

Guía de salud mental · 7 min de lectura

# Insomnio: qué hacer cuando no puedes dormir

Una mala noche la tiene cualquiera. Cuando dormir mal se convierte en la norma, el insomnio merece atención propia: tiene tratamiento y no siempre pasa por las pastillas.

**Instituto R. Coullaut de Psiquiatría**

Madrid, desde 1945 · https://coullautdepsiquiatria.es/guias/insomnio-que-hacer · Revisada por el Dr. Rafael Coullaut · Actualizada el 17 de noviembre de 2026

**En resumen**

- Se habla de trastorno de insomnio cuando cuesta dormir al menos tres noches por semana durante tres meses o más y eso afecta al día.
- El insomnio a menudo empieza por un motivo concreto y se mantiene por los hábitos y la preocupación por no dormir.
- La terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) es el tratamiento de primera elección según las guías.
- Los hipnóticos pueden ayudar en periodos cortos, pero no son una solución a largo plazo.
- El insomnio puede ser síntoma de depresión, ansiedad u otros problemas que conviene valorar.

## Qué es exactamente el insomnio

El insomnio es la dificultad para iniciar el sueño, para mantenerlo o despertarse demasiado pronto sin poder volver a dormir, a pesar de tener la oportunidad de hacerlo, y con repercusión durante el día: cansancio, irritabilidad, dificultad para concentrarse o malestar.

Según el DSM-5–TR, se habla de **trastorno de insomnio** cuando estas dificultades aparecen al menos tres noches por semana durante al menos tres meses. Cuando dura menos se considera un insomnio agudo o de corta duración, muy frecuente en momentos de estrés y que a menudo se resuelve solo.

## Por qué el insomnio se queda

Muchas veces el insomnio empieza por algo concreto: un problema laboral, una enfermedad, un duelo, un cambio de turno. Lo llamativo es que, cuando ese motivo desaparece, el insomnio sigue. Suele mantenerse por un círculo que se retroalimenta:

1. Duermes mal unas noches y empiezas a preocuparte por no dormir.
2. Pasas más tiempo en la cama intentando recuperar sueño, te acuestas antes o te quedas por la mañana.
3. La cama se asocia a estar despierto, dando vueltas y con la mente activa.
4. La anticipación de otra mala noche aumenta la activación y dificulta aún más dormir.

Romper ese círculo es precisamente el objetivo del tratamiento psicológico del insomnio.

## Hábitos que ayudan

La llamada higiene del sueño no basta por sí sola para tratar un insomnio crónico, pero es una buena base:

- Levántate a la misma hora todos los días, también el fin de semana.
- Evita la cafeína a partir de media tarde y no uses el alcohol para dormir: fragmenta el sueño.
- Haz ejercicio con regularidad, mejor no en las horas previas a acostarte.
- Reduce las pantallas y la luz intensa en la última hora del día.
- Mantén el dormitorio oscuro, silencioso y a una temperatura agradable.
- Evita las siestas largas si te cuesta dormir por la noche.
- Date un tiempo para desconectar antes de acostarte: anotar preocupaciones o pendientes ayuda a no llevarlas a la cama.

## La terapia cognitivo-conductual para el insomnio

Las principales guías clínicas, como las de la Academia Americana de Medicina del Sueño y la guía europea de insomnio, recomiendan la **TCC-I** como tratamiento de primera elección para el insomnio crónico en adultos. Suele hacerse en un número limitado de sesiones e incluye:

- **Control de estímulos:** usar la cama solo para dormir y levantarse si no llega el sueño, para que la cama vuelva a asociarse con dormir.
- **Restricción del tiempo en cama:** ajustar el tiempo que pasas en la cama al que realmente duermes, para consolidar el sueño, y ampliarlo poco a poco.
- **Reestructuración cognitiva:** revisar creencias que generan ansiedad, como «si no duermo ocho horas mañana será un desastre».
- **Técnicas de relajación:** para reducir la activación física y mental al acostarse. Nuestra respiración guiada puede servirte.
- **Educación sobre el sueño** y sus ritmos.

La restricción del tiempo en cama puede aumentar la somnolencia al principio, por lo que conviene hacerla con guía profesional, sobre todo si conduces o manejas maquinaria, o si tienes un trastorno bipolar o epilepsia.

## ¿Y las pastillas para dormir?

Los hipnóticos, como las benzodiacepinas y fármacos relacionados, pueden ser útiles durante periodos cortos y en situaciones concretas. Sin embargo, con el uso prolongado pierden eficacia, generan dependencia y pueden producir somnolencia al día siguiente, problemas de memoria y caídas, especialmente en personas mayores. Por eso no se recomiendan como tratamiento de fondo del insomnio crónico.

La melatonina tiene indicaciones concretas, como algunos trastornos del ritmo del sueño o el insomnio en personas mayores. Si ya tomas hipnóticos desde hace tiempo, no los dejes de golpe: la retirada debe ser gradual y supervisada.

## Un diario de sueño: tu mejor aliado

Antes de cualquier tratamiento, resulta muy útil registrar durante dos semanas cómo duermes. Cada mañana, anota de forma aproximada (sin mirar el reloj durante la noche):

- A qué hora te acostaste y a qué hora apagaste la luz.
- Cuánto tardaste en dormirte.
- Cuántas veces te despertaste y cuánto tiempo estuviste despierto.
- A qué hora te despertaste definitivamente y a qué hora te levantaste.
- Cómo de descansado te sientes, del 1 al 10.
- Si tomaste café, alcohol, siestas o medicación para dormir.

El diario permite ver patrones que pasan desapercibidos, como pasar nueve horas en la cama para dormir seis, y es la base sobre la que se ajusta la terapia. Nuestro diario de ánimo también te permite anotar cómo has dormido junto a tu estado de ánimo.

## Cuando el insomnio es la punta del iceberg

El insomnio aparece con mucha frecuencia junto a la depresión y la ansiedad, y también puede ser una señal precoz de una recaída en el trastorno bipolar. Además, otros trastornos del sueño, como la apnea del sueño o el síndrome de piernas inquietas, pueden manifestarse como un mal descanso. Una valoración permite distinguirlos y tratar la causa.

Si quieres medir cómo está tu sueño, prueba nuestro test de insomnio ISI, y si notas además tristeza o desánimo, el test de depresión.

## Cuándo consultar

- Llevas más de un mes durmiendo mal la mayoría de las noches.
- El cansancio afecta a tu trabajo, tus estudios o tu seguridad al conducir.
- Dependes de pastillas o de alcohol para dormir.
- Tu pareja nota ronquidos fuertes o pausas en la respiración.
- El insomnio va acompañado de tristeza, ansiedad intensa o un estado de euforia con poca necesidad de dormir.

En el Instituto Coullaut valoramos el insomnio de forma conjunta desde psiquiatría y psicología, para decidir si basta con la TCC-I o si hay otro problema que tratar.

## Preguntas frecuentes

**¿Cuántas horas hay que dormir?**

La mayoría de los adultos necesitan entre siete y nueve horas, pero hay variaciones individuales. Lo importante es levantarse descansado y funcionar bien durante el día.

**¿Funciona la terapia para el insomnio si llevo años sin dormir bien?**

Sí. La TCC-I es eficaz también en el insomnio de larga evolución y sus efectos suelen mantenerse en el tiempo mejor que los de los fármacos.

**¿Es malo tomar pastillas para dormir?**

No siempre. En periodos cortos y con indicación médica pueden ayudar. El problema es su uso prolongado, por la tolerancia, la dependencia y los efectos secundarios.

**¿Qué hago si me despierto de madrugada y no me vuelvo a dormir?**

Si pasa un rato largo y estás activado, levántate, ve a otra habitación con luz tenue y haz algo tranquilo hasta que vuelva el sueño. Evita mirar el reloj y las pantallas.

## ¿Hablamos?

En el Instituto R. Coullaut de Psiquiatría la primera consulta la hacen a la vez psiquiatría y psicología, para entender bien lo que te pasa desde el principio. Te atendemos en Madrid y online.

**Teléfono:** 91 593 83 01 · **Correo:** info@coullautdepsiquiatria.es
**Dirección:** Calle de José Abascal, 32, 28003 Madrid · **Web:** coullautdepsiquiatria.es

**Si estás en peligro o piensas en hacerte daño:** llama al 112 (emergencias) o al 024 (línea de atención a la conducta suicida, gratuita y 24 horas). Esta guía es informativa y no sustituye la valoración de un profesional.