El ‘sleepmaxxing’ y la obsesión por dormir bien: cuando buscar el descanso perfecto provoca insomnio

La Sociedad Española de Neurología alerta de que convertir el descanso en una carrera por conseguir puntuaciones perfectas, con relojes inteligentes, suplementos y rutinas rígidas, puede acabar quitándonos el sueño.

3 de noviembre de 2026.- El sleepmaxxing, una tendencia de redes sociales cada vez más visible, promueve la optimización del sueño mediante rutinas, dispositivos y productos destinados a mejorar el descanso. Bajo esta etiqueta se incluyen medidas basadas en la higiene del sueño, como mantener horarios regulares o un dormitorio adecuado, junto con relojes y anillos inteligentes que puntúan el descanso, suplementos, cintas para cerrar la boca y rituales cada vez más complejos. Pero no son ni un diagnóstico médico ni un tratamiento estandarizado. Y aunque algunas de estas prácticas se basan en recomendaciones saludables, otras pueden llevar a una preocupación excesiva por controlar cada parámetro del sueño. La Sociedad Española de Neurología (SEN) alerta de que esta obsesión por conseguir un descanso perfecto, conocida como ortosomnia, puede aumentar la ansiedad e interferir en el sueño.

"Un reciente estudio realizado con más de 500 adultos estimó que entre el 3% y el 14% de los participantes cumplía distintos criterios de ortosomnia. Y aunque son resultados que no permiten establecer su prevalencia en la población general, ayudan a dimensionar un problema que ya empieza a recibir atención científica", comenta la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

La literatura científica describe como ortosomnia la preocupación excesiva por lograr un sueño ideal, a menudo vinculada a los parámetros medidos por dispositivos. Este estado de obsesión genera con frecuencia distorsión del descanso y ansiedad anticipatoria, e interfiere con la vida de la persona. La ortosomnia es un término descriptivo y no un diagnóstico reconocido en las principales clasificaciones, pero es algo que podría cambiar en el futuro, ya que es cada vez más frecuente encontrar este problema en la práctica clínica, lo que hace plausible que se incorpore como categoría diagnóstica a la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3).

”Interesarse por el sueño y concienciar a nivel social de su importancia como un pilar fundamental de la salud es positivo. El problema aparece cuando descansar se convierte en una obligación de rendir y producir, en controlar cada minuto y alcanzar una puntuación y rutinas perfectas, que nos pueden llevar a estados de ansiedad y obsesión”, explica la Dra. Celia García Malo.

Cuando el control se convierte en presión

La preocupación por dormirse enseguida, no despertarse o conseguir una cantidad concreta de sueño profundo puede aumentar la activación mental al acostarse. En algunas personas, comprobar constantemente los registros, alargar las horas en la cama o cancelar actividades por miedo a dormir mal termina provocando un círculo vicioso: la obsesión por el sueño puede causar insomnio y ansiedad.

"Tener una mala noche aislada, o una racha de peor sueño, no implica por sí sola tener un trastorno del sueño. Además, el sueño no es matemático: hay momentos de la vida en los que dormimos de una manera y otros de otra; incluso cada noche tiene una cierta variabilidad en horas y calidad de sueño de manera natural, sin que esto implique un problema de salud", añade la Dra. Celia García Malo.

