. The diagnosis of Cushing's syndrome. *JCEM*, 2008. PMID 18334580
18. Bornstein SR, et al. Diagnosis and treatment of primary adrenal insufficiency. *JCEM*, 2016. PMID 26760044

LAS IMÁGENES

Hombre con el teléfono de noche: banco propio del proyecto.

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

Las recomendaciones son orientativas para población adulta general y no aplican igual en embarazo, enfermedad hepática o renal conocida, enfermedad cardiovascular establecida ni en personas que toman corticoides. Nunca suspendas un corticoide ni un tratamiento psiquiátrico por lo que leas aquí. Antes de iniciar cualquier suplemento, y en particular la ashwagandha, consúltalo con tu médico tratante.

Un protocolo como este, en tu correo

Un tema desarmado, los pasos que salen de él y las fuentes para que lo verifiques. Escrito por un médico y pensado para Latinoamérica.

doctormiltonlara.com/newsletter