

LA LETRA PEQUEÑA DE LOS HÁBITOS

Los 37 hábitos de ForjaPeak, con lo que la evidencia dice de verdad **y lo que NO dice**. Cada ficha lleva sus fuentes, y lo que esas fuentes no sostienen aunque lo hayas leído mil veces.

Aquí no hay ningún hábito que te cambie la vida en 21 días. Hay estudios con su tamaño de muestra, sus límites y sus letras pequeñas. Si algo suena menos espectacular de lo que esperabas, es justo esa la idea.

LA APP QUE SALE DE ESTA GUÍA

Cada hábito de esta guía está dentro de **ForjaPeak**, con su ficha y su letra pequeña. Sin promesas de 21 días y sin reñirte cuando fallas: registra lo que haces y te dice la verdad sobre tus números, aunque no te guste.

Sale el 27 de octubre. Apúntate en forjapeak.com y sé de los primeros en tenerla.

LAS 37 FICHAS

1. Acto de bondad
2. Adicciones: el marco general (léelo antes que las fichas sueltas)
3. Aprender (curso, podcast o idioma)
4. Ayuno intermitente
5. Beber agua
6. Caminar
7. Cardio
8. Comer limpio
9. Conexión con la naturaleza
10. Deep work (y "Sin notificaciones")
11. Dormir
12. Ducha fría
13. Estiramientos
14. Gratitud
15. Hacer la cama
16. Journaling (escribir un diario)
17. Leer
18. Levantarse temprano
19. Meditación
20. Ordenar y limpiar
21. Peso corporal (pesarse)
22. Planes de "si-entonces" (implementation intentions)
23. Planificar el día y revisar objetivos
24. Respiración consciente
25. Revisar finanzas
26. Rezar y lectura sagrada
27. Siesta

28. Silencio

29. Sin alcohol

30. Sin azúcar añadida

31. Sin cafeína en exceso

32. Sin noticias negativas

33. Sin pantallas antes de dormir

34. Sin redes por la mañana

35. Suplementación

36. Tomar el sol

37. Visualización

ACTO DE BONDAD

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Curry et al. (2018), *Journal of Experimental Social Psychology*, "Happy to Help?" Revisión sistemática y meta-análisis:

- De 489 artículos revisados, **24 trabajos (27 estudios)** cumplían los criterios.
- **N total = 4.045 participantes.**
- **Efecto sobre el bienestar de quien hace el favor:** $\delta = 0,28$. Los autores lo describen como **pequeño a mediano**.

Y fíjate en lo que se mide, que es lo bonito de este estudio: el bienestar del que DA, no del que recibe. Es el hábito más raro de la lista, porque el beneficio te llega por hacérselo a otro.

Comparado con el resto de la biblioteca, 0,28 no está nada mal: es mayor que el de la gratitud (0,19) y parecido al de la meditación (0,30).

Qué NO dice esta fuente

1. **Los estudios son en general cortos** y muchos miden el efecto justo después. ****No sabemos qué pasa a los seis meses.****
2. **"Acto de bondad" es un cajón enorme:** desde donar dinero hasta ayudar a alguien con una bolsa. Los estudios usan intervenciones muy distintas y eso hincha la variabilidad.
3. **Hay sesgo de publicación probable**, como en toda la psicología positiva. El efecto real podría ser menor.
4. **Ojo con convertirlo en obligación diaria.** No hay evidencia de que hacerlo por cuota funcione mejor, y la bondad instrumentalizada ("me toca hacer mi buena acción para no perder la racha") es justo lo contrario del mecanismo propuesto.

Cómo adquirirlo

- **Concreto y pequeño.** Un mensaje a alguien que lo está pasando mal cuenta.
- **Mejor semanal que diario**, por el mismo motivo que la gratitud: la saturación le quita sentido.

Fuentes

- Curry et al. (2018), *Journal of Experimental Social Psychology* 76:320-329:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29702043/>

- Registro del meta-análisis en Tilburg:

<https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/happy-to-help-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-the-effect/>

ADICCIONES: EL MARCO GENERAL (LÉELO ANTES QUE LAS FICHAS SUELTAS)

para todos, para no repetirlo once veces.

Reglas que no se rompen en esta categoría

1. **Nunca se promete un plazo.** "Déjalo en 21 días", "en un mes eres libre": no.
2. **Nunca se moraliza.** Recaer no es un fallo de carácter.
3. **Todo contenido público lleva salida a ayuda profesional.**
4. **Esto no es un tratamiento.** Es un registro de lo que haces. La distinción importa, y conviene tenerla clara.

El dato que debería reescribir cómo la app trata estos hábitos

Tabaco, que es el caso mejor estudiado:

- En intentos **sin ayuda, menos del 5% sigue sin fumar al año.** Las tasas de recaída llegan al **97%**.
- Y el dato que lo cambia todo: **se estima una media de MÁS DE 30 INTENTOS** antes de conseguirlo.

Treinta intentos. No dos. No cinco. **La recaída no es la excepción del proceso: es el proceso.**

Y ahora piensa en lo que hace una racha. Un contador que se pone a cero y te dice "has perdido 47 días" está aplicando, a la conducta con **97% de recaída**, el mismo castigo que a no beber agua. Es el peor sitio posible para el diseño de rachas clásico.

Lo que sí funciona (transversal)

- **La ayuda multiplica las probabilidades.** Los intentos con apoyo (farmacológico, conductual o ambos) superan claramente al "a pelo".
- **El contexto pesa más que la voluntad.** Quitar el disparador funciona mejor que resistirse a él.
- **Contarlo a alguien.** El mismo patrón que aparece en toda esta biblioteca: la presencia de otra persona multiplica el efecto.

Fuentes

- Tasas de recaída sin ayuda y número medio de intentos:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555596/>

- Estudio sobre intentos fallidos y cese posterior:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7163297/>

APRENDER (CURSO, PODCAST O IDIOMA)

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Es de los hábitos con la evidencia más limpia de toda la biblioteca, porque la ciencia del aprendizaje lleva décadas midiendo esto con exámenes de verdad.

Dunlosky et al. (2013), la revisión de referencia sobre diez técnicas de estudio, sobre cientos de estudios: **solo dos técnicas salieron con "utilidad alta"**:

1. **Práctica de recuperación** (autoevaluarse, intentar recordar sin mirar).
2. **Práctica distribuida** (repartir el estudio en el tiempo en vez de acumularlo).

Un meta-análisis de 2021 lo replicó con **242 estudios, 1.619 efectos y 169.179 participantes**, y llegó a la misma conclusión: las más eficaces son la práctica distribuida y la práctica de recuperación.

Y combinarlas es mejor que cualquiera por separado: **la recuperación espaciada frente a la recuperación concentrada da $g = 0,74$** , que es un efecto grande de verdad, de los mayores de esta biblioteca.

Qué NO dice la evidencia (y esto toca directamente al hábito de la app)

Escuchar un podcast o ver un curso NO es ninguna de las dos técnicas eficaces.

Leer, subrayar, releer y escuchar son **consumo pasivo**, y en las revisiones salen sistemáticamente **entre las técnicas de peor utilidad**. La sensación de estar aprendiendo es alta y la retención es baja. Es exactamente el mismo patrón que los hábitos de visualización: **notas el premio sin haber hecho el trabajo** («Visualización»).

Otros límites:

1. **Casi toda esta literatura es sobre estudiantes y material académico**. Extrapolar a "aprender un idioma escuchando en el coche" es un salto.
2. **Mide retención en exámenes**, no habilidad práctica.
3. **No dice que escuchar podcasts sea inútil**. Dice que no es estudiar.

Cómo adquirirlo

- Si el objetivo es aprender de verdad, el hábito no es "consumir", es "recuperar": cerrar el libro e intentar contar lo que has entendido, aunque sea en voz alta.
- **Repartir en el tiempo gana a las sesiones largas**. Veinte minutos cuatro días valen más que ochenta minutos un día.

Fuentes

- Meta-análisis de diez técnicas de aprendizaje (2021), 169.179 participantes:

<https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2021.581216/full>

- Meta-análisis de recuperación espaciada:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-020-09572-8>

- Resumen de práctica de recuperación y espaciada:

<https://evidencebased.education/resource/retrieval-and-spaced-practice-study-strategies-that-must-be-combined/>

AYUNO INTERMITENTE

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Funciona para perder peso. Eso no está en discusión: en los ensayos, la gente que ayuna pierde peso de verdad, del orden de **5,5 a 6,5 kg a los seis meses**.

Lo que sí parece tener de propio: **mejoras en sensibilidad a la insulina** que no aparecen igual solo con comer menos. Y una red de meta-análisis de **99 ensayos** publicada en el **BMJ (2025)** encontró que **el ayuno en días alternos** fue la única modalidad que superó a la restricción calórica continua.

Cómo funciona (el mecanismo)

Casi todo el efecto de peso se explica por lo simple: **si tienes ocho horas para comer, comes menos**. La ventana es un límite práctico, no magia metabólica.

Cómo adquirirlo

- Es un hábito **de restricción**, no de acción, y esos se sostienen peor. Funciona mejor como **regla de contexto** ("no desayuno") que como esfuerzo diario de voluntad.
- Encaja bien con el modelo de ForjaPeak porque es **binario**: o respetaste la ventana o no. No hay medias tintas que registrar.

Qué NO dice la evidencia

1. **A las mismas calorías, NO adelgaza más que comer menos.** El ensayo TREATY, publicado en el *New England Journal of Medicine*, comparó comer en ventana contra restricción calórica diaria **igualando las calorías totales**, y **no hubo diferencia significativa** en pérdida de grasa. Un meta-análisis de 10 ensayos aleatorizados encontró lo mismo a los seis meses. **La ventana no quema nada por sí sola.**
2. **"Ayuno intermitente" no es una cosa, son varias.** Comer en ventana de 8 horas, días alternos y el 5:2 son protocolos distintos con resultados distintos. En la red de 99 ensayos, **solo el de días alternos** destacó, y es justo el que casi nadie hace.
3. **La mayoría de los ensayos son cortos** y en personas con sobrepeso u obesidad. ****No se puede extrapolar**** a alguien delgado que quiere "optimizarse".
4. **No hay datos de adherencia a largo plazo** decentes. Un protocolo que funciona seis meses en un ensayo supervisado no dice nada de si aguantarás dos años.

Fuentes

- Ensayo TREATY y recopilación de ensayos 2024-2025:

<https://medium.com/illumination/intermittent-fasting-vs-caloric-restriction-what-2024-25-rcts-actually-show-3f18e172f889>

· Meta-análisis ayuno vs restricción continua (PMC):

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11930668/>

La primera es un resumen divulgativo; para vídeo conviene llegar al TREATY en el NEJM.

BEBER AGUA

Por qué hacerlo

Estar deshidratado de verdad afecta al rendimiento físico y cognitivo. Eso no se discute. Lo que se discute es **cuánta agua hace falta y de dónde tiene que venir**.

Qué NO dice la evidencia: los 8 vasos son un error de lectura de 1945

El origen exacto del mito, y es buenísimo: en 1945 el Food and Nutrition Board de EE. UU. calculó que un adulto necesita unos **2,5 litros de agua al día**. Y la frase siguiente del mismo documento decía que la mayor parte de esa agua viene de la comida.

Esa segunda frase se perdió. El consejo se convirtió en "bébete ocho vasos", que es **exactamente el mismo número pero ignorando que la mitad ya te la estás comiendo**.

Dos cosas más que hay que decir:

1. **No existe evidencia que respalde los 8 vasos** como recomendación. Nunca se midió.
2. **Y hay conflicto de interés:** el mito lo ha empujado activamente ****la industria del agua embotellada****, que gana dinero con que bebas más.

Lo que sí es cierto: el café, el té, la fruta, las sopas y las verduras hidratan. La idea de que el café "deshidrata" es otro mito derivado del mismo sitio.

Cómo adquirirlo

- **La sed funciona.** En una persona sana sin ejercicio extremo, beber cuando se tiene sed es un sistema que lleva funcionando bastante tiempo.
- Si se quiere convertir en hábito, lo que funciona es **anclarlo a algo que ya haces** (un vaso al levantarte, uno con cada comida) y no perseguir una cifra.
- **Ojo con el diseño de producto:** un hábito con una meta numérica difícil de cumplir genera fallo diario, y el fallo diario es lo que rompe rachas y hace abandonar.

Fuentes

- Origen del mito y su desmontaje, Science-Based Medicine:
<https://sciencebasedmedicine.org/eight-glasses-of-water-myth/>
- Oficina de Ciencia y Sociedad, Universidad McGill:
<https://www.mcgill.ca/oss/article/health-nutrition/water-myth>

CAMINAR

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

I-Min Lee y colegas, JAMA Internal Medicine (2019), sobre mujeres mayores:

- **4.400 pasos al día** se asociaron con un **41% menos de mortalidad** frente a las que hacían unos 2.700.
- El beneficio **seguía subiendo hasta unos 7.500 pasos**, y ahí se estabilizaba.
- O sea: **pasar de 7.500 a 10.000 no aportó nada medible.**

Qué NO dice la evidencia: los 10.000 pasos son publicidad japonesa de 1965

El número no sale de ningún estudio. En **1965**, la empresa japonesa **Yamasa Clock** lanzó un podómetro llamado **Manpo-kei**, que significa literalmente "**medidor de 10.000 pasos**". Eligieron la cifra por dos motivos: **el carácter japonés de 10.000 (■) se parece a una persona andando**, y los números redondos venden.

La propia I-Min Lee, epidemióloga de Harvard, lo dice sin rodeos: cuando salió el aparato **no había ningún estudio que hubiera mirado los 10.000 pasos.**

Los límites del estudio bueno, que también hay que decirlos:

1. **Eran mujeres mayores** (media de 72 años). No se puede extrapolar a un chico de 25.
2. **Es observacional.** Quien anda más puede estar más sano de partida, no al revés.
3. El techo de 7.500 es **para mortalidad**, no para otras cosas (peso, ánimo, condición física), donde más puede seguir sumando.

Cómo adquirirlo

- **Es el hábito con la mejor relación esfuerzo/beneficio de toda la lista.** No necesita equipo, ni ropa, ni desplazarse.
- Funciona muy bien anclado a algo que ya pasa: bajarse una parada antes, la llamada de teléfono andando, después de comer.
- **La cifra útil para alguien que empieza no es 10.000, es "más que ahora".** Del sedentarismo puro a 4.400 hay el salto más grande de todo el gráfico.

Fuentes

- Lee et al., JAMA Internal Medicine (2019):

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2734709>

- Harvard Health sobre el origen del número:

<https://www.health.harvard.edu/blog/10000-steps-a-day-or-fewer-2019071117305>

CARDIO

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Es, con diferencia, el hábito con el efecto medido más grande de los 44. Ningún otro se acerca.

La curva dosis-respuesta, comparado con estar sedentario:

| Ejercicio semanal | Reducción de mortalidad | |---|---| | **10-149 minutos** | **34%** | | 150-299 minutos | 47% | | 300+ minutos | 54% |

Y aquí está el dato que cambia el mensaje entero: el salto más grande es el primero. Pasar de **cero a diez minutos a la semana** ya recorta un **34%**. Todo el esfuerzo posterior, desde ahí hasta cinco horas semanales, solo añade otros veinte puntos.

La parte empinada de la curva está al principio. Eso significa que **la persona a la que más ayudas es la que hoy no hace nada**, y con muy poco. Es un mensaje muchísimo mejor que "150 minutos semanales", que suena a examen.

Qué NO dice la evidencia

1. **Son estudios observacionales.** Quien puede hacer ejercicio suele estar más sano de base. La causalidad inversa existe y no se elimina del todo con ajustes.
2. **Las recomendaciones oficiales de 150 minutos son un objetivo de salud pública**, no un umbral biológico. Por debajo **también hay beneficio**, y la tabla lo demuestra.
3. **Más no siempre es mejor de forma indefinida.** Hay debate sobre los extremos de volumen muy alto, aunque para la inmensa mayoría de la gente es una discusión irrelevante.
4. **"Cardio" mezcla cosas muy distintas:** andar rápido, correr, nadar, bici. Los estudios suelen medir minutos de actividad moderada-vigorosa, no un deporte concreto.

Cómo adquirirlo

- **El objetivo correcto para alguien que no hace nada no son 150 minutos, son 10.** Es lo que dice la curva y además es lo que se cumple.
- La barrera real no es el esfuerzo, es **la logística**: ropa, desplazamiento, ducha. Caminar gana por ahí («Caminar»).

Fuentes

- Datos de la curva dosis-respuesta:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10818107/>

- Estudio de la American Heart Association sobre 150-600 minutos:

<https://newsroom.heart.org/news/new-study-finds-lowest-risk-of-death-was-among-adults-who-exercised-150-600-minutesweek>

COMER LIMPIO

Primero, un problema de base: "comer limpio" no tiene definición científica. Es un término de la cultura fitness, no de la nutrición. Y esa vaguedad tiene un coste real: hay literatura sobre cómo las reglas rígidas de "limpio o sucio" pueden derivar en relaciones problemáticas con la comida. **La app hace bien en describirlo como "alimentos naturales", que es más concreto y menos moralizante.**

Lo que SÍ está medido: el ensayo de Kevin Hall (2019)

Es uno de los mejores estudios de nutrición que existen, porque es de los poquísimos que se hicieron con la gente ingresada y controlando todo.

Hall et al., *Cell Metabolism* (2019), Institutos Nacionales de Salud de EE. UU.:

- **20 adultos**, ingresados en el centro clínico, **4 semanas**.
- Dos semanas de dieta **ultraprocesada** y dos de **no procesada**, en orden aleatorio.
- **Y aquí está la clave del diseño:** los menús estaban ****igualados en calorías**

presentadas, densidad energética, macronutrientes, azúcar, sodio y fibra. **Podían comer** todo lo que quisieran**.

Resultado: con la dieta ultraprocesada comieron **508 kcal más al día** y **ganaron 0,9 kg**; con la no procesada **perdieron 0,9 kg**.

El hallazgo real no es "lo procesado engorda". Es que con la misma comida en el plato y las mismas calorías disponibles, la gente comió 500 más sin darse cuenta. El procesamiento cambia **cuánto comes**, no solo qué comes.

Qué NO dice esta fuente

1. **Son 20 personas.** Un ensayo excelente por diseño y **muy pequeño** por tamaño.
2. **Cuatro semanas.** No dice nada del largo plazo.
3. **Estaban ingresados**, con toda la comida servida. No es la vida real.
4. **No identifica el culpable.** Se especula con la velocidad de masticación y la densidad, pero **el mecanismo no está resuelto**.
5. **No dice que un alimento procesado concreto sea malo.** Y "ultraprocesado" es una categoría (NOVA) que mete en el mismo saco un refresco y un pan de molde integral.

Cómo adquirirlo

- **Como hábito funciona mejor por sustitución que por prohibición:** cambiar una cosa concreta, no "comer limpio" en abstracto.
- La lección práctica del estudio es de **entorno, no de voluntad:** si en casa hay

ultraprocesados, comes más sin notarlo.

Fuentes

- Hall et al. (2019), *Cell Metabolism*:

[https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131\(19\)30248-7](https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131(19)30248-7)

- Ficha en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105044/>

CONEXIÓN CON LA NATURALEZA

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Tiene una cifra clara, memorable y con muestra grande, que es raro en esta categoría.

White et al., *Scientific Reports* (2019), sobre datos representativos de Inglaterra:

- **19.806 participantes**, ponderados para ser representativos a nivel nacional.
- **El umbral son 120 minutos a la semana**. Por debajo de eso, no aparece asociación.
- A partir de ahí: **odds ratio de 1,59** para declarar buena salud y **1,23** para alto bienestar (comparado con nada de contacto con la naturaleza).
- **El beneficio sigue subiendo hasta los 200-300 minutos semanales y ahí se para**.
- **Da igual cómo repartas esos 120 minutos**: de golpe el domingo o a ratos entre semana, el resultado es el mismo.

Ese último punto es oro para una app de hábitos: **la flexibilidad no penaliza**.

Qué NO dice esta fuente

1. **Es transversal, una foto de un momento**. No demuestra causa. **La gente sana sale más a la calle**, así que la flecha puede ir en la otra dirección.
2. **Salud y bienestar son autoinformados**.
3. **Es Inglaterra**. El clima, la disponibilidad de parques y la cultura de salir cambian mucho el resultado en otros países.
4. **No define "naturaleza" de forma estricta**: entra desde un parque urbano hasta el campo. Eso lo hace más aplicable pero menos preciso.

Cómo adquirirlo

- **Dos horas a la semana, repartidas como quieras**. Es de los objetivos más fáciles de cumplir de toda la lista, y con una cifra concreta detrás.
- La parte de "*sin móvil*" que dice la app **no viene de este estudio**: es una decisión de producto razonable, pero no está medida aquí. Conviene no mezclarlas.

Fuentes

- White et al. (2019), *Scientific Reports*:

<https://www.nature.com/articles/s41598-019-44097-3>

- Ficha en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31197192/>

DEEP WORK (Y "SIN NOTIFICACIONES")

distracciones". Se investigan juntos porque comparten la misma evidencia y **el mismo mito**.

El dato que todo el mundo cita no tiene paper detrás

"Se tardan 23 minutos y 15 segundos en recuperar la concentración tras una interrupción."

Lo has oído mil veces. Lo cita medio mundo de la productividad.

Rastreado: la cifra sale de una **entrevista de Gallup a Gloria Mark en 2006**, no de un artículo científico. Quien ha ido a buscarla ha revisado **los cinco artículos que se citan habitualmente como fuente y en ninguno aparece ese número**.

Y ahora lo bueno. El estudio de Mark que más se cita, *The Cost of Interrupted Work: More Speed and Stress*, encontró **lo contrario de lo que se le atribuye**: los trabajadores **terminaban las tareas interrumpidas MÁS RÁPIDO**, aunque **con mucho más estrés**.

O sea: la interrupción no te hace lento, te hace sufrir. Que es un mensaje mejor, más humano y encima verdadero.

Lo que sí está sostenido

- **Residuo atencional** (Sophie Leroy, Universidad de Washington, 2009): después de cambiar de tarea, **parte de tu cabeza sigue en la anterior**. Ese sí es un mecanismo descrito y con nombre.
- **La fragmentación de la atención ha aumentado y está medida**: el tiempo medio en una sola pantalla antes de cambiar pasó de **2,5 minutos en 2004 a 47 segundos** en los datos más recientes de Mark.

Qué NO dice la evidencia

1. **No hay una duración óptima demostrada** para un bloque de foco. Ni 90 minutos, ni 25, ni 52/17. Todas esas cifras son convenciones, no hallazgos.
2. **Casi todo es observacional o de laboratorio**. Muy poco compara "trabajar con notificaciones" contra "sin ellas" en un ensayo con resultados reales.
3. **El estrés y la velocidad no van juntos**, como demuestra el propio estudio de Mark. Prometer "serás más productivo" es ir más lejos de lo que el dato dice.

Cómo adquirirlo

- Lo que tiene respaldo no es la duración, es **reducir el cambio de tarea**. Un bloque sin notificaciones funciona porque **elimina la fuente**, no porque dure X.
- **Es un hábito de contexto, no de voluntad**: se gana quitando el móvil de la mesa, no

resistiéndose a mirarlo.

Fuentes

- Rastreo del origen del "23 minutos 15 segundos":

https://finance.biggo.com/news/202508240713_23_Minutes_Interruption_Recovery_Myth

- Análisis detallado con las citas revisadas:

<https://blog.oberien.de/2023/11/05/23-minutes-15-seconds.html>

- Entrevista original de Gallup (2006):

<https://news.gallup.com/businessjournal/23146/too-many-interruptions-work.aspx>

DORMIR

Probablemente el hábito con más impacto de los 44, y también uno de los peor divulgados.

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

La relación entre horas de sueño y mortalidad está estudiada en cohortes enormes, y sale **en forma de U: duermen peor los que duermen poco y también los que duermen mucho.**

- El punto más bajo de riesgo está alrededor de **7 horas**.
- Un meta-análisis tomando 7 horas como referencia da un riesgo relativo de ****1,07** con 4 horas **y de 1,55** con 11 horas******.

- Un meta-análisis dosis-respuesta sobre enfermedad cardio-cerebrovascular reúne

3,8 millones de participantes y encuentra la misma U.

Fíjate en el detalle contraintuitivo: el riesgo de dormir 11 horas sale MÁS ALTO que el de dormir 4. Eso no significa que dormir mucho te mate; probablemente dormir de más es señal de enfermedad. Pero es justo el tipo de matiz que no se cuenta nunca.

Qué NO dice la evidencia

1. **El libro más famoso sobre el sueño tiene errores documentados.** *Why We Sleep*, de Matthew Walker, fue analizado por Alexey Guzey, que dedicó **130 horas solo al primer capítulo** y encontró una densidad alta de errores, exageraciones y datos mal representados. La crítica se discutió públicamente en el blog de estadística de Andrew Gelman (Columbia). **Muchísimo de lo que "todo el mundo sabe" sobre dormir sale de ese libro**, así que hay que citarlo con cuidado. Un daño concreto que señala Guzey: el libro **desaconseja de hecho la terapia de privación de sueño**, que es un tratamiento real y bastante seguro para la depresión.
2. **Los datos de la U son observacionales**, con el sueño ****declarado** por la propia persona******, que es notoriamente poco fiable.
3. **Las 8 horas son una media, no una prescripción.** La variación individual es grande y la necesidad cambia con la edad.
4. **Correlación, no causa.** Dormir poco puede ser consecuencia de estar enfermo, no la causa.

Cómo adquirirlo

Lo que mejor respaldo tiene no es "dormir más", es **regularidad**: acostarse y levantarse a horas parecidas, incluido el fin de semana. Y la palanca más eficaz para el reloj interno es la **luz de la mañana** (ver «Tomar el sol»), no lo que hagas por la noche.

Fuentes

- Meta-análisis dosis-respuesta, *Journal of the American Heart Association*:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.117.005947>

- Meta-análisis con 3,8 millones de participantes:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9551171/>

- Crítica de Guzey a *Why We Sleep*: <https://guzey.com/books/why-we-sleep/>

DUCHA FRÍA

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

La mejor fuente: revisión sistemática y meta-análisis en **PLOS One (2025)**, **11 ensayos aleatorizados**, **3.177 participantes**.

Lo que encontró:

- **Menos bajas por enfermedad: un 29% menos.** Viene sobre todo de un ensayo holandés grande (3.018 personas) que es el que más pesa en todo el conjunto.
- **Mejor calidad del sueño** y mejor calidad de vida percibida.
- **Menos estrés, pero solo a las 12 horas.** Curiosísimo: no hubo efecto ni justo después, ni a la hora, ni a las 24, ni a las 48. **Solo a las 12 horas.**
- **Respuesta inflamatoria aguda** inmediatamente y una hora después.

Cómo funciona (el mecanismo)

El frío dispara una respuesta de estrés controlada: sube la noradrenalina, se acelera la respiración y el pulso. La hipótesis es que exponerse a un estrés pequeño y previsible entrena la respuesta al estrés en general. **Es hipótesis, no mecanismo demostrado.**

Cómo adquirirlo

- **Empezar por el final de la ducha normal**, 30 segundos, y subir. Es la versión de la que hay datos, no meterse en un barreño de hielo.
- Es un hábito **de instigación difícil**: cuesta empezar cada día, y eso no mejora tanto con la repetición como en otros hábitos. Va bien anclado al final de una ducha que ya haces (ver «No es frecuencia»).

Qué NO dice la evidencia (aquí está el contenido)

1. **NO sube la testosterona. La baja.** Es justo lo contrario de lo que promete medio Instagram. Un estudio de 2019 (*European Journal of Applied Physiology*) comparó recuperarse con baño frío o normal tras entrenar: **el grupo del frío bajó un 10% de testosterona y el grupo normal subió un 9%**. Y un estudio de 1991 ya había visto una caída del 10% durante la exposición al frío. En exposición prolongada al frío ártico, la hormona luteinizante (la que regula la testosterona) sale **suprimida**.
2. **El efecto en el ánimo está mal medido.** Existe, pero el ensayo clave era pequeño, no aleatorizado y **se hizo en grupo, en la playa**. O sea que no se puede separar el frío de estar con gente al aire libre. Los propios autores dicen que proponer esto como tratamiento para la depresión está limitado por problemas metodológicos serios.

3. **La inmunidad sale como inconcluyente**, con grado D de certeza (el peor). El 29% de bajas laborales **no es lo mismo que "te pones menos malo"**: la gente fue a trabajar, no necesariamente estaba más sana.

4. **La base de evidencia es floja y los autores lo dicen**: pocos ensayos, muestras pequeñas, poca diversidad, **solo un estudio incluía mujeres** y seis midieron **una sola inmersión**, no el efecto de hacerlo a diario.

Fuentes

- Meta-análisis PLOS One (2025), 11 ensayos, 3.177 participantes:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0317615>

- Sobre la testosterona (recopilación de los ensayos de 1991 y 2019):

<https://www.everlywell.com/blog/testosterone/cold-showers-testosterone/>

La segunda es una web comercial que recopila los estudios; si esto va a un vídeo, conviene llegar al ensayo de 2019 original.

ESTIRAMIENTOS

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Un meta-análisis de 2024 (*Sport Sciences for Health*) encontró que el grupo que estiraba **redujo significativamente las lesiones musculares** frente al control (odds ratio 0,37; IC 95% 0,16-0,85). **Ese efecto concreto sí existe.**

También hay evidencia de que el estiramiento estático mantenido produce **adaptaciones reales en la arquitectura del músculo**, no solo sensación de flexibilidad.

Qué NO dice la evidencia

1. **No previene las lesiones en general.** Hay evidencia de moderada a fuerte de que estirar de rutina **no reduce la tasa total de lesiones**. Un meta-análisis con más de **3.500 participantes** no encontró efecto favorable frente a no estirar. **El consenso es explícito: estirar no es una estrategia global de prevención de lesiones.**
2. **En tendones no hizo nada.** La reducción se vio en lesiones **musculares**; en tendinosas no hubo diferencia.
3. **Estirar antes de entrenar y estirar como práctica son cosas distintas**, y se mezclan constantemente. El estiramiento estático largo justo antes de un esfuerzo explosivo puede incluso reducir el rendimiento a corto plazo.
4. **No cura las agujetas.** Es la creencia más extendida y no se sostiene.

Cómo adquirirlo

- Como hábito **independiente**, al final del día o de la sesión, no como calentamiento.
- Para calentar, lo que tiene mejor respaldo es el **movimiento dinámico**, no quedarse quieto estirando.

Fuentes

- Meta-análisis de prevención de lesiones musculares (2024):
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11332-024-01213-9>
- Revisión sistemática sobre estiramiento estático en el calentamiento:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18785063/>

GRATITUD

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

La gratitud es de los hábitos **mejor estudiados** de toda la lista. La cifra más sólida que hay hoy:

Meta-análisis publicado en PNAS, sobre 145 artículos, 163 muestras, 727 tamaños de efecto, 24.804 participantes de 28 países:

- **Efecto sobre el bienestar: $g = 0,19$ (IC 95%: 0,15-0,22).**

Otro meta-análisis, sobre **25 ensayos aleatorizados y 6.745 participantes**, da **$g = 0,22$** . Y el primero del campo (Davis, 2016; 26 estudios) ya hablaba de un efecto **modesto**.

Tres meta-análisis independientes coinciden: funciona, y el efecto es pequeño.

Qué NO dice la evidencia

1. **0,19 es un efecto pequeño**, y se vende como transformador. Es real y es pequeño: las dos cosas a la vez.
2. **No hay evidencia de que diario sea mejor que semanal.** Y hay algo más fuerte que "no la contradice": un experimento del equipo de **Sonja Lyubomirsky (2005)** comparó durante seis semanas hacerlo **una vez por semana** contra **tres veces por semana**. **Solo mejoró el grupo de una vez por semana**; el de tres veces no mejoró. El mecanismo es la **adaptación hedónica**: repetir demasiado una experiencia positiva la convierte en rutina y le quita el efecto. **Verificado en fuentes secundarias serias (TIME, CNN citando a la propia autora), pero la referencia exacta baila entre dos publicaciones de 2005 del mismo equipo.** Antes de citar el año en un vídeo, confirmar cuál es.
3. **La mayoría de estudios son cortos.** Poco se sabe de qué pasa al año.
4. **Casi todo es autoinformado.** Se mide lo que la gente dice que siente.

Cómo adquirirlo

- **Poco y bien.** Tres cosas concretas valen más que una lista larga y genérica.
- **Concreto gana a abstracto:** "el café de esta mañana estaba bueno" funciona mejor que "mi salud".
- **Semanal, no diario.** Y ForjaPeak ya lo hace.

Fuentes

- Meta-análisis en PNAS, 24.804 participantes:

<https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2425193122>

- Meta-análisis de gratitud expresada, 25 ECA:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s41042-023-00086-6>

- Davis et al. (2016), el primero del campo:

<https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2021/05/davis2016.pdf>

HACER LA CAMA

De dónde sale realmente

De un discurso, no de un estudio. El almirante **William H. McRaven**, en el discurso de graduación de la Universidad de Texas en Austin en **2014**: *"si quieres cambiar el mundo, empieza por hacer tu cama"*. Después vino el libro *Make Your Bed*.

La idea que defiende: completar una tarea pequeña te da una sensación de logro y el impulso para la siguiente. **Como filosofía es razonable. Como dato, no existe.**

La otra pata es **Charles Duhigg** en *El poder del hábito*, que la usa como ejemplo de **"hábito clave"**: *"hacer la cama está correlacionado con más productividad, mayor sensación de bienestar y más habilidad para ceñirse a un presupuesto"*. **Correlacionado. Y la fuente de esa correlación es una encuesta, no un experimento.**

Qué NO dice la evidencia

1. **No hay ningún ensayo controlado** que demuestre que hacer la cama mejora la productividad. Ninguno.
2. **Circula un dato falso, y es el mismo patrón que ya conocemos:** se repite por ahí que *"un estudio de Yale"* encontró un **19% más de longevidad** en quienes hacen la cama. **No existe tal estudio.** Es exactamente la misma fábrica de mentiras que el estudio de Yale sobre las metas. **Cuando un dato necesita una universidad famosa y un porcentaje raro para sostenerse, desconfía.**
3. **Otro tell clásico:** varias fuentes citan *"un estudio publicado en la revista Psychology Today"*. **Psychology Today es una revista de divulgación, no una revista científica.** Nadie publica estudios ahí.
4. **La correlación de Duhigg es plausible pero invertible:** la gente organizada hace la cama y cuadra su presupuesto. Hacer la cama no le convierte en organizada.

Por qué mantenerlo igual en la app

Porque no todo tiene que estar demostrado para ser útil. Es una acción de dos minutos, sin coste ni riesgo, que a mucha gente le da una señal de arranque. Eso vale. Lo que no vale es **venderlo como ciencia.**

Y encaja con lo que sí está medido en otro sitio: los hábitos de **instigación** (los que disparan el arranque) son los que se automatizan mejor (ver «No es frecuencia»).

Fuentes

- El discurso y el libro de McRaven:

<https://completeera.com/rear-admiral-mcravens-speech-why-making-your-bed-changes-your-life/>

- La cita de Duhigg y la circulación del dato falso:

<https://zenyourden.com/make-your-bed-self-care/>

Las dos son fuentes secundarias. Aquí eso no es un problema, porque **lo que se documenta es la ausencia de estudio**, no un estudio.

JOURNALING (ESCRIBIR UN DIARIO)

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

El campo se llama **escritura expresiva** y lo abrió **Pennebaker (1986)**. Desde entonces hay **más de 400 estudios**, lo que lo convierte en uno de los hábitos más investigados de toda la lista.

El resultado agregado, dicho sin adornos:

- Un meta-análisis da un efecto global de **0,075** sobre salud física, psicológica y funcionamiento general.
- Otro, sobre más de 100 estudios, lo sitúa en torno a **0,16** (d de Cohen).
- En adolescentes: **0,127** de media, con rangos de 0,107 a 0,246 según el área.

Qué NO dice la evidencia

Estos números son pequeños. Muy pequeños. Un efecto de 0,075 es de los más modestos que vas a ver en esta biblioteca, y aun así el journaling se vende como una herramienta transformadora.

1. **Hay muchísima variabilidad entre estudios**, lo que significa que funciona muy bien en algunos contextos y nada en otros. El promedio esconde eso.
2. **El protocolo original es específico y no es lo que hace la gente**: escribir sobre una **experiencia estresante o traumática**, durante unos 15-20 minutos, unos pocos días seguidos. **No es apuntar lo que has hecho hoy.**
3. **Investigación reciente sugiere que importa cómo se instruye**: las consignas de aceptación emocional y el grado de implicación del que escribe mejoran los resultados. O sea: **escribir por escribir no basta.**
4. **No hay evidencia de que escribir a diario y para siempre sea mejor** que hacerlo en episodios concretos, cuando hace falta.

Cómo adquirirlo

- **Mejor con una pregunta que con una hoja en blanco.** La página vacía es el mayor destructor de este hábito.
- Sesiones cortas, y no pasa nada por no escribir todos los días.

Fuentes

- Pennebaker y Chung, revisión del campo:

<https://cssh.northeastern.edu/pandemic-teaching-initiative/wp-content/uploads/sites/43/2020/10/Pennebaker-Expressive-Writing-in-Psychological-Science.pdf>

- Meta-análisis en adolescentes: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25656314/>
- Sobre la importancia de la consigna:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10300201/>

LEER

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

De los mejor sostenidos de toda la lista, y por eso conviene tenerlo fichado: **no todo es desmontar mitos.**

Bavishi, Slade y Levy (Yale), 2016, *Social Science & Medicine*. Sobre el **Health and Retirement Study**, una muestra representativa de EE. UU.:

- **3.635 personas** de 50 años o más.
- Seguidas **hasta 12 años** (media de 9,49 años, 34.496 personas-año). Murió el 27,4%.
- Quienes leían **libros más de 3,5 horas a la semana** (media hora al día) tuvieron un **23% menos de riesgo de morir** que quienes no leían.
- Traducido a tiempo: **alcanzaron el mismo hito de supervivencia 23 meses después.**
- **Hubo relación dosis-respuesta:** a más lectura, más ventaja. Eso es una señal fuerte.
- Se mantuvo tras ajustar por edad, sexo, raza, educación, enfermedades, salud autopercebida, riqueza, estado civil y depresión.

Y el detalle que lo convierte en contenido: solo funcionó con LIBROS. Los periódicos y las revistas **no** dieron la misma ventaja. Los autores lo achacan a que un libro exige seguir una trama, recordar personajes y hacer inferencias, o sea trabajo cognitivo sostenido, mientras que la lectura fragmentada no lo hace.

Cómo funciona (el mecanismo)

La hipótesis es la "inmersión profunda": el libro obliga a mantener el hilo durante mucho rato, lo que ejercita conexión y memoria. **Es hipótesis, no está demostrada.**

Cómo adquirirlo

- **La cifra útil es media hora al día**, que es donde aparece el efecto en el estudio.

No hace falta más.

- Va muy bien anclado a un momento fijo (la cama, el café), porque es un hábito de **instigación difícil y ejecución fácil**: cuesta ponerse, no cuesta seguir.

Qué NO dice esta fuente

1. **Es observacional, no un experimento.** Nadie asignó a nadie a leer. ****No demuestra que leer alargue la vida****, demuestra que quienes leen viven más. Puede haber causas comunes que el ajuste estadístico no capturó.
2. **Toda la muestra tenía 50 años o más.** No dice nada sobre gente joven.

3. **El 23% y los 23 meses son promedios de grupo**, no una promesa individual. Nadie gana 23 meses por ponerse a leer.

4. **No dice qué leer**. Ni novela, ni ensayo, ni autoayuda: solo distingue libros de prensa.

Fuentes

· Bavishi, Slade y Levy (2016), *Social Science & Medicine* 164:44-48:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5105607/>

· Ficha en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27471129/>

LEVANTARSE TEMPRANO

Lo primero: la hora a la que te levantas bien es en buena parte genética

El estudio grande: en 2019 se analizaron **697.828 personas** y se identificaron **351 variantes genéticas** asociadas a ser madrugador. Quienes están en el 5% más madrugador por genética se duermen **25 minutos antes** que el 5% opuesto.

Entre el 40% y el 50% de tu cronotipo es heredado. No es disciplina. Es con lo que naciste.

Qué dice la evidencia sobre si madrugar es mejor

Aquí está el matiz que lo cambia todo, y es de los mejores de toda la biblioteca:

- Sí, hay estudios donde los madrugadores sacan mejores notas. En uno con 207 universitarios, los matutinos rendían más.
- ****Pero la explicación de los propios autores no es que madrugar sea mejor: es que los vespertinos estaban MÁS PRIVADOS DE SUEÑO****, porque el horario escolar empieza temprano y a ellos les cuesta dormirse antes.
- Traducido: **la ventaja no viene de madrugar, viene de dormir suficiente.** El madrugador gana porque el sistema está hecho a su medida, no porque su hora sea superior.

La frase que resume la evidencia: ser búho nocturno no es malo para la salud. Lo que es malo es **ser búho en un mundo diseñado por alondras**. El daño documentado viene del desfase social crónico y de la falta de sueño, no del cronotipo.