Los riesgos que conviene explicar

- **Interpretar una estimación como un diagnóstico.** *"Los dispositivos que monitorizan el sueño de manera no médica pueden ayudar a reconocer tendencias, pero su precisión depende del modelo, del parámetro y de la persona. En todo caso sus estimaciones de fases no equivalen a una polisomnografía, es decir, a la prueba de referencia para estudiar el sueño. Una puntuación baja no diagnostica insomnio y una puntuación alta no descarta ninguna enfermedad. Algunas funciones concretas cuentan con validación o autorización sanitaria, pero esto no valida todas las métricas del dispositivo ni sustituye la evaluación clínica",* comenta la Dra. Celia García Malo.
- **Sellar la boca sin estudiar la respiración.** *"El mouth taping consiste en cerrar los labios con cinta para favorecer la respiración nasal. La evidencia es limitada y no permite recomendarlo de forma general. A pesar de ello, en redes sociales ha circulado una gran cantidad de contenidos sobre esta práctica protagonizados por actores y futbolistas. Desde el punto de vista médico, si existe obstrucción nasal, taparse la boca puede dificultar la respiración, además de causar irritación y malestar. Roncar o respirar por la boca puede requerir estudiar su causa y una revisión sistemática de 2025 advirtió de riesgos potencialmente graves con su uso indiscriminado. Si una persona ronca, tiene pausas respiratorias o se despierta con sensación de ahogo o sueño no reparador, debemos averiguar qué ocurre antes de intentar silenciar el síntoma. Además de hacer una buena historia clínica, puede ser necesario realizar un estudio de sueño",* señala la Dra. García Malo.
- **Acumular suplementos y rutinas rígidas.** *"La melatonina tiene indicaciones concretas y su utilidad depende del problema, la formulación y el momento de administración. No es una solución universal ni tiene una indicación clara como tratamiento del insomnio crónico. Puede causar somnolencia residual e interaccionar con medicamentos.* Por otra parte, *la evidencia sobre el magnesio para tratar el insomnio es insuficiente para recomendarlo de forma rutinaria, y puede provocar molestias digestivas",* explica la Dra. Celia García Malo. "*Combinar productos sin indicación añade riesgos y gasto sin asegurar resultados, y además alimenta la obsesión por tener una rutina perfecta con productos perfectos".*
- **Acostarse mucho antes sin sueño o prolongar el tiempo en la cama.** *"Cuando lo hacemos solo para mejorar una cifra puede reforzar el insomnio. Además, las rutinas excesivamente rígidas también pueden generar la sensación de que dormir depende de cumplir un ritual. En todo caso esto no significa que el sleepmaxxing en su conjunto sea dañino para la salud: el riesgo depende de cada práctica y sobre todo cuando crea o mantiene un trastorno del sueño o retrasa su tratamiento",* destaca la Dra. Celia García Malo.

¿Cómo cuidar el descanso con criterio?

Conviene reservar tiempo suficiente para dormir, mantener horarios razonablemente regulares en función de las posibilidades de cada persona, buscar luz natural durante el día, hacer actividad física y preparar un entorno oscuro, silencioso y confortable. La

cafeína, el alcohol y los contenidos estimulantes por la noche pueden interferir con el descanso. Por otra parte hay que tener en cuenta que la ortosomnia no equivale a sleepmaxxing: adoptar una rutina saludable o utilizar un reloj no significa desarrollar esta preocupación.

"Pero lo cierto es que consultar los registros puede aumentar la ansiedad y, en ese caso, puede ser útil dejar de revisarlos o suspender temporalmente su uso", señala la Dra. Celia García Malo*. "También hay que recordar que las necesidades de sueño son individuales: no se debe imponer una cifra exacta ni perseguir un porcentaje de sueño profundo. El consenso para adultos recomienda dormir al menos siete horas de forma regular, con variaciones según las necesidades personales*".

Desde la SEN explican que si las dificultades para dormir se repiten y afectan al funcionamiento diurno, hay que consultar sin esperar a que se cronifiquen. También requieren valoración médica los ronquidos con pausas, los despertares con ahogo y la somnolencia diurna: todos estos síntomas deben llevar a consultar con un médico antes de buscar soluciones en fuentes poco fiables.

"Cuando hay insomnio crónico, la higiene del sueño por sí sola suele ser insuficiente y en ocasiones contraproducente. La clave es una valoración completa del problema, a través de la historia clínica y, cuando sea necesario, de estudios de sueño que permitan evaluar todas las causas posibles del síntoma. Después, la terapia cognitivo-conductual para el insomnio es el tratamiento de primera línea para el insomnio psicofisiológico", concluye la Dra. Celia García Malo.

Ana Pérez Menéndez
Sociedad Española de Neurología
Departamento de Prensa
Email: prensa@sen.org.es
Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)
Mov: +34 647953790
Fax: +34 91 314 84 54