



# SCHOLAE PSYCHOLOGY

# NEWS & INSIGHTS

CORAZÓN Y CEREBRO:  
CÓMPlices, no enemigos

LA NUTRICIÓN  
DEPORTIVA  
Pilar esencial para el  
rendimiento y la salud del atleta

¿SABÍAS QUE CADA TITULAR  
SOBRE SUICIDIO ES UNA  
OPORTUNIDAD PARA  
SALVAR VIDAS?

MES DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO  
PERSPECTIVA DE ATENCIÓN  
INTEGRAL AL BIENESTAR

NO.10 | SEPTIEMBRE 2025

@scholaepsychology

[www.scholaepsychology.com](http://www.scholaepsychology.com)



SCHOLAE PSYCHOLOGY  
Educación y prevención en salud mental

# CONTENIDO

03

¿SABÍAS QUE CADA TITULAR  
SOBRE SUICIDIO ES UNA  
OPORTUNIDAD PARA SALVAR  
VIDAS?

Psiquiatría

05

CORAZÓN Y CEREBRO:  
CÓMPlices, NO ENEMIGOS  
Geriatría

09

LA FAMILIA ANTE EL  
DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER  
Psicología

11

CULMINÓ LA 8<sup>a</sup> GENERACIÓN  
DEL DIPLOMADO EN  
INTERVENCIÓN EN CRISIS Y  
PSICOTERAPIA BREVE DE  
EMERGENCIA

Academia Scholae

13

HABLEMOS DE UN ESTIGMA  
SOCIAL: EL SUICIDIO, CON  
TODAS SUS LETRAS Y SIN  
RODEOS  
Perspectiva en formación

17

LA NUTRICIÓN DEPORTIVA:  
PILAR ESENCIAL PARA EL  
RENDIMIENTO Y LA SALUD DEL  
ATLETA  
Nutrición deportiva

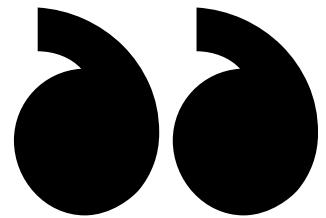


SCHOLAE PSYCHOLOGY  
Educación y prevención en salud mental

PSIQUIATRÍA

# ¿SABÍAS QUE CADA TITULAR SOBRE SUICIDIO ES UNA OPORTUNIDAD PARA SALVAR VIDAS?

Por: Dra. Daniela Rito, médico residente de psiquiatría



Cuando un suicidio ocupa los titulares, no solo se informa: se transmite un mensaje que puede salvar o poner en riesgo vidas.



El **efecto Werther** viene de la novela *Las penas del joven Werther* (Goethe, 1774) pues tras su publicación, se registró un aumento de suicidios con métodos similares al del protagonista. Hoy, el término hace referencia a una cobertura por los medios de comunicación tipo sensacionalista o repetitiva de un suicidio, que lleva a un incremento de suicidios o intentos, sobre todo en personas vulnerables.

La OMS reconoce este fenómeno y ha emitido guías para periodistas con la finalidad de prevenirlo, sin embargo es algo que en la actualidad y en el contexto de México sigue sucediendo. Suele ocurrir cuando se transmite el tema con una descripción explícita del método, se exhiben fotos del lugar o del cuerpo, se usan titulares llamativos (“se quitó la vida de manera trágica”) o cuando se narra de una manera que romantiza o glorifica la muerte.

Por fortuna existe otra manera de abordar el tema y tener el efecto contrario... a esto se le conoce como **Efecto Papageno**. Se trata de un personaje de *La flauta mágica* (Mozart) que, en un momento de desesperación, piensa en suicidarse pero es persuadido por otros personajes para seguir viviendo. De ahí se acuña el término para describir cuando los medios presentan historias

de fenómeno suicida en las que la persona encuentra ayuda, alternativa o recuperación, lo que tiene un efecto protector en la audiencia. Ocurre cuando se muestra que hay un tratamiento, recursos y apoyo disponibles, cuando se abordan historias de superación y búsqueda de ayuda, siempre utilizando un lenguaje respetuoso y no estigmatizante. La evidencia muestra que esto tiene un impacto positivo en la audiencia, reduciendo el riesgo suicida.

Es importante aclarar que hablar del suicidio **NO** incrementa el riesgo, esto es un mito. Todo depende de la forma en que se aborda el tema, y esta puede hacer la diferencia entre aumentar un riesgo latente en personas que ya presentan fenómeno suicida o alentarlas a buscar ayuda y concientizar a la población de cómo abordar la situación.



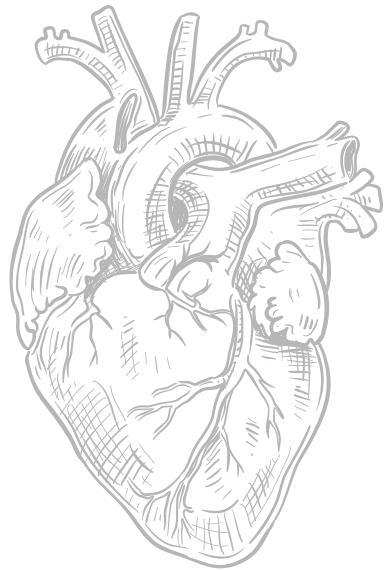
El 10 de septiembre se conmemora el  
**Día Mundial para la Prevención  
del Suicidio**

Si tú o alguien a quien conoces necesita ayuda, recomiéndale que llame a la  
*Línea de la Vida*, al 800 911 2000.

**GERIATRÍA**

# CORAZÓN Y CEREBRO: CÓMPLICES, NO ENEMIGOS

Por: Dra. Haydeé E. Franco, Médico Geriatra



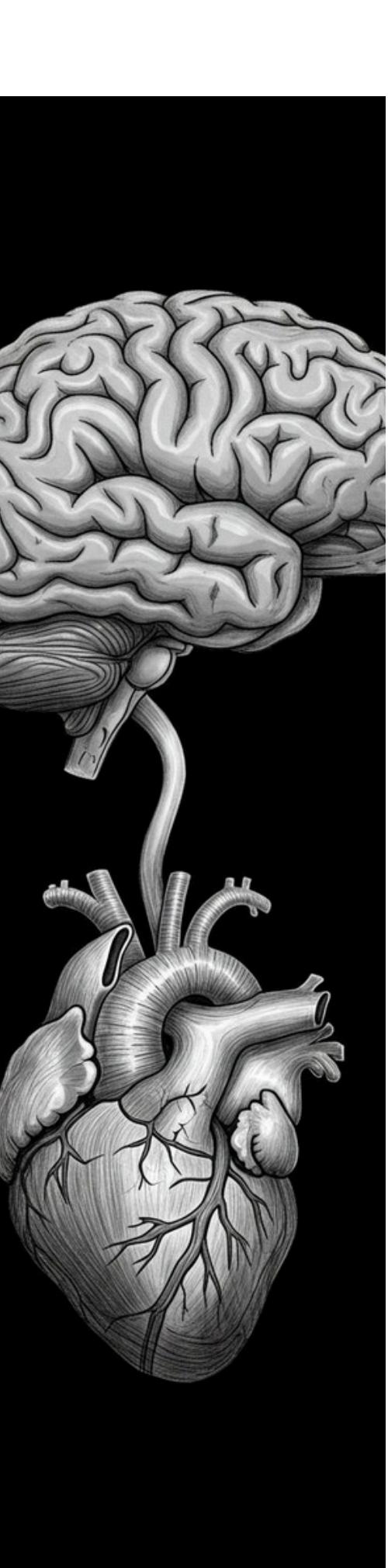
Hay amores que se guardan en la memoria y recuerdos que laten en el corazón. La ciencia confirma lo que la poesía siempre intuyó: el corazón y el cerebro no se enfrentan, se acompañan.

Septiembre recuerda esa alianza con dos efemérides que parecen distintas pero en realidad se cruzan: el 21 de septiembre, Día Mundial del Alzheimer, y el 29 de septiembre, Día Mundial del Corazón. Mientras la cultura popular los pinta como contrarios, -uno símbolo del amor, el otro de la razón-, la práctica clínica y la investigación demuestran lo opuesto: cuando uno sufre, el otro también duele.

## LA MEMORIA QUE SE APAGA: ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer es la demencia más frecuente, responsable de entre el 60 y 70% de los casos a nivel mundial. Es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta sobre todo a mayores de 65 años, aunque puede aparecer antes. Inicia con olvidos cotidianos, dificultad en el lenguaje, desorientación, alteraciones en el juicio y cambios conductuales, que progresan hacia la dependencia total. El diagnóstico es clínico, apoyado por pruebas neuropsicológicas y, en algunos casos, neuroimagen o biomarcadores. Su evolución es lenta pero continua a lo largo de los años.

Aunque no existe cura, el abordaje incluye tanto fármacos como medidas no farmacológicas esenciales: estimulación cognitiva, terapia ocupacional, actividad física adaptada, intervención emocional, hábitos de sueño saludables y apoyo al cuidador. Estas estrategias mejoran la calidad de vida y retrasan la dependencia.



# **EL CORAZÓN VULNERABLE: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD EN EL MUNDO**

Enfermedades cardiovasculares: hipertensión, enfermedad coronaria, insuficiencia y arritmias, son la principal causa de muerte en el mundo y afectan más frecuentemente a población mayor. Se manifiestan con dolor torácico, palpitaciones, falta de aire o fatiga. Su pronóstico depende del control temprano de los factores de riesgo y de la adherencia al tratamiento médico.

Además de los fármacos habituales, las medidas no farmacológicas son el pilar preventivo y terapéutico: dieta mediterránea, ejercicio regular, abandono del tabaco y alcohol, reducción de sal, manejo del estrés y control de peso. Acciones sencillas, sostenidas en el tiempo, reducen la mortalidad y mejoran la calidad de vida.

## **EL CORAZÓN QUE SOSTIENE LA MEMORIA**

Las enfermedades del corazón no se quedan en el tórax. La hipertensión, la insuficiencia cardíaca o la aterosclerosis afectan también a la mente porque reducen el flujo sanguíneo cerebral y dejan pequeñas cicatrices que minan la memoria.

Un estudio danés mostró que vivir con insuficiencia cardíaca eleva en un 84% el riesgo de demencia. En una población de 100 mayores sin insuficiencia esperaríamos unos 10 con demencia, en quienes sí la padecen ese número puede acercarse a 18. Y si la enfermedad coronaria aparece antes de los 45 años, el impacto es más severo: 36% más demencia global, 13% más Alzheimer y 78% más demencia vascular.

En términos poblacionales, más de un tercio de quienes desarrollan enfermedad coronaria precoz verán comprometida su memoria y autonomía.

No se trata solo de evitar infartos o arritmias en la edad adulta: la salud cardiovascular desde la juventud es también una apuesta directa por proteger la memoria. Y Corazón y memoria son como los dos extremos de una cuerda frágil: si uno se rompe, el otro difícilmente resiste y este daño en la juventud dejará huella en la vejez.

## ESTRÉS CRÓNICO: CORAZÓN ROTO, MENTE CANSADA

El estrés es quizá el enemigo más silencioso. No duele, pero desgasta. Eleva la presión, acelera el pulso, inflama las arterias. En el cerebro, el exceso de cortisol daña al hipocampo, la región que guarda los recuerdos. De ahí la imagen de un corazón roto y una mente agotada.

La evidencia lo confirma: el estrés crónico y la depresión pueden duplicar o triplicar el riesgo de deterioro cognitivo. Lo que sentimos no se queda en lo emocional: se inscribe en las arterias y en las neuronas.

## LOS CUIDADORES: EL OTRO CORAZÓN QUE LATE

El cuidado también tiene un costo. Hijos, esposas o hermanos sostienen con amor la vida de una persona con Alzheimer o enfermedad cardiaca. Pero esa entrega, aunque noble, lastima.

Estudios demuestran que los cuidadores tienen más riesgo de depresión, ansiedad e hipertensión que la población general. Algunos autores llaman a esto "síndrome del

cuidador", porque su corazón late por dos, pero también se rompe por dos. Por eso cuidar al cuidador debe ser parte del tratamiento.

## CONCLUSIÓN: CÓMPlices EN LA SALUD Y EN LA ENFERMEDAD

El Alzheimer se piensa como 'inevitable', cuando gran parte de su riesgo es modificable. La ciencia lo confirma: controlar intensivamente la presión arterial reducir hasta en un 15 % el riesgo de demencia. Y quienes cumplen los ocho hábitos cardiosaludables recomendados por la Asociación Americana del Corazón (No fumar, peso sano, ejercicio regular, dieta equilibrada, controlar colesterol, glucosa estable, presión normal y buen sueño). tienen hasta un 70 % menos probabilidad de desarrollarla. El estudio de Caerphilly, en Gales, mostró que mantener cuatro o cinco hábitos saludables durante 30 años redujo en 64 % su riesgo de demencia. Lo que parece una frase sencilla encierra un mensaje poderoso: 'Lo que cuida tu corazón protege tu memoria.'

No hay dos rutas distintas, sino una sola que beneficia a ambos órganos. Cada caminata de 30 minutos fortalece el corazón y estimula nuevas conexiones neuronales. Cada plato de frutas, verduras y aceite de oliva protege arterias y neuronas por igual. Cada descanso profundo es una inversión en la memoria y en la presión arterial.

Y la buena noticia es que no todo está escrito en los genes. Cada decisión cotidiana -caminar, dormir, alimentarse bien, manejar

el estrés- es una forma de cuidar dos órganos (o más) al mismo tiempo. Este septiembre, el Día del Corazón y el Día del Alzheimer nos recuerdan que no son dos batallas separadas, sino la misma: preservar la vida, la identidad y la salud para garantizar un envejecimiento saludable.

Corazón y cerebro no son enemigos, son cómplices que se abrazan en cada latido. La poesía tenía razón: los recuerdos laten, y los latidos recuerdan. Porque al final, cuando se cuida con amor al corazón se agradece en la memoria.

## Referencias

1. Sundbøll J, et al. Heart failure and risk of dementia: a Danish nationwide cohort study. *Eur J Heart Fail.* 2018.
2. Kivimäki M, et al. Stress and cardiovascular disease risk. *Lancet.* 2021.
3. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs.* 2008.
4. Wu S, et al. Early-onset coronary heart disease and risk of dementia. *J Am Heart Assoc.* 2024.
5. Zhang Y, et al. Intensive blood pressure control and risk of dementia: results from a cluster randomized trial. *Nat Med.* 2025.
6. Xu, W., et al. (2010). Coronary heart disease and risk of dementia: a meta-analysis. *Alzheimer's & Dementia,* 6(5), 362–369.
7. Dhana, K., et al. (2018). Association of Life's Simple 7 with incidence of dementia: a cohort study. *JAMA,* 320(7), 657–665.
8. Washington University School of Medicine (2021). Cardiovascular disease and Alzheimer's genetically linked.



## 21 de septiembre Día Mundial del Alzheimer

En México, más de 350 mil personas están afectadas por la enfermedad de Alzheimer  
(INN)

## PSICOLOGÍA

# LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER

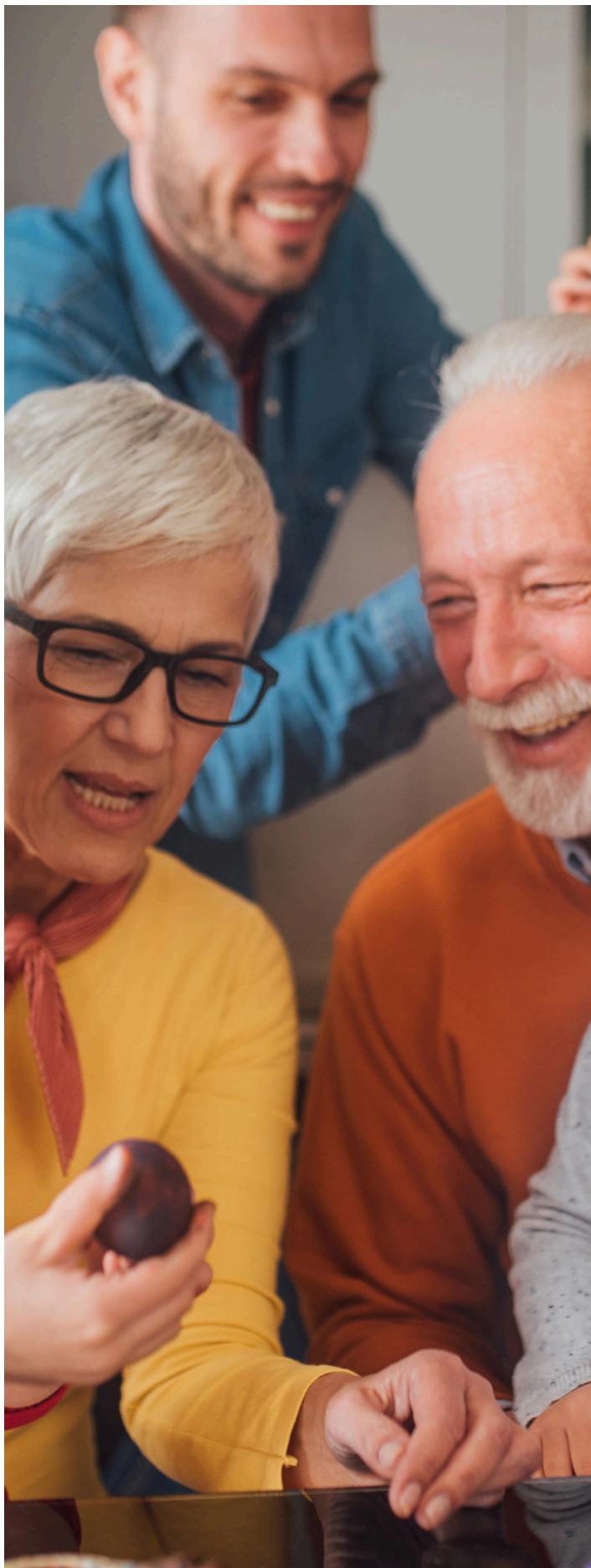
Por: MPS. Rosa Medina, psicoterapeuta familiar

El diagnóstico de **Alzheimer** es un momento de gran impacto para cualquier familia. Marca el inicio de un proceso de **afrontamiento** largo, incierto y complejo, que transforma radicalmente la dinámica familiar. Los miembros suelen experimentar una mezcla de incredulidad, incertidumbre, angustia y ansiedad, impulsadas por temor al futuro.



La etiología del Alzheimer se caracteriza por un inicio gradual y un deterioro progresivo de las funciones cognitivas. Los dominios más afectados son la memoria, el lenguaje, las habilidades de organización y planificación, así como la capacidad para seguir instrucciones y adaptarse a nuevas situaciones. Este declive cognitivo interfiere significativamente con la independencia de la persona y su habilidad para realizar actividades cotidianas.

Convivir con un ser querido que padece Alzheimer exige una profunda transformación en la dinámica familiar. Los cuidadores deben adaptar sus rutinas y expectativas, y lo más importante, aceptar que la enfermedad es irreversible y que el paciente no recuperará sus facultades. La personalidad y las necesidades del enfermo se vuelven más complejas, lo que requiere que la familia desarrolle nuevas habilidades de comunicación y cuidado, ofreciendo no solo supervisión, sino también un acompañamiento lleno de empatía, paciencia y afecto.



La naturaleza progresiva del Alzheimer a menudo exige un cuidado las 24 horas del día, lo que genera un considerable desgaste en los familiares. Por lo general, surge un **cuidador principal**, quien puede enfrentar dificultades emocionales y afectivas como miedo, ansiedad, enojo y angustia, etc. Estos sentimientos pueden conducir a problemas en su vida social, en el manejo del tiempo libre, y generar una sobrecarga de responsabilidades domésticas, laborales y de salud.

La **psicoeducación** es una herramienta fundamental para apoyar a las familias, en el manejo del Alzheimer, a través de ella, se pueden fomentar estrategias para afrontar los desafíos de convivencia, económicos, físicos, psicológicos, sociales y existenciales que la enfermedad les presenta, así como la detección de redes de apoyo, el desarrollo de comunicación asertiva y el fortalecimiento de la empatía.

Detrás de cada diagnóstico, hay una persona con su propia historia, personalidad e individualidad. Es crucial recordar que, a pesar de la enfermedad, la esencia de cada ser humano persiste.

### Referencia

I.Mace, N., Rabins, P. (2020). Cuando el dia tiene 36 horas. Editorial Pax. México



Academia Scholae

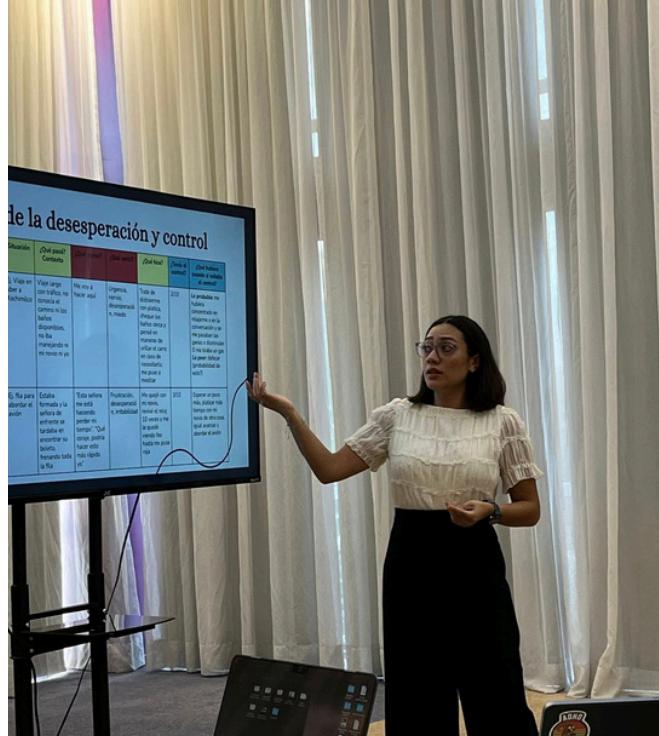
# Culminó la 8<sup>a</sup> generación del Diplomado en Intervención en crisis y psicoterapia breve de emergencia

Con gran entusiasmo y orgullo, el mes de agosto celebramos la culminación de la 8<sup>a</sup> generación del Diplomado en Intervención en Crisis y Psicoterapia Breve de Emergencia, un programa que ha representado un espacio formativo sólido para profesionales comprometidos con la atención en salud mental en contextos críticos.

La jornada de cierre se llevó a cabo en un evento especial en el Hotel Hard Rock, donde los alumnos presentaron sus proyectos finales y estudios de caso, resultado del trabajo reflexivo y clínico que desarrollaron a lo largo del diplomado. Cada presentación evidenció el crecimiento profesional y personal de los participantes, así como su sensibilidad y preparación para intervenir ante situaciones de alta exigencia emocional.

Tuvimos el honor de contar con un panel de expertos que acompañó la entrega de trabajos y brindó retroalimentación especializada: el Dr. Manuel Sandoval y el Mtro. Antonio Andrade, ambos de Clínica Bien Vita; la Mtra. Vanessa Suro, de CIRF; y nuestra directora ejecutiva, la Dtte. Lizette Salcedo González, psicotraumatóloga y fundadora de Scholae.

Desde Scholae, nos llena de satisfacción haber acompañado a esta generación en su camino de formación, y reconocemos su esfuerzo, compromiso y vocación. A cada alumno y alumna, nuestro más sincero reconocimiento por elegir intervenir desde la empatía, el conocimiento y la responsabilidad ética. ¡Gracias por ser parte de esta historia!



## ENTREGA DE CASOS DIPLOMADO EN INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PSICOTERAPIA BREVE DE EMERGENCIA



## PERSPECTIVA EN FORMACIÓN

# HABLEMOS DE UN ESTIGMA SOCIAL: EL SUICIDIO, CON TODAS SUS LETRAS Y SIN RODEOS

Por: Erik García, estudiante de psicología



“La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente a causa de la falta de sensibilización sobre su importancia para la salud pública y del tabú existente en muchas sociedades que impide hablar abiertamente sobre este tema” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Hablar de suicidio suele ser difícil, pero es necesario. Muchas veces se evita por miedo, incomodidad o porque pensamos que “ya se me pasará”. Sin embargo, ese silencio puede hacernos ignorar señales de alerta que podrían prevenir una emergencia.

Pero entonces, *¿Cómo sé cuándo debo pedir ayuda? ¿Cómo identifico los factores de riesgo?* Abordemos el suicidio desde la psicología.

## DATOS IMPORTANTES

Según la OMS (2025), más de 720,000 personas mueren cada año por suicidio. Es la tercera causa de defunción en personas de 15 a 29 años. Además, se estima que cada muerte por suicidio afecta directamente al menos a 135 personas del entorno cercano. El suicidio no surge de manera repentina; suele ser la punta del iceberg de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales.

# ¿POR QUÉ UNA PERSONA PIENSA EN EL SUICIDIO?

**No existe una sola razón.** El suicidio es un fenómeno complejo que involucra diversas áreas de la vida, pero sí se han identificado **factores de riesgo** que incrementan la vulnerabilidad:



Diagnóstico médico potencialmente fatal.



Pérdida repentina e inesperada de un ser querido.



Desempleo o crisis económica significativa.



Trastornos mentales, especialmente depresión y consumo problemático de sustancias.



Antecedentes de intentos previos de suicidio (principal factor de riesgo).

## ⚠ SEÑALES DE ALERTA

Podemos identificar conductas que indican riesgo:

- Expresiones directas: manifestar explícitamente el deseo de morir ("No le encuentro sentido a seguir").
- Expresiones indirectas: comentarios disfrazados de broma ("Pronto ya no estaré aquí").
- Aislamiento social y pérdida de interés en actividades.
- Regalar pertenencias valiosas.
- Descuido marcado en la higiene personal.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Búsqueda de métodos o herramientas para ejecutar un plan.
- Hablar con frecuencia sobre sentirse atrapado, solo o una carga.

Es importante recordar que no todas las personas muestran las mismas señales y, a veces, los indicios son muy sutiles. Por eso, **escuchar con atención y tomar en serio cualquier comentario relacionado con la muerte** es fundamental.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER?

Además de los factores de riesgo, existen factores protectores que reducen la probabilidad de un intento suicida:

- Redes de apoyo (familia, amistades, comunidad).
- Acceso a servicios de salud mental.
- Habilidades sociales y emocionales (resolución de problemas, manejo del estrés).
- Actividades que favorezcan la expresión (escritura, arte, deporte).
- Creencias culturales o espirituales que promuevan la esperanza y el sentido de vida.

A esto podemos sumar técnicas sencillas y prácticas para manejar pensamientos obsesivos o emociones intensas.

## TÉCNICA STOP



-STOP

Detente. Deja lo que estés haciendo y busca un espacio tranquilo.



-TOMA AIRE

Respira profundamente y observa cómo el aire recorre tu cuerpo.



- OBSERVA

Identifica y ponle nombre a tus emociones, como si fueras un observador externo.

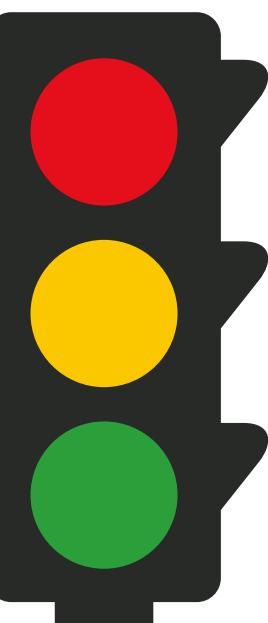


- PROSIGUE

Retoma tu actividad con mayor calma y conciencia.



## TÉCNICA DEL SEMÁFORO DE LAS EMOCIONES



**PARAR**

“Tengo que parar. Voy a respirar profundamente”

Toma conciencia de lo que te está afectando. Identifica el pensamiento negativo que está generando el malestar.

**PRECAUCIÓN**

“Voy a observar y estudiar mis pensamientos y emociones”

Cuestiona el pensamiento sin juzgarte. Recuerda que no todo lo que pensamos es verdad.

**CONTINUAR**

“Haré algo que me haga sentir bien y ayude a regular la emoción”

Elige una acción que te ayude a sentirte mejor y avanzar. Respira profundo y actúa desde la calma.

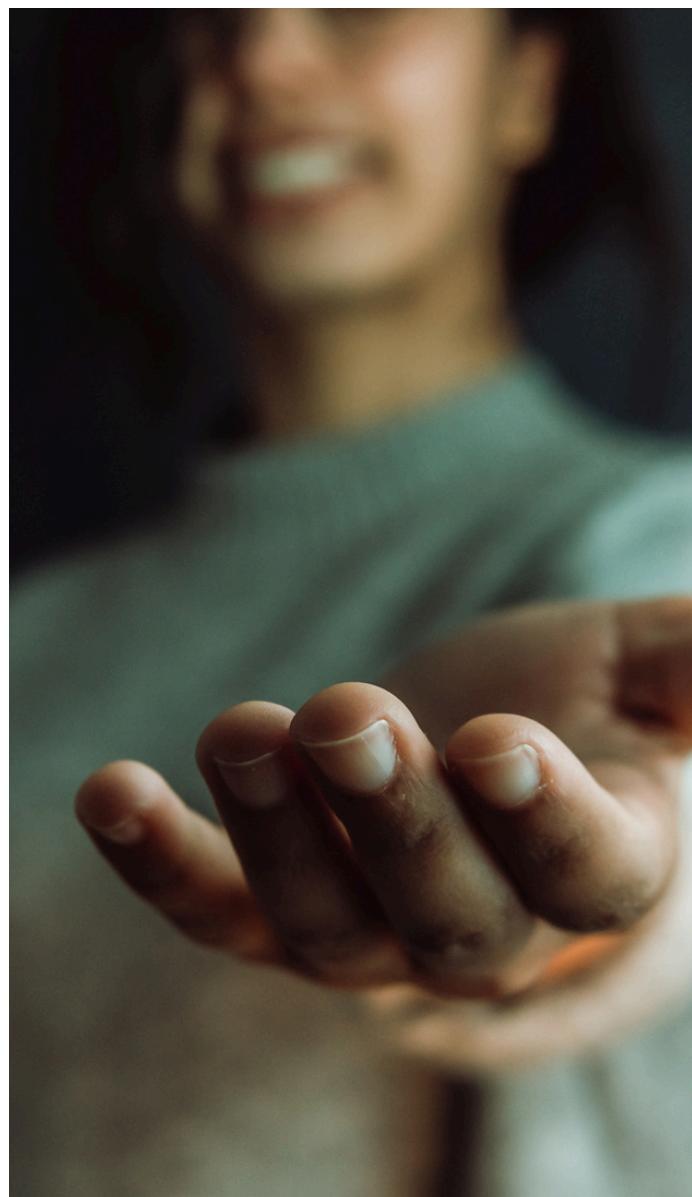
*Estas estrategias no sustituyen la ayuda profesional, pero pueden ser recursos inmediatos para afrontar momentos difíciles.*

# CONCLUSIÓN

Recuerda: **no estás solo, tu vida importa.** Pedir ayuda es un acto de valentía. El suicidio es una decisión permanente frente a problemas que, aunque dolorosos, pueden tener otras soluciones. La empatía, la escucha activa y la búsqueda de apoyo son caminos posibles para atravesar la crisis y abrir nuevas perspectivas de vida.

## Referencias

1. World. (2025, March 25). Suicidio. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Suicide Prevention. (2024). National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topic/s/suicide-prevention>
3. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.



## CONOCE NUESTROS PRODUCTOS



THE BRAIN  
WELLNESS STORE  
By Scholae Psychology

## NUTRICIÓN DEPORTIVA

# LA NUTRICIÓN DEPORTIVA

## PILAR ESENCIAL PARA EL RENDIMIENTO Y LA SALUD DEL ATLETA

Por: L.N. Andrea Hernández Campos



**La nutrición deportiva ha evolucionado de ser una recomendación secundaria a convertirse en un pilar estratégico en el entrenamiento, rendimiento y recuperación de los atletas, tanto recreativos como de alto rendimiento.**

**En las últimas décadas, se ha consolidado la evidencia de que una alimentación planificada y personalizada no solo mejora el desempeño físico, sino que también reduce el riesgo de lesiones, promueve la adaptación al entrenamiento y favorece la salud a largo plazo.**

Una nutrición adecuada permite mantener niveles óptimos de glucógeno muscular, mejorar la hidratación, modular el sistema inmunológico y acelerar los procesos de recuperación (Thomas et al., 2016). Además, factores como el momento de consumo, la cantidad y la calidad de los nutrientes, así como el tipo de disciplina deportiva, son determinantes en la efectividad de cualquier estrategia nutricional.

Los avances más recientes han destacado la importancia de la **periodización nutricional**, es decir, adaptar la alimentación al ciclo de entrenamiento, competiciones y descanso, lo que permite un mejor ajuste metabólico y hormonal (Impey et al., 2020). Por otro lado, la personalización basada en sexo, composición corporal, preferencias culturales y respuesta individual también se ha posicionado como una tendencia necesaria para maximizar resultados (Kerksick et al., 2018).

En deportes de resistencia, el papel de los carbohidratos antes, durante y después del ejercicio sigue siendo irremplazable. Su adecuado manejo previene la fatiga temprana y permite mantener la intensidad del ejercicio por más tiempo (Burke et al., 2021). En deportes de fuerza e intermitentes, la proteína ha cobrado protagonismo, no solo por su papel en la síntesis muscular, sino también como reguladora de la saciedad y la composición corporal (Morton et al., 2018).

Más allá del rendimiento, se ha observado que una nutrición inadecuada puede derivar en condiciones como la Triada de la Atleta Femenina o el Síndrome de Deficiencia Energética Relativa en el Deporte (RED-S), afectando múltiples sistemas del cuerpo, desde el hormonal hasta el inmunológico (Mountjoy et al., 2023).

Por todo lo anterior, la nutrición deportiva no puede verse como un accesorio del entrenamiento, sino como una herramienta clave que debe estar guiada por profesionales actualizados, con un enfoque integral, ético y basado en evidencia.



## Referencias

1. Burke, L. M., et al. (2021). Carbohydrates for training and competition. *Journal of Sports Sciences*, 39(sup1), S17–S29.
2. Impey, S. G., et al. (2020). Fuel for the work required: a theoretical framework for carbohydrate periodization and the glycogen threshold hypothesis. *Sports Medicine*, 50(5), 873–883.
3. Kerksick, C. M., et al. (2018). International Society of Sports Nutrition position stand: Nutrient timing. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 14, 33.
4. Mountjoy, M., et al. (2023). IOC consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2023 update. *British Journal of Sports Medicine*, 57(9), 499–513.
5. Morton, R. W., et al. (2018). Protein supplementation to enhance muscle mass and strength in resistance-trained individuals. *British Journal of Sports Medicine*, 52(6), 376–384.
6. Thomas, D. T., et al. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(3), 501–528.



## Próximos eventos

CURSO PRESENCIAL

# MI DÉFICIT DE ATENCIÓN Y YO

EDUCACIÓN Y ESTRATEGIAS  
PARA GESTIONARME

\*Público en general, sólo adultos



Sábado 11 de octubre



Modalidad: presencial



Horario: 16:00 a 20:00 hrs

Inscríbete con solo \$500

# CONTÁCTANOS



**SCHOLAE PSYCHOLOGY**

Educación y prevención en salud mental