La versión para cámara, que dice exactamente lo mismo sin jerga:

*"Si tú no eres de los que madrugan, no tienes nada malo: es como ser ****zurdo en un mundo de tijeras para diestros****. El problema no eres tú, son las tijeras."*

Fuera también **cronotipo, matutino y vespertino**: en cámara van como *"la hora a la que tu cuerpo se despierta bien"* y *"los que se acuestan tarde"*. Ver feedback_guion_entendible (memoria de Claude) en la memoria: el término académico se queda en la ficha.

Qué NO dice la evidencia

1. **Nada respalda las 5 de la mañana en concreto.** Ninguna hora tiene propiedades mágicas. No hay ni un estudio que compare levantarse a las 5 contra a las 7 con el sueño igualado.
2. **Y el riesgo es real y va en la dirección contraria:** si eres vespertino y te fuerzas a las 5 sin acostarte antes, **te estás quitando horas de sueño**, y eso sí tiene consecuencias medidas (ver «Dormir»). **El consejo puede hacer daño.**

3. **Los casos de éxito son selección de supervivientes.** Se cuentan los madrugadores que triunfaron; no se cuentan los que madrugaron y no.

Cómo adquirirlo (bien)

- La pregunta correcta no es "¿a qué hora me levanto?", es "¿a qué hora me acuesto?". Adelantar el despertador sin adelantar la hora de dormir no es disciplina, es recortar sueño.
- La palanca que funciona para mover el reloj es la **luz de la mañana** («Tomar el sol»), no la fuerza de voluntad.
- Y lo que sí tiene respaldo es la **regularidad**, no la hora concreta.

Fuentes

- Genética del cronotipo, 697.828 personas, 351 variantes:

<https://healthmatch.io/blog/how-genetics-determine-if-youre-an-early-bird-or-a-night-owl>

- UCLA Health sobre cronotipos y bienestar:

<https://www.uclahealth.org/news/article/early-bird-or-night-owl-how-your-chronotype-affects-your>

Fuentes secundarias que citan el estudio de 2019 (Jones et al., *Nature Communications*). Para vídeo conviene llegar al artículo original.

MEDITACIÓN

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

La referencia sigue siendo Goyal et al., *JAMA Internal Medicine* (2014). Revisaron **18.753 estudios** y se quedaron con los **47 ensayos aleatorizados** que aguantaban: **3.515 participantes**.

Resultados, con sus tamaños de efecto de verdad:

| Qué | Efecto a 8 semanas | A 3-6 meses | |---|---|---| | Ansiedad | **0,38** | 0,22 | | Depresión | **0,30** | 0,23 | | Dolor | **0,33** | — |

Evidencia moderada para esos tres. Para estrés y calidad de vida mental, evidencia **baja**.

Traducción honesta de un efecto de 0,3: es real y es pequeño. No es "te cambia la vida", es "mejora un poco, de forma medible".

Qué NO dice esta fuente (y es lo que nadie cuenta)

1. **No fue mejor que ningún tratamiento activo.** Textualmente: no se encontró evidencia de que los programas de meditación fueran superiores a **fármacos, ejercicio u otras terapias conductuales**. O sea que **meditar funciona parecido a hacer ejercicio**, y eso rara vez se dice.
2. **Casi todo se midió en poblaciones clínicas adultas**, gente con algún problema. No en personas sanas buscando "optimizarse".
3. **Muchos estudios comparan contra no hacer nada**, y contra no hacer nada casi todo gana. La comparación que importa es contra una actividad equivalente.
4. ****No dice nada sobre productividad, concentración a largo plazo ni "reconfigurar el cerebro"**, que es de lo que va la mitad de la divulgación.**

Cómo adquirirlo

- **Duraciones cortas y fijas.** El hábito muere por ambición: 20 minutos diarios es un compromiso que casi nadie sostiene, y fallar rompe la racha.
- Es un hábito **de instigación difícil**: cuesta ponerse, no cuesta hacerlo. Ancla fija (después de la ducha, antes de la primera reunión).

Fuentes

- Goyal et al. (2014), *JAMA Internal Medicine* 174(3):357-368:
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1809754>

ORDENAR Y LIMPIAR

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Saxbe y Repetti (UCLA, 2010), *Personality and Social Psychology Bulletin*: "No Place Like Home". Es el estudio de referencia y es más interesante de lo que suele contarse.

Grabaron a familias recorriendo su propia casa describiéndola, y cruzaron cómo la describían con sus niveles de **cortisol** a lo largo del día:

- Las mujeres cuya descripción de la casa era más **estresante** (desorden, tareas pendientes) tenían **pendientes de cortisol más planas** a lo largo del día, un perfil asociado a **peores resultados de salud**.
- Las que describían su casa en términos **reparadores** tenían pendientes ****más pronunciadas****, que es lo saludable.

El detalle que casi nadie cuenta: el efecto apareció en las mujeres, no en los hombres. Los autores lo relacionan con el reparto desigual de la carga doméstica. **Citar el estudio sin ese matiz es contarlo mal.**

Qué NO dice esta fuente

1. **Es correlacional.** No demuestra que ordenar baje el cortisol; demuestra que quien percibe su casa como estresante tiene un perfil hormonal distinto.
2. **Mide la PERCEPCIÓN de la casa**, no un recuento objetivo de desorden. Dos personas en la misma casa pueden describirla distinto.
3. **Muestra pequeña de familias de doble ingreso en Los Ángeles.** Contexto muy concreto.
4. **No hay evidencia de que ordenar mejore la productividad.** Esa parte del eslogan ("mente clara") es intuición, no dato.

Cómo adquirirlo

- **Pequeño y acotado gana a la limpieza general.** Diez minutos, una zona.
- Es de los hábitos que mejor funcionan **anclados a un final** (al terminar de cenar, al cerrar el portátil), porque el disparador ya existe.

Fuentes

- Saxbe y Repetti (2010), *Personality and Social Psychology Bulletin*:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167209352864>
- Laboratorio de Repetti en UCLA:

<https://repettilab.psych.ucla.edu/family-processes/>

PESO CORPORAL (PESARSE)

Por qué hacerlo

El pesarse con frecuencia es de los pocos hábitos de **auto-monitorización** de la lista, y la auto-monitorización es uno de los ingredientes que aparece de forma consistente en las intervenciones de peso que funcionan. La lógica: **lo que se mide se nota**, y notarlo temprano permite corregir antes.

Qué NO dice la evidencia, y por qué aquí hay que ir con cuidado

Este hábito es el que más potencial de daño psicológico tiene de toda la categoría Cuerpo, y conviene decirlo sin dramatizar:

1. **El peso diario oscila por motivos que no son grasa:** agua, sal, glucógeno, digestión, ciclo menstrual. **Un salto de un kilo en un día casi nunca es grasa.** Quien no lo sabe interpreta ruido como fracaso.
2. ****Hay literatura sobre el efecto negativo del pesaje frecuente en personas con preocupación por la imagen corporal o con antecedentes de trastorno alimentario.** No es un hábito neutro para todo el mundo.**
3. **El peso es una medida pobre de progreso** en alguien que entrena fuerza: puede subir ganando músculo. La app ya lo compensa con las medidas y las fotos de progreso.

Cómo adquirirlo

- **A la misma hora y en las mismas condiciones** (al levantarse, después del baño), o el dato no es comparable.
- **Mirar la tendencia, no el número del día.** Es el uso correcto y el que evita el daño.

PLANES DE "SI-ENTONCES" (IMPLEMENTATION INTENTIONS)

Es la razón de que ForjaPeak pida día y hora en vez de dejar "hacer ejercicio" suelto.

Qué dice la evidencia

Decir de antemano **cuándo, dónde y cómo** vas a hacer algo aumenta de forma medible que lo acabes haciendo. La forma es siempre la misma: "*Si llega [situación], entonces haré [conducta]*".

El dato: el metaanálisis de **Peter Gollwitzer y Paschal Sheeran (2006)** reunió **94 pruebas independientes** y encontró un efecto de **tamaño medio-alto** ($d = 0,65$) sobre conseguir lo que te propones.

Y el porqué, que es lo que se puede contar: un deseo no tiene hora, así que compite contra todo lo demás que sí la tiene. Un plan de si-entonces le da a la conducta un momento concreto en el que dispararse, y deja de depender de que te acuerdes o de que te apetezca.

Qué NO dice esta fuente

1. **Funciona mucho mejor para EMPEZAR algo nuevo que para DEJAR algo que ya haces.**

Es la limitación más importante y la que más se omite al citarlo: no sirve igual para dejar de fumar que para empezar a andar.

2. **No es magia ni es una garantía.** Un efecto medio-alto en investigación conductual significa "mueve la aguja de forma clara", no "lo vas a cumplir seguro".

3. **Es un metaanálisis de 2006.** Reúne lo publicado hasta entonces, con lo que eso implica: los estudios que no encuentran efecto se publican menos.

4. **No se ha leído el paper completo**, solo su ficha bibliográfica y el resumen de sus resultados. Si se va a citar el 0,65 en cámara, conviene abrirlo antes.

Fuentes

- Gollwitzer PM, Sheeran P. "Implementation intentions and goal achievement: a meta-analysis of effects and processes". *Advances in Experimental Social Psychology*, 2006;38:69-119. DOI: 10.1016/S0065-2601(06)38002-1. El resumen dice literalmente: "Findings from 94 independent tests showed that implementation intentions had a positive effect of medium-to-large magnitude ($d = .65$) on goal attainment."*
- Gollwitzer es catedrático en la **Universidad de Nueva York** (y emérito en Konstanz).

PLANIFICAR EL DÍA Y REVISAR OBJETIVOS

Se investigan juntos porque comparten literatura.

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

La pieza con mejor respaldo no es "planificar", es planificar de una forma concreta: con sitio, hora y señal. Es lo mismo que sostiene el hábito 09 del plan de contenido: las intenciones de implementación.

Y sobre poner metas por escrito, lo único con muestra que hemos verificado está en fuente-brian-tracy-seminario-fenix: **Matthews, n = 267**, donde el salto grande no lo daba escribir la meta (64%) sino **mandar un parte semanal a otra persona (76%)**.

O sea que "revisar objetivos" gana casi todo su valor si hay alguien al otro lado. Eso es una conclusión de producto, no solo de contenido.

Qué NO dice la evidencia

1. **El estudio de Yale de 1953 sobre metas escritas NO EXISTE.** Es el mito más citado de este terreno y lo desmiente la propia biblioteca de Yale. Ver fuente-brian-tracy-seminario-fenix. **Nunca usarlo.**
2. **Planificar tiene un enemigo medido: la falacia de la planificación**, la tendencia sistemática a subestimar cuánto va a costar algo. Planificar más no la corrige sola.
3. **No hay evidencia de una hora óptima** para la revisión matutina, ni de que la mañana sea superior. Es convención.

Cómo adquirirlo

- **Planificar poco y concreto.** Tres cosas con hora vale más que una lista de quince.
- **Revisar objetivos funciona mejor con testigo.** Si es posible, con alguien a quien contárselo.

RESPIRACIÓN CONSCIENTE

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Uno de los pocos hábitos de esta lista con un ensayo moderno, limpio y sorprendente.

Balban et al., Stanford, *Cell Reports Medicine* (enero 2023). 108 voluntarios, asignados al azar a 5 minutos al día durante 28 días de una de estas cuatro cosas:

1. **Suspiro cíclico** (exhalaciones alargadas)
2. **Respiración en caja** (inhalar, retener, exhalar, igual duración)
3. **Hiperventilación cíclica con retención** (inhala larga, exhalación corta)
4. **Meditación de atención plena**

Resultado: la respiración, y en particular el suspiro cíclico, mejoró más el ánimo y bajó más la frecuencia respiratoria que la meditación. En positividad diaria: **1,91 puntos la respiración frente a 1,22 la meditación.**

Y el dato que lo hace útil de verdad: cinco minutos. Es de los hábitos con mejor relación entre lo poco que cuesta y lo que se mide.

Cómo funciona (el mecanismo)

Alargar la exhalación activa la rama parasimpática (la del "freno"). El suspiro fisiológico (dos inhalaciones seguidas y una exhalación larga) es un patrón que el cuerpo hace solo cuando necesita reajustarse.

Qué NO dice esta fuente

1. **108 personas y 28 días.** Es un buen ensayo, no una montaña de evidencia. **Un estudio es un estudio.**
2. **Mide ánimo y activación fisiológica**, no ansiedad clínica ni depresión. **No es un tratamiento.**
3. **"Mejor que la meditación" es en estas medidas y en este plazo.** No convierte a la meditación en inútil («Meditación» tiene 47 ensayos detrás).
4. **La hiperventilación con retención no es inocua** para todo el mundo (embarazo, problemas cardiovasculares, epilepsia). El que salió mejor parado es el suave.

Cómo adquirirlo

- **Cinco minutos, exhalación larga.** Es la versión que ganó y la más segura.
- Ancla obvia: antes de dormir, o justo después de una situación de estrés.

Fuentes

- Balban et al. (2023), *Cell Reports Medicine*:

[https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791\(22\)00474-8](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(22)00474-8)

- Ficha en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36630953/>

REVISAR FINANZAS

Por qué hacerlo

Es un hábito de **auto-monitorización**, la misma familia que pesarse: el mecanismo propuesto es que **lo que se mide se nota**, y notarlo pronto permite corregir.

Y aquí toca ser honesto: no he encontrado un meta-análisis de referencia sobre "revisar las finanzas como hábito" que pueda citar con muestra. Existe literatura amplia sobre educación financiera y sobre intervenciones de ahorro, pero **es otra pregunta**, y resumirla de oído sería exactamente lo que esta biblioteca no hace.

Lo que sí se puede afirmar con lo que ya está fichado

- **Las intenciones de implementación** (sitio y hora concretos) funcionan mejor que la intención genérica («s: Planificar el día y Revisar objetivos»).
- **La presencia de otra persona multiplica el efecto.** Es el patrón que aparece por tercera o cuarta vez en esta biblioteca: Matthews (76% con parte semanal), la comunidad de los servicios religiosos, el marco de adicciones-marco-general.
- **Duhigg cita "ceñirse a un presupuesto" como correlato de hacer la cama**, pero **eso es una encuesta, no un experimento** («Hacer la cama»). No usarlo.

Qué NO dice la evidencia

1. **No hay dato para prometer que revisar las cuentas te haga ahorrar.** Es plausible y no está medido en la forma en que lo usa la app.
2. **Y hay un riesgo simétrico al de pesarse:** para alguien con ansiedad económica, mirar las cuentas a diario puede aumentar el malestar sin cambiar nada. **La frecuencia importa y probablemente no debería ser diaria.**

Cómo adquirirlo

- **Semanal o mensual, no diario.** Las finanzas no cambian a diario, así que revisarlas a diario es leer ruido, igual que el peso.
- **Momento fijo y acotado.** Quince minutos el domingo funciona mejor que "revisar las cuentas" en abstracto.

REZAR Y LECTURA SAGRADA

texto". Se investigan juntos porque comparten la misma literatura.

Regla de tono para este hábito: aquí no se desmonta nada. La fe es una convicción personal, no una afirmación empírica, y aquí no se opina sobre ella. Lo único que se documenta es **qué han medido los estudios de salud**, con sus límites. Y el límite más importante es que **casi todo lo medido es sobre la práctica COMUNITARIA**, no sobre la creencia ni sobre la oración privada.

Lo que SÍ está medido

VanderWeele et al. (2016), JAMA Internal Medicine, sobre el Nurses' Health Study:

- **74.534 mujeres**, seguidas de **1992 a 2012** (20 años).
- Todas libres de enfermedad cardiovascular y cáncer al inicio.
- Asistir a servicios religiosos **más de una vez por semana** se asoció con un

33% menos de mortalidad por cualquier causa frente a quienes no asistían nunca (HR 0,67; IC 95% 0,62-0,71).

- Mortalidad cardiovascular: HR 0,73. Mortalidad por cáncer: HR 0,79.

Es una muestra enorme y un seguimiento largo, así que como dato es sólido.

Qué NO dice esta fuente

1. **Mide ASISTIR, no rezar ni creer.** El estudio pregunta por acudir a servicios religiosos. **No hay aquí ningún dato sobre la oración privada ni sobre la lectura de textos sagrados**, que es justo lo que hacen los hábitos de la app.
2. **Los mecanismos que proponen los propios autores son en buena parte sociales:** apoyo comunitario, menos aislamiento, optimismo, menos tabaquismo. **Podría ser que lo que protege sea la comunidad semanal**, no lo religioso en sí.
3. **Son 74.534 enfermeras de EE. UU.**, casi todas mujeres blancas de una profesión concreta. La extrapolación a otros contextos es limitada.
4. **Es observacional.** La causalidad inversa es plausible: quien está enfermo deja de salir de casa, y por tanto deja de asistir.

Fuentes

- VanderWeele et al. (2016), *JAMA Internal Medicine*:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2521827>

- Ficha en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183175/>

SIESTA

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

El estudio de la NASA (1995) es la fuente de casi todo lo que se dice de las siestas. Con pilotos de vuelos largos nocturnos:

- Siesta de **26 minutos**.
- **+34% de rendimiento** en la tarea.
- **+54% de estado de alerta**.

Son números reales y de un estudio real.

Qué NO dice esta fuente

Y aquí está el problema, porque este dato se cita constantemente fuera de contexto.

1. **Eran pilotos profesionales en vuelos nocturnos cruzando husos horarios**, con una fatiga circadiana **muy superior** a la de alguien en una oficina. **El estudio no dice que a ti te vaya a subir el rendimiento un 34%** durmiendo la siesta después de comer.
2. **Es de 1995 y con una muestra reducida** de un contexto operativo muy concreto.
3. **Los 26 minutos no son mágicos**. Es la duración que se probó, no una cifra optimizada contra otras. Lo que sí tiene sentido fisiológico es **quedarse por debajo de la media hora** para no entrar en sueño profundo y despertar aturdido.
4. **La siesta larga se asocia con peores resultados de salud** en estudios observacionales, probablemente por lo mismo que dormir de más: ver «Dormir».

Cómo adquirirlo

- **Corta (20-30 min) y temprana** (primera hora de la tarde), para no comerse el sueño de la noche.
- Es un hábito **de contexto**: depende casi por completo de tener dónde y cuándo, así que la palanca no es la voluntad, es la agenda.

Fuentes

- Resumen del estudio NASA de 1995:

<https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene/nasa-nap>

Fuente secundaria: para vídeo conviene localizar el informe técnico original de la NASA.

SILENCIO

Por qué hacerlo

La evidencia sólida de este hábito **no está en los beneficios del silencio, está en los daños del ruido**, que es un campo mucho más maduro.

- El ruido excesivo **compite con la capacidad de pensar con claridad**.
- Hay correlaciones documentadas entre **contaminación acústica** y ****enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad****, atribuidas a que el ruido dispara repetidamente la respuesta de estrés del cuerpo.
- Es una preocupación reconocida de salud pública, no una moda de bienestar.

Dicho de otra forma: el silencio no es un suplemento, es la ausencia de una agresión conocida. Ese encuadre es más honesto y más potente que "el silencio te cura".

Qué NO dice la evidencia

1. ****Que quitar ruido haga daño no implica que añadir silencio deliberado dé beneficio extra.**** Son afirmaciones distintas y solo la primera está bien sostenida.
2. **Los estudios de ruido son sobre exposición crónica ambiental** (tráfico, aeropuertos), no sobre "sentarse diez minutos en silencio".
3. **No hay evidencia buena de una dosis** de silencio diario.
4. ****La cita famosa de que "dos horas de silencio generan neuronas nuevas" viene de un estudio en ratones.**** Si aparece, no usarla.

Cómo adquirirlo

- Es un hábito **de contexto puro**: depende de tener dónde. Poco que ver con la voluntad.
- Se solapa bastante con «Meditación» y «Respiración consciente», que tienen mejor evidencia. **Si alguien solo va a hacer uno de los tres, el de la respiración es el que tiene el ensayo más limpio.**

Fuentes

- UCLA Health, efectos del ruido en la salud:

<https://www.uclahealth.org/news/article/4-surprising-health-effects-noise-pollution>

- Revisión sobre ruido y salud (NIH):

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1253720/>

SIN ALCOHOL

Leer antes adicciones-marco-general.

El mito más grande de todos: la copa de vino que era buena para el corazón

Durante cuarenta años se dio por hecho que **beber poco protegía el corazón**. Es la famosa **curva en J**: los abstemios morían más que los bebedores moderados.

Zhao et al. (2023), *JAMA Network Open*, revisión sistemática y meta-análisis:

- **El consumo bajo o moderado NO se asoció de forma significativa con menor mortalidad.**
- El riesgo **sí aumentaba** con consumos altos.
- La curva en J **se convierte en una línea recta**: a más alcohol, más mortalidad.

La explicación del error es preciosa y es una lección de método: muchos de los "abstemios" de los estudios antiguos eran **exbebedores que habían dejado de beber por estar enfermos**. Al meterlos en el grupo de referencia, los abstemios parecían más enfermos y los bebedores moderados parecían sanos. **El grupo de control estaba contaminado.**

Consecuencia real: este trabajo **cambió las guías de Canadá** y las recomendaciones de organismos de salud importantes, con la conclusión **"ninguna cantidad es mejor que un poco"**.

Qué NO dice, y hay que decirlo

Este meta-análisis sigue siendo discutido. Hay investigadores que cuestionan su metodología y sus conclusiones. **No es un caso cerrado**, aunque la dirección del campo es clara.

Y ojo con quién critica qué: parte del debate sobre alcohol tiene financiación de industria detrás, en las dos direcciones. **Aquí toca decir "esto se discute" en vez de elegir bando.**

Fuentes

- Zhao et al. (2023), *JAMA Network Open*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37000449/>
- Comentario sobre el cambio de paradigma:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00059-024-05280-z>

- Una de las críticas al meta-análisis:

<https://alcoholresearchforum.org/critique-264/>

SIN AZÚCAR AÑADIDA

"El azúcar es más adictivo que la cocaína": qué hay de verdad

Es de las frases más repetidas del mundo del bienestar. **La respuesta honesta es que el campo está dividido, y eso también es una respuesta.**

A favor de la analogía: hay evidencia de que el azúcar y el sabor dulce inducen **recompensa y deseo comparables en magnitud** a los de drogas adictivas, y en ratas el dulce puede llegar a resultar **más atractivo que la cocaína**.

En contra, y es la posición mayoritaria hoy:

- **Hay poca evidencia de adicción al azúcar en humanos.**
- En animales, las conductas tipo adicción (atracones) ****solo aparecen con acceso**

intermitente **al azúcar, no con acceso libre**. O sea que puede ser un efecto de la restricción, no del azúcar.** Eso es demoledor para las dietas prohibitivas.

- El azúcar **no cumple los criterios clínicos** de adicción como sí los cumplen el alcohol, la nicotina o los opioides.
- Los datos de resonancia que se citan **tienen problemas de reproducibilidad**, y las neurobiologías de la recompensa y de la adicción **son distintas**.

Qué NO dice la evidencia

1. **Que el azúcar no sea "adictivo" no lo hace inocuo.** Son dos discusiones distintas.
2. **Casi todo lo llamativo es en ratas.**
3. **Y el hallazgo del acceso intermitente tiene consecuencia práctica seria:** si los

atracones aparecen con restricción y no con disponibilidad, **prohibirse el azúcar del todo puede ser justo el mecanismo que dispara el descontrol.**

Cómo adquirirlo

Ver «Comer limpio»: el ensayo de Hall sugiere que la palanca es **el entorno** (qué hay en casa), no la fuerza de voluntad. **Sustituir funciona mejor que prohibir**, y además encaja con lo que dice la literatura del acceso intermitente.

Fuentes

- "Sugar addiction: the state of the science":
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5174153/>
- "Sugars and Sweet Taste: Addictive or Rewarding?":
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8468293/>

- La posición contraria, llevando la analogía al límite:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23719144/>

SIN CAFEÍNA EN EXCESO

Por qué hacerlo (lo que SÍ está medido)

Este hábito tiene un ensayo con un resultado tan concreto que se puede decir en una frase, y eso es raro.

Drake et al. (2013), ensayo controlado. Dieron **400 mg de cafeína** (unas 4 tazas de café) en tres momentos: al acostarse, **3 horas antes** y **6 horas antes** de dormir.

Resultado: incluso tomada SEIS HORAS antes de acostarse, la cafeína recortó el sueño medido en más de una hora (unas 1,2 horas menos de sueño total). Y redujo significativamente el **sueño profundo**, que es la fase más reparadora.

Seis horas antes. Eso es un café a las cinco de la tarde para alguien que se acuesta a las once. La mayoría de la gente ni lo consideraría "café de noche".

Y el dato que lo explica: la vida media de la cafeína ronda las **5-6 horas**, pero el rango real va de **2 a 10 horas** según la persona. Por eso hay gente que se toma un cortado después de cenar y duerme, y gente a la que le desvela el de media tarde. **Las dos tienen razón.**

Qué NO dice la evidencia

1. **400 mg es una dosis alta.** Es el equivalente a cuatro cafés de golpe. ****No se puede extrapolar el "más de una hora" a una sola taza.****

2. **Muestra pequeña y de laboratorio.**

3. ****La enorme variabilidad individual (2 a 10 horas) significa que el consejo no es universal.**** Depende de la genética y de la tolerancia.

4. **La cafeína no es mala.** Tiene efectos bien documentados en rendimiento y alerta.

El hábito de la app no dice "sin cafeína", dice **"sin exceso"**, que es la formulación correcta.

5. **Ojo con el bucle:** dormir mal lleva a tomar más cafeína, que lleva a dormir peor.

Es el mecanismo más útil de explicar y el que la gente reconoce al instante.

Cómo adquirirlo

· **La palanca no es cuánta, es cuándo.** Poner una hora tope (por ejemplo, ninguna después de las 15:00) es más fácil de cumplir que contar tazas, y es lo que ataca el mecanismo medido.

Fuentes

· Drake et al. (2013), *Journal of Clinical Sleep Medicine*:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24235903/>

· Nota de la American Academy of Sleep Medicine:

<https://aasm.org/late-afternoon-and-early-evening-caffeine-can-disrupt-sleep-at-night/>

- Meta-análisis sobre cafeína y sueño posterior:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079223000205>

SIN NOTICIAS NEGATIVAS

Por qué hacerlo

El fenómeno tiene nombre desde 2020: **doomscrolling**, consumir compulsivamente noticias negativas. La literatura es reciente y menos madura que la de otros hábitos de esta biblioteca, pero apunta consistentemente en la misma dirección:

- Asociación entre consumo diario de medios sociales y tradicionales durante la pandemia y **más síntomas de salud mental**.
- El doomscrolling se asocia con **ansiedad existencial** y con ****pesimismo sobre la naturaleza humana**** (estudios en Irán y EE. UU.).
- Un experimento comparó doomscrolling con **"kindness scrolling"** (consumir contenido amable): el segundo **aumentó el ánimo positivo y el optimismo** y redujo los sentimientos negativos.

Qué NO dice la evidencia

Este es el hábito con la evidencia más floja de todos los que llevo fichados, y hay que decirlo antes que nada.

1. **Casi todo es correlacional y con medidas autoinformadas.** Quien ya está ansioso consume más noticias negativas: **la flecha puede ir perfectamente al revés.**
2. **Muchos datos son de la pandemia**, un contexto excepcional que no se puede generalizar.
3. ****Las afirmaciones sobre cortisol y amígdala que circulan son en su mayoría divulgación, no medición directa en estos estudios concretos.** No las uses en un vídeo sin encontrar el trabajo que las midió.**
4. **No hay ensayos largos** de "dejar las noticias" con resultados de salud.

Cómo adquirirlo

- Es un hábito **de restricción y de contexto**: se gana quitando la app de la pantalla de inicio, no resistiéndose.
- **Lo que sí apunta la evidencia es sustitución, no abstinencia**: el experimento del contenido amable sugiere que **cambiar lo que consumes** funciona mejor que **no consumir**. Encaja con el criterio que de verdad importa: **¿en lugar de qué?**

Fuentes

- Doomscrolling y salud mental durante la pandemia:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10074257/>

- Doomscrolling, ansiedad existencial y pesimismo (Irán y EE. UU.):

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S245195882400071X>

SIN PANTALLAS ANTES DE DORMIR

La luz azul está muy por debajo de su fama

Este es un caso raro y muy útil: **el hábito es razonable, pero el motivo que todo el mundo da es el equivocado.**

- Una ****revisión Cochrane de 2023** no encontró evidencia convincente de que las gafas que bloquean la luz azul mejoren el sueño.****** Y es una industria entera.
- El retraso que produce la luz de pantalla en conciliar el sueño es **pequeño**: de media **no más de unos diez minutos.**
- La conclusión de los clínicos es cada vez más clara: ****el problema no es el color de la luz, es lo que haces con el móvil.****

Lo que sí tiene sentido

- **La activación mental.** Discutir por WhatsApp, mirar el correo del trabajo o entrar en una espiral de noticias activa; y eso no depende de la longitud de onda.
- **El desplazamiento del sueño:** la pantalla no te impide dormir, ****te quita la hora de irte a la cama****. Ese es el mecanismo real y el más medido.
- Bajar la intensidad de la luz y dar un rato de margen antes de dormir es el consejo que aguanta.

Qué NO dice la evidencia

1. **No apoya comprar gafas de luz azul.** Cochrane no encontró evidencia convincente.
2. **No apoya el modo noche como solución.** Cambiar el color no aborda la causa.
3. **Los estudios son heterogéneos** y muchos en adolescentes, con medidas autoinformadas.
4. **No dice que las pantallas no afecten al sueño.** Dice que ****afectan por otro camino****.

Fuentes

- Meta-análisis sobre gafas de luz azul:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12668929/>

- Clínic Barcelona, "más que solo luz azul":

<https://www.clinicbarcelona.org/en/news/insomnia-and-screens-why-blue-light-might-not-be-the-only-culprit>

SIN REDES POR LA MAÑANA

Por qué hacerlo

Honestidad primero: no he encontrado evidencia directa de que mirar el móvil nada más despertarse sea perjudicial. No hay ensayo que compare "primera hora con redes" contra "primera hora sin redes" con resultados medidos. **Si alguien te dice lo contrario, que enseñe el estudio.**

Lo que sí hay son **tres piezas indirectas** que, juntas, hacen que el hábito sea razonable:

1. **El consumo de noticias negativas y el doomscrolling se asocian con peor ánimo** («Sin noticias negativas»), aunque con evidencia inmadura.
2. **El coste del cambio de tarea y el residuo atencional están descritos** («Deep work»): empezar el día fragmentando la atención tiene un coste plausible.
3. **La luz de la mañana sí tiene mecanismo** («Tomar el sol»): salir a la calle temprano ordena el reloj. **Y eso no lo haces mirando el móvil en la cama.**

La formulación honesta es esta: el valor del hábito no está en lo que evitas, está en lo que haces en su lugar. Ese es el criterio que de verdad importa: **¿en lugar de qué?**

Qué NO dice la evidencia

1. ****No existe el "estudio que demuestra que mirar el móvil al despertar te sube el cortisol". Circula mucho y no he podido localizar la fuente. No usarlo.****
2. **Nada respalda una duración concreta** (ni "la primera hora", ni "los primeros 30 minutos"). Son convenciones.
3. **La correlación entre uso de redes y malestar es bidireccional:** quien está mal usa más el móvil.

Cómo adquirirlo

- ****Es un hábito de contexto puro y con una solución conocida:** sacar el móvil del dormitorio.** Si el despertador es el teléfono, el hábito está perdido antes de empezar.
- **Sustituir, no prohibir:** funciona mejor con un plan para esos minutos (luz, agua, moverse) que con la mera intención de no mirar.

Fuentes

Ficha deliberadamente sin fuentes propias. Se apoya en las de los hábitos relacionados. **Que una ficha reconozca que no tiene evidencia directa es parte del valor de esta biblioteca.**

SUPLEMENTACIÓN

catálogo**: tiene parámetro múltiple con 12 suplementos (creatina, proteína, vitamina D, omega 3, magnesio, zinc, vitamina C, B12, ashwagandha, colágeno, cafeína, BCAA), momento del día y frecuencia ligada a los días de entreno.

Aviso sobre las fuentes de este tema: buscar "qué suplementos funcionan" devuelve sobre todo **webs que venden suplementos**. Es el campo con peor higiene de fuentes de toda la biblioteca. Aquí solo se anota lo que tiene meta-análisis detrás, y se dice cuando la fuente es comercial.

La jerarquía, de más a menos sostenido

1. Creatina monohidrato. El único con evidencia de verdad sólida. 25 años de investigación. Los meta-análisis muestran aumentos de **fuerza y masa magra** en ejercicio intenso y entrenamiento de fuerza. Hay además evidencia emergente de efectos en **memoria, atención y velocidad de procesamiento**. Barata, segura y bien tolerada. **Si alguien va a tomar un solo suplemento, la evidencia dice que sea este.**

2. Vitamina D. Ver «Tomar el sol»: el ensayo VITAL, con 25.871 personas, **NO encontró prevención de cáncer ni de eventos cardiovasculares**. Tiene sentido para corregir una deficiencia medida, no como seguro de salud.

3. Omega 3. Lo mejor sostenido es la bajada de **triglicéridos**. Se está moviendo hacia considerarse **intervención médica dirigida**, no suplemento de bienestar general.

4. Magnesio. Señales en sueño, función muscular y tensión. Nota práctica: los multivitamínicos suelen llevar **50-100 mg** cuando las dosis estudiadas rondan los **300-400 mg**, así que "ya lo llevo en el multi" normalmente no es cierto.

5. Proteína en polvo. No es un suplemento en sentido estricto, es **comida**. Funciona por lo que aporta, no por ser polvo.

6. El resto (ashwagandha, colágeno, BCAA, zinc, vitamina C): evidencia entre débil y mixta. **Los BCAA en particular están bastante desacreditados** si la ingesta de proteína total es suficiente.

Qué NO dice la evidencia

1. Los multivitamínicos no previenen nada en gente bien alimentada. No reducen enfermedad cardíaca, ni cáncer, ni muerte prematura. Es el suplemento más vendido y el que menos hace.

2. *Corregir una deficiencia** y "optimizar a alguien sano" son dos preguntas distintas**, y se mezclan siempre. Casi toda la evidencia buena es de lo primero.

3. Un suplemento no compensa una dieta mala ni el no entrenar. Obvio y aun así hace falta decirlo.

Cómo adquirirlo

Como hábito, lo que importa es **la constancia y el momento fijo**, no el producto. Y la app ya lo tiene bien montado: la frecuencia ligada a días de entreno o descanso es exactamente el tipo de detalle que hace que se cumpla.

Fuentes

- Revisión de 25 años de creatina monohidrato (Gatorade Sports Science Institute, **financiada por industria**, contrastar): <https://www.gssiweb.org/sports-science-exchange/article/the-safety-and-efficacy-of-creatine-monohydrate-supplementation-what-we-have-learned-from-the-past-25-years-of-research>
- Meta-análisis de creatina y función cognitiva:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39070254/>
- Meta-análisis de creatina en fuerza y potencia:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12430374/>
- VITAL (vitamina D): <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1809944>

TOMAR EL SOL

Por qué hacerlo

Dos motivos que conviene no mezclar, porque tienen evidencia muy distinta:

1. **La luz por la mañana ordena el reloj interno.** Es el mecanismo mejor sostenido y tiene poco que ver con la vitamina D: la luz brillante temprano adelanta el ritmo circadiano y ayuda a dormir mejor por la noche.
2. **La piel sintetiza vitamina D** con la radiación ultravioleta. Cierto, pero ****lo que se deduce de ahí es donde empieza el problema****.

Qué NO dice la evidencia (y es demoledor)

El mayor ensayo que existe sobre vitamina D no encontró los beneficios que todo el mundo da por hechos.

VITAL, publicado en el *New England Journal of Medicine*: **25.871 personas** (hombres desde 50 años, mujeres desde 55), **2.000 UI diarias** de vitamina D3 frente a placebo, **5,3 años de seguimiento**. Incluyó más de 5.000 participantes negros precisamente porque su piel sintetiza menos vitamina D con el sol.

Resultado: la vitamina D **no redujo el cáncer invasivo ni los eventos cardiovasculares**. 793 cánceres en el grupo de vitamina D contra 824 en el de placebo: prácticamente lo mismo. Tampoco redujo cáncer de mama, próstata ni colorrectal.

El matiz honesto: sí apareció una reducción **sugere**nte del **17% en muertes por cáncer**, que subía al 25% al excluir los dos primeros años. Es una señal, no una conclusión, y hay que decirlo con esa palabra.

Tres límites más que hay que decir siempre:

1. **VITAL midió suplementos, no sol.** Que un suplemento no prevenga el cáncer ****no demuestra**** que tomar el sol no sirva de nada: son cosas distintas y no hay ensayo equivalente para el sol.
2. **El nivel bajo de vitamina D podría ser un marcador, no una causa.** La gente enferma sale menos de casa. Décadas de estudios observacionales confundieron eso.
3. **El riesgo va en la otra dirección.** El sol es la causa principal de cáncer de piel. Cualquier contenido sobre este hábito **tiene que decirlo**, y sin excepción.

Cómo adquirirlo

Reformulado según la evidencia: no es "tomar el sol", es "luz por la mañana". Salir a la calle poco después de levantarse, sin gafas de sol, unos minutos. El beneficio circadiano no necesita

quemarse ni exponerse en las horas centrales.

Fuentes

- VITAL, *New England Journal of Medicine*:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1809944>

- Resumen oficial del estudio: <https://www.vitalstudy.org/findings.html>

VISUALIZACIÓN

Atención: este es el único hábito de los 44 donde la evidencia dice que, tal y como se practica normalmente, PUEDE SER CONTRAPRODUCENTE.

Lo que dice la evidencia

Kappes y Oettingen, *Journal of Experimental Social Psychology* (2011): "Las fantasías positivas sobre futuros idealizados agotan la energía".

Cuatro estudios, resultados convergentes:

- Tras fantasear con un futuro deseado, los participantes tenían ****la presión sistólica más baja (un indicador fisiológico de activación) y se declaraban menos energizados****.
- Las fantasías positivas **redujeron el esfuerzo y empeoraron el rendimiento**.

El mecanismo propuesto, y es elegante: imaginar el éxito hace que **experimentes mentalmente la recompensa ya**, lo que **oculta la necesidad de esforzarte** para conseguirla. Tu cerebro se lo cobra por adelantado.

Lo que sí funciona: el contraste mental

La propia Oettingen propone la alternativa: **no fantasear solo con el futuro, sino contrastarlo con la realidad**. Imaginas lo que quieres **y acto seguido el obstáculo real que se interpone**. Eso sí produce cambio de conducta, porque la persona pasa a intentar resolver el obstáculo. Funciona **cuando las probabilidades de éxito se perciben altas**; si se perciben bajas, ayuda a soltar la meta, que también es útil.

Es la base del método **WOOP** (deseo, resultado, obstáculo, plan), que combina el contraste mental con las intenciones de implementación.

Qué NO dice esta fuente

1. **No dice que imaginar sea inútil siempre**. La **práctica mental de una ejecución** (un deportista repasando el gesto técnico) es otra cosa distinta y tiene su propia literatura, más favorable.
2. **Son estudios de laboratorio** con tareas concretas, no seguimientos de años.
3. **No dice que la gente positiva fracase**. Habla de **fantasear con el resultado**, no de tener buena actitud.

Qué cambia en el discurso

Episodio de los mejores, porque va contra la industria entera de la autoayuda:

*"Visualizar tu objetivo, verte ya con el cuerpo que quieres, ya con el dinero... eso lo han medido. Y lo que sale es que **te quita energía**. Baja la presión arterial, la gente*

*dice sentirse menos activada y rinde peor. La explicación es preciosa: al imaginarlo, tu cerebro ya se ha cobrado parte del premio, así que deja de empujar. Lo que sí funciona es imaginarlo y **justo después imaginar el obstáculo** que te va a frenar mañana."*

Fuentes

- Kappes y Oettingen (2011), texto completo en el repositorio de la LSE:

[https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/46284/1/__libfile_REPOSITORY_Content_Kappes,%20H_Positive%20fantasies%20about%20idealized%20futures%20sap%20energy_Positive%20fantasies%20about%20idealized%20futures%20sap%20energy%20\(LSE%20RO\).pdf](https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/46284/1/__libfile_REPOSITORY_Content_Kappes,%20H_Positive%20fantasies%20about%20idealized%20futures%20sap%20energy_Positive%20fantasies%20about%20idealized%20futures%20sap%20energy%20(LSE%20RO).pdf)

- Sobre contraste mental y cambio de conducta:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2013.00562/full>

LA APP QUE SALE DE ESTA GUÍA

Cada hábito de esta guía está dentro de **ForjaPeak**, con su ficha y su letra pequeña. Sin promesas de 21 días y sin reñirte cuando fallas: registra lo que haces y te dice la verdad sobre tus números, aunque no te guste.

Sale el 27 de octubre. Apúntate en forjapeak.com y sé de los primeros en tenerla.